

Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра соціальної роботи

На правах рукопису

Васянович Валентин Валентинович

**ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІДЛІТКАМИ, ЯК
НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра
за спеціальністю 231 "Соціальна робота"

Науковий керівник:
доктор психологічних наук, доцент,
професор кафедри соціальної роботи
Александров Д.О.

Допустити до захисту в ЕК

Кафедра соціальної роботи
Завідувач кафедри соціальної роботи
кандидат соціологічних наук, доцент
Люта Л.П.

(підпис)

Київ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ.....	6
1.1. Соціально-психологічна проблема дослідження вживання алкоголю підлітками в науковій літературі.....	6
1.2. Підлітковий вік як критичний період у формуванні алкогольної залежності.....	15
<i>Висновки до I розділу.....</i>	<i>28</i>
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІДЛІТКАМИ.....	30
2.1. Методичні підходи до вивчення психологічних чинників вживання алкоголю підлітками.....	30
2.2. Дослідження схильностей у підлітків до вживання алкогольних напоїв.....	35
<i>Висновки до II розділу.....</i>	<i>51</i>
РОЗДІЛ III. ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІДЛІТКАМИ, ЯК НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ.....	53
3.1. Теоретичне обґрунтування профілактичних заходів соціальної роботи щодо зниження вживання алкоголю підлітками.....	53
3.2. Обґрунтування та впровадження у практику соціальної роботи профілактичної тренінгової програми з зниження вживання алкоголю підлітками.....	65
3.3. Апробація та результативність профілактичної програми	77
<i>Висновки до III розділу.....</i>	<i>82</i>
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	88
ДОДАТКИ	100

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Проблеми, пов'язані з вживанням алкоголю, стали сьогодні загрозливим викликом українській нації і державі. Вирішення цієї проблеми залежить від позиції людства і ступеня усвідомлення важливості її розуміння кожною людиною. Надзвичайну тривогу викликає поширення алкоголізації в підлітковому середовищі, зниження віку, з якого починають вживати алкогольні напої, легкість потрапляння їх у підліткове середовище.

У літературі наголошується на тому, що психологічні особливості підлітків у випадках, якщо вони особливо проявляються, оформлюються в підлітковий комплекс, а пов'язані з ними порушення поведінки в пубертатну кризу. Показником її критичного протікання є частота поведінкових порушень, у тому числі зловживання алкоголем (В.Я.Гіндікін, І.С.Кон, А.Є.Лічко, Н.Ю.Максимова, В.Д. Москаленко, та ін.).

Як справедливо відзначає Н.Ю.Максимова, соціальне середовище України впливає на більшість дітей і підлітків, які мешкають у ньому, однак далеко не всі стають алкоголіками чи наркоманами.

Отже, як проаналізовано та доведено в дослідженнях (В.С.Бітенський, В.О.Глушков, А.А.Гребенюк, С.В.Дворяк, К.Л.Мілютіна, В. М. Оржеховська, та ін.) важливим фактором є наявність певних рис особистості.

Аналіз досліджень з соціології, психології, медицини, права, педагогіки дає підстави для висновку, що в них, незважаючи на вагомий теоретичний й прикладний надбання, переважна більшість аспектів соціально-педагогічної профілактики алкогольної залежності серед підлітків вивчені недостатньо. Існують суперечності між вагомою нормативною і правовою базою, спрямованою на профілактичну діяльність, вимогами суспільства до ефективного розв'язання соціально-педагогічних проблем профілактики алкогольної залежності серед підлітків.

Отже, соціальна значущість та необхідність пошуку ефективних шляхів розв'язання зовнішніх і внутрішніх суперечностей, що впливають із природи

профілактики алкогольної залежності серед підлітків, висока соціально-педагогічна значущість проблеми зумовили вибір теми магістерської роботи: **«Профілактика вживання алкоголю підлітками, як напрям соціальної роботи»**.

Об'єкт дослідження: профілактика вживання алкоголю підлітками.

Предмет дослідження: Профілактика вживання алкоголю підлітками, як напрям соціальної роботи.

Мета нашого дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні й експериментальному визначенні проблеми алкогольної залежності підлітків, проаналізувати сучасні наробки соціальної роботи з адиктивною поведінкою підлітків, обґрунтувати та впровадити тренінгову програму профілактичних заходів спрямовану на запобігання алкогольної залежності як напрям соціальної роботи.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі **завдання**:

1. Здійснити науково-теоретичний аналіз щодо вивчення проблеми алкогольної залежності підлітків у літературних джерелах.

2. Проаналізувати наукові доробки щодо алкогольної залежності у підлітковому віці як медико-соціальну та психолого-педагогічну проблему.

3. Емпірично дослідити психологічні особливості алкогольної залежності у підлітків 14-17 років.

4. Обґрунтувати та впровадити профілактичну тренінгову програму подолання алкогольної залежності у підлітків у практику соціальної роботи.

Методи дослідження: теоретичний аналіз соціально-педагогічної літератури, аналіз практичного досвіду соціальної роботи, систематизація і узагальнення отриманої інформації; анкетування, методика «Багатофакторний особистісний опитувальник» Р.Б.Кеттелла (адапт. В.І.Похілько, А.С.Соловейчиком, О.Г.Шмельовим); «Тест схильності до залежної поведінки» В.Д. Менделевича, методи математичної статистики.

Теоретичну частину дослідження складають наукові доробки щодо особливостей психологічної залежності (Е. В. Мельник, М. Г. Рябова);

адиктивної поведінки (О. О. Агулова, Л. Г. Горяна, Г. Д. Золотова); особливостей соціальної роботи з особами з наркотичною та алкогольною залежністю (А.І.Капська, О.О.Сердюк, А.Б.Ковальова, Н.П.Пихтіна); побудови і організації психологічних профілактичних і корекційних програм (І. В. Вачков, Ю.В.Іваненко, І.П. Лисенко та ін.).

Практичне значення дослідження полягає в тому, що теоретичні висновки та емпіричні дослідження можуть бути використані при розробці профілактичної тренінгової програми подолання алкогольної залежності у підлітків як напрям соціальної роботи.

Експериментальна база дослідження. Дослідження було проведено на базі ПТНЗ м.Києва та ПТНЗ м Ромни, та охоплювало 60 студентів, підліткового віку, з них дівчат 26 та хлопців 34, віком 14-17 років.

Структура магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, 3-х розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг магістерської роботи – 101 сторінка, з яких основний текст – 87 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1. Соціально-психологічна проблема дослідження вживання алкоголю підлітками в науковій літературі

Останнє десятиріччя у розвитку української соціально-психологічної науки досить помітними є пошуки ефективних підходів у технологіях соціальної роботи.

Актуальність вивчення основних технологічних аспектів соціальної роботи обумовлюється такими важливими процесами, які відбуваються сьогодні в українському суспільстві й у соціальній сфері, які тісно пов'язані між собою. Сьогодні народжує нові потреби, нові інтереси членів суспільства, зокрема, тих, які потребують соціальної допомоги, соціального захисту і підтримки. Соціальний запит обумовлює не лише звернення людини з тієї чи іншої важливої проблеми, а й ті форми допомоги, які можуть і повинні надавати центри соціальних служб для молоді [19; 21; 34; 98; 113].

Саме молодь в Україні потребує соціальної допомоги, тому що має високий рівень вживання алкоголю, що безпосередньо є соціально-демографічною проблемою, яка стосується всього населення [63].

У всесвітньому масштабі 5 % усіх смертей серед молоді віком від 15–29 років викликані вживанням алкоголю. У Європі щороку з причин, зумовлених алкоголем, помирає близько 55 000 молодих людей. У цілому світі від алкогольної залежності страждають 140 млн. людей, в Україні це близько 1 млн.

Алкоголізм у молодому віці спостерігають набагато частіше, ніж у зрілому віці. Причина в тому, що, наприклад, підлітки є соціально незрілими, більш схильні до впливу алкоголю. Їх організм «чутливіший» і тому ризик стати алкоголіком дуже високий [27].

Алкоголізм – це тяжка хронічна хвороба, яка здебільшого складно лікується. Вона розвивається за рахунок регулярного й тривалого вживання алкоголю та характеризується особливим станом організму: нестримним потягом до алкоголю й деградацією особистості. Проблема алкоголізму серед підлітків є дуже актуальною, адже Україна, за результатами опитування Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), посідає перше місце в списку серед інших країн за рівнем уживання алкоголю серед неповнолітніх.

Алкоголізм (F10 за МКХ - 10) - хронічна хвороба, що розвивається внаслідок тривалого зловживання алкоголем з патологічним потягом до нього, обумовленим психічною, а потім й фізичною залежністю. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (МКХ - 10) порушення пов'язані з вживанням алкоголю складають окрему групу алкогольних психічних розладів і відносяться до розділу F 10. Їх поділяють на такі розлади:

1. Гостра алкогольна інтоксикація (F10.0):

а) легка - з гіпоманією та ейфоричним збудженням;

б) середня - ейфорія чергується з дисфорією, спостерігаються порушення артикуляції і координації рухів; збудження змінюється глибоким сном з подальшою розбитістю, головним болем і частковою амнезією;

в) важка - з вираженим порушенням координації, маскоподібним обличчям, блювотою, нетриманням сечі, наступним виключенням свідомості; по виході залишається повна амнезія, тривала слабкість і відсутність апетиту.

2. Патологічне сп'яніння (F10.07) протікає в формі сутінкового або гострого маревного стану. Сутінкове сп'яніння проявляється у відчуженому вигляді, хаотичних діях, проявах безглуздої й жорстокої агресії. З'являються ілюзії та яскраві зорові галюцинації, страх, зміна свідомості. Потім з пам'яті випадають цілі епізоди.

3. Синдром залежності (F10.2) включає патологічне зловживання алкоголю, яке призводить до порушення соціальних і професійних функцій. Толерантність визначає потребу в зростаючих кількостях алкоголю для досягнення бажаного ефекту.

У Десятому перегляді Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ-10), синдром залежності визначається як комплекс фізіологічних, поведінкових і когнітивних явищ, при яких вживання психоактивної речовини починає займати більш важливе місце в системі цінностей людини, ніж інші форми поведінки, які раніше були для неї значущими.

Алкогольна залежність (адиктивна форма поведінки, узалежнена форма поведінки) - прогресуюче захворювання, яке проявляється патологічним потягом до спиртних напоїв (психічна і фізична залежність), розвитком абстинентного синдрому у випадку припинення вживання алкоголю, в подальшому - стійкими соматоневрологічними розладами і психічною деградацією. Алкоголізм завжди супроводжується різнобічними соціальними наслідками, несприятливими як для самого хворого, так і для суспільства.

Проблема узалежнених форм поведінки особистості у наукових дослідженнях останнім часом піддається активному вивченню, про що свідчить значна кількість праць [3; 7; 12; 31; 44; 57; 66]. Для визначення місця узалежнених форм поведінки в системі психологічних досліджень проаналізуємо основні поняття цієї проблеми у словниках, де термін «залежність» визначається як стан особистості або її поведінка, коли вона підпорядковується іншій людині або ситуації [57] нав'язлива потреба виконувати певні дії, незважаючи на негативні наслідки медичного, соціального чи психологічного характеру [66]. При характеристиці «залежність», використовують різноманітні поняття: «психологічна залежність», «синдром психічної залежності», «адикція», «адиктивна» або «девіантна» поведінка.

Термін, що позначає узалежену поведінку, який набув широкого поширення у літературі (перш за все англомовній), звучить як «адиктивна поведінка», що визначається як пристрасть до якогось роду діяльності, яка включає безконтрольне прагнення практикувати вид діяльності для досягнення бажаного психічного ефекту [71; 73].

Також адикція розглядається як стан свідомості людини, що характеризується втечею від реальності за допомогою штучних засобів [83; 84]. Звідси випливає визначення поняття «адиктивна поведінка», що розцінюється як реалізація бажання людини утекти від реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості, тоді як «адикт» – той хто втікає від реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості [13].

В психологічних словниках [83; 84] ці поняття «залежність» та «адикція» розглядаються як синонімічні. Разом з тим існує позиція, що ці поняття слід розмежовувати. Так, в США, де виникла адиктологія, цей термін позначає розділ медицини, що займається вивченням і лікуванням лише хімічних залежностей, тобто ототожнюється з наркологією. З цієї позиції адикція трактується як психопатологічний феномен [56].

Поняття «залежність» або «узалежнення» ми розцінюємо як крайній варіант норми, що може переростати в адикцію. Таким чином, поняття «адикція» швидше використовується в контексті медичного чи психіатричного підходів, а «залежність» або «узалежнення» – психологічного [71; 73].

Термін «психологічна залежність» у словниках трактується як наявність потреби, що має афективну природу [13; 83; 84]. У цьому визначенні робиться акцент на генезі залежності, в основі якої лежить фрустрація важливої для особистості потреби, що спонукає її шукати шляхи задоволення за рахунок зміни об'єкту впливу.

Поняття «залежність» може описувати особистість, і тоді виникає термін «узалежнена особистість» [71], яка може визначатися через «характер» [68], «розлад типу узалежненої особистості». Як що «узалежненість» відноситься до поняття «поведінка», яка характеризується як компульсивна, тоді предметом вивчення стають розлади поведінки [48].

Вчені [9; 42; 44] розглядали поведінку як одну з форм узалежнення, пов'язану з відходом від реальності за допомогою певного психічного стану. Основними видами реалізацій, по Ц. П. Короленко [48], є:

- 1) прийом алкоголю;
- 2) прийом наркотичних препаратів, ліків, отрут;
- 3) участь в азартних іграх, включаючи комп'ютерні;
- 4) сексуальна адиктивна поведінка;
- 5) переїдання або голодування;
- 6) «трудоголізм»;
- 7) тривале прослуховування музики, головним чином заснованої на ритмах.

Узалежнення, таким чином, репрезентує мир пристрастей та потягів, що погано піддаються раціональному контролю.

У межах психодинамічного підходу дослідника А.С.Кочаряна формування узалежненої особистості розуміється як синдром патологічного розвитку особистості. Згідно уявленням З. Фрейда [54], «узалежненість» виявляється вже в перші місяці життя, а як стійка особистісна межа формується в результаті фіксації дитини на першій, оральній стадії розвитку.

В еволюційному підході Б. Уайнхолда і Дж. Уайнхолд узалежненість розуміється як особливість, що виникає у результаті незавершеності важливих стадій розвитку в ранньому дитинстві. Будь-яка мета розвитку, з якою не вдалося справитися у відповідному віці, береться як «додатковий багаж» у подальші стадії розвитку, які підштовхуватимуться до завершення, як тільки виникне така можливість. Як ключові характеристики узалежненої особистості дослідниками розглядаються риси інфантильності в різних сферах життя. Подібно до дитини, узалежнена людина не відчуває власної автономності і фокусується на іншому значущому об'єкті, з яким встановлюються узалежнені стосунки. «Фіксованість на іншому» – це ключова межа узалежненої особистості, «ви дізнаєтеся про те, що ви узалежнена людина, тоді, коли, вмираючи, виявите, що перед вами промайне не ваше власне, а чийсь чуже життя» [56].

Спираючись на дослідження науковців, розглядаємо узалежнену поведінку як вияв бажання змінити свій психічний стан в напрямку

виникнення інтенсивних позитивних емоцій насамперед за допомогою різних узалежнених форм поведінки (від комп'ютерних ігор, від соціальних мереж, від шопінгу, алкоголю тощо [42; 47; 53].

В.Д.Менделевич припускав, що існують «загальні для всіх форм узалежненостей - базові характеристики узалежненої особистості». Такими рисами узалежненої особистості є: інфантильність; навіюваність і схильність до наслідування; прогностична некомпетентність; ригідність і впертість; наївність, простодушність і плотська безпосередність; цікавість і пошукова активність; максималізм; егоцентризм; яскравість уяви, вражень і фантазій; нетерплячість; схильність до ризику і «смак небезпеки»; страх бути покинутим [72].

На нашу думку, найбільш вдало вчений характеризує основні ознаки узалежненої особистості:

- 1) знижену неспроможність вирішення труднощів повсякденного життя, разом з нормальною переносимістю кризових ситуацій;
- 2) прихований комплекс меншовартості, який поєднується із зовнішньо демонстрованою зверхністю;
- 3) зовнішню соціабельність, що поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами;
- 4) прагнення говорити неправду;
- 5) прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні;
- 6) прагнення уникати відповідальності в ухваленні рішень;
- 7) стереотипність, повторюваність поведінки;
- 8) узалежненість;
- 9) тривожність [72].

Вчений В.Д.Менделевич стверджував, що «всі форми узалежненості базуються на індивідуально-особистісних якостях людини». Формулював цю думку достатньо жорстко і цілком однозначно: «Можна з високою вірогідністю припускати, що узалежнена особистість, сформована у процесі

соціалізації, сама, навіть без зовнішньої ініціації, здатна легко знайти собі у навколишньому світі «відповідний» об'єкт узалежненості». [71].

На наш погляд, мова йде про узалежену особистість. Якщо мова йде про узалежену особистість, то мається на увазі те, що узалеженість є стійкою характерологічною межею, яка складає стійкі поєднання з іншими рисами особистості. Ці стійкі прояви узалежненості в МКХ-10 відносяться до розладів особистості і поведінки (у даному випадку в зрілому віці), підпадаючи під рубрикацію F 60 – F 69, і відображають «характеристики індивідуального стилю життя і способу ставлення до себе й інших». Важливою характеристикою узалежнених розладів особистості є те, що вони «є онтогенетичними станами, які з'являються у дитинстві або підлітковому віці і зберігаються у періоді зрілості». З психологічної точки зору мова йде про характерологічні структури, про «кластери характерних рис, відповідних найбільш частим і найбільш помітним поведінковим проявам».

В.Д.Менделевич визначає узалежнення як багатобічне та суперечливе явище. Особистість, що вільна від адикції (залежності, узалежнення) – це людина позбавлена відчуттів. Адикція – це не завжди ознака патологічної слабкості, нерідко за нею стоять креативність, висока пошукова активність, оригінальність. Але частіше, по мірі поглиблення, виявляються його негативні сторони. І задоволення перетворюється в тяжкість і мучення [72].

Вчена Є.В.Ємельянова стверджувала, що узалежені форми поведінки виникають не відразу, з урахуванням сили його характеру, особистісних особливостей, способу життя, життєвого досвіду, подій минулого, зараження й перебігу стану відбувається специфічним, тільки йому одному властивим шляхом [33].

На думку Н.Ю.Максимової, тип узалеженої особистості, з характерною структурною організацією і динамікою психічних процесів, є вельми проблематичним, проте можна говорити про існування взаємозв'язку між конкретним набором причинних факторів і симптомами залежної поведінки [68].

Дослідження В.Л.Леві довели, що узалежнена особистість має загальні характеристики такі як: прагнення привертати увагу і мати схвалення інших, щоб відчувати себе добре успішним; схильність перекладати відповідальність на інших людей; підвищена тривожність, неспокій або провина, як основні регулятори міжособистісних стосунків; нездатність відрізнити свої думки і відчуття від думок і відчуттів інших людей; страх бути знехтуваним іншими; знижена емоційна рефлексія і утруднення експресії емоцій (особливо гніву) із страху бути знехтуваним; схильність до ідеалізацій і розчарувань; прагнення брехати, щоб захистити або вигородити значущих людей; наявність проблем, пов'язаних з емоційною близькістю, страх інтимності; обтяженість існуючими взаєминами і нездатність перервати ці стосунки [59].

На думку І.П Лисенко, всі узалеженні особистості мають схожі внутрішньо психічні симптоми, такі як контроль, тиск, нав'язливі стани й думки, ненависть до себе, почуття провини, неконтрольована агресія, нав'язлива допомога, зосередженість на інших, ігнорування своїх потреб, проблеми спілкування, замкнутість, плаксивість, апатія, проблеми в інтимному житті, депресивна поведінка, суїцидальні думки, психосоматичні порушення [62].

У наукових роботах В.Д.Москаленко, термін «узалежнення» використовується відносно людей, які в росли й розвивалися в дисфункційній родині. Узалежненою можна вважати будь-яку людину, що живе в неблагополучній родині, з нездоровими правилами, що сприяють співзалежним стосункам. Дослідниця зазначає про те, що низька самооцінка - це основна характеристика узалежнених особистостей. Узалеженні повністю залежать від зовнішніх оцінок, від взаємин з іншими, хоча вони слабо уявляють як інші повинні до них ставитися. Через низьку самооцінку узалеженні можуть постійно себе критикувати, але не переносять, коли це роблять інші, у цьому випадку вони стають самовпевненими, обуреними, гнівними [73].

Враховуючи різноманітність поглядів ми погоджуємось з твердженням Н.Ю.Максимової [68], що складні життєві обставини, стилі виховання, низький загальноосвітній і культурний рівень оточуючого соціального середовища впливають на підростаючу особистість, однак не всі вживають наркотики. У той же час, несприятливі психофізіологічні передумови у вигляді розладів особистості, мозкових дисфункцій, спадкової обтяженості теж не обов'язково зумовлюють залежність від алкоголю, наркотиків й інших форм поведінки.

Узалежені форми поведінки А.А.Ковальов називав хворобою безвідповідальності. «Особистість не відповідає ні за наслідки вживання речовини, ні за участь в азартних іграх, ні за руйнування свого здоров'я, він безвідповідальний стосовно інших членів родини, не виконує своїх батьківських функцій та обов'язків». Автор також зазначав, що стан, який розвивається у випадку узалежненої форми поведінки від їжі називається булімія чи «Синдром неадекватного контролю за адекватною вагою», «Синдром хаосу в їжі», тощо. Автор розглядає узалежнення від їжі як одну із форм порушення психосоціальної адаптації і відносить до соціально прийнятних видів харчової адиктивної (узалежненої) поведінки. Ця форма узалежнення, на відміну від інших її проявів (наркоманія, алкогольна, тютюнова залежність), не є небезпечною для навколишніх, але у той же час є важливим фактором ризику тяжких захворювань і зниження тривалості життя. До тяжких порушень харчової поведінки відносяться вечірнє невротичне переїдання, нервова булімія, синдром компульсивної нічної їжі, гіперфагічна реакція на стрес. Дослідник виділяє загальні риси особистостей, що страждають узалежненням від їжі: демонстративність, тривожність, віра в забубони; підвищена чуттєвість, образливість, схильність до депресії, самообвинувачування, пасивність, замкнутість; низька самооцінка, дефіцит впевненості в собі, залежність від оточення сильна орієнтація на соціальні норми, пасивність; недостатній самоконтроль, низька здатність витримувати напруження. При перешкодах чи проблемах в житті – здатність до втечі від

реальності за допомогою смачної їжі, зневіра у власних силах; надмірне прагнення до ідеалу, максималізм; сексуальні розлади, страх мати інтимні стосунки; незадоволеність роботою, здоров'ям, душевним спокоєм, дозволяям [49].

Є.В.Ємельянова стверджувала, що узалежнені особистості перешкоджаючи прояву негативних почуттів, поступово перестають відчувати й позитивні почуття. Спочатку відбувається своєрідне емоційне знеболювання, тому що почуття завдають нестерпний біль, а потім і емоційне отупіння, коли людина поступово втрачає як здатність радіти, посміхатися, так і здатність проявляти щиросердечний біль і страждання. Такі люди як би перестають відчувати себе, підкоривши себе постійному задоволенню бажань інших, вважають, що не мають права радіти: коли в родині таке лихо, таке горе, то не до радості [33].

Теоретичний аналіз праць вітчизняних та зарубіжних вчених засвідчив, що сучасний соціум має тенденцію впливати на особистість, підпорядковує її своїм вимогам, що викликає зміну її спрямованості.

Здійснений аналіз літературних джерел щодо проблеми узалежнених форм поведінки, дає можливість стверджувати, що більшість науковців виділяють наступні види узалежнених форм поведінки, а саме: узалежнення від алкоголю, хімічних речовин, кохання, комп'ютера, азартних ігор, соціальних мереж, людей тощо.

Дослідження алкогольної залежності у підлітків, як соціальної та психологічної проблеми представлено в наступному параграфі.

1.2. Підлітковий вік як критичний період у формуванні алкогольної залежності.

Уживання алкоголю серед підлітків і молоді набуло досить широкого поширення. При цьому зазначається, що перше знайомство з ними відбувається у віковій групі приблизно у 11, 12, 13 років. Дослідники Л.І.Анціферова, В.М.Оржеховська, А.Т.Соломко, доводять, що основна маса підлітків пробує алкоголь і наркотик у віці 11-14 років, що алкоголь і наркотики поза всяким сумнівом мають особливо руйнівний вплив на здоров'я молодих людей, становлення їхньої особистості, моральності тощо. Встановлено, що чим молодшою є особистість, яка вживає алкоголь, тим швидше і в більш тяжкій формі в неї виникає алкоголізм [6; 77; 96].

У підлітковому віці, на думку Еріксона Е, відбуваються значні зміни - фізичні, психосексуальні, емоційні й соціальні. Зміни обов'язково супроводжуються вираженими нервовими потрясіннями, що досягають психотичного рівня, виникає так звана пубертатна криза [35.].

Ф.Райс стверджує, що підлітковий період охоплює істотний період життя індивідуума не стільки за часовою довжиною, скільки за значущістю. Часові межі пубертатного періоду неодноразово переглядалися. Вони залежать від расових, етнічних та інших чинників. У педагогічній, психологічній, соціологічній, медичній та юридичній літературі підлітковий вік не має чітких обмежень (11 – 14 років, 12 – 15 років, 12 - 16 років і ін.) У фізіологічному плані першу фазу (від 11 – 12 до 14 – 15 років) визначають як препубертатну, а другу (від 14 – 15 до 16 – 18 років) – як власне пубертатну. Пубертат акцентує увагу на фізіологічному дозріванні, а термін підлітковий вік на психологічних соціокультурних змінах [87].

На думку авторів С.Березіна, М.Бірюкова, Б.Братуся у період напруженої нейрогуморальної перебудови, що відповідає пубертату, значну увагу слід приділяти психологічним особливостям підлітків. Психологи,

педагоги, лікарі, соціологи стверджують, що в ряді випадків пубертатний період протікає критично. Це пояснюється незакінченістю розвитку різних відділів ЦНС, що у свою чергу обумовлює підвищену реактивність психіки. Звичайно, можна говорити про акцент окремих психологічних якостей підлітка в цей період, які оформлюються у «підлітковий комплекс» і провокують емоційно-вольові порушення [10; 12; 15].

На думку Е.Еріксона велике значення мають і специфічні підліткові поведінкові реакції, які на цьому етапі порушення поведінки ще вкладаються в поняття характерологічних реакцій. Пубертатний період являє собою не статику, а динамічний процес активного дозрівання як психологічного, так і фізіологічного стану [35].

У цей складний для організму період відзначається дозрівання ЦНС, становлення біохімічного й фізіологічного гомеостазу, ендокринної системи, нейрогуморальної регуляції. У пубертатний період з'являється ряд специфічних для молоді проблем, у тому числі особлива молодіжна субкультура, емансипація, сексуальні бажання, юнацька злочинність, зловживання алкоголем, завершені суїциди [23; 31].

Підлітковий вік є перехідним переважно в фізіологічному сенсі, оскільки ряд біологічних систем, у тому числі і статеві, у цей відрізок часу досягають зрілості. У психологічному статусі підлітка відзначається протирічність. Для цього віку характерне загострене почуття дорослості, підліток суб'єктивно відчуває себе в тому положенні, якого за біологічним і соціальним статусом він ще не досяг. Унаслідок цього з'являються вікові конфлікти та їх відбиток у самосвідомості підлітка [22; 52].

На думку М.І.Боришевського, Ф. Райса, широковідомим фактом є те, що для підліткового віку характерна підвищена емоційність. У перехідному віці відзначаються різкі зміни настрою; екзальтація й прояви депресії можуть змінювати одна одну кілька разів на день [14; 87].

За дослідженнями О.О.Александрова емоційна напруженість більш характерна для підліткового періоду, однак психологічні труднощі

дорослішання, протиріччя рівня домагань та образу “Я”, призводять до того, що емоційна напруженість відзначається в юнацькі роки. Ряд психологічних тестів підтверджують, що психологія підлітків відрізняється від психології дорослого. Так, проєктивні тести (тест Роршаха, ТАТ) показали високий рівень тривожності в підлітковому віці, при цьому від 14 до 16 років відзначається тенденція до наростання рівня тривожності [3].

Вивчення 15 тисяч 14 - 15 річних американських практично здорових підлітків за допомогою ММРІ виявило в них достовірно більш значущу частоту високих показників за шкалами «психопатія», «шизофренія» й «гіпоманія», ніж у дорослих. Як вважають ряд авторів, наведені вище спостереження підтверджують думку, що емоційний рівень, характерний для хворобливого стану дорослого, є статистичною нормою для підлітка. Існує і інша точка зору на особистісні, емоційні й вольові особливості підлітків. Деякі автори стверджують, що особи в пубертатному періоді в міру дорослішання (від 12 до 16 років) стають помітно комунікабельними, більш наполегливими, у них покращуються організаторські здібності, підлітки стають більш упевненими в собі, зменшується внутрішня неспокійність і тривога [87.].

М.І.Боришевський стверджує що у пубертатному віці в підлітків відбувається інтенсивний розвиток вольових рис, становлення власного світогляду, активне формування самосвідомості й самооцінки [15]. Однак, навіть при нормальному протіканні підліткового періоду особистісна позитивна динаміка відбувається нерівномірно, стрибкоподібно, а в багатьох підлітків, взагалі, важко різнити нормально чи аномально проходить цей період у зв'язку з досить наявними ознаками дисгармонії.

Тому більшість авторів [15; 52; 56; 67; 71] прийшли до думки, що пубертат і в нормі є кризовим станом.

На думку Е.Еріксона, підлітковий вік є найбільш вразливим для стресових ситуацій, виділивши цей період як надзвичайно важливий у психосоціальному розвитку, вважає характерним для нього розвиток кризи ідентичності й рольове зміщення. Рольове зміщення проявляється в різних

проблемах, та найбільш гостро у виборі кар'єри, а також референтної групи з обов'язковим членством у ній [35].

За термінологією А.Є.Лічко мова йдеться про реакцію групування з ровесниками [65].

Ряд авторів [15; 52; 56; 67; 71] указують на поширену думку підлітків про те, що зловживання алкоголем може тимчасово послабити емоційні стреси й дозволити випробувати почуття тимчасового подолання недостатньої ідентичності.

Ж. Піаже писав про те, що підлітки замислюються про смерть. Хоча в них і домінує романтичне ставлення до неї, тобто, визнаючи “смерть для інших”, вони на емоційному рівні заперечують її для себе. Однак, інтелектуальні роздуми про смерть, незважаючи на їхню штучність, надуманість та елементи позерства, можуть призвести до суїциду []. Саме на підлітковий вік припадає пік суїцидів, а також експериментів із наркотиками. При цьому, в душі, підлітки не бажають вчинити суїцид, у більшості випадків вони до кінця не вірять ні в смертельний кінець, ні в остаточний обрив свого існування. Опитування показало, що серед 13 – 14 – річних підлітків 20% - вірять у збереження життя після смерті, 60% - в існування душі і тільки 20% підлітків реально дивляться на смерть і розуміють, що вона викликає повне знищення їхнього фізичного й духовного життя .

На думку Н.М.Пономарьова, у дітей і дорослих виникають невротичні форми захисту від думок про смерть, частіше за все це інтелектуальні концепції, однак, у ряді випадків, і у підлітків, і у дорослих виникають невротичні форми захисту. У ході анкетування 700 старшокласників було з'ясовано, що у відповідь на думки про смерть у них виникає презирство й допитливість [80].

Підлітковий вік є критичним у становленні характеру як базису особистості. У цьому віці з'являються раніше приховані розлади особистості, виникає особистісна й соціальна дезінтеграція [77].

Автор А.С.Кравченко наголошує, що існує багато класифікацій розладів особистості (психопатій, психопатоподібних порушень, паталогічного розвитку особистості). Це шизоїдний розлад особистості, що характеризується емоційною холодністю, відсутністю емпатії, нездатністю висловити теплі почуття іншим людям, зануренням у власний світ, слабкою реакцією на похвалу й догану інших осіб, недостатнім контактом з іншими особами, відгородженістю, оригінальністю суджень, емоцій, поведінки, утрудненням у розумінні й засвоєнні загальноприйнятих норм поведінки; дисоціативний розлад особистості (нестійкий, антисоціальний) розрізняється через зневагу до почуттів інших осіб, безвідповідальність, ігнорування соціальних норм, правил, обов'язків нездатністю підтримувати стійкі стосунки з іншими людьми, низьку толерантність до фрустрації, легкість агресивних спалахів, відсутність почуття провини, невміння вилучати досвід із минулого, схильність звинувачувати інших у невдачах. Головною рисою є постійна спрага в розвагах. Емоційно-нестійкий розлад особистості (емоційно-лабільний варіант, експлозивний, афективний, імпульсивний, збудливий, епілептоїдний) представляє збірну групу з різними порушеннями емоційної сфери. При цьому експлозивний тип характеризується емоційними спалахами з найменшого приводу, однак гнів звичайно змінюється сльозами, лайка – стогоном із криком. Епілептоїдний варіант характеризується похмуро-злостивим настроєм. Бурхливим афективним реакціям передують приглушене роздратування. Іноді виявляються садомазохістські схильності. Істеричний розлад виявляється в схильності до театральності, підвищеної сугестивності й самосугестивності, оригінальності, намаганні бути в центрі уваги та будь-якою ціною досягнути захоплення інших. У таких осіб завищений рівень домагання. Вони егоцентричні, самозакохані, недооцінюють можливості інших [55].

Ананкастний розлад (обсесивно-компульсивний, психастенічний) характеризується схильністю до постійних сумнівів, нерішучістю, надмірною передбачуваністю у відношенні дійсних і надуманих небезпек, крайньою збентеженістю, найдрібнішими деталями, надмірною совісністю, дотошністю,

невмінням насолоджуватися життям. Тривожний розлад особистості (відхилений, сенситивний) розпізнається у зв'язку з постійним почуттям тривоги, внутрішньої напруги, підвищеною чутливістю до критики, великою вразливістю, почуттям власної неповноцінності. Залежний розлад особистості (астенічний) характеризується схильністю перекладати відповідальність за себе на інших і цілком підкорятися їхнім інтересам, ігноруючи власні бажання. Їм притаманний страх бути покинутими, постійна потреба в заспокоєнні в цьому відношенні. Вони не переносять самотності, відчувають себе спустошеними й безпорадними, якщо обриваються зв'язки з особами, від яких вони раніше залежали. [65].

Змішані типи розладів особистості зустрічаються нерідко, однак при цьому важко точно встановити тип розладу, оскільки наявні риси різних типів, при чому досить рівнозначно.

На думку А.Є.Лічко, Н.Ю.Максимової, В.Д.Москаленко, вік від 14 до 16 років вважається критичним для виявлення психопатії. У цьому ж віці приховані акцентуації стають наявними, що сприяє зростанню психічних травм і девіацій поведінки [65; 67; 73].

Гіпертимні особи стають нерозбірливими у виборі знайомств, вплутуються в ризиковані авантюри й сумнівні підприємства. Типологічно обумовлена замкненість у підлітковому віці може перерости в хворобливу самоізоляцію, у відчуття власної неповноцінності тощо.

І.С.Кон вважає, що в підлітків емоційна неврівноваженість з ознаками можливої психопатології складає статистичну меншість у своїй віковій групі, яка не перебільшує 10-20% від загальної кількості, що відповідає емоційним розладам у дорослих. На підлітковий вік припадає пік розповсюдження синдрому дисморфоманії. На ранньому етапі пубертатного періоду підліток у своєму мисленні стає все більш незалежним від безпосередніх відчуттєвих сприйнятів. Абстрактні категорії можуть бути відкинуті, і в хід пущені спекулятивні мислиневі конструкції [53].

Однак, на думку А.Є.Лічко [65], для підліткового віку характерна зміна настрою, надмірна критичність у ставленні до оточуючих, особлива сенситивність до оцінки своєї зовнішності, здібностей і умінь, і разом із тим надмірна самовпевненість; тонка чутливість поєднується з вражаючою черствістю, хвороблива сором'язливість – із розв'язністю, бажання бути визнаним і оціненим іншими – з підкресленою незалежністю, боротьба з авторитетами – з обожнюванням випадкових кумирів, чуттєве фантазування з вихолощеним лідируванням.

Для підліткового віку характерна не тільки емоційна полярність. На думку ряду авторів, центральним психічним процесом перехідного віку є розвиток самосвідомості й підвищений інтерес до власного “Я”. Наприкінці підліткового віку з'являється багато питань про себе, нові контексти й кути зору, під якими підліток розглядає свій внутрішній світ. Це “Я” ще не визначене, розмите, нерідко переживається як непевний неспокій або відчуття внутрішньої порожнечі. Звідси вибіркова потреба у спілкуванні, а нерідко – і в усамітненні. У підлітків формується усвідомлення своєї несхожості на інших і разом із тим орієнтація на декілька значущих інших, що також може призводити до самотності й одночасно до страху самотності. Із проблематикою емансипації й сексуальними бажаннями може бути пов'язане почуття невпевненості. В підлітковому віці нерідко з'являється переживання відчуження [15; 52; 56; 67; 71].

При описі підліткового віку особлива увага приділяється «бунтарській» поведінці підлітків, агресивності, наростанню тривожності, сексуальним проблемам, вживанню наркотичних речовин [52; 55; 56].

У період становлення характеру відбувається загострення типологічних рис особистості, поряд із цим проявляються специфічні підліткові поведінкові реакції на впливи середовища, у тому числі близького оточення. До таких реакцій відносять реакцію емансипації, тобто намагання звільнитися з-під опіки старших і реакцію групування з ровесниками, реакції

захоплення (хобі-реакція) й реакції, обумовлені сексуальним потягом, що формується в цей період [52].

Крім специфічних поведінкових реакцій, існують дитячі поведінкові реакції в підлітковому віці. До них належать реакції відмови, опозиції, компенсації, гіперкомпенсації [56].

Підліткові реакції можуть бути як варіантами поведінки в нормі, так і патологічними проявами (непсихотичними й навіть психотичними).

Патологічні реакції, на відміну від нормальної підліткової поведінки, мають здатність до генералізації, набувають характеру патологічного стереотипу, що призводить до соціальної дезадаптації [31].

Підліткові кризи іноді доводиться диференціювати з подібними психопатологічними станами. Амбівалентність, що відзначається у практично здорового підлітка, емоційна лабільність, безпричинні коливання настрою (від безхмарної радості до смертельної туги), переживання самотності, пориви агресивності, смуток і занепад духу, гостра потреба в любові, стан напруженості між сумнівом і надією, надають пубертатним кризам особливого забарвлення й специфічної динаміки [23].

Ряд авторів [22; 44; 48] зазначають, що підлітки дорослішають різним шляхами, однак при цьому більшість авторів відрізняють три варіанти розвитку. До них належать рівний поступальний розвиток, що відбувається без труднощів, травмуючих і стресових ситуацій у родині. До такого типу належить розвиток близько 30% підлітків. Біля 50% підлітків розвиваються стрибкоподібно, вони більш залежні від батьків і ровесників. Їм важко підтримувати контакти, вони негативістичні, інфантильні, сором'язливі, дещо інтравертовані, підвищено емоційні, роздратовані, гнівні. Близько 20% підлітків характеризуються наявністю проблем з оточуючими і з собою. Вони сенситивні, інтравертовані, депресивні, тривожні. За сприятливих умов досить добре адаптуються до життя, але в стресових ситуаціях виникає декомпенсація.

Як зазначає В.А.Гурьєва третя вікова криза є найдовшою (12-17 років), найбільш виразною, складною, такою, що має найбільше значення для розуміння вікової специфіки психічних розладів. Її називають «перехідною» від дитинства до дорослого стану. [31].

Вивченню цієї вікової фази присвячені праці визнаних психологів, психіатрів та фізіологів кінця ХІХ - початку ХХ століття – Л.С.Виготського, Ж. Піаже, Г.Є.Сухаревої, Е. Кречмера.

Психологи і педагоги одностайні у признанні факту критичного протікання пубертатного періоду, що може певною мірою пояснюватися незавершеністю в розвитку різних органів і систем, а також підвищеною реактивністю, що обумовлює надзвичайну чутливість до психотравмування. Ряд авторів вважає, що пубертат – це критична фаза зі значними можливостями й критичними ускладненнями [22; 40 та ін.].

Показником критичного протікання пубертатної кризи є частота поведінкових порушень у цьому віці. Складність проявляється й у розмежуванні нормального й патологічного дозрівання, що пов'язане з тим, що пубертат і в нормі оформляється як кризове дозрівання.

Дані сучасної нейроморфології свідчать про незакінченість дозрівання у підлітковому віці мозкових структур, особливо лобових, а також недосконалість нейроендокринної регуляції, що дозволяє зрозуміти механізм протікання патологічної кризи як асинхронії розвитку. У зв'язку з цим стає зрозумілою частота перехідних ендокринопатій у період пубертату, що відбивають не ендокринну патологію, а кризу росту, критичний характер дозрівання.

За дослідженнями П.Б.Ганнушкіна у підлітка нерідко відзначається перехідна гіпертензія, колаптоїдні реакції, мігреноподібний головний біль, що підкреслює нерівномірність дозрівання не тільки психічних функцій, а й біологічної основи, які свідчать про взаємозв'язок пубертатної психопатології з нормальною кризовою підлітковою психологією [23].

Пубертатна криза визначає безперервність переходу (тип континус) від норми до хвороби. В.А.Гурьєва описує три варіанти девіантного протікання пубертатної кризи, які вже самі по собі можуть розглядатися як психічна патологія. До них належать «психологічна криза дозрівання», що вичерпується тільки кількісним збільшенням притаманних цьому віку психологічних особливостей і протиріч; «дисгармонійна пубертатна криза», що виявляється порушеннями поведінки (аж до делінквентних форм), особистісними (патохарактерологічними й психопатологічними) реакціями й соціальною дезадаптацією; а також «патологічна пубертатна криза», що містить симптоми пубертатної психопатології [31].

О.Кернберг наголошує що внутрішня протирічність процесу становлення підлітка може призвести його до появи алкогольної орієнтації, спроб бродяжити, статевих девіацій, азартних ігор тощо [30.].

На думку А.Е.Лічко, зловживання алкоголем призводить до зміни особистості підлітка. При вживанні алкогольних напоїв виявлені афективні реакції в абстинентному синдромі – то дисфорічні зі злобністю й агресивністю по відношенню до оточуючих, то істеричні з демонстративною аутоагресією [65].

За даними ряду дослідників, до числа основних мотивів уживання алкогольних напоїв належить потяг підлітків до всього нового й забороненого, бажання відчути незвичні відчуття, неправильне уявлення про життя дорослих, наслідування зовнішніх «атрибутів» дорослості, свідоме чи підсвідоме копіювання поведінки старших товаришів і батьків, неправильні форми самоствердження, компенсація характерологічних недоліків. Підлітки, в ряді випадків, вживають алкоголь «для хоробрості», підняття настрою, зняття почуття власної неповноцінності або гострого незадоволення собою, через страх зганьбитися в компанії ровесників тощо [42; 44; 49; 60].

Разом із тим, як відзначає Н.Ю.Максимова складні життєві обставини, неправильне родинне виховання, низький загальноосвітній і культурний рівень навколишнього соціального середовища впливають на багатьох дітей,

однак не всі підлітки вживають наркотики. У той же час, несприятливі психофізіологічні передумови у вигляді розладів особистості, мозкових дисфункцій, спадкової обтяженості теж не обов'язково обумовлюють залежність від алкоголю й інших наркотиків. Отже, більш значущим є переломлення негативних чинників у психіці підлітка [68].

Деякі автори, оцінюючи результати проведеного психологічного дослідження (методом спостереження, біографічним методом, СМДО, ММРІ, за допомогою тесту Люшера, “прогресивних матриць Равена” та ін.), підкреслюють, що тривале вживання алкоголю призводить до значних змін особистості, зокрема до психопатизації. Дослідники вважають, що найбільш стійкими характеристиками осіб, які вживають алкоголь, є асоціальність, конфліктність, знижений контроль за своєю поведінкою [63; 66; 68].

За спостереженнями О.О.Александрова найбільш схильний до підлітково-юнацького алкоголізму епілептоїдний тип особистості. У характерологічно акцентуєваних підлітків уживання алкоголю відзначено в 28% випадків, алкоголізм – у 14%. Серед психопатів уживання алкоголю зустрічається в 40% випадків, зловживання – у 25%. З обтяженням психопатизації збільшується відсоток алкоголізації [3].

За даними А.Є.Лічко [65] алкоголізм з однаковою частотністю зустрічається в підлітків із психопатіями й акцентуаціями особистості. У характерологічному відношенні алкоголь зловживають найчастіше нестійкі та епілептоїдні особи.

Як вважає Н.Ю.Максимова потяг до пізнання всього нового, незвичайного, бажання як можна швидше стати дорослими, страх відстати від однолітків є мотивами, що призводять до вживання алкоголю [68].

Існують різні точки зору на роль преморбідних особистісних властивостей і соціально-психологічних чинників у формуванні адиктивної поведінки в підлітковому віці. Одні автори дотримуються концепції особистісної й навіть психопатологічної схильності до вживання алкоголю,

інші - вважають, що адиктивна поведінка є сумарним негативним феноменом групової активності підлітків, які мають різноманітні особистісні порушення.

Також багато авторів звертають увагу також на особистісно-психологічні чинники, до яких вони зараховують неадекватну самооцінку й відчуття неминучості в підлітка. Алкогольна залежність, на думку багатьох дослідників [42; 44; 49; 60], неминуче торкається емоційно-афективної сфери особистості.

У свою чергу емоційні порушення, зумовлені впливом алкоголю, формують (за І.П.Павловим) рефлекс мети, який полягає в пошуку чергового емоційно-позитивного підкріплення поведінки індивіда. З кожним новим підкріпленням функціональна система, яка створюється в мозку, усе більш стабілізується, призводячи до розвитку стійкого патологічного стану.

Теоретичний аналіз стану проблеми алкогольної залежності в підлітковому віці дозволив встановити, що головними факторами такої поведінки вбачаються психологічні чинники (зовнішні виховання в сім'ї, середовище однолітків тощо; внутрішні – висока тривожність, низька самооцінка, агресивність тощо). Підлітковий вік є надзвичайно складний, суперечливий та визначальний етап життєвого шляху особистості. Перехід від несамостійного та залежного дитинства до самостійної й відповідальної дорослості торкається усіх аспектів життя, супроводжується внутрішніми та зовнішніми суперечностями.

За результатами багатьох психологічних досліджень було констатовано, що низький рівень навчальної успішності, слабка мотивація, неадекватна афективна поведінка підлітків обумовлені негативним ставленням до себе, низькою самооцінкою, неспівпадінням самооцінки та рівня домагань. Для емоційно-мотиваційної сфери підлітків з адиктивною поведінкою властиве наступне: емоційна нестійкість та збудливість, негативні переживання з приводу оцінювання їх іншими людьми, суперечливість почуттів та мотивів, агресивність, тривожність, страх бути неприйнятим та невизнаним групою чи однолітками.

Перед особистістю постають соціальні правила, вимоги і норми, що детермінуються як мікросередовищем (сім'я, друзі, одногрупники), так і макросередовищем. Проблему алкогольної залежності підлітків слід розглядати, перш за все, як психолого-педагогічну, де не достатньо розроблено тренінгових профілактичних програм і профілактичних заходів для підлітків.

Визначення шляхів подолання алкогольної залежності в підлітковому віці засобами психопрофілактики представлені у параграфі 3.1.

Висновки до I розділу

Проведений нами теоретичний аналіз методологічних підходів до вивчення алкогольної залежності у підлітків дає змогу окреслити ряд концептуальних висновків, які стануть важливими при організації та проведенні емпіричного дослідження щодо виявлення алкогольної залежності у дівчат і хлопців підліткового віку.

На основі аналізу результатів дослідження науковців (Л.С.Виготський, А.Е.Лічко, Н.Ю.Максимової, В.Д.Москаленко та ін.) у підлітків вживанні алкогольних напоїв виявлені афективні реакції зі злобністю й агресивністю по відношенню до оточуючих, неадекватна афективна поведінка підлітків обумовлені негативним ставленням до себе, низькою самооцінкою, неспівпадінням самооцінки та рівня домагань. На думку науковців підліткам з адиктивною поведінкою властиве наступне: емоційна нестійкість та збудливість, негативні переживання з приводу оцінювання їх іншими людьми, суперечливість почуттів та мотивів, агресивність, тривожність, страх бути неприйнятним та невизнаним групою чи однолітками.

Отже, слід відзначити, що багатьма вченими розглядалися питання алкогольної залежності підлітків, виникнення причин адиктивної поведінки,

прояв індивідуальних особливостей у поведінці та були розроблені методи діагностики даної проблематики в підлітковому віці.

Але відкритими на сьогодні залишаються питання профілактики та корекції алкогольної залежності підлітків як напрям соціальної роботи. Тому основним завданням нашої подальшої роботи є пошук профілактичних засобів та розробка корекційної програми щодо подолання алкогольної залежності підлітків як напряму соціальної роботи.

РОЗДІЛ II.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІДЛІТКАМИ

2.1. Методичні підходи до вивчення психологічних чинників вживання алкоголю підлітками

Зловживання алкоголем призводить до зміни особистості підлітка. При алкогольної залежності у підлітків проявляються афективні реакції в абстинентному синдромі – то дисфоричні зі злобністю й агресивністю по відношенню до оточуючих, то істеричні з демонстративною аутоагресією

В.Д. Менделевич припускав, що існують «загальні для всіх форм узалежненостей - базові характеристики узалежненої особистості» Такими рисами узалежненої особистості є: інфантильність; навіюваність і схильність до наслідування; прогностична некомпетентність; ригідність і впертість; наївність, простодушність і плотьська безпосередність; цікавість і пошукова активність; максималізм; егоцентризм; яскравість уяви, вражень і фантазій; нетерплячість; схильність до ризику і «смак небезпеки»; страх бути покинутим [72].

Виходячи з поставленої мети та завдань магістерської роботи, з використанням системного підходу розроблено програму дослідження, яка включала в себе 3 етапи, кожен з яких мав свої завдання, що забезпечувались адекватними методами дослідження.

Перший етап присвячено вивченню літературних джерел, результатів наукових досліджень, документів з визначення основних проблем та перспектив розвитку соціально-психологічних підходів до ефективності профілактики алкогольної залежності підлітків.. Зазначений етап дослідження здійснювався за допомогою бібліосемантичного методу. Пошук наукових джерел проводився у вітчизняних інтернет-ресурсах, в соціальних мережах, а також веб-сторінках міжнародних організацій (Joint National Committee on

Prevention, Detection, Evaluation, тощо). Проаналізовано, систематизовано й узагальнено теоретичні аспекти проблематики алкогольної залежності в підлітковому віці. За результатами проведеного дослідження доведено актуальність вивчення даної проблематики.

На другому етапі нашого дослідження обрано об'єкт та предмет дослідження, сформульовано його мету, завдання, розроблено програму, обґрунтовано методи і обсяг досліджень. При розробці програми дослідження використано метод системного підходу, завдяки якому вдалося спланувати та поетапно виконувати визначені завдання для досягнення мети магістерської роботи. Визначено емпіричні методи дослідження підлітків(пошук і вибір методик; пошук експериментальної бази для проведення дослідження; встановлення контакту з підлітками та їх педагогами.

На третьому етапі було проведено емпіричне дослідження підлітків з алкогольною залежністю, опрацьовані результати дослідження, написання програми *«Профілактика зниження алкогольної залежності»* для підлітків 14-16 років, проведення формуючого експерименту.

Збір емпіричного матеріалу здійснювався протягом 2020-2021 рр. на базі ПТНЗ м. Києва. Було опитано 60 підлітків, з них дівчат 26 та хлопців 34, віком 14 - 17 років.

Основним методом засобом збору емпіричного матеріалу констатувального етапу дослідження було анкетування, бесіди та опитування з використанням двох психодіагностичних методик.

Добираючи методики діагностичної частини нашого дослідження, ми брали до уваги наявність чи відсутність у літературі таких важливих характеристик психологічних тестів, як: відомості про їх валідність, надійність, інформацію про особливості тих вибірок, на яких відбувалася їх стандартизація.

Відповідно до поставлених задач та для досягнення мети роботи використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів,

взаємопов'язаних та послідовно застосованих у ході дослідження: системний підхід і аналіз, бібліосемантичний, соціологічний та статистичний.

Методологія системного підходу та аналізу застосувалась на всіх етапах роботи, зокрема, для розроблення програми; вибору і застосування низки відповідних методів дослідження; планування наукової роботи із забезпеченням етапності і послідовності виконання та аналізу результатів.

Бібліосемантичний метод використовувалися для аналізу, порівняння і узагальнення даних щодо сучасних організаційних підходів, що базуються на доказах, до підвищення ефективності профілактики алкогольної залежності у підлітків.

Соціологічні методи дослідження використовувались для вивчення поширеності окремих складових адиктивної поведінки серед підлітків. Саме використання соціологічних методів дослідження дозволяє оцінити існуючу практику з точки зору профілактики з алкоголізму серед підлітків, по-новому поглянути на результати діяльності, визначити нові цілі та ввести відповідні корективи.

Статистичні методи. Застосовано такі методи математико-статистичного аналізу: обчислення середніх та відносних величин, факторного аналізу. Усі значення p були двосторонні, при цьому значення $p < 0,05$ розглядалось як достовірне.

Метод анкетування нами використовувалося з метою отримання додаткової інформації ставлення підлітків до вживання алкоголю нами було застосовано анкету, яка містить 9 оціночних суджень. (Додаток В)

Метод спостереження нами застосовувався з метою виявлення його інваріантних ознак без активного включення в сам процес. В спостереженні виявляються особистісні властивості сприймання, установки, спрямованість особистості.

Метод бесіди нами використовувався для отримання інформації на основі вербальної комунікації.

Показники індивідуальних особистісних характеристик неповнолітніх визначались за допомогою особистісного опитувальника Р. Кеттелла «Шістнадцять Особистісних Факторів» (Sixteen Personality Questionnaire, 16PF). Опитувальник Р. Б. Кеттелла був використаний для визначення домінуючих характерологічних рис та підбору з урахуванням цього системи корекційних заходів [76; 123].

Даний опитувальник спрямований на вимірювання ступеня вираженості 16 рис особистості, функціонально незалежна природа яких, відповідно встановлена в ряді факторно-аналітичних досліджень. Отже, оцінка проводилася для наступного переліку факторів: замкнутість – товариськість (А), інтелект (В), емоційна нестійкість – емоційна стійкість (С), підлегливість – домінантність (Е), стриманість – експресивність (F), підвладність почуттям – висока нормативність поведінки (G), боязкість – сміливість (H), жорстокість – чутливість (I), довірливість – підозрлівість (L), практичність – розвинена уява (M), пряmolінійність – дипломатичність (N), впевненість – тривожність (O), консерватизм – радикалізм (Q1), конформізм – нонконформізм (Q2), низький самоконтроль – високий самоконтроль (Q3), розслабленість – напруга (Q4).

Коефіцієнт надійності шкал-факторів «Шістнадцять Особистісних Факторів» визначено шляхом розчеплення та знаходиться в межах 0,71 - 0,91. Коефіцієнт ретестової надійності складає 0,36 - 0,73. Автор також повідомляє і про достатньо високу валідність опитувальника. Практичність та можливість отримання всебічної інформації про індивідуальність та психологічні особливості особистості обумовили вибір даної психодіагностичної методики.

«Опитувальник схильності до залежної поведінки» В.Д. Менделевича. Опитувальник розроблений К.К. Яхин і В.Д. Менделевич і націлений на діагностичне визначення рівнів алкоголізації особистості - побутового пияцтва, що розуміється як регулярне вживання алкоголю, яке увійшло в звичку, проте ще не призвело до виникнення залежності, і хронічного алкоголізму, що представляє собою захворювання, засноване на інтоксикації

організму алкоголем і що характеризується наявністю стійкої психологічної та фізичної залежності [71; 72].

Критерій φ^* - кутове перетворення Фішера [93]. Цей критерій призначений для співвідношення двох вибірок за частотністю того ефекту, який цікавить дослідника. Для його розрахунку використана формула:

$$\varphi^* = (\varphi_1 - \varphi_2) \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}} \quad (1), \quad \text{де}$$

φ_1 – кут, що відповідає більшій відсотковій частці,

φ_2 – кут, що відповідає меншій відсотковій частці

n_1 ; n_2 - об'єми вибірок

Отримані показники (фемп) порівнювались з критичними

$$\varphi_{кр}^* = \begin{cases} 1,64 (\rho \leq 0,05) \\ 2,31 (\rho \leq 0,01) \end{cases}$$

У випадку якщо фемп > фкр, то результати вибірок статистично достовірно відрізняються.

Коефіцієнт рангової кореляції r_s Спірмена [93], який визначає кореляційний зв'язок між двома ієрархіями ознак. Коефіцієнт рангової

кореляції Спірмена підраховується за формулою:

$$r_s = 1 - \frac{6 \cdot \sum (d^2)}{N \cdot (N^2 - 1)},$$

де d – різниця між рангами за двома змінними для кожного досліджуваного;

N - кількість досліджуваних.

Отже, описані вище методики формують блок психологічного дослідження алкогольної залежності в підлітковому віці. Поєднання різних методів і методик дасть нам можливість дослідити та отримати більш достовірну і об'єктивну інформацію про алкогольну залежність підлітків.

2.2. Дослідження схильностей у підлітків до вживання алкогольних напоїв.

На початковому етапі емпіричного дослідження ми використовували стандартизовані психодіагностичні методики, а саме: спостереження, бесіда та опитування, на основі яких було відібрано остаточний варіант інструментів вимірювання, який використовувався на основному етапі емпіричного дослідження.

Для дослідження нами спеціально було обрано підлітків ПТНЗ, тому що саме у ранньому віці з 14 років багато підлітків змінюють своє коло оточення, вчителів, однокласників, а більшість з них навіть змінюють місце проживання. Безперечно таке психологічне навантаження на організм підлітка, який ще росте та формується накладає слід на формування особистості підлітка, вони більше залежать від дій однолітків, які вживають алкогольні напої, тощо.

У дослідженні прийняли участь 60 студентів ПТНЗ м. Києва, з них 24 дівчини та 32 хлопця, віком 14-17 років.

Під час спостереження та бесіди за підлітками, нами було проаналізовано зовнішній вигляд підлітків (брудний і неохайний одяг і взуття, особливості кольору обличчя та шкіри, зачіски тощо), ці методи дослідження дозволили зробити припущення про можливе зловживання алкоголем та наявність алкогольної спадковості.

Для виявлення ставлення та схильностей у підлітків до вживання алкогольних напоїв нами використовувався опитувальник. Опитувальник включав інформацію про особливості життєвих цінностей підлітків та 9 питань, (додаток В) що стосуються рівня знань підлітків про вживання алкоголю, та його вплив на їх здоров'я. Респонденти були поінформовані про мету анкетування, анонімність. Критеріями включення у дослідження була згода підлітків.

За результатами анкетування нами було отримано наступні данні, за відсотковим розподілом дівчата склали 37,7% від загальної кількості, а хлопці

– 62,3%. Більшість підлітків – 51,2 % дівчат, та 58,8 % хлопців – проживають з обома батьками у повній родині; 10,4 % дівчат та 15,2 % хлопців живе у родині, де один з батьків не є рідним (вітчим або мачуха); 15,2 % дівчат та 19,9 % хлопців живуть з однією матір'ю без батька. Також було виявлено, що вільний час 75,1% дівчат і 79,5% хлопців проводять в компанії своїх друзів; 2,1% хлопців та 4,5% дівчат читають щось цікаве; радяться з батьками 1,3% хлопців та 2,8% дівчат.

Аналіз результатів дослідження поширеності алкогольної залежності показав, що вживають алкоголь серед опитаних дівчат - 36,5 % та хлопців - 39,5 %. 37,5% дівчат і 41,5% хлопців вживають алкогольні напої два рази на тиждень; один раз на місяць – дівчат 14,5%, хлопців – 12,3%; 4-5 разів на рік вживають алкоголь – 18,5% дівчат і 8,5% хлопців. Результати представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Кількісні показники ставлення підлітків до вживання алкоголю

№	Питання для підлітків	Варіанти відповідей %					
		Так		Ні		Важко відповісти	
		дів.	хл.	дів.	хл.	дів.	хл.
1.	Чи вважаєте ви, що негативні явища в молодіжному середовищі є проблемою суспільства?	23,4	13,2	22,4	25,3	54,2	61,5
2.	Ви відчуваєте себе дискомфортно без вживання алкогольних напоїв?	16,1	21,1	36,7	23,5	47,2	55,4
3.	Чи вважаєте Ви, що вживання алкогольних напоїв серйозна проблема для здоров'я підлітка та молоді?.	23,1	18,2	21,3	32,2	55,6	49,6
4.	Тобі важно дістати алкогольні напої тоді коли є потреба?	7,4	3,2	49,4	57,8	43,2	39,0
5.	Чи є у Вашому оточенні однолітки, котрі вживають спиртні напої?	15,9	28,7	25,9	12,5	58,2	58,8

Отримані дані перекликаються з опублікованими результатами проведених аналогічних досліджень, під час яких було з'ясовано, що в Україні 44,0 % юнаків вживають алкоголь хоча б раз на тиждень [46.].

На питання «Чи вважаєте Ви, що вживання алкогольних напоїв серйозна проблема для здоров'я підлітка та молоді?» Встановлено, що незважаючи на розуміння, усвідомлення більшістю підлітків того факту, що для збереження здоров'я важливо не зловживати алкоголем вони поведуться прямо протилежним чином

На запитання «Хто вперше запропонував вам вжити алкоголь?» - 27,1% дівчат і 34,5 % хлопців вказали на знайомих, орієнтували родичі зазначили 14,5% хлопців і 10,4% дівчат; на друзів вказали 15,4% дівчат і 27,3% хлопців. Саме друзі мають великий вплив на вживання алкоголю так стверджували підлітки, дуже хочеться бути в очах друзів дорослими.

Також підлітки (13,4% дівчат і 26,5% хлопців) відмічали у своїх відповідях, що вони вживають алкогольні напої для того, щоб відволіктися від труднощів, коли в них виникають проблеми або коли відчувають себе у скрутному становищі, хоча розуміють, що це не допоможе із вирішенням. На запитання «Чи є у Вашому оточенні однолітки, котрі вживають спиртні напої?» 15,9% дівчат і 28,7% хлопців відповіли на це питання стверджено «так».

Під час бесід було з'ясовано, що психологічний дискомфорт у хлопців і дівчат найчастіше був пов'язаний з особливостями взаємин з однолітками, вчителями, батьками, або незадоволеністю своїм життям. Це призводило до тривоги та агресії, відчаю.

Виникнення у підлітків стану тривожності і розгубленості може провокувати виникнення серйозних відхилень у фізичному і психічному стані, виникнення хвороб, а також появу тяги до таких поведінкових факторів ризику, як паління, вживання алкоголю, наркотичних та психотропних речовин.

Щодо мотивів, на питання «Що спонукає підлітків купувати алкогольні напої?», то на першому місці у відповіді стоїть: «підняти настрій» (49,5% дівчат і 57,4% хлопців); «Спробувати новий смак» (19,4% дівчат і 26,5% хлопців); «Бути впевненим, бо спиртне додає впевненості (12,8% дівчат і

31,2% хлопців); «Дотримуватись правил групи, компанії» - 22,3% дівчат і 30,1% хлопців. Результати опитування представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати опитування підлітків щодо мотивів придбання алкоголю

Відповіді підлітків	Дівчата	Хлопці
Підняти настрій.	49,5 %	57,4 %
Спробувати новий смак.	19,4 %	26,5 %
Бути впевненим, бо спиртне додає впевненості.	12,8 %	31,2 %
Дотримуватись правил групи, компанії.	22,3 %	30,1 %

Отже, результати аналізу опитування підлітків дає підстави стверджувати, що одним з головних факторів виникнення у неповнолітніх потреби у вживанні алкогольних напоїв є соціально-педагогічні та психологічні особливості, прояви кризи підліткового віку, батьківсько - дитячі стосунки, соціокультурні особливості середовища та характер взаємовідносин і спілкування в сім'ї, у неформальній групі та в колі однолітків.

Дослідження психологічних чинників індивідуальної схильності до адиктивної поведінки у підлітків було наступним нашим етапом.

Для опитування були використані: «Тест схильності до залежної поведінки» В.Д. Менделевича та особистісний опитувальник «Форма С» Р. Кеттелла (16 PF).

Тест В.Д.Менделевича використовується для виявлення індивідуальної схильності до адиктивної поведінки у підлітків, в нашому варіанті алкогольної залежності. Форма С R. Cattell дозволяє в короткий проміжок часу виявити значущі індивідуальні якості респондентів, у випадку з даним опитувальником їх 16, та провести порівняльний аналіз у кооперації з іншим тестом або опитувальником.

У результаті дослідження підлітків були виявлені наступні результати. За тестом В.Д.Менделевича респонденти показали середній результат у 104,75

бала, що означає, що група опитаних має рубіжний стан між тенденцією та підвищеною схильністю до залежної поведінки, до виникнення алкогольної залежності. Тож слід розглянути зальні результати з опитувальника R. Cattell (16 PF). Його основна особливість у 16-ти факторах, які тим чи іншим чином характеризують особистість. Всі результати дуже схожі, рубіжні, проте слід розглянути їх по порядку.

Спочатку слід розглянути результати загальної вибірки, щоб виявити тенденції до залежної поведінки у всієї досліджуваної групи. Перш за все потрібно виявити та описати найбільш виражені показники адиктів. Для зручності інтерпретації ступеня прояву психологічних факторів комунікативних стратегій нами здійснене ранжування на основі підрахунку відхилення від нейтрального значення факторів за методикою Р.Кеттелла, який дорівнює шести балам. Це обумовлене тим, що кожна шкала методики має полярні значення, і чим ближче бал наближається до мінімального або максимального значення, тим виразнішим є прояв одного з двох альтернативних значень фактору. І навпаки, чим ближче бал до нейтрального значення, тим менше виражена відповідна якість фактору. Тому такий аналіз рівня відхилення від нейтрального значення надає можливість бачити ступінь виразності прояву кожного досліджуваного показника, адже чим відхилення більше, тим яскравіше проявляється означений фактор.

Вираженим фактором М є (прагматичність - 3,30) шкали Р.Кеттелла, що свідчить про жорстку, а й іноді агресивну поведінку по відношенні до нових соціальних контактів, виражає нездатність до стабільних, ефективних міжособистісних стосунків, а як наслідок цього адикт відчуває себе в безпеці, відчуває комфорт тільки в середині своєї залежної групи. Результати зазначені у таблиці 2.3.

Таблиця 2. 3.

Кількісні показники проявів адикції за методикою Р.Кеттелла

	Значення фактору	Загальна вибірка	Чоловіки	Жінки
Вік		15,78	15,78	15,79
Адикція		104,75	105,63	102,84

Фактор MD	щирість	4,25	4,10	4,58
Фактор A	замкненість	5,12	5,32	4,68
Фактор B	Низький інтелект	4,38	4,32	4,53
Фактор C	емоційна нестійкість	4,33	4,32	4,37
Фактор E	підлеглість	4,38	4,37	4,42
Фактор F	стриманість	4,43	4,37	4,58
Фактор G	піддатність почуттям	4,65	4,51	4,95
Фактор H	невпевненість	3,67	3,73	3,53
Фактор I	жорсткість – чуйність	5,87	5,76	6,11
Фактор L	довірливість	4,25	4,24	4,26
Фактор M	прагматичність	3,30	3,34	3,21
Фактор N	прямолінійність	4,07	4,07	4,05
Фактор O	впевненість – тривожність	5,35	5,20	5,68
Фактор Q1	консерватизм – радикалізм	5,38	5,20	5,79
Фактор Q2	конформність	3,92	3,83	4,11
Фактор Q3	низький самоконтроль	5,12	5,07	5,21
Фактор Q4	розслабленість	3,57	3,71	3,26

Підлітки виключають можливість отримати допомогу від зовнішнього світу та погіршують ступінь залежності від групи і від стилю поведінки. Внаслідок чого залежний підліток відчувається приречено, або розслаблено, може демонструвати впевненість, хоча в той же час приховуючи свою низьку самооцінку. Такий захисний механізм є не продуктивним, оскільки призводить до повної відсутності будь яких соціальних зв'язків, окрім узалежненої групи. Це підтверджується фактором Q (розслабленість - 3,57) шкали Р.Кеттелла

Комплекс меншовартості яскраво виражений у факторі H (невпевненість - 3,67) шкали Р.Кеттелла. Приховуючи свою невпевненість та низьку самооцінку адикти підтримують загальні залежні настрої своєї групи. Через низьку самооцінку залежні постійно потребують уваги з боку оточуючих, оскільки адикти не здатні до побудови стійких контактів поза межами своєї залежної групи, то це призводить до самоствердження тими механізмами, які

прийняті у межах даного соціального кола – потаканню залежній поведінці. Такі залежні настрої підтверджуються фактором Q2(конформність - 3,92) шкали Р. Кеттелла.

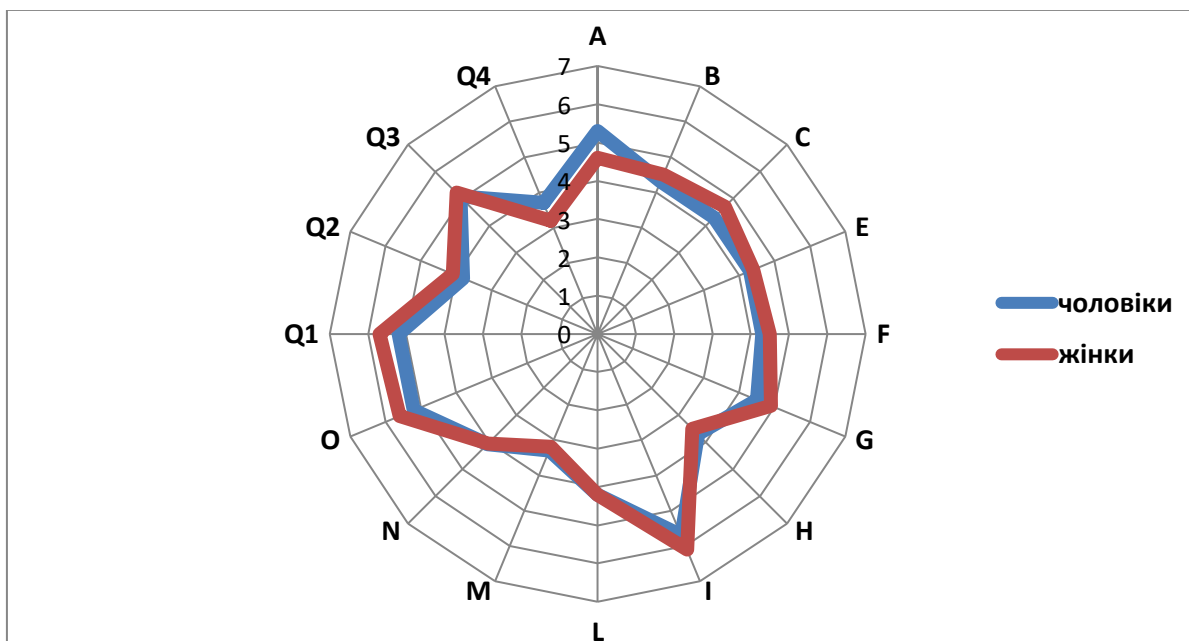


Рис.2.1. Груповий профіль індивідуальних особистісних характеристик підлітків за опитувальником Р. Кеттелла

Постійний конфлікт між низькою самооцінкою то потребою в увазі спонукає залежного до конформної поведінки. Не знаючи інших варіантів самоствердження, підлітки часто слідуєть за вже сформованою групою, в нашому випадку це проявляється у залежній поведінці, потаканню своїм бажання, а насамперед загальним бажанням групи,

Ці фактори формують у залежних недовіру до «зовнішнього світу» та повну відданість своїй групі, будь які нові ідеї та події в середині групи зустрічають зі сторони узалежнених схвальну реакцію, повну довіру, як до деструктивних, так і до позитивних починань. Це підтверджується фактором L (довірливість - 4,25) шкали Р.Кеттелла. Зрозуміло, що більшість таких ідей загострені на вживанні алкоголю.

Конфліктна ситуація, сформована узалежненою поведінкою, тільки погіршує і так нестійкий емоційний стан адитків. Через надмірну емоційність

та постійний стрес, контроль над своїми потягами зменшується. Вольовий самоконтроль знаходиться на критично низькому рівні. Такі тенденції призводять до поспішних, занадто різких, необдуманих емоційних проявів. Зважаючи на пубертатний період, який характерний новими, не зрозумілими для підлітків емоціями, можна говорити про формування у залежних постійної тривожності, яка, в свою чергу, може сформувати тривожний розлад особистості. Це підтверджує фактор С (емоційна нестійкість – 4,33) шкали Р.Кеттелла.

Внаслідок емоційних порушень, або формування таких, у залежних формується ригідність мислення. Боязлива реакція на будь які зміни. Нові обставини викликають стрес та стани тривожності. Оскільки залежний підліток, внаслідок ригідності, не бачить і не може знайти інші варіанти зміни свого стану, він звертає свою увагу до єдиного, усталеного, комфортного та відомого виду відпочинку – вживанню алкоголю. Таке замкнене коло тільки підвищує рівень залежності. Це підтверджується фактором В (низький інтелект – 4,38) шкали Р. Кеттелла.

Додатковим доказом складної, конфліктної ситуації слугує високій рівень підлеглості – шкала Е (4,38) Р. Кеттелла. Вона підтверджує наші висновки про довірливість та низький вольовий контроль у залежних. Показує їх повну відданість стандартам групи. Супротиву та власної думки в такому випадку не буде. Це буде погіршувати й так стресову ситуацію. Оскільки бажання самоствердитися є першочерговим, а зробити це можна тільки у вищезгаданий спосіб, потакаючи адиктивним проявам групи, це призводить до постійного тривожного стану та відсутності власної думки та волі, а як наслідок повної аморфності та підлеглості в середині групи.

Такі песимістичні настрої та тенденції й призводять до песимістичної, кволої, інертної поведінки залежного у повсякденному житті. Відсутність рефлексії призводить до самообману.

Залежний каже собі: «Нічого страшного не відбувається». Такий самообман формує ілюзорне сприйняття світу у адиктів, водночас створюючи

ще одну конфлікту ситуацію реальність – ілюзія, що призводить до руйнівних наслідків для особистості підлітків. Всі ці прояви залежної поведінки підтверджуються показниками факторів I (5,87) та F (4,43) шкали Р. Кеттелла.

Від загальної оцінки перейдемо до інтерпретації результатів хлопців та дівчат окремо та порівняємо їх.

Результати хлопців вказують на їх зацикленість на тих правилах і нормах, які переважають у їх соціальній групі. Через обмеженість соціальних зв'язків вони не бачать іншого шляху розвитку, окрім того який в них є на даний момент. На це вказує фактор М (прагматичність - 3,34) шкали Р.Кеттелла.

Внаслідок цього, в повсякденному житті це проявляється у пасивній поведінці. В залежних відсутній інтерес до будь якого іншого виду діяльності окрім того, котрий виводить їх з стану повної апатії. Це формує порушення навичок комунікації поза межами узалежненої групи, через такі проблеми у підлітка занижується самооцінка, віра в свої власні сили відсутня, почуття небезпеки все більше загострюється. На це вказують фактори Q4 (розслабленість - 3,71) та Н (невпевненість - 3,73) шкали Р. Кеттелла.

Підсумовуючи вищезгадані проблеми у залежного формується залежність від соціальної групи. Оскільки в повсякденному житті хлопці нашої групи поводять себе спокійно, ба навіть пасивно, просто слідуючи за течією, то у станах алкогольного сп'яніння, емоції, яким не дали проявитися, виливаються у прямолінійне спілкування з однолітками. Воно може супроводжуватися лайкою та необдуманими спонтанними рішеннями. Присутня також підвищена чуттєвість, образливість, схильність до депресії.

При цьому, прояв таких емоцій такого типу є наслідуванням загального стану групи, а не вольовим рішенням адикта. На це вказують фактори Q2 (конформність - 3,83) та N (прямолинійність - 4,11).

Кризовий стан та проблеми з комунікацією за межами групи посилюються, та викликають у підлітка постійний стан тривожності та стресу. Компенсуючи цей стан алкогольними напоями, залежний починає діяти більш

розкуто та відкрито, у хлопців це може проявлятися у певних жестах направлених на залучення уваги дівчат.

Через низьку самооцінку це також може бути шляхом привертання до себе уваги та самоствердження. На це вказує фактор L (довірливість - 4,11) шкали Р. Кеттелла. Рисунок 2.2.

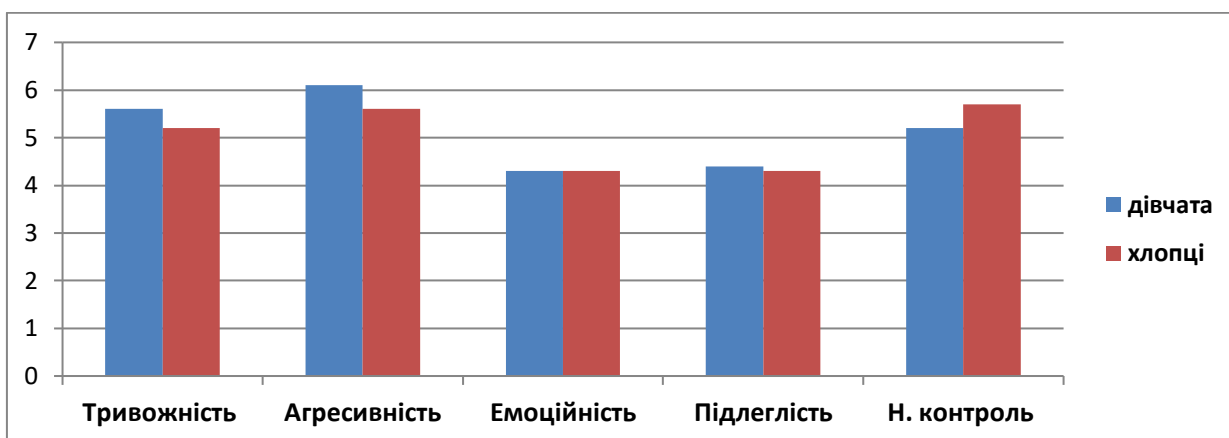


Рис.2.2. Результати ранжувань відхилень індивідуальних особистісних характеристик підлітків за опитувальником Р. Кеттелла

В той же час стикаючись з труднощами на своєму життєвому шляху, адикт не знає що з ними робити, через відсутність досвіду спілкування поза межами узалежненої групи. Загальна ригідність мислення, знову ж таки через відсутність досвіду спілкування поза межами адиктивної групи, не дозволяє залежному знайти правильний шлях вирішення проблем. В таких випадках адикти - хлопці також можуть проявляти нестримані, агресивні дії, під дією алкоголю це може призводити до бійок або до інших хуліганських дій. На це вказує фактор В (низький інтелект - 4,32) шкали Р. Кеттелла.

Вищезгадане можна підтвердити даними фактора С (емоційна нестійкість - 4,32) шкали Р. Кеттелла, які вказують на низьку стресостійкість хлопців у кризових ситуаціях, великій роздратованості від будь яких зовнішніх впливів, емоційній нестабільності та різкими невротичними проявами при згадуванні про наявну проблему або допомогти адикту.

Також поведінку наслідування та залежності підтверджують фактори E (підлеглість - 4,37), F (стриманість - 4,37), I (чуйність - 5,76), A (відкритість - 5,32), G (піддатність почуттям - 4,51), Q1 (радикалізм - 5,20) та Q3 (низький самоконтроль - 5,07) шкали Р.Кеттелла.

Показники шкал Р. Кеттелла дівчат та хлопців доволі схожі, найбільш вираженим фактором у дівчат, як і хлопців є фактор M (прагматичність - 3,21) шкали Р. Кеттелла. Це прояв загальної тенденції групи, яка проявляється у відсутності дієвих навичок спілкування поза межами адиктивної групи. Дівчата також демонструють низьку самооцінку та мотивацію до пізнання чогось нового, їх повністю влаштовує наявна життєва позиція. На це вказує фактор Q4 (розслабленість - 3,26). Проте її корінь може полягати у особливостях біологічного розвитку та різницею між хлопцями та дівчатами. Оскільки дівчата розвиваються дещо швидше ніж хлопці це може призводити до внутрішнього конфлікту. Будь яка відмінність між дівчатами та хлопцями під час пубертатного періоду може призводити до агресивних випадів, цькування та формуванню комплексів у дівчат.

Через відсутність допомоги зовні, немає кому пояснити, що фізіологічні зміни є нормальними та є природним процесом. Перебуваючи у постійному стресі зі сторони однолітків у дівчат може формуватися комплекс неповноцінності, низька самооцінка та зневіра у своїх силах. Обмежене коло спілкування не дає можливості поглянути на наявну проблему з іншого боку, що призводить до єдиного доступного шляху долучитися до групи – діяти за тими є нормами що є у групі, а саме вживати алкогольні напої, таким чином мінімізуючи свої стресові прояви та підіймаючи свій авторитет серед однолітків. На це вказують фактори H (невпевненість - 3,53), N (прямолінійність - 4,05), Q2 (конформність - 4,11) та L (довірливість - 4,26).

Також дівчата проявляють емоційну нестабільність, характерну для адиктів. Вона характерна роздратованістю та постійними спонтанними рішеннями, проте мотивована вона наявними можливими наявним комплексами зовнішності. Для того аби нівелювати на певний час такі свої

думки, дівчата примикають до більш ініціативних хлопців та піддаються на провокацію. Слідуючи нормам групи дівчата тільки погіршують свої тенденції до набуття комплексів. Погані навички комунікації за межами групи формують хибну думку, що їх ніхто не розуміє і визнання та повагу можна отримати лише шляхом вживання алкоголю у межах адиктивної групи. Це підтверджується факторами С (емоційна нестійкість - 4,37) та Е (підлеглість - 4,42) шкали Р. Кеттелла.

Фактор О (тривожність - 5,68) вказує на високу тривожність у дівчат. Зважаючи на закомплексованість та зацикленість дівчат на зовнішньому вигляді у цьому віці, та на більшу емоційність, можна зробити висновок, що висока тривожність є результатом постійних переживань з цього приводу. Така тенденція може призводити до формування у дівчат депресивних настроїв або формування тривожного розладу особистості.

Внаслідок комплексів у дівчат формуються радикальні настрої. Вони полягають у повній недовірі до оточуючих, через постійні насмішки, проявляються у експериментах з зовнішністю. Експериментами дівчата відповідають на зовнішню загрозу, та мотивуючи «пошуком власного стилю» докорінно змінюють свій зовнішній вигляд. Такі дії у поєднанні з алкогольною залежністю призводять до втрати свого «я» та моральної і духовної деградації. Знаходячись у постійному пошуку дівчата втрачають самих себе. На це вказують фактори Q1 (радикалізм - 5,79) та I (чуйність 6,11).

Порівнюючи показники дівчат та хлопців слід зазначити загальну схожість результатів. Проте, через свою емоційність та акцент на зовнішньому вигляді дівчата показали себе більш схильними до тривожних станів, та навіть депресії.

З цього можна зробити висновок про різну мотивацію вживання алкогольних напоїв у хлопців та дівчат. Якщо у хлопців це бажання виділитися, показати себе дорослим та ствердитися у зазначеній групі залежних, то у дівчат бажання самоствердитися з'являється через негативний погляд уваги до них, наявність комплексів та слідуванню нормам адиктивної

групи, через безвихідне положення та відсутність кардинально іншої точки зору на зазначені вище психологічні прояви.

Для того щоб встановити зв'язки між схильністю до залежності та емоційними характеристиками групи було проведено кореляційний аналіз. Він допоміг зрозуміти та знайти найбільш значущі фактори, які неопосередковані, або зворотно впливають на схильність до вживання алкогольних напоїв у даній групі.

Для зрозумілості всі дані кореляцій були винесені у таблицю, до якої я буду відсилатися у подальшому поясненні зв'язків психологічних особливостей та адикцій. Таблиця 2.4.

Таблиця 2.4

Кореляційні зв'язки показника прояву адикції та психологічних чинників за методикою Р.Кеттелла у підлітків

	Загальна вибірка	Чоловіки	Жінки
Вік	0,0678	-0,0055	0,2547
Фактор MD	-0,0137	0,0753	-0,1386
Фактор A	0,0872	0,0090	0,1878
Фактор B	-0,2273	-0,3080	-0,0173
Фактор C	-0,0422	-0,0409	-0,0365
Фактор E	-0,2896	-0,3800	-0,0215
Фактор F	-0,0055	-0,1158	0,2391
Фактор G	0,0682	0,0915	0,1031
Фактор H	-0,0797	-0,0139	-0,2781
Фактор I	-0,1124	-0,0240	-0,2863
Фактор L	-0,0912	-0,0880	-0,0989
Фактор M	-0,0326	-0,0118	-0,1176
Фактор N	0,2081	0,2158	0,1938
Фактор O	0,1487	0,3375	-0,2180
Фактор Q1	-0,2097	-0,2009	-0,1315
Фактор Q2	-0,0906	-0,1687	0,1340
Фактор Q3	-0,0309	-0,0970	0,1663
Фактор Q4	-0,0718	-0,1919	0,0903

Кореляційний аналіз виявив суттєву залежність адикції від таких факторів шкали Р. Кеттелла. На відміну від середніх та розмежованих даних дівчат та хлопців, які є досить схожими, кореляційний аналіз виявив певні

розбіжності у залежності рівня адикції та факторів. Середні показники групи демонструють загальну залежність від фактору E ($r_s = -0,2896$, $p \leq 0,05$). Наслідуючи загальну адиктивну поведінку група тільки погіршує свою залежність. Протилежна точка зору засуджується, можливі прояви агресії. Потреба у визнанні та низька самооцінка стимулюють кожного учасника групи до ствердження визначеним деструктивним шляхом.

Низький рівень комунікації підтверджується фактором B ($r_s = -0,2273$, $p \leq 0,1$). Низька здатність до емпатії, вузький погляд на навколишні події демонструє низький рівень ригідності мислення. Це пояснюється тим, що однобоке мислення, відсутність навичок комунікації поза межами даної групи, призводить до безвихідної ситуації в якій єдиним доступним способом уникнути засудження та отримати підтримку є вживання алкогольних напоїв.

Фактор N ($r_s = 0,2081$, $p \leq 0,1$) вказує на збільшення адиктивності від дипломатичності. Зі збільшенням адиктивності залежний починає діяти з розрахунку на те, що йому потрібно отримати дозу алкоголю, а отримати її він може тільки слідує певним встановленим правилам групи, це формує певний зв'язок між бажанням випити та ставленням до своїх узалежнених товаришів, формується спотворений вид дружніх стосунків. Залежний детально шукає підходи до «джерела» випивки.

В той же час збільшення адиктивності зумовлює все більшу замкнутість групи. Формується звичка до вживання алкогольних напоїв. Будь які спроби змінити усталений спосіб життя будуть зустрічати різкий супротив. Вживаючи спиртне, підлітки формують певну «стабільну» систему, в якій все йде за планом. В такій системі вони почувають себе у безпеці. Це зумовлене страхом перед зовнішніми труднощами та боязливим ставленням до нових соціальних контактів. Страх перед засудження антисоціального способу життя переважає здоровий глузд і в цьому випадку підліток обирає «швидкий спокій», а не роботу над самим собою. На це вказує вагома кореляція фактору Q1 ($r_s = -0,2097$, $p \leq 0,1$).

Зі збільшення рівня адиктивності збільшується рівень тривожності групи. Конфлікт між навколишнім соціумом та адиктивною групою загострюється. Підлітки свідомо йдуть на порушення загальноприйнятих норм та правил. Таким чином вони відповідають на засудження та підвищують свій статус. З іншого боку вживання алкогольних напоїв та негативна оцінка таких дій зі сторони оточуючих переходить у стан постійного стресу та постійного збільшення тривожності, навіть депресії. «Рятуючи» себе від таких емоційних переживань виникає потреба у вживанні алкоголю.

Такі обставини формують насторожене ставлення зі сторони адиктів до оточуючих. Чим більший рівень адиктивності, тим більш закритими та жорсткими будуть адикти. Така залежність призводить до уникання будь яких соціальних контактів адиктом. «Комфорт» в середині наявної групи є найголовнішим. На це вказує вагома кореляція фактора I ($r_s = -0,1124, p \leq 0,1$).

Порівнюючи вагомі кореляції дівчат та хлопців потрібно вказати, що рівень адиктивності впливає на відкритість дівчат до спілкування. Це можна пояснити тим, що вживаючи алкогольні напої дівчата на певний час позбуваються своєї комплексу та починають діяти впевненіше та розкутіше. Проте вагомий вплив на загальні показники це не вносить. На це вказує фактор A ($r_s = 0,1878, p \leq 0,1$). На відміну від дівчат, ригідність мислення хлопців вагомо впливає на рівень адиктивності. Самоствердження та визнання є чи не найголовнішим завданням на думку хлопці у такому віці. Єдиним зрозумілим та доступним способом самоствердитися є вживання алкоголю. Порушення загальних правил та усталених соціальних норм, показує хлопчиків в очах оточуючих, як «крутого». Це підтверджує кореляція фактору B ($r_s = -0,3080, p \leq 0,01$).

Ці обставини формують певну систему дій, якої дотримуються хлопці на шляху до визнання та самоствердження. Це можна підтвердити вагомою кореляцією фактору E ($r_s = -0,3800, p \leq 0,01$).

Іншим цікавим спостереженням є схильність дівчат до жорсткості, на відміну від хлопців. Це можна пояснити тим, що хоч алкоголь на певний час

визволяє дівчат від полону комплексів, але загалом тільки погіршує самооцінку дівчат. Вони з кожним разом стають все більш агресивними та закритими. Нові знайомства сприймаються зі страхом, що спровоковано низькою самооцінкою та наявними комплексами. Це спостерігається у кореляції фактора І ($r_s = -0,2863$, $p \leq 0,05$). Також таку тенденцію підтверджує кореляція фактору О ($r_s = -0,2180$, $p \leq 0,1$) та А ($r_s = 0,1878$, $p \leq 0,1$).

Таблиця 2.5.

Показники значущих психологічних чинників адиктивності підлітків

Характеристики	дівчата	хлопці	Критерій
Тривожність	-0,2180	0,3375	$p \leq 0,05$
Поступливість	-0,0215	-0,3800	$p \leq 0,05$
Агресивність	-0,2863	-0,0240	$p \leq 0,05$
Емоційність	-0,0291	-0,0273	$p \leq 0,05$

Підбиваючи підсумки, потрібно зазначити, що нами було виявлено певні психологічні тенденції та схильності, котрі на пряму, або обернено впливають на рівень адиктивності. Незважаючи на розбіжності між дівчатами та хлопцями, нами були виявлені стійкі кореляційні зв'язки. Також нами були узагальнені особистісні характеристики, які найбільше проявлялися у підлітків.

Отже при побутові профілактичної програми тренінгу слід приділити увагу формуванню у адиктів здатності до вольових рішень та сформувати у них навички відстоювати свою думку, зменшення тривожності та агресивності. Також потрібно використати вправи на розширення кругозору та підвищені самооцінки. Важливою частиною профілактики має бути робота з комунікативними навичками. За допомогою нових соціальних зв'язків ми можемо вплинути на думку адиктів, показати іншу точку зору та спонукати їх до пошуку шляхів до вирішення власної проблеми алкогольної залежності.

Висновки до II розділу

Виходячи з поставленої мети та завдань магістерської роботи, з використанням системного підходу розроблено програму дослідження, яка включала в себе 3 етапи, кожен з яких мав свої завдання, що забезпечувались адекватними методами дослідження. Дослідження здійснювалося за допомогою спеціально створеного та апробованого нами у ході експериментального дослідження методичного інструментарію. Добираючи діагностичні методики до емпіричної частини констатувального етапу дослідження, ми брали до уваги наявність таких важливих даних як: відомості про їх валідність, ретестову надійність.

За результатами визначення особливостей підлітка та оцінкою результатів дослідження, нами встановлено, що зазначена категорія досліджуваних характеризується наступними особистісними особливостями: відсутністю комунікативного контролю, тривожністю, образливістю, вербальною агресією, імпульсивністю, неврівноваженість, роздратованість, злість, впертість, конфліктність, відсутність вольового контролю поведінки, негативні емоції.

Було досліджено, що у підлітків формується звичка до вживання алкогольних напоїв. Будь які спроби змінити усталений спосіб життя зустрічають різкий супротив. Вживаючи спиртне, підлітки формують певну «стабільну» систему, в якій все йде за планом. В такій системі вони почувають себе у безпеці. Це зумовлене страхом перед зовнішніми труднощами та тривожним ставленням до нових соціальних контактів. Страх перед засудження антисоціального способу життя переважає здоровий глузд і в цьому випадку підліток обирає «швидкий спокій», а не роботу над самим собою. На це вказує вагома кореляція фактору Q1 ($r_s = -0,2097$, $p \leq 0,05$).

Враховавши й узагальнивши наукові позиції дослідників цієї проблеми та проаналізувавши результати власного емпіричного дослідження, ми прийшли до висновку, що алкогольна залежність підлітків – це стійке,

негативне емоційне утворення, в основі якого лежать неадекватні самооцінка, агресивність, висока тривожність та спрямованість на себе, які в процесі взаємодій призводять до неуспіху, неприйняття, порушення поведінки та соціального статусу. Це все потребує профілактичних заходів та психологічної корекції щодо зниження алкогольної залежності у підлітків.

Обґрунтування профілактичних заходів соціальної роботи щодо зниження алкогольної залежності у підлітків представлено у III розділі.

РОЗДІЛ III.

ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ПІДЛІТКАМИ, ЯК НАПРЯМ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

3.1. Теоретичне обґрунтування профілактичних заходів соціальної роботи щодо зниження вживання алкоголю підлітками

Проблема профілактики і корекції алкогольної залежності розглядається як комплексна технологія боротьби з нею. При розробці системи подолання алкогольної залежності нами були проаналізовані вже відомі підходи до вирішення цієї проблеми.

Законодавство про основні засади державної політики у сфері політики щодо алкогольних напоїв базується на Конституції України, низки законів та Стратегії, а також прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів [38].

У 2018 році була розроблена нова комплексна політика щодо алкоголю, яка затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.07.2018 № 530-р «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку».

Також у 2018 році було внесено зміни до Закону України від 22 березня 2018 року № 2376-VIII «Про внесення змін до деяких законів України щодо надання органам місцевого самоврядування повноважень встановлювати обмеження продажу пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв, вин столових». Відповідно до документа, сільські, селищні та міські ради в межах відповідної адміністративної території можуть встановлювати заборону продажу пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв, вин столових суб'єктами господарювання у визначений згідно їх рішення час доби. Водночас у законі немає обмежень щодо ресторанного господарства.

Разом з цим в Україні діє низка нормативно-правових актів, які направлені на охорону здоров'я громадян від шкідливого впливу алкогольної продукції через заборони. Перелік заборон визначається Законом України «Про рекламу», контроль за дотриманням якого покладається на Державну службу України. Відповідальність за порушення законодавства про рекламу передбачена ст.27 Закону України «Про рекламу» та Порядком накладення штрафів за порушення законодавства про рекламу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.05.2004 р. № 693.

В Україні з 1995 року на регулярній основі здійснюється опитування учнівської молоді в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD», яке проводить за підтримки Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності (м. Лісабон, Португалія) [38].

Опитування проводиться кожні 4 роки, та охоплює учнівську молодь у віці 14-17 років. У 2019 році в Україні відбулася сьома хвиля опитування, яка охопила 8 509 респондентів (4 108 хлопців та 4 401 дівчат), які є учнями сільських та міських закладів загальної середньої освіти, закладів професійної технічної освіти.

Результати 2019 року демонструють, що доступ до алкоголю збільшився – більша половина опитуваних відзначили, що легко можуть дістати пиво, вино або слабоалкогольні напої.

Також, на замовлення Міністерства молоді та спорту України, було проведено загальноукраїнське соціологічне дослідження «Молодь України – 2018» щодо системи цінностей та пріоритетів сучасної української молоді (в частині, що стосується здорового способу життя молоді).

В рамках реалізації Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку до 2030 року в Україні проводиться дослідження STEPS.

План заходів було розроблено МОЗ України за експертною підтримкою ВООЗ затверджено Урядом 26 липня 2018 року (Розпорядження Кабінету

Міністрів України № 530-р). Вживання алкоголю та тютюну входить в перелік факторів ризику неінфекційних захворювань, які вивчає дослідження. Збір даних в рамках дослідження STEPS проводиться з червня 2019 року. Дослідження STEPS проводиться у всіх областях України. Вибірка дослідження включає доросле населення України (міське і сільське) із загальною кількістю потенційних учасників – 7 700 осіб.).

Робота щодо профілактики алкогольної залежності молоді відбувається як на державному рівні, де розробляються закони, впроваджуються програми, спрямовані на недопущення формування алкогольної залежності в молодіжному середовищі, так і на рівні робіт окремих дослідників, які пропонують авторські профілактичні програми подолання алкогольної залежності.

Психопрофілактика алкогольної залежності стає результативною при розгляданні всієї сукупності причин, що викликають порушення поведінки підлітків. Іноді необхідно підвищити толерантність до фрустрації, знизити тривожність або агресивність тощо. Саме тому необхідно робити акцент і доводити до свідомості підлітка ті негативні наслідки його характеру, які призводили до неприємностей у минулому, й можуть мати вплив на майбутнє. Залучення педагогів, батьків та родичів до участі в спільних обговореннях [42].

Підлітковий вік можна розглядати як період загострення протиріч розвитку, коли бурхливо виникаючі фізіологічні і психологічні зміни, зміна *соціальної сфери* і вимог до підростаючої особистості часто провокують емоційні і нервово-психічні порушення в поведінці та міжособистісних стосунках підлітків з дорослими і однолітками, які можуть протікати в досить гострій формі та викликати сильні афективні переживання. Все це призводить до виникнення невротичних станів та інших ускладнень у психічному та особистісному розвитку у хлопців і дівчат підліткового віку, які при певних умовах та відсутності вчасної психологічної допомоги можуть перерости в стійкі негативні особистісні утворення. У зв'язку з тим, що підлітки постійно

знаходиться під впливом соціального середовища і його розвиток носить суперечливий характер, саме фахівець зобов'язаний надати допомогу підліткові в тому, щоб перебороти труднощі свого характеру і поведінки. Особливе значення при цьому має організація і надання соціальної допомоги саме підліткам з алкогольною залежністю в цілях профілактики і корекції щодо подолання цієї проблеми.

Шляхи профілактики алкогольної поведінки активно досліджувались у контексті гуманістичного підходу, в межах якого особистість розглядається як неповторна індивідуальність, здатна до саморозвитку та саморегуляції. Психологічна профілактика являє собою систему заходів, спрямованих на збереження психічного здоров'я; попередження неблагополуччя у розвитку людини, групи, суспільства; створення психологічних умов, сприятливих для цього розвитку. Із наведеного визначення зрозуміло, що така профілактика починається тоді, коли ще немає особливих складнощів у поведінці підлітка. Разом із тим психологи та соціальні працівники на основі проведення моніторингу особливостей та умов індивідуального розвитку особистості, соціально-психологічних змін у житті суспільства прогнозують можливість появи тих чи інших ускладнень і проводять попереджувальну профілактичну роботу.

Отже, психопрофілактична робота є тим аспектом діяльності соціального працівника, яка спрямована не стільки на розв'язання сьогоденних проблем, скільки на перспективу [42; 50; 57].

Дослідниця Г.Д. Золотова пропонує при проведенні профілактичної роботи спиратися на такі принципи особистісно-орієнтованого підходу: компетентності, самоактуалізації, випереджаючого виховного впливу, взаємодії, індивідуальності, творчості, довіри, орієнтації на культурні цінності, успіху. [42].

Дослідники Н.Я.Копыт, П.І.Сидоров стверджують, що найбільш ефективним засобом психолого-педагогічної профілактики алкогольної залежності є використання ресурсного підходу. Як форма профілактики може

застосовуватись дистанційне консультування, що дозволяє надати необхідну психологічну допомогу без необхідності безпосереднього контакту з консультантом, оскільки це часто викликає в особистості супротив та тривогу. При плануванні застосування будь-якого профілактичного заходу слід враховувати наступні моменти: 1) на який цільовий контингент цей захід спрямований; 2) вікові, статеві та соціально-психологічні особливості його застосування; 3) дані про ефективність заходу; 4) наявність детальних психологічно обґрунтованих рекомендацій щодо застосування; 5) можливість модифікації заходу в залежності від особливостей певного цільового контингенту [53].

М. І. Дрепа розробила програму профілактики залежності у студентів, що включала три основних компоненти: освітній – в межах якого надавалися знання про механізми впливу на людину; психологічний – включав зміну характеристик особистості залежних студентів, створення сприятливого довірчого клімату в колективі; соціальний – спрямований на допомогу в соціальній адаптації студентів, розвиток у них уміння протистояти негативному впливу, навичок прийняття рішень, міжособистісного спілкування, мотивів здорового способу життя [32].

На думку Р.В.Овчарової однією з важливих форм психопрофілактичної роботи у школі є психологічно-педагогічний консиліум — колективний метод вивчення учнів, основними завданнями якого є виявлення характеру і причин відхилень у поведінці учнів (як негативного, так і позитивного плану); розробка програми виховних заходів, спрямованих на профілактику відхилень чи на подальший розвиток здібностей, талантів; обговорення і прийняття рішень з приводу конфліктних ситуацій. Залежно від мети консиліуму його склад може бути різним, але, як правило, до нього входять педагоги, психолог, шкільний лікар, члени батьківського комітету.

Як зазначає І.І. Дубровіна, завдання психолога у ході консиліуму — допомогти педагогам з різних сторін підійти до оцінки інтелектуального розвитку учня, основних якостей його особистості, показати складність і

неоднозначність проявів його поведінки, ставлень, розкрити проблеми самооцінки, мотивації, особливостей пізнавальних та інших інтересів, емоційного настрою, а головне — забезпечити підхід до дитини з оптимістичною гіпотезою відносно перспектив її подальшого розвитку і намітити реальну програму роботи з нею.

У сучасній науці виділено шляхи первинної та вторинної профілактики, в яких можна виділити компоненти: освітній, педагогічний, психологічний, соціально-психологічний та соціальний. [81].

Особливістю соціальної роботи з профілактики девіантної поведінки є залучення фахівців з суміжних областей знань для організації виховних заходів, які зменшують ризик виникнення проявів девіантної поведінки, що обумовлює конфлікти, серед підлітків [81].

Г.В.Старшенбаум пропонує у подоланні uzалежненої поведінки застосовувати раціональну психотерапію. В ході її роз'яснюються причини uzалежнення, клієнту вказують на взаємозв'язок між неправильним розумінням її причини і динамікою uzалежнення, надається інформація про прогноз стану, засобах і ефектах корекції [99].

Профілактика проявів девіантної поведінки, що одночасно є наслідками та причиною конфліктів, це комплекс заходів соціально-психологічного, медичного та педагогічного характеру, спрямованих на усунення впливу негативних чинників соціального середовища на особистість, з метою попередження відхилень у її поведінці і формування моральних якостей. Профілактика девіантної поведінки передбачає систематично здійснюваний, цілеспрямований попереджувальний вплив на окремих осіб, які ведуть антигромадський спосіб життя, з метою запобігання злочинам та іншим асоціальним проявам, які в свою чергу становлять загрозу посиленню міри конфліктності в суспільстві. [81].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) пропонує наступну типологізацію профілактики проявів девіантної поведінки, з метою зменшення міри конфліктності інтеракції з суспільством:

1) первинна – спрямована на усунення несприятливих чинників, що викликають певне явище і передбачає дослідження механізмів формування поведінки матері та батька, типу родини та виховання; корекцію порушення материнсько-дитячих відносин, які слугують причиною зниження емоційного благополуччя дитини та відхилень у її оптимальному психічному розвитку;

2) вторинна – спрямована на раннє виявлення та реабілітацію нервово-психічних порушень і роботу з «групою ризику», передбачає корекцію клініко-біологічних порушень у підлітка; дослідження генографії родини за допомогою генограм (своєрідних карт історії родини, на якій за допомогою спеціальних символів описано стосунки та події, що трапились з представниками різних її поколінь); корекцію відносин в родині, фізичних і емоційних зв'язків, визначення дитячо-батьківських кордонів; формування ясно позначених ролей в родині;

3) третинна – вирішує спеціальні завдання, наприклад, лікування нервово-психічних розладів; здійснюється щодо підлітків, які вчинили правопорушення, з метою є корекції поведінки підлітка і його розвитку, а не самого злочину; спрямована на попередження рецидивів у осіб зі стійкою девіантною поведінкою.

Крім того, виокремлюють 3 основні напрями соціальної профілактики проявів девіантної поведінки, які посилюють міру конфліктності соціальних інтеракцій: організацію соціального середовища, інформування, активне соціальне навчання соціально-важливих навичок [38].

Базовими профілактичними заходами в соціальній роботі, що зменшують ступінь конфліктності проявів девіантної поведінки серед українських підлітків є наступні 6: складання відповідних соціально-психологічних і психолого-педагогічних критеріїв для нормальної реалізації процесу соціалізації особистості; запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику; збереження, підтримка та захист нормального рівня життя і здоров'я підлітків; надання психолого-педагогічної підтримки підліткам та їх батькам;

забезпечення необхідних заходів соціально-правової допомоги; сприяння в досягненні поставлених цілей і розкритті внутрішнього потенціалу підлітків [46; 50; 53; 78; 80].

Основними концептуальними підходами в профілактиці проявів девіантної поведінки серед українських підлітків, з метою зменшення міри конфліктності їх життєдіяльності, є нижченаведені 3:

1) інформаційний – ґрунтується на уявленні про те, що відхилення від соціальних норм відбуваються через те, що люди мало обізнані. Передбачає максимальне інформування підлітків та їх батьків про нормативні вимоги, що висуваються до них державою та суспільством, активне залучення засобів масової інформації;

2) соціально-профілактичний – ефективний тільки на загальнодержавному рівні, оскільки передбачає хоча б часткове вирішення таких проблем як збройні конфлікти, трудова зайнятість, вимушена міграція, матеріальне благополуччя, тощо;

3) медико-біологічний – передбачає попередження можливих відхилень від соціальних норм цілеспрямованими заходами лікувально-профілактичного характеру по відношенню до осіб, що страждають різними психічними аномаліями, тобто патологіями на біологічному рівні. При цьому слід мати на увазі, що подібний метод не виключає, а лише доповнює попередні підходи, оскільки в даному випадку мова йде стосовно профілактики не біологічних відхилень, а соціальних, хоча й пов'язаних з психічним станом підлітка [92].

Ефективність профілактики проявів адиктивної поведінки серед підлітків залежить від дотримання основних 4 вимог: добровільної участі, успішності навчальної діяльності (навчання), емоційно позитивної та задовольняючої учнів системи їх взаємовідносин (з однолітками, вчителями, батьками), психологічної захищеності. Виконання цих вимог дозволяє вести навчально-виховну роботу з усіма групами та типами підлітків шляхом диференціації педагогічного підходу та вимог до них в умовах інтеграції, не

виділяючи будь-яких учнів або групи тієї чи іншої оцінкою, знаком або оціночним судженням (слабкі, відстаючі, запуснені, потребуючі особливої корекційної допомоги, тощо) [99; 106].

Психологічна корекція визначається як спрямований вплив на ті або інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості. Психологічну корекцію слід розглядати не тільки як метод, який застосовується в медицині, але і як напрям діяльності соціального фахівця.

Ю. О. Клейберг [48] пропонував поєднувати принципи гуманістичного та психоаналітичного підходу при проведенні корекційної роботи. Він здійснив глибокий аналіз різноманітних форм поведінки, що відхиляється від норми, та стверджував, що в процесі корекції девіантної поведінки, одним з видів якої він розглядав інтернет-залежність, важливу роль виконують такі функції, як виховна, компенсаторна, стимулююча, корекційна, регулююча.

У наш час існує велика кількість групових форм психологічного впливу, наприклад, так звані “групи зустрічей”. Уперше термін «зустріч» для назви психокорекційних груп запропонував К. Роджерс. Зустріч – спосіб встановлення стосунків між людьми, який ґрунтується на відкритості й чесності. Звертається увага на навички спілкування осіб підліткового віку, виявляється емпатія у ставленні до нього без нав’язування своїх оцінок. Під час роботи, хлопці і дівчат заохочують до реалізації свого власного потенціалу розвитку. Відкритість і чесність досягається через реалізацію саморозкриття. При цьому розкриття відбувається не перед професійними радниками, до яких ми звертаємося в стресових ситуаціях, а перед партнерами по групі. Другою ознакою визначення поняття групи зустрічей є усвідомлення самого себе. Одним із засобів, за допомогою якого групи зустрічей заохочують в учасниках ріст усвідомлення себе, є конфронтація. Але у хворобливо вразливих і самолюбивих підлітків конфронтацію слід проводити дуже делікатно [90].

У наш час одним із напрямлень сучасної психокорекції видається гештальт-терапія. Науковцями С.Е.Казаковою, І.Н. Коршко, А.Е.Горбань успішно застосовується і для корекції осіб юнацького віку з узалеженою поведінкою, і для роботи з його оточенням. Головний принцип гештальттерапії – акцент на теперішнє (принцип “тут і зараз”). Юнаки з особистісними відхиленнями, так само як і інші особи, бажають знаходитися в минулому й майбутньому. Це породжує проблеми в їхньому емоційному житті. Одні - постійно знаходяться в очікуванні невдач і неприємностей, інші - вважають себе незаслужено ображеними, неоціненими – усе це призводить до втечі від реальності і реакціям гіперкомпенсації (алкоголізації, тютюнопаління, вживання інших наркотичних речовин, бійкам, дебошам тощо). Гештальттерапія – метод, що дозволяє звільнити особистість від переживань, які знову повертаються, - раніше незавершених, хворобливих, емоційних. Важливою позитивною рисою гештальттерапії є також допомога в розкритті підліткам їхніх потенціальних можливостей [45].

Н.Ю.Хрящева акцентує увагу на розумінні тренінгового процесу і пропонує визначити тренінг як багатофункціональний метод цілеспрямованих змін психологічних феноменів людини, групи і організації з метою гармонізації особистісного буття людини.

Визначаючи межі поняття профілактики та психологічного тренінгу, ми згодні із І.В. Вачковим у тому, що: «Сучасне розуміння тренінгу включає в себе багато традиційних методів групової психотерапії і психокорекції...». Це пояснюється тим, що в рамках діяльності з розвитку особистості, ми стикаємося з різноманітними методами соціальної і психологічної роботи, що межують з навчанням, психотерапією, корекцією та профілактикою.

Для забезпечення профілактики проявів адиктивної поведінки серед підлітків на практиці діють спеціалізовані установи, соціальні працівники та волонтери, діяльність яких спрямована на зменшення міри конфліктності суспільних інтеракцій.

Основними функціями спеціалізованих на профілактиці деструктивних форм проявів адиктивної поведінки серед підлітків установ (центрів, притулків) є наступні: 1) забезпечення безпеки підлітка від зовнішніх загроз, захист його законних прав та інтересів; 2) усунення гостроти психологічної напруги або стресового стану, здійснення первинної адаптації до життя в соціально здоровому середовищі; 3) надання соціальної, психологічної та педагогічної допомоги дітям і їх батькам в ліквідації важкої життєвої ситуації; 4) відновлення соціального статусу дітей в колективі однолітків за місцем навчання або проживання; 5) участь у виявленні та усуненні причин і умов, що сприяють бездоглядності та безпритульності дітей, відновлення або компенсація їх родинних зв'язків; 6) сприяння органам опіки та піклування у влаштуванні дітей, які залишилися без турботи батьків [60; 71; 99].

Волонтерство це широке коло соціальної роботи, що об'єднує класичні форми самопомоги і взаємодопомоги, офіційне надання послуг та інші форми громадської участі. Воно здійснюється на добровільних засадах, на благо населенню, без розрахунку на грошову винагороду. Волонтерство сприяє зміні світогляду як самих волонтерів та об'єктів їх діяльності, так і широкого оточення. Крім того, воно приносить користь, як державі, так і самим добровольцям. Волонтери за допомогою добровільної роботи розвивають власні вміння та здібності, задовольняють потреби в спілкуванні і самоповазі, розуміють власну корисність і потрібність, отримують вдячність за власну працю, розвивають в собі значущі, позитивні особисті якості. Робота волонтерів в профілактиці деструктивних форм проявів девіантної поведінки з метою зменшення конфліктності суспільних інтеракцій полягає в забезпеченні основних 6 напрямів: формування навичок самостійності, громадської свідомості та комунікативних компетенцій; залучення підлітка до самостійної трудової діяльності та відповідальності за її результат; формування відчуття спільності з соціумом; формування відчуття приналежності до свого покоління; формування системи орієнтирів життєвих цінностей підлітка; надання можливості розвивати особистісний та творчий

потенціал, реалізувати власні права й обов'язки; формувати активну й відповідальну соціальної та громадянську позиції [43; 46; 91].

Для ефективної профілактики проявів адиктивної поведінки серед українських підлітків на державному рівні необхідно запроваджувати такі заходи як: 1) ідеологічна робота з підвищення толерантності та солідарності в суспільстві (в першу чергу через засоби масової інформації); 2) пільгове фінансування, розширення мережі та вдосконалення роботи служб соціальної допомоги, їх максимальне наближення до місць мешкання «груп ризику», підвищення інформованості населення про спектр та умови надання соціо-психологічних послуг; 3) розбудова та пільгове фінансування інфраструктури родинного дозвілля і відпочинку, створення родинних клубів, санаторіїв, будинків відпочинку і т.д.; 4) створення та пільгове фінансування різноманітних розвиваючих гуртків та секцій позашкільної освіти; 5) залучення соціальних робітників та психологів до роботи у закладах освіти; 6) безкоштовне та неупереджене консультування молоді з різних аспектів суспільного життя (юридичного, економічного, психологічного, етичного, тощо).

Вищезгадані превентивні заходи важливі в усіх сферах життєдіяльності людей і для всіх вікових груп населення, оскільки дозволяють знизити ризик виникнення будь-якого роду деструктивних ситуацій, тим самим зменшуючи міру конфліктності соціальних інтеракцій. Профілактична діяльність установ соціального обслуговування населення (відділення, центри, притулки, комплекси, спеціалізовані будинки та їдальні) та робота громадських об'єднань повинна бути всеохоплюючою та мати методологічну підтримку, інформаційне забезпечення з боку наукової соціологічної спільноти, щоб відповідати викликам сучасності та забезпечити Україну здоровою та творчою молоддю, а отже й позитивним майбутнім.

Одже, шляхів соціально-психологічної профілактики нараховується велика кількість. У цьому підрозділі наведені лише окремі шляхи, що є одними з найбільш поширених методів психопрофілактики які можна застосовувати

для подолання алкогольної залежності у підлітків. Обґрунтування та використання психопрофілактичних заходів щодо алкогольної залежності підлітків як напрям соціальної роботи, є одним із подальших завдань нашого дослідження.

3.2. Обґрунтування та впровадження у практику соціальної роботи профілактичної тренінгової програми з зниження вживання алкоголю підлітками

При побудові профілактичної тренінгової програми ми дотримувались наступних методологічних умов щодо організації тренінгових технологій, що досить ґрунтовно описано у наукових джерелах [1; 4; 8; 29; 43; 88; 94; 98; 105; 108; 114].

В профілактичному тренінгу як соціальній технології використовуються різноманітні форми і методи навчання, які спрямовані на досягнення конкретних цілей навчання. Всі форми та методи групової роботи в тренінгу реалізуються відповідно визначених педагогічних цілей, поетапно і визначаються структурою тренінгу. В якості інструментарію ми використовували міні-лекція, ігрові вправи, групова дискусія тощо.

Розроблений нами профілактичний тренінг, являє собою цілісну систему тренінгових вправ і ґрунтується на принципах активної групової роботи. Тренінгова програма містить як оригінальні, так і запозичені й модифіковані в цілях нашої роботи вправи, описані в працях інших авторів джерелах [1; 4; 8; 29; 43; 88; 94; 98; 105; 108; 114].

Програма профілактичного тренінгу дозволяє підліткам тренуватись одночасно як на поведінковому рівні, когнітивному так емоційному. Під час тренінгу через міжособистісну взаємодію відбувається розкриття особистісної проблематики членів групи та її психокорекція. Тренінгові вправи ми

орієнтували не тільки на розв'язання особистісних психологічних проблем хлопців і дівчат юнацького віку, а й на формування властивостей та якостей.

Програма профілактичного тренінгового курсу побудована з урахуванням сучасних психологічних підходах та містить матеріали з проблеми узагальнених форм поведінки в підлітковому віці, розрахована на 10 години. Має 5 тематичних занять тривалістю по 2 години, які проводяться 3 рази на тиждень. Форма роботи – групова.

Орієнтовний тематичний план тренінгу спрямований на зниження алкогольної залежності в підлітковому віці подано у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Орієнтовний тематичний план тренінгу

Назва теми і мета	Методичні прийоми	Год.
Заняття 1. «Правила групи. Знайомство». Мета: Ознайомлення учасників тренінгу з умовами роботи.	1.«Знайомство»; 2.«Правила роботи»; 3.“Представлення”; 4.«Очікування групи»; 5. «Що я даю людям і чого від них чекаю?»; 6.«Релаксація» 7. Рефлексія «До побачення»	2 год.
Заняття 2. «Адиктивна та агресивна поведінка-шляхи подолання» Мета: проф.. адиктивної та агресивної поведінки.	1. Міні-лекція на тему: «Що таке адиктивна поведінка?» 2. Групова інтерактивна вправа «Спосіб життя». 3. Проблемні ситуації «Зроби вибір». 4. «Перетворення проблеми на ціль» 5. «Договір» 6.«Медитація» 7. «Зворотній зв'язок»	2 год.
Заняття 3. Невпевненість у собі та тривожність. Мета: подолання невпевненості та тривоги;	1. «Асоціація із зустріччю» 2. Тестування тривожності. 3. Міні-лекція: «Моя невпевненість та тривожність». 4. Мозковий штурм «Як розвинути впевненість у собі?» 5. «Формування впевненості».	2 год.

Заняття 4. «Я і моя самооцінка». Мета: Розвиток позитивної самооцінки	1.Міні-лекція: «Я і моя самооцінка» 2.«Наша самооцінка» 3.«Сприйняття себе» 4.Мозковий штурм «Що мені заважає бути впевненим?» 5. «До побачення»	2 год.
Заняття 5. «Моя відповідальна поведінка» Мета: Розвиток відповідальної поведінки.	1. «Прогноз погоди» 2. «Включення позитивної мотивації» 3. «Відповідальність (незакінчені речення)». 4. Вправа «Я— впевнена людина!» 5. Малюнок «Я – в минулому. Я – зараз». 6. «Вправа «Валіза в дорогу» 7. « Подари посмішку другу».	2 год.
ВСЬОГО		10 год.

Мета програми. Сприяти досягненню позитивних змін у поведінці особи підліткового віку. Навчити контролювати свої емоції, агресивну поведінку, тривожний стан, формувати адекватну самооцінку та емпатію.

Завдання програми: Навчити осіб підліткового віку відстежувати свою поведінку у різних ситуаціях. Допомогти їм сформувати навички врегулювання агресивної та адиктивної поведінку в різних життєвих ситуаціях.

Методи та форми, які застосовуються на заняттях. В ході роботи використовуються елементи міні-лекцій (інформаційні повідомлення), проєктивні малюнкові методики, тренінгові та рольові ігри тощо. Кожне заняття проводиться за певною схемою та включає у себе елементи: привітання, оголошення теми заняття, вправа-розминка, базові вправи, ритуал прощання. Кожне заняття проводиться за певною схемою та включає у себе елементи: привітання, оголошення теми заняття, вправа-розминка, базові вправи, ритуал прощання.

Профілактичний тренінг спрямований на подолання алкогольної залежності підлітків.

Заняття I. Правила групи. Знайомство. Мета: знайомство учасників, обмін первинною інформацією.

Вправа 1. «Знайомство» [41]. Мета: знайомство з групою. Ведучий розповідає про цілі тренінгу. Інструкція: «Нас чекає спільна робота, а тому потрібно познайомитися і запам'ятати імена один одного. У тренінгу нам надається чудова можливість, зазвичай недоступна в реальному житті, – вибрати собі ім'я. Адже часто буває: комусь не дуже подобається ім'я, що дали йому батьки; когось не влаштовує форма звернення, звична для оточуючих. Є люди, які мали в дитинстві цікаве прізвище і були б не проти, щоб і зараз у неформальній атмосфері до них зверталися саме так. У вас є тридцять секунд для того, щоб подумати і вибрати собі ігрове ім'я, і написати його на бейджіку. Всі інші члени групи – і ведучий теж – протягом всього тренінгу звертатимуться до вас тільки на це ім'я».

Вправа 2. «Правила роботи» [43]. Мета: прийняття правил роботи групи. Учасники читають написане на плакаті і приймають правила роботи в групі. Правила роботи: 1.Бути активним. 2.Звертатися одне до одного на ім'я. 3.Не критикувати. 4.Правило піднятої руки. 5.Бути щирим. 6.Не оцінювати одне одного. 7.Принцип «тут і тепер». 8.Принцип «конфіденційності». 9.Дотримуватися запропонованих правил.

Вправа 3. «Представлення»[66]. Учасники об'єднуються в пари. Інструкція ведучого: «Для того, щоб нам краще познайомитись, давайте виконаємо наступне завдання. Кожен учасник, по черзі, називає своє ім'я партнеру та розказує, в яких ситуаціях він відчувається найбільш вільно і чого він хоче навчитись в групі. Крім того, потрібно продовжити речення: Найскладніша ситуація, з якою я успішно впорався – це...» По завершенню обговорення, учасники «повертаються в коло».

Вправа 4. «Очікування групи» [94]. Мета: усвідомлення учасниками тренінгу своїх цілей і очікувань. Ця вправа також допомагає тренерів зорієнтуватися в інтересах членів групи.

Хід вправи. Інструкція: «Зараз вишикуйтеся за зростом і станьте в коло. Потім, починаючи з найвищого, кожен відповідає на запитання «Що б ти хотів довідатися про спілкування?» і «Коли ти зрозумів, що тема «Конфлікти»

актуальна для тебе?». Після того, як учасник відповів на запитання, він бере за руку свого сусіда праворуч і так триває до з'єднання кола».

Висловлені очікування можна записати на великому аркуші паперу і вивісити на видне місце. Поступово під час тренінгу рекомендується викреслювати ті цілі і очікування, що були реалізовані, звертаючи на успіхи увагу групи (і викреслювати лише за згоди всієї групи)

Вправа 5. «Що я даю людям і чого від них чекаю?». Мета: розвиток навичок самоаналізу своєї поведінки. Ведучий дає учасникам аркуш паперу А4 і пропонує умовно поділити його на дві частини. На одній написати те, що учасник дає людям, а на іншій – що отримує від них. Обговорення малюнків:
- Що я відчував, коли працював над цим?

Вправа 6. «Релаксація» [88]. Мета: вироблення навичок саморегуляції емоційних станів. Більшість людей звикли до психічного і м'язового напруження, сприймають його як природний стан, не помічають його шкідливих наслідків. Освоївши релаксацію, можна навчитися цю напругу регулювати, припиняти і розслабитися з власної волі, за своїм бажанням.

Вправа 6.. Рефлексія «До побачення». Мета: завершити заняття у гарному спокійному настрої. Хід вправи. Інструкція: «Усі стаємо в коло, беремося за руки і по черзі бажаємо одне одному щось гарне, приємне».

Заняття 2. «Адиктивна та агресивна поведінка – шляхи подолання». Мета – профілактика адиктивної поведінки, орієнтація на здоровий спосіб життя, вироблення шляхів попередження та боротьби з агресивною поведінкою, усвідомлення відповідальності за власне життя. Матеріали: ватмани, дошка, олівці, аркуші паперу.

Вправа 1. Міні-лекція на тему: «Що таке адиктивна поведінка?» Обговорення.

Вправа 2. Групова інтерактивна вправа «Спосіб життя» [98]. Мета: Усвідомлення учасників тренінгу часників що саме він відповідає за свою поведінку, своє життя та здоров'я. Хід вправи: Кожен учасник висловлює свою думку з приводу розділення основного поняття на види (правильний,

здоровий та неправильний, нездоровий спосіб життя) приводить приклади на кожен вид адиктивної поведінки (алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління, токсикоманія та ін.).

Вправа 3. Проблемні ситуації «Зроби вибір». Групам учасників пропонують ситуацію (ситуації), яку (які) необхідно проаналізувати і запропонувати власний варіант її розв'язання. Ситуація 1. Твій хлопець приводить тебе в компанію молоді в кафе. За столиком усі п'ють алкогольні напої, ти ніколи не пробувала (не пробував) пити. Але тобі пропонують це зробити як засіб влитися в компанію. Ваші дії? Ситуація 2. Ти разом зі своєю подругою (другом) на дні народження у приятеля. Усі розмовляють, розважаються. Один із товаришів каже, що хорошого настрою недостатньо, і дістає пляшку з горілкою. Він активно починає пропонувати всім випити. Тобі налили чарку. Твоя подруга (друг) просить тебе не пити, а всі навкруги наполягають випити: «Тобі що, слабо? « Як ти поведешся?

Вправа 4. «Перетворення проблеми на ціль» [74]. Мета: зміна ставлення до життєвих умов, що сприяли виникненню залежності. Цю вправу можна використовувати для того, щоб підліток позбувся від адиктивної або агресивної поведінки.

1. Першим кроком буде складання списку проблем, які з'являються або вже з'явилися в результаті негативної поведінки.

2. Потім необхідно описати кожну проблему так, щоб іншим вона також здавалася важливою.

3. Для кожної проблеми необхідно сформулювати шлях ліквідації, тобто поставити конкретну мету. Після цього агресивну поведінку слід розглядати вже не як проблему, яка негативно впливає на підлітка, а як конкретну мету, якої можна досягти, доклавши деяких зусиль.

Таким чином, будь - яка проблема може стати простою метою, яка вже не приносить шкоди, а допомагає позбутися з часом цих проблем.

Вправа 5. «Договір». Мета: закріплення досягнутих успіхів у боротьбі із алкогольною залежністю. Кожному з учасників групи пропонується укласти

договір із самим собою, де б зазначалося, на яких умовах особистість може позбавитися від залежності. При цьому кожен пункт договору повинен відображати реальні цілі та можливості. Уклавши його особистість дає собі обіцянку не вдаватися до адиктивних форм поведінки та намагається притримуватися визначених правил в реальному житті.

Вправа 6. «Медитація» [43]. Мета: розвиток здатності до регулювання власного емоційного стану. В основі позитивної дії медитації лежить відволікання від нагальних проблем, пристрастей, зосередження на своїх відчуттях. Тимчасовий споглядальний стан, яким є медитація, розвиває філософське сприйняття життя, здатність аналізувати проблеми неупереджено.

Вправа 7. «Зворотній зв'язок» [70]. Мета: розвиток комунікативної компетенції, здатності рефлексувати щодо комунікативної ситуації.

Ведучий говорить про важливість у процесі комунікації зворотного зв'язку. Сказавши щось, ти чекаєш від співрозмовника якихось сигналів, що свідчать про ставлення його до твоїх слів, про конкретні реакції, про можливості подальшого розвитку діалогу. У повсякденному житті людині ніколи не буває достатньо цього зворотного зв'язку. Іноді трапляються люди настільки стримані, що за їх обличчями і поведінкою взагалі не можна здогадатися про внутрішні переживання.

Заняття 3. Невпевненість у собі та тривожність.

Вправа 1. «Асоціація із зустріччю» [78]. Мета: створення ігрової атмосфери, що сприяє зняттю напруження. Учасникам пропонується висловити свої асоціації із зустріччю. Наприклад: «Якщо б наша зустріч була твариною, то це була б...собака».

Вправа 2. Тестування тривожності.

Вправа 3. Міні-лекція; «Моя непевненість та тривожність».

Вправа 4. Мозковий штурм «Як розвинути впевненість у собі?»
Обговорення.

Вправа 5. «Формування впевненості» [79]. Мета: розвиток впевненості в собі і почуття власної гідності, подолання тривоги, сумнівів у собі. Інструкція: «Використовуючи цю техніку, ви можете позбутися страхів і тривоги, отримати впевненість у собі, яка вам потрібна, щоб успішно зустріти майбутні випробування. Ви можете використовувати цю техніку щоб запобігти появі якихось сумнівів у своїх силах шляхом регулярного застосування цих методів для підтвердження того, що ви здатні зробити все, що захочете. І ось п'ять основних кроків із вироблення почуття власної гідності за допомогою цієї техніки. 1. Усвідомте свої позитивні якості, таланти і досягнення, що вигідно відрізняють вас від інших людей. 2. Виділіть якості, які ви хочете розвинути. 3. Уявіть собі, що ви процвітаюча особистість, яка досягла своїх цілей, що ваші зусилля визнані іншими людьми.

Вправа 6. «Підвищення впевненості» [79]. Мета: підвищення впевненості в собі. Прийміть позу, в якій легко розслабитися. Кожну фразу вимовляєте як мінімум три рази. – Моє тіло повинне бути розслабленим. – Моє тіло повинно бути важким. – У моєму тілі повинно відчуватися тепло.

Але формули самонавіювання повинні діяти, навіть якщо ви дуже збуджені. З часом у вас буде виходити розслаблятися все краще і краще. Формули самонавіювання діють тим краще, чим більше зосереджені ви на них. Кількома формулами розганяємо актуальні думки: – На кілька хвилин мій розум повинен стати вільним. – Всі сторонні думки повинні поступово зникнути. Тепер власне формули самонавіювання, спрямовані на підвищення впевненості: У мене є право бути одному. У мене є право бути незалежним. У мене є право на успіх. У мене є право бути вислуханим і прийнятим всерйоз. У мене є право мати права. У мене є право відповідати відмовою на прохання, не відчуваючи себе винуватим і егоїстичним. У мене є право робити помилки і бути відповідальним за них.

Бажано всі ці формули добре запам'ятати перед сеансом самонавіювання. Однак можна користуватися і шпаргалкою. Випишіть формули на аркуш паперу або виведіть на екран комп'ютера. Під час

самонавіювання можете відкривати одне око, щоб підглянути. Намагайтеся при цьому ні на що стороннє не відволікатися.

Вправа 7. «До побачення». Мета:завершити заняття у гарному спокійному настрої. Хід вправи. Інструкція: «Усі стаємо в коло, беремося за руки і по черзі бажаємо одне одному щось гарне, приємне».

Заняття 4. Я і моя самооцінка. Мета:розвиток самоаналізу, формування культури саморефлексії. Матеріали:аркуші паперу, фломастери, олівці, тестові завдання. Обговорення попереднього заняття. Учасники по черзі висловлюють свої думки з приводу попереднього заняття. Міні-лекція: «Я і моя самооцінка».

Вправа 1. «Наша самооцінка»[88]. Мета: ознайомити учасників із поняттям «самооцінка». Самооцінка — це наше самовідчуття, те, як ми сприймаємо себе, своє життя, свої почуття. Самооцінка — те, якими ми повстаємо перед іншими. Вона залежить від того, як до нас ставляться люди, якої вони думки про нас. Завдання: відповісти на запитання, як змінюється ваша самооцінка залежно від обставин? Учасники на дошці по черзі читають перелік імовірних ситуацій та групують їх залежно від того, як вони впливають на самооцінку. Твої батьки тебе хвалять. Ти «завалив» екзамен. Твої друзі тебе «відстоюють». Учитель фізкультури кричить на тебе. Ти вважаєш себе найкрасивішою дівчинкою в класі. Хтось назвав тебе «психом». Тебе вибрали в парламент школи. Ти підвів товариша.

Висновки. Думка інших важлива, але не треба приймати дуже близько до серця слова іншої людини, особливо якщо це негативні судження.

Вправа 2. «Сприйняття себе» [88]. Мета: розвиток самоаналізу. Учасникам пропонується попрацювати з деякими недоліками й звичками, тими, які допоміг виявити тест і тими, про які вони знали ще до початку занять. Учні отримують аркуш паперу розділений на дві половинки. Зліва, в колонку «Мої недоліки», відверто запишіть усе те, що ви вважаєте своїми недоліками саме сьогодні, зараз, на цьому занятті. Не жалійте себе, заповнюючи ліву частину таблиці, недоліки є у всіх, і у цьому немає нічого страшного.

Мої недоліки	Мої позитивні якості
1.	1.
2.	2.

Після цього, проти кожного недоліку, про який ви згадали і який внесли в список, напишіть одну зі своїх позитивних якостей, тобто ту, що можна протиставити недоліку, що є у вас зараз і яку помічають оточуючі люди. Запишіть їх у колонці «Мої позитивні якості». Зараз ви об'єднаєтесь у групи по 3-4 особи і обговоримо записане. Буде краще, якщо ви сядете в групу з тими людьми, яких ви менше знаєте, з якими ще не спілкувалися на цьому занятті. Під час обговорення будьте відверті у своїх висловлюваннях і уважні до того, що вам говорить ваш партнер.

Пам'ятайте, будь ласка, про наші правила. Ви можете задавати один одному питання, але в жодному разі не «критикувати» людину, яка перед вами виступила. Просто подякуйте їй за щирість і довіру до вас. На обговорення всередині групи вам дається 10 хвилин.

Мозковий штурм «Що мені заважає бути впевненим?». Мета: формування вміння оцінювати власні проблеми. Учасники по черзі продовжують речення «Мені заважає...». Обговорення вправи.

Вправа 3. «До побачення». Мета: завершити заняття у гарному спокійному настрої. Хід вправи. Інструкція: «Усі стаємо в коло, беремося за руки і по черзі бажаємо одне одному щось гарне, приємне».

Заняття 5. «Моя відповідальна поведінка». Мета: розвиток якостей і навиків, які допомогли б підліткам оптимізувати своє життя, позбутися алкогольної залежності, реалізувати основні потреби та бажання, відповідально ставитись до свого життя.

Вправа 1. «Прогноз погоди». Мета: аналіз змін емоційного, тривожного та агресивного стану, що відбулися під час тренінгу. Візьміть аркуш паперу і олівці та намалюйте малюнок, який буде відповідати вашому настрою. Ви можете показати, що у вас зараз «погана погода» або «штормове попередження», а можливо, для вас яскраво світить сонце.

Вправа 2. «Включення позитивної мотивації» [94]. Мета: відпрацювання навичок прояву емоцій, навичок самоконтролю, чуйності, що сприяють процесу соціальної адаптації. Ведучий пропонує учасникам зайняти зручне положення, закрити очі і розслабитися; зосередитися на своїх відчуттях. Далі він задає питання для всіх: «Що робить ваше життя цікавим (радісним, творчим)? Що є «спусковим гачком» для виникнення інтересу (радості, творчості тощо) у вашому житті?» Через деякий час (5-7хвилин), що дається для індивідуальної візуалізації заданої теми і виходу зі стану розслабленості, ведучий пропонує учасникам обговорити результати.

Вправа 3. «Чарівний магазин» [94]. Мета: обмірковування цілей і сенсу життя. Один з учасників групи приходить в «чарівний магазин», продавець в якому – ведучий групи. Продавець - чарівник може запропонувати учаснику все, що тільки можна побажати: здоров'я, кар'єру, успіх, щастя, любов, але вимагає щоб покупець теж заплатив за це тим, що цінує в житті: здоров'ям, любов'ю тощо.

Вправа 4. «Відповідальність (незакінчені речення)»[105]. Мета: допомогти відчути, що означає почуття відповідальності за себе чи за інших. Речення записуються під диктовку; під час паузи учасники повинні їх закінчити; найбільш вірною є перша реакція; наприкінці дається трохи часу для того, щоб все завершити.

- Бути відповідальним для мене означає ...
- Деякі люди більш відповідальні, ніж інші, – це люди, які ...
- Безвідповідальні люди – це ...
- Свою відповідальність до інших людей я проявляю через ...
- Вид відповідальності, який важкий для мене – це ...
- Відповідальну людину я впізнаю за ...
- Чим сильніша моя відповідальність, тим більше я ...
- Я побоявся б нести відповідальність за ...
- Бути відповідальним по відношенню до самого себе – це ...
- Я несу відповідальність за ...

Проводиться обговорення в парах і в колі. Ведучий допомагає учасниками пояснити їх точки зору і усвідомити ступінь відповідальності за свої почуття, думки, вчинки. При проведенні обговорення можна дати учасникам відчуття переваги і недоліки двох позицій: «відповідальності за інших» і «відповідального ставлення до інших».

Вправа «Я— впевнена людина!»[105]. Мета:сприяти самопізнанню особливостей характеру, своїх сильних і слабких сторін, формувати вміння виробляти бажані риси характеру, виховувати бажання до самовдосконалення. Хід вправи. Учасники групи діляться на підгрупи за умовою: «Уявіть, що ви зайшли до магазину, де продають солодощі (звертаючись до перших трьох учасників зліва, запитуйте, що б вони купили?)». Решта учасників повторює вибрані солодощі і групуються відповідно до запропонованого асортименту у підгрупи. Кожна підгрупа має зобразити певне правило формування особистості на аркуші А4 у довільній формі (схемою, блок-схемою, опорним конспектом тощо).

Правило 1. Уранці докладіть максимум зусиль, щоб вийти з дому в найкращому вигляді. Упродовж дня намагайтеся заглянути в люстерко, щоб переконатися, що у вас привабливий вигляд. Перед сном потіштеся собою. Ви найкращі!

Правило 2. Не зациклюйтесь на своїх фізичних вадах. Вони є у всіх. Адже більшість оточення або не помічає їх, або не знають, що вони у вас є. Що менше ви думаєте про них, то краще почуваетесь.

Правило 3. Не будьте надто критичні до інших, якщо ви часто наголошуєте на вадах інших людей і така критичність стала для вас звичкою — її треба швидше позбутися. Отже, ви будете щоразу думати, що ваші одяг і вигляд — найкраща підстава для критики. Впевненості це не додає.

Правило 4. Пам'ятайте, що людям понад усе подобаються слухачі. Вам не обов'язково промовляти багато дотепних реплік, щоб привернути увагу та викликати прихильність. Слухайте уважно інших, вони поважатимуть вас. Говоріть переважно на тему, приємну для вашого співрозмовника, цікавтеся

його справами та виявляйте щирий інтерес до його захоплень. Після закінчення кожна підгрупа презентує своє напрацювання. Учасники обмінюються думками про те, наскільки ці правила притаманні для них.

Вправа 5 Малюнок «Я – в минулому. Я – зараз». Мета: вироблення вмінь аналізувати себе та свої поступки. Підлітку пропонується намалювати на двох різних аркушах паперу малюнки: «Я — в минулому», «Я — зараз». Після закінчення вправи — обговорення: Чи відрізняються малюнки між собою? Чим? Які кольори переважають у малюванні? Чому? Чи задоволений ти своїм теперішнім станом?

Вправа 6. «Валіза в дорогу». Мета: формування вмінь аналізувати свою поведінку, вироблення навичок соціальної адаптації. Учасники об'єднуються у дві групи. Одна група складає першу валізу, інша – другу. У першу валізу учасники можуть покласти риси характеру, здібності, вміння, що допоможуть їм надалі у складних життєвих ситуаціях. У другу валізу кладеться все, що зможе завадити в складних ситуаціях. При цьому думка кожного із учасників обговорюється, після чого записується на аркуші паперу. Коли валізи готові, учасники зачитують написане.

Вправа 7. « Подари посмішку другу» . Мета: сприяти доброзичливій атмосфері у групі, позитивному настрою учасників.

Учасники приємно посміхаються одне одному та прощаються до наступної зустрічі.

3.3. Апробація та результативність профілактичної програми

З метою виявлення ефективності розробленої тренінгової профілактичної програми подолання алкогольної залежності підлітків, нами були сформовані дві групи – експериментальна (в якій застосовувалася тренінгова програма) та контрольна (яка не передбачала ніякого впливу).

Експериментальну групу склали 12 осіб, 4 дівчини і 8 хлопців. Контрольну групу підлітків склали 14 осіб: 5 дівчат та 9 хлопців.

Тренінг проводився на базі ПТНЗ м. Ромни, Сумської області. На першому заняттях тренінгу була проведена діагностична робота з респондентами і на останньому занятті.

В результаті проведення формувального експерименту ми отримали дані, які дають підстави стверджувати, що в експериментальній групі підлітків до тренінгових занять показники алкогольної залежності були високого рівня до 105 балів за методикою В.Д. Менделевича у 35,4 % дівчат та 34,2 % хлопців, після проведеної психопрофілактичної та корекційної роботи показники змінилися таким чином: у дівчат – 28,1 %, у хлопців – 24,2 %, і результати корелюють при ($p \geq 0,1$) і ($p \leq 0,05$) за критерієм Фішера. Отримані результати в контрольній групі суттєво не змінилися.

Аналіз результатів алкогольної залежності хлопців і дівчат в експериментальній групі, яка мала середній рівень (до 95 балів) - мали 32,3 % дівчат і 29,5 % хлопців, після формувального експерименту показники змінилися у хлопців – 26,3 %, у дівчат 41,9 %, результати кореляції є значними при $p \leq 0,05$ за критерієм Фішера.

Узагальнені результати формувального експерименту щодо подолання алкогольної залежності підлітків до і після корекції представлено у таблиці 3.2

Таблиця 3.2.

Узагальнені результати щодо подолання алкогольної залежності підлітків до і після корекції за методикою В.Д. Менделевича

Рівні	Групи		алкогольна залежність		Критерій Фішера
			До корекції	Після корекції	
Високий	Дівчата	Е.	35,4 %	28,1 %*	$\varphi^* = 0,59; p \geq 0,1$
		К.	14,1 %	14,0%*	
	Хлопці	Е.	34,2 %	24,2%*	$\varphi^* = 1,65; p \leq 0,05$
		К.	16,7	16,4	

середній	Дівчата	Е.	32,3 %	41,9%*	$\varphi^* = 1,65; p \leq 0,05$
		К.	18,3 %	18,6%	0
	Хлопці	Е.	29,5 %	26,3%	$\varphi^* = 0,2; p \geq 0,1$
		К.	19,6 %	19,5 %	0
низький	Дівчата	Е.	33,4 %	39,6 %*	$\varphi^* = 1,65; p \leq 0,05$
		К.	67,6 %	67,1 %	0
	Хлопці	Е.	37,3 %	49,1 %*	$\varphi^* = 1,65; p \leq 0,05$
		К.	32,4 %	31,8 %	$\varphi^* = 0,2; p \geq 0,1$

Примітка: за критерієм Фішера кореляція значима при $* p \leq 0,05; * p \leq 0,01$.

Низький рівень за методикою В.Д. Менделевича (до 89 балів) мали 33,4 % дівчат і 37,3 % хлопців експериментальної групи, після завершення занять низький рівень алкогольної залежності збільшився, у дівчат – 39,6 %, у хлопців 49,1 % .

Показники корелюють при $p \leq 0,05$ за критерієм Фішера. В контрольній групі показники суттєво не змінилися.

Спостерігався підвищений рівень тривожності, надмірне хвилювання, емоційна нестійкість, низька самооцінка тощо. У поведінці спостерігається нерішучість у діях, загальмованість, невпевненість у висловлюванні своїх думок тощо. Узагальнені результати формуального експерименту щодо подолання алкогольної залежності у підлітків до і після корекції представлено у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Узагальнені результати ефективності формуального експерименту щодо подолання алкогольної залежності у підлітків

Особистісні якості	Групи		До корекції	Після корекції
Тривожність, невпевненість	Дівчата	Експ.	54,2 %	41,3%*
		Контр.	41,2 %	40,7%
	Хлопці	Експ.	49,3%	41,2%*
		Контр.	38,2 %	39,0%
Самооцінка, Поступливість	Дівчата	Експ.	32,5%	39,3%
		Контр.	23,2 %	27,1 %
	Хлопці	Експ.	26,3 %	23,4%

		Контр.	12,3 %	11,1 %
Жорсткість, агресивність	Дівчата	Експ.	37,3 %	29,5 %
		Контр.	12,4 %	11,9 %
	Хлопці	Експ.	39,4 %	31,9 %*
		Контр.	13,4 %	12,1 %
Емоційна нестабільність	Дівчата	Експ.	43,3 %	37,5 %*
		Контр.	16,4 %	17,3 %
	Хлопці	Експ.	26,4 %	21,3 %*
		Контр.	14,3 %	14,1 %

Примітка: за критерієм Фішера кореляція значима при $ p \leq 0,05$; $* p \leq 0,01$.*

Для цих досліджуваних з високим рівнем адиктивної поведінки властивою є залежність від думки оточуючих, оцінок однолітків, вони досить часто потрапляють під вплив товаришів. У навчальній діяльності та спілкуванні, як правило, відіграють другорядні ролі, поводять себе невпевнено.

Наприклад, *Катя Д. (15,1 років)*, ділиться своїми думками «... батьки вважають що я не самостійна і невпевнена, багато питань постійно вирішують за мене, вчуся я погано, тому з одногрупниками намагаюся уникати спілкування, люблю бувати в компанії друзів, де ми можемо випити пива та розслабитись»... *Олег С. (16,3 років)*, пояснюючи, чому він поводить себе невпевнено, відзначив, що його таке поведження задовольняє, тому що «... всі товариші та й однокласники вважають мене невпевненим, не лідером, воно так і є, я з ними погоджуюся ..., але серед своїх друзів я почуваюся дуже добре, ми разом палимо сигарети, п'ємо вино, гуляємо з дівчатами.....».

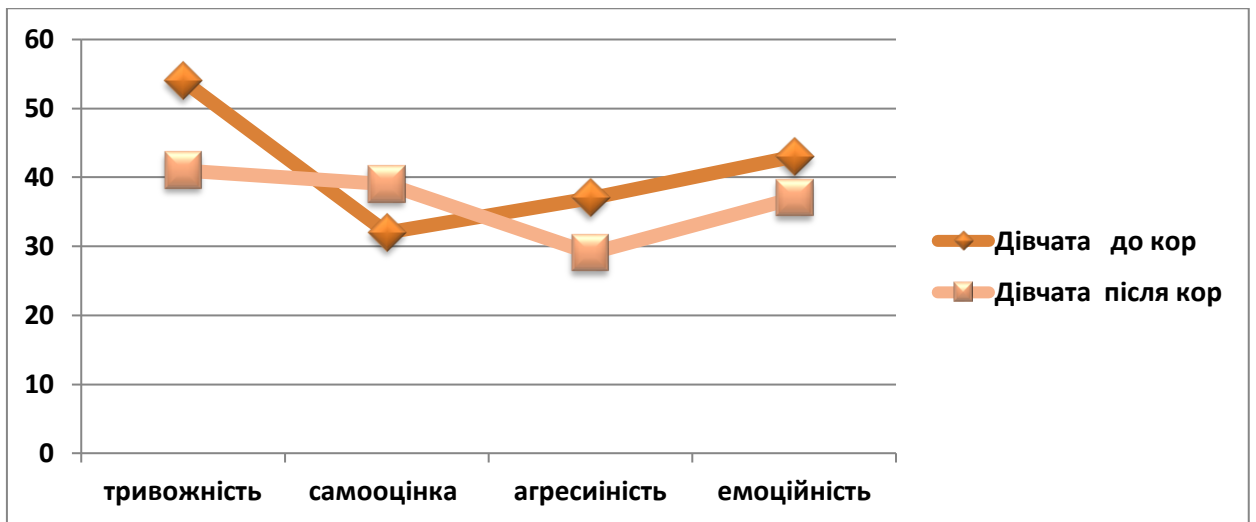


Рис.3.1. Показники тривожності у підлітків до та після тренінгу

До психокорекційних занять в експериментальній групі підлітків, які мали високий рівень тривожності, а саме 54,2% дівчат і 41,2% хлопців, після формувального експерименту показники змінилися: у дівчат 41,3%, у хлопців – 40,7%. Показники корелюють при $p \leq 0,01$ за критерієм Фішера.

Для респондентів з низькою самооцінкою до тренінгу в експериментальній групі спостерігалась у 32,5% дівчат і у 26,3% хлопців, після тренінгу вона підвищилась, а саме: 39,3% - дівчат і 27,1% - хлопців.

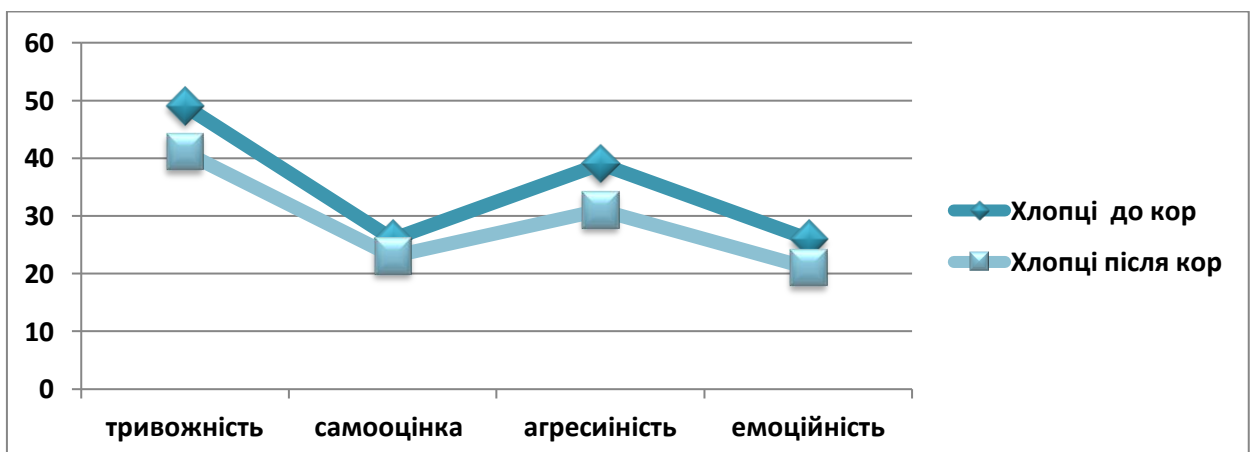


Рис.3.2. Показники самооцінки у підлітків до та після тренінгу.

Наприклад, Юля В. (15,3 років), яка зазначила, що «Мені сподобалося працювати в групі, було дуже цікаво і корисно, я довільна собою як я працювала і досягала позитивного результату...».

До психокорекційних занять в експериментальній групі підлітків прояв агресивності та жорстокості мав місце у дівчат 37,3%, у хлопців 39,4%, після тренінгу показники змінилися, 29,5% у дівчат і у хлопців 31,9%.

Для підлітків емоційна нестабільність до тренінгу була висока у 43,3% дівчат і 26,4% хлопців, після тренінгу вже менш проявляли емоцій 37,5% дівчат і 21,3% хлопців.

Наталя П. (14,9 років), зазначила, що «Мені сподобалося працювати в групі, я стала більш стриманою та позитивною, я можу управляти своїми емоціями і мені це подобається...».

Отже можемо говорити про позитивний вплив психопрофілактичних заходів на зниження підвищеної тривожності та агресивної поведінки у підлітків з алкогольною залежністю.

Показники прояву тривожності, агресії тощо у представників Контрольної групи підлітків залишилися незмінними, або змінилися не значущо.

Проведене діагностичне дослідження за вказаними методиками показало ефективність впровадження профілактичної тренінгової програми для підлітків. Аналіз результатів дослідження показав, що за умови проведення профілактичної відбуваються суттєві зміни, про це свідчать результати показників.

Ефективність проведення психопрофілактичних тренінгових занять щодо подолання алкогольної залежності підтверджується результатами обговорення з учасниками занять в межах зворотного зв'язку.

При аналізі було виявлено те, що підлітки відреагували на досвід групового тренування, а саме:

а) перегляд власних поглядів на свою поведінку відбувся у 13,1 % дівчат і 7,4% хлопців;

б) прагнення удосконалювати себе з'явилося у 12,5% хлопців і у 17,1% дівчат.

Не відчувають тривоги після проведених занять, написали у своїх звітах: - 9,7% дівчат і 8,3% хлопців.

Отже, можемо зробити висновок, що після проведення профілактичної програми з підлітками щодо корекції негативних психологічних особливостей показники поступово змінюються, а це дає підстави стверджувати, що алкогольна залежність буде зменшуватись.

Більша кількість хлопців і дівчат змінили свої погляди та поведінку. А психологічні особливості підвищеної тривоги та агресивності стали менш проявлятися. У результаті проведення формувального експерименту ми отримали дані, які дають підстави говорити про позитивний вплив корекційних заходів на подолання алкогольної залежності у підлітків.

Розроблена нами профілактична тренінгова програма може вважатися ефективним засобом профілактичної та психокорекційної роботи щодо подолання алкогольної залежності у підлітковому віці як напрям соціальної роботи.

Висновки до III розділу

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили нам розробити профілактичну тренінгову програму зниження алкогольної залежності у підлітків як напрям соціальної роботи.

Профілактична програма була спрямована на коригування характеристик підлітків, котрі проявляються у адиктивній поведінці підлітків. В основу розробки програм покладено принцип етичності, принцип комплексності, принцип особистісного підходу, принцип зворотного зв'язку. Поєднання різних форм роботи виступає оптимальним шляхом психолого-педагогічного впливу на подолання адиктивної поведінки в підлітковому віці.

Розроблений нами профілактичний тренінг сприяв попередженню та корекції адиктивної поведінці, зниження рівня тривожності та агресії, змін щодо своїх уявлень і ставлення до себе, усвідомленню причин труднощів у спілкуванні та навчанні; формуванню адекватної самооцінки, рівня домагань та навичок емоційної і поведінкової саморегуляції. Навчилися більш спокійно реагувати на ситуацію неуспіху і контролювати власні можливості і емоції. Ефективність проведених заходів була експериментально підтверджена.

ВИСНОВКИ

Актуальність обраного наукового напрямку є незаперечною, оскільки стан здоров'я і розвиток суспільства, здебільшого визначається рівнем популяційного здоров'я підлітків, які суттєво впливають на здоров'я нації в цілому, формують її культурний, інтелектуальний, виробничий і репродуктивний потенціал.

1. Здійснено науково-теоретичний аналіз щодо вивчення проблеми алкогольної залежності підлітків у літературних джерелах. За результатами проведеного теоретичного аналізу визначено що алкогольна залежність в підлітковому віці є актуальною проблемою, дослідження якої зумовлене запитом суспільства

2. На основі аналізу результатів дослідження наукової літератури було виявлено, що вживанні алкогольних напоїв підлітками провокують афективні реакції зі злобністю й агресивністю по відношенню до оточуючих, підлітки відрізняються неадекватною поведінкою та низькою самооцінкою. На думку науковців підліткам з адиктивною поведінкою властиве емоційна нестійкість та збудливість, негативні переживання з приводу оцінювання їх іншими людьми, суперечливість почуттів та мотивів, агресивність, тривожність, страх бути неприйнятним та невизнаним групою чи однолітками.

Вченими розглядалися питання алкогольної залежності підлітків, виникнення причин адиктивної поведінки, прояв індивідуальних особливостей у поведінці та були розроблені методи діагностики даної проблематики в підлітковому віці. Але відкритими на сьогодні залишаються питання профілактики та корекції алкогольної залежності підлітків як напрям соціальної роботи.

3. Емпірично досліджено особливості алкогольної залежності у підлітків 14-16 років. Добираючи діагностичні методики до емпіричної частини констатувального етапу дослідження, головним було наявність таких важливих даних як: відомості про їх валідність, ретестову надійність,

дискримінативність та інформацію про особливості тих вибірок, на яких відбувалася їх стандартизація. Було досліджено, що у підлітків формується звичка до вживання алкогольних напоїв. Будь які спроби змінити усталений спосіб життя зустрічають різкий супротив. Вживаючи спиртне, підлітки формують певну «стабільну» систему, в якій все йде за планом. В такій системі вони почувають себе у безпеці. Це зумовлене страхом перед зовнішніми труднощами та тривожним ставленням до нових соціальних контактів. Страх перед засудження антисоціального способу життя переважає здоровий глузд і в цьому випадку підліток обирає «швидкий спокій», а не роботу над самим собою. На це вказує вагома кореляція фактору Q1 ($r_s = -0,2097$, $p \leq 0,05$).

Враховавши й узагальнивши наукові позиції дослідників цієї проблеми та проаналізувавши результати власного емпіричного дослідження, ми прийшли до висновку, що алкогольна залежність підлітків – це стійке, негативне емоційне утворення, в основі якого лежать неадекватні самооцінка, агресивність, висока тривожність та спрямованість на себе, які в процесі взаємодій призводять до неуспіху, неприйняття, порушення поведінки та соціального статусу. Це все потребує профілактичних заходів та психологічної корекції щодо зниження алкогольної залежності у підлітків.

4. Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили нам розробити профілактичну тренінгову програму зниження алкогольної залежності у підлітків як напрям соціальної роботи. Профілактична програма була спрямована на коригування характеристик підлітків, котрі проявляються у адиктивній поведінці підлітків. В основу розробки програм покладено принцип етичності, принцип комплексності, принцип особистісного підходу, принцип зворотного зв'язку. Поєднання різних форм роботи виступає оптимальним шляхом психолого-педагогічного впливу на подолання адиктивної поведінки в підлітковому віці.

5. Розроблений нами профілактичний тренінг сприяв попередженню та корекції адиктивної поведінки, зниження рівня тривожності та агресії, змін щодо своїх уявлень і ставлення до себе, усвідомленню причин труднощів у

спілкуванні та навчанні; формуванню адекватної самооцінки, рівня домагань та навичок емоційної і поведінкової саморегуляції. Навчилися більш спокійно реагувати на ситуацію неспіху і контролювати власні можливості і емоції. Ефективність проведених заходів була експериментально підтверджена.

Результати магістерського дослідження свідчать про необхідність впровадження в навчально-виховний процес шкіл та ПТНЗ занять, щодо подолання адиктивної поведінки в підлітковому віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авижич М. П. Снятие эмоциональной напряженности. Создание положительного эмоционального фона: Тренинговое занятие [Электронный ресурс] / М. П. Авижич – URL: <http://referatdb.ru/psihologiya/22101/index.html>.
2. Агулова О.О. Психологічні особливості адиктивної особистості / О. О. Агулова // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. – 2013. – Вип. 46 (2). – С. 14–21.
3. Александров А.А. Роль микросоциальной среды в генезе алкоголизации подростков. - Л.: Медицина, 1978. – 114 с.
4. Александров Д.О., Андросюк В.Г. Основы соціально-психологічного тренінгу: науково-практичні рекомендації / Д, та ін.; за заг. ред. Л.І. Казміренко. – Івано-Франківськ: Симфонія форте, 2011. – 136 с.
5. Андреева Т. Вільний час підлітків та ризик вживання алкоголю. Соціальна психологія. 2011. № 2. С.70-79
6. Анцыферова Л. И. Способность личности к преодолению деформации своего развития // Психологический журнал. – 1999. – Т. 20. № 1. – С. 6-19.
7. Артемчук А.Ф. Алкоголизм у лиц молодого возраста – К.:Здоров'я, 1985.– 128 с.
8. Астанкова Н. В. Тренинговые упражнения для итогового занятия [Электронный ресурс] / Н. В. Астанкова – URL: <http://www.openclass.ru/node/33284>.
9. Барамзіна М. Адиктивна поведінка як соціально-психологічний феномен. Здоров'я та фізична культура. 2010. № 30. С.18-20
10. Березин С. В., Лисецкий К. С., Мотынга И. А. Психология ранней наркомании. - Самара: Изд-во “Самарский ун-т”, 1997. – 124 с.
11. Берковец Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: прайм-

ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.

12. Бірюкова М. Адиктивна поведінка учнів : форми та профілактика / М. Бірюкова // Соціальний педагог. Шкільний світ. – 2012. – № 7. – С. 4–28.
13. Большой психологический словарь / [сост. и общ. ред. Б.Мещеряков, В.Зинченко]. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 672 с.
14. Боришевський М. І. Психологічні механізми розвитку особистості // Педагогіка і психологія, 1996. - № 3. – с. 26.
15. Братусь Б. С., Сидоров П. И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 144 с.
16. Бруно М. Е. Трудный характер и пьянство. – К.: Вища шк., 1990. – 176 с.
17. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 528 с.
18. Ваннек Л. М. Алкоголізм в Україні – хвороба, явище чи мор? / Л. М. Ваннек // Радіо Свобода. – 2008
19. Введение в социальную работу: Учебное пособие для высшей школы / С. В. Тетерский. – М.: Академический Проект, 2004. – 495 с.
20. Воробьева Т. Профилактика зависимости от психоактивных веществ : Подготовка и проведение тренинговых занятий по формированию жизненных навыков у подростков / Т. Воробьева, А. Ялтонская. – М.: УНП ООН, 2008. – 267 с.
21. Все про соціальну роботу: навчальний енциклопедичний словник довідник / Ред.-упоряд. В.М. Піча. – Л. : Новий світ, 2012. – 615 с.
22. Выготский Л. С. Проблема возраста.- Собр. соч. - Т. 4. – М.: Педагогика, 1984.
23. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статистика, динамика, систематика. – К., 1998. – 122 с.
24. Гиндикин В.Я., Гурьева В. А. Личностная патология. – М.: “Триада - X”, 1999. – 266 с.
25. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика /

- А. В. Гоголева. 2-е изд., стер. – М.: Московский психолого-социальный институт ; Воронеж: МОДЭК, 2003. – 240 с.
26. Гордяков О. В. Влияние личностной агрессивности и тревожности подростков на эмоциональное отношение к агрессии в телевизионной рекламе // Психологический журнал. – 1999. – Т. 20. № 4. – С. 96-101.
27. Горяня Л. Г. Духовно-ціннісні аспекти профілактики адиктивної поведінки як здоров'язбережувальна технологія / Л. Г. Горяня // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Психологія і педагогіка. – 2013. – Вип. 23. – С. 29–36.
28. Гребнев С. А. Психология и психотерапия алкогольной зависимости. – Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 1998. – 64 с.
29. Гриценко И. Н. Тренинг личностного развития для подростков [Электронный ресурс] / И. Н. Гриценко – URL: <http://www.vashpsixolog.ru/index.php/correctional-work-school-psychologist/45-trainings/904-training-personal-development-for-teenagers-2>
30. Гурьева В. А. Психогенные расстройства у детей и подростков. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1996. – 208 с.
31. Дрепа М. И. Психологическая профилактика Интернет-зависимости у студентов : дис ... канд. психол. наук : 19.00.07 / М. И. Дрепа; Пятигор. гос. лингвист. ун-т. – Ставрополь, 2010. – 254 с.
32. Емельянова Е. В. Кризис в созависимых отношениях. – Спб.: Речь, 2004. – с. 366.
33. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І.Д. Зверєвої. – К. : Універсум, 2013. – 536 с.
34. Еріксон Е. Ідентичність: Юність і криза / под ред. А. В. Толстых – М.: Издательская группа “Прогресс”, 1996. – 334 с.
35. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. – Новосибирск: Изд-во “Наука”, 1988. – 198 с.
36. Закон України "Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні" від 5 лютого 1993 р. [Електронний ресурс]. – URL:

<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2998-12>.

37. Закон України „Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», від 21.06.2001 [Електронний ресурс]. – URL: <http://kmv.gov.ua/divinfo.asp?Id=91576>].
38. Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.91 р., ВВР, 1991, № 21, ст. 252.
39. Залыгина Н. А. Аддиктивное поведение молодежи : профилактика и психотерапия зависимостей / Н. А. Залыгина, Я. Л. Обухов, В. А. Поликарпов. – Минск : Профилен, 2004. – 196 с.
40. Заянчковская О. И. Скажи алкоголю «нет»: Тренинговое занятие [Электронный ресурс] / О. И. Заянчковская, Н. Я. Шулейко – URL: <http://by.zavantag.com/docs/101/index-55249.html>.
41. Золотова Г.Д. Нові підходи до профілактики адиктивної поведінки. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2004. № 1. С. 74-79.
42. Іваненко Ю.В. Соціально-психологічні засади вибору тренінгових технологій у вирішенні соціальних проблем / Ю.В. Іваненко // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К. : Логос, 2008. – Т. 7, вип. 15. – С. 101–104.
43. Іванова В. В. Причини та форми агресивної поведінки підлітків // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – № 5. – С. 14-17.
44. Казакова С. Е., Коршко И. Н., Горбань А. Е. Применение гештальттерапии в лечении алкоголизма // Экспериментальная і клінічна медицина – Неврологія. – 1999. – Том 2. - № 1. – С. 141-143.
45. Капська А. Й. Соціальна робота: Навч. посіб. / за ред. проф. А. Й. Капської. – Київ : Центр навчальної літератури, 2005. – 328 с.
46. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. – М.: Класс, 1998. – 368 с.
47. Клейберг Ю. А. Психология девиантного (отклоняющегося) поведения // Вопросы психологии. – 1998. - № 5. – С. 141-146.
48. Ковалев А. А., Шурыгин А. Н. Психодиагностика больных алкоголизмом,

- сформировавшимся на психогенной основе // Психологический журнал. – 2001. - Т. 22. № 2. – С. 66-74.
49. Ковальова А.Б. Соціальна робота з дітьми, що мають девіантну поведінку // Соціальний працівник. 2007 - № 5 (29). – С. 2 – 11.
50. Козлов Л. А. Социальная работа за рубежом: состояние, тенденции, перспективы / Л. А. Козлов. – Москва, 1997. – 125 с.
51. Кон И.С. Психология ранней юности: книга для учителя / И.С. Кон – М. : Просвещение, 1989. – 255 с.
52. Копыт Н. Я., Сидоров П. И. Профилактика алкоголизма. – М.: Медицина, 1986. – 240 с.
53. Кочарян А.С. Психологические модели зависимых расстройств / Кочарян А.С., Коровицкая В.В., Жидко М.Е., Кочарян И.А. // Вісник Харківського університету. Серія психологія. – 2004. – № 617.- С. 92-96.
54. Кравченко А. С. Развитие демонстративного поведения в подростковом возрасте // Вестник МГУ (Серия “Псих.”). – 2000. - № 4. – С. 42-55.
55. Крайг Г. Психология развития – СПб.: Питер Ком, 1998. – 416 с.
56. Кулаков С. А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков / С. А. Кулаков. – СПб. : Гардарика, 2003. – 470 с.
57. Курбатова В. И. Социальная работа: Учебное пособие. – 3-е изд., перероб. и доп. – Ростов Н/Д: Феникс, 2003 – 480 с.
58. Леви В.Л. Куда жить? / В.Л. Леви. – М.: Торбоан, 2004. – 448 с.
59. Леонова Л. Г. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте / Л. Г. Леонова, Н. Л. Бочкарева // Психология зависимости : Хрестоматия / Сост. К.В. Сельченков. – Мн. : Харвест, 2004. – С. 449–501.
60. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1977. – 304 с.
61. Лисенко І. П. Програма “12 кроків”: модель подолання залежності від алкоголю та наркотичних речовин // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. - № 3. – С. 13-20; № 4. – С. 27-31.

62. Лисенко І. П. Профілактика рецидивів наркотичної та алкогольної залежності // Практична психол. та соц. робота.-2000.-№ 8.-С.26-30.
63. Лисицын Ю. П., Сидоров П. И. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты. – М.: Медицина, 1990. – 598 с.
64. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1983. – 256 с.
65. Луцина О. Психологічне дослідження ранньої алкоголізації // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. / За ред. Максименко С. Д. – Рівне, 2000 – т. II, ч. 2. – С. 208-212.
66. Максимова Н. Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению // Психолог. журнал. – 1996 – Т. 17. № 3. – С. 149-152.
67. Максимова Н. Ю. Психологічна профілактика вживання підлітками алкоголю та наркотиків. – К.: ВПОЛ, 1997.
68. Мандель Б. Р. Аддиктология (ФГОС ВПО) : Учебное пособие / Б. Р. Мандель. – М.: Директ-Медиа, 2014. – 536 с.
69. Макшанов С. И. Психогимнастика в тренинге / С. И. Макшанов, Н. Ю. Хрящева. – СПб, 1993. – 211 с.
70. Менделевич В. Д. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова // Вестник клинической психологии. – 2003. – № 2. – С. 153–158.
71. Менделевич В. Д. Психология зависимой личности, или подросток в окружении соблазнов / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова. – Казань : РЦПНН при КМРТ : Марев, 2002. – 240 с.
72. Москаленко В. Д. Предсказуем ли алкоголизм? Способы распознавания и устранения факторов риска. – М.: НПО “Союзмединформ”, 1991. – 66 с.
73. Мулик Е. О., Бурангулова Ю. В. Профилактика девиантных форм поведения у детей и подростков в Луганской области // Матеріали Республіканської конференції “Реформа психіатричної допомоги

- дитячому населенню України”. – Харків, 1999. – С. 166 - 169.
74. Никитин В. Н. Телесно-ориентированная и арт-терапия в работе с детьми и подростками – К., 1997. – 160 с.
75. Опитувальник 16 PF- Р. Кеттелла / URL <http://psuhologia.in.ua/images/dustan/spl5.pdf>
76. Оржеховська В. М. Проблеми алкоголізму та наркоманії серед неповнолітніх та молоді // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. - № 6-7. – С. 43-46.
77. Пихтіна Н. П. Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2007. 239 с.
78. Погодина О. П. Познай себя : Программа по снижению тревожности у подростков [Электронный ресурс] / О. П. Погодина. – URL: www.it-n.ru/communities.aspx?cat_no=1941&d_no=154001
79. Пономарьова Н. М. Клінічні ті соціально-психологічні аспекти алкоголізму у підлітків-делінквентів: Автореф. дис. канд. м. н. / Харк. ін-т удоск. лікарів- Х., 1996. – 21 с.
80. Профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі. Соціальна педагогіка: підручник / за ред. А.Й.Капської. Київ, 2009. С.357- 360.
81. Прутченков А. С. Познай себя: (Сценарий социально-психологического тренинга) // Прикладная психология и психоанализ. – 1998. - № 3. – С. 47-53.
82. Психиатрический энциклопедический словарь / Й. А. Стоименов, М. Й. Стоименова, П. Й. Коева и др. – К. : МАУП, 2003. – 1200 с.
83. Психологический словарь / под ред. В.В. Давыдова, А.В. Запорожца, Б.Ф. Ломова и др. – М. : Педагогика, 1983. – 448 с.
84. Психология социальной работы / Под ред. О.В. Красновой [Электронный ресурс]. – URL: http://stud.com.ua/5/psihologiya/psihologiya_sotsialnoyi_roboti
85. Пятницкая И. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия

- алкоголизма. - М.: Медицина, 1988. – 285 с.
86. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб.: Изд-во “Питер”, 2000. – 656 с.
87. Ратнер Л. А. Программа коррекции индивидуально-психологических факторов риска формирования аддиктивного поведения у подростков обучающихся в школе VII вида [Электронный ресурс] / Л. А. Ратнер. – URL: <http://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/programma-korrekcii-individualno-psihologicheskikh-faktorov-riska>.
88. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011 // О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч [та ін.]. – К. : ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. – 176 с.
89. Рудестам К. Групповая психотерапия – СПб.:Питер Ком, 1998. – 384 с.
90. Семигіна Т. В. Вступ до соціальної роботи: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / За ред. Т.В.Семигіної, І.І. Миговича. – К.: Академвидав, 2005. – 304с.
91. Сердюк О.О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю. Соціальна робота в орг. Внутр. справ України. Харків: Національний ун-т внутр. справ, 2006. С.303-324.
92. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: ООО “Речь”, 2000. – 350 с.
93. Сидоренко Е.В. Тренинг влияния и противостояния влиянию. – СПб.: Речь, 2002. – 164 с.
94. Сидоренко О. На пути к счастью : Тренинговое занятие [Электронный ресурс] / О. Сидоренко. – URL: <http://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/treningovoe-zanyatie-na-puti-k-schastyu>
95. Соломко А. Т. Мотиви вживання підлітками алкогольних напоїв // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. / За ред.

- Максименко С. Д. – Рівне, 2000 – т. II, ч. 2. – С. 205-208.
96. Соціальна робота: Навчальний посібник для студентів вузів / А.Й.Капська. – К.: Центр навчальної літератури, 2005 – 326 с.
97. Спиридонова А. Е. Упражнения для снятия психоэмоционального напряжения : Тренинг для педагогов [Электронный ресурс] / А. Е. Спиридонова. – URL: <http://nsportal.ru/detskii-sad/raznoe/trening-dlya-pedagogov-uprazhneniya-dlya-snyatiya-psikhoemotsionalnogo-napryazhen>.
98. Старшенбаум Г. В. Аддиктология : психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М.:Когито-Центр,2006. – 367 с.
99. Табакова С. С. Тренинговые занятия на преодоление тревожности у старших подростков [Электронный ресурс] / С. С. Табакова. – URL: <http://nsportal.ru/shkola/sotsialnaya-pedagogika/>.
100. Теория социальной работы: Учебник для вузов / Ред. Холостовой Е. И. – М.: Юристъ, 1999. – 332 с. Технология социальной работы: Учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений / Под ред. И.Г. Зайнешева. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2002. – 240.
101. Тюптя А. Т. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. / А. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. – Київ: Знання, 2008. – 574 с.
102. Феоктистова Н. Л. Установки и модели общения в семье : Тренинговое занятие [Электронный ресурс] / Н. Л. Феоктистова, С. И. Христ. – URL: festival.1september.ru/articles/571561/pril.doc
103. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы: учебное пособие для высших учебных заведений. – М.: Гуманист. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 432 с.
104. Фопель К. Групповая сплоченность – игры и упражнения / К. Фопель. – М.: Генезис, 2010. – 134 с.
105. Фролов В. А. Педагогические условия профилактики виртуальной аддикции старших школьников : [монография] / В. А. Фролов. – М. : Центр современных образовательных технологий, 2011. – 200 с.

106. Харченко С. Я. Соціальна педагогіка: технологічний аспект: науково-методичний посібник у 2-х частинах. Луганськ: Вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2010. Ч1. 383 с.
107. Шевченко О. Г. Тренінгове заняття по конфліктології [Електронний ресурс] / О. Г. Шевченко. – URL: <http://festival.1september.ru/articles/578118/>.
108. Шолкова С. В. Ура! Каникулы! : Тренінгове заняття с елементами арт-терапії [Електронний ресурс] / С. В. Шолкова, С. И. Миронова. – URL: <http://festival.1september.ru/articles/564346/>
109. Люта Л.П. Психологія формування соціальної активності майбутніх соціальних працівників// Наука і освіта. Науково-практичний журнал Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д.Ушинського. Психологія. Номер 5-6. – Одеса, 2018. - С.31-37.
110. Швалб Ю.М. Особистість як суб'єкт соціальної взаємодії // Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (15 – 16 березня 2018 року, Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. – Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2018. – 258 с., С. 245-247.
111. Психологія соціальної роботи: підручник/ за ред.. Ю.М. Швалба. –Розділ VII/Психологічні технології у соціальній роботі. - Київ: «Основа», 2014. – 448с.
112. Литва Л.А. Теорія соціальної роботи: навчальний посібник. - Київ-Одеса, 2020.
113. Карамушка Л. М., Карамушка Т. В. Тренінгова програма «Професійна кар'єра та психологічне здоров'я освітнього персоналу». Організаційна психологія. Економічна психологія. 2019. № 4(18). С. 36-45
114. Хоружий С. М. Психологічна допомога як складова професійної підготовки соціального працівника// Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія/За ред. С.Д.Максименка, М.В.Папучі. – Київ-Ніжин, 2008.-Т.10.-Вип.6.-Част.2.

115. Синдром зависимости // Злоупотребление психоактивными веществами [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/ru/
116. Психологос: Энциклопедия практической психологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.psychologos.ru/articles/view/addikciyazpt_addiktzpt_addiktivnoe_povedenie (дата обращения 22.07.2012).
117. Aleksandrov, D., Okhrimenko, I., Medvediev, V., Moiseieva, O., & Prontenko, K.(2020). Psychopro phylactic Correction of the Individual Psychological Factors of Narcotism. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 11 (2), 01-17. 2020. <https://doi.org/10.18662/brain/11.2/71>
118. L Lytva. Socialization Project of personality in the modern Risk's societ / Socialinis ugdymas, 2014, t. 39, nr. 3, p. 214-222, 2014.
119. Lyuta L.P. Formation of future policemen' nervous and mental stability by means of special physical training // Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año: VII, Número: Edición Especial, Artículo no.:78, Período: Noviembre, 2019.
120. Cattell, R. B.& Chevrier,J. M. (1994).The 16 PF(Fifth Edition). Institute for Personality and Ability Testing Incorporated.
121. Ciubara, A., Burlea, Ș., Săcuiu, I., Radu, D., Untu, I. & Chiriță, R. (2015). Alcohol addiction – a psychosocial perspective. Procedia -Social and Behavioral Sciences, 187, 536-540. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.100>
122. Cohen, A. (1986). Deviance and Control. Prentice Hall, Englewood Cliffs.Davis, K. L., Panksepp, J. & Normansell, L. (2014). The affective neuroscience personality scales: Normative data and implications. Neuropsychoanalysis, 5(1), 57-69. <https://doi.org/10.1080/15294145.2003.10773410>.
123. Garrison, C. Z., McKeown, R. F. & Vincent, M. L. (1993) Aggressions, substance use, and suicidal behaviors in high school students. American Journal

of Public Health, 83, 179-184. <https://doi.org/10.2105/ajph.83.2.179>

ДОДАТКИ

Додаток А.

Критерії алкогольної залежності рекомендовані ВООЗ

Ознака	Основні прояви
1.Звуження репертуару (традицій) вживання алкоголю.	Проявляється стереотипним щоденним пияцтвом (пияцтво без приводу). Рівень алкоголю в крові високий.
2. Поведінка, яка спрямована на пошук спиртного.	Проявляється першочерговою значимістю для хворого прийому алкоголю та ігноруванням соціальних наслідків його вживання
3.Підвищення толерантності.	Проявляється значно більш високою переносимістю алкоголю, ніж у не п'ючих. На пізніх стадіях зниженням набутої толерантності за рахунок ушкоджень печінки та мозку.
4. Рецидиви симптомів відміни.	Почастішання та потяжчання абстинентної симптоматики.
5. Прагнення уникнути абстиненції.	Вживання алкоголю рано вранці, або навіть вночі, аби попередити симптоми абстиненції.
6.Суб'єктивне відчуття невідворотності випивки.	Втрата контролю над кількістю випитого і суб'єктивне відчуття нездоланної тяги до алкоголю. Причиною може бути інтоксикація, стан відміни, афективний дискомфорт чи ситуаційні обставини.
7. Відновлення після абстиненції.	Суб'єктивне відчуття пригніченості («як побитий») протягом декількох днів, яке знімається прийомом алкоголю з одночасним відновленням вищевказаних елементів синдрому.

ШАНОВНІ ДРУЗИ!

Просимо Вас взяти участь в опитуванні.

Анкетування анонімне, одержані результати будуть використані в узагальненому вигляді з метою наукового дослідження.

1. Ваша стать (підкресліть, будь ласка): Чол. Жін.
2. Ваш вік: 14, 15, 16, 17.
3. З ким Ви проживаєте? Мати, батько, вітчим, мачуха, брат, сестра, дідусь, бабуся, інший родич (підкресліть).
4. Ким працюють ваші батьки: матибатько.....
5. Місце Вашого постійного проживання: місто, районний центр, село.
6. Як Ви найчастіше проводите вільний час? (читаю книжки, дивлюсь телевізор, слухаю музику, спілкуюся з друзями, спілкуюся з батьками, інше).

Дайте відповіді на питання

та визначте своє ставлення до вживання малоалкогольних та алкогольних напоїв.

1. Чи вважаєте ви, що негативні явища в молодіжному середовищі є проблемою суспільства?
Так Ні Важко відповісти
2. Від кого ви вперше отримали пропозицію вжити алкоголь?
 - родичів,
 - друзів,
 - знайомих,
 - одногрупників
3. Як часто вам пропонують і ви вживаєте алкогольні напої?
 - 1 раз на тиждень;
 - 1 раз на місяць;
 - 1 раз на 3 місяці;
 - 1 раз на рік .
4. Що є причиною вживання алкогольних напоїв:
 - непорозуміння з батьками
 - сварки з однолітками
 - проблеми в навчанні
 - інше
5. Ви відчуваєте себе дискомфортно без вживання алкогольних напоїв?
Так Ні Важко відповісти
6. Чи вважаєте Ви, що вживання алкогольних напоїв серйозна проблема для здоров'я підлітка та молоді?
Так Ні Важко відповісти
7. Які види алкогольних напоїв Ви вживаєте найчастіше?
 - Пиво,
 - шампанське,
 - вино,
 - міцні напої
8. Тобі важно дістати алкогольні напої тоді коли є потреба?
Так Ні Важко відповісти
9. Чи є у Вашому оточенні однолітки, котрі вживають спиртні напої?
Так Ні Іноді вживають

Дякуємо Вам за співпрацю!