

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Канішевська Любов, Лящук Ольга

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ
ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК В УЧНІВ
5-6 КЛАСІВ ШКІЛ-ІНТЕРНАТІВ**

Монографія

Київ – 2017

УДК: 373.3 / 5.018.32.015.31 (043.3)

ББК 74.3

К 19

Рецензенти:

Матвієнко О. В., доктор педагогічних наук, професор; професор кафедри педагогіки і методики початкового навчання; заступник директора з наукової роботи факультету педагогіки і психології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова;

Махінов В. М., доктор педагогічних наук, професор; завідувач кафедри іноземних мов та методик їх викладання Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова

Васюк О. В., доктор педагогічних наук, доцент; професор кафедри педагогіки гуманітарно-педагогічного факультету Національного університету біоресурсів і природокористування України.

Рекомендовано до друку вченою радою Національного університету біоресурсів і природокористування України (протокол № 12 від 21 червня 2017 року)

Канішевська Л. В. Теоретико-методичні аспекти профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів: монографія / **Л. В. Канішевська, О. С. Лящук.** – К. : Компрінт, 2017. – 401 с.

У монографії висвітлено теоретико-методичні аспекти проблеми профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів у позаурочній діяльності загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Уточнено сутність та структуру поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5-6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів». Визначено особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів у позаурочній діяльності шкіл-інтернатів. Розроблено критерії, показники та рівні сформованості несприйнятливості учнів 5-6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин. Теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

Монографія адресована студентам педагогічних спеціальностей, педагогічним працівникам інтернатних закладів, соціальним педагогам, науковцям, аспірантам.

ISBN

УДК : 373.3 / 5.018.32.015.31 (043.3)

ББК 74.3

© Канішевська Л. В., Лящук О. С., 2017

©НУБіП України, 2017

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК В УЧНІВ 5–6 КЛАСІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ-ІНТЕРНАТІВ.....	7
1.1. Профілактика шкідливих звичок у підлітків як наукова проблема.....	7
1.2. Особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності загальноосвітніх шкіл-інтернатів.....	38
1.3. Діагностика сформованості несприйнятливості учнів 5-6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин.....	69
Висновки до першого розділу.....	106
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК В УЧНІВ 5–6 КЛАСІВ ШКІЛ-ІНТЕРНАТІВ У ПОЗАУРОЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	111
2.1. Підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів.....	111
2.2. Змістове і методичне забезпечення процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.....	126
2.3. Залучення учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до здоров’язберезувальної діяльності.....	161
2.4. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи.....	178
Висновки до другого розділу.....	196
ПІСЛЯМОВА.....	203
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	207
ДОДАТКИ.....	239
ГЛОСАРІЙ ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ І ПОНЯТЬ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	335

ВСТУП

Кризові явища в сучасному українському суспільстві призводять до виникнення різноманітних соціальних проблем, серед яких особливе занепокоєння викликають тенденції зростання розповсюдженості серед молодого покоління таких шкідливих звичок, як куріння, вживання алкогольних, наркотичних, токсичних речовин. Це явище обумовлено різноманітними причинами, серед яких: соціально-політична та економічна нестабільність, бездуховність, моральний занепад інституту сім'ї, втрата молоддю соціальних орієнтирів, намагання дистанціюватися від реальності, неможливість чітко уявити та спланувати свої майбутнє, тиск тютюнової та алкогольної реклами, розширення спектру наркотичних засобів та мереж їх розповсюдження, відсутність критичного ставлення до вживання психоактивних речовин тощо.

Поширення шкідливих звичок згубно впливає на соціальне самопочуття, інтелектуальний, генетичний потенціал суспільства, що загрожує національній безпеці України.

Підлітковий вік – найважчий і найскладніший з усіх періодів розвитку дитини. Для молодшого підліткового віку характерним є своєрідний «пік допитливості», який характеризується небезпекою випробування психоактивних речовин, поведінковими реакціями (групування з однолітками, емансипації, почуттям протесту, імітації тощо).

Особливої актуальності набуває проблема профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, оскільки переважна більшість вихованців шкіл-інтернатів – педагогічно занедбані діти, які до вступу до школи-інтернату виховувалися у неблагополучних сім'ях, обтяжених пияцтвом, наркоманією; перебували під впливом вуличних компаній, які справляли на них негативний вплив.

Аналіз наукових праць засвідчує, що означеним проблемам приділяють увагу дослідники різних галузей знань: соціологи (О. Балакірева, Ю. Белоусов, О. Віцько, Т. Каменська, І. Кононов,

Н. Мірошниченко, В. Подшивалкіна, М. Позднякова, І. Рущенко, Ю. Свєженцева, А. Сердюк, В. Соболев та ін.); кримінологи (Р. Павленко, В. Пшеничний, Л. Раєцька, В. Семенюк, М. Хруппа); медики (В. Беспалько, С. Ваїсов, І. П'ятницька, І. Спірна та ін.); наркологи (В. Бітенський, Т. Донських, Д. Колесов, Ц. Короленко, А. Личко, Е. Мельник, П. Сідоров та ін.); психологи (В. Аршинова, С. Болтівець, Н. Бурмака, С. Максименко, Н. Максимова, В. Менделевич, О. Савчук, Р. Садикова, О. Чередниченко та ін.); педагоги (О. Беспалько, Н. Заверіко, І. Зверєва, Н. Зимівець, Г. Золотова, А. Капська, О. Карпенко, О. Мурашкевич, М. Окаринський, В. Оржеховська, О. Пилипенко, Н. Пихтіна, Н. Радченко, І. Сопівник, Т. Федорченко та ін.)

Напрями і принципи позаурочної діяльності у загальноосвітніх школах-інтернатах набули висвітлення у працях Ю. Гербеєва, О. Голуб, Л. Канішевської, Б. Кобзаря, Н. Палієвої, М. Плоткіна, В. Покася, Г. Покиданова, В. Слюсаренка, М. Супруна, А. Хуанхо, М. Ципурського та ін.; специфічні риси учнів шкіл-інтернатів досліджували А. Алад'їн, В. Вінс, Н. Вишнівська, М. Галігузова, І. Дубровіна, Й. Лангмейер, З. Матейчек, В. Неволіна, А. Поляничко, М. Прихожан, А. Толкачової, Н. Толстих, І. Фурманов та ін.

Проблема збереження і зміцнення здоров'я вихованців інтернатних закладів означена в працях учених-педагогів (А. Аблятипов, О. Ващенко, І. Дубровіна, Б. Кобзар, В. Покась, Є. Постовойтов, С. Свириденко, В. Яковлев та ін.).

Проблема профілактики шкідливих звичок знайшла відображення в окремих дисертаційних дослідженнях: педагогічні умови профілактики шкідливих звичок у підлітків (Т. Суховольська), педагогічні аспекти профілактики шкідливих звичок у юнаків (А. Барінова), педагогічні основи профілактики вживання підлітками психоактивних речовин в умовах загальноосвітнього навчального закладу (І. Топчій), психологічні фактори узалежень неповнолітніх від алкоголю і наркотиків та засоби його

попередження (Н. Максимова), педагогічна профілактика вживання наркогенних речовин учнями загальноосвітніх шкіл (О. Пилипенко), профілактика наркоманії серед підлітків у виховному процесі загальноосвітньої школи (І. Шишова), соціально-педагогічні основи профілактики алкоголізму і наркоманії серед дітей і підлітків (Л. Фортова), соціально-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин підлітками (Т. Мартинюк), первинна психолого-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин у дозвілєвій діяльності школярів підліткового віку (О. Родькіна); підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників (О. Тютюнник).

У монографії висвітлено теоретико-методичні аспекти проблеми профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Уточнено сутність та структуру поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5-6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів». Визначено особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності шкіл-інтернатів. Розроблено критерії, показники та рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин. Теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

Монографія адресована студентам педагогічних спеціальностей, педагогічним працівникам інтернатних закладів, соціальним педагогам, науковцям, аспірантам.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК В УЧНІВ 5–6 КЛАСІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ- ІНТЕРНАТІВ

1.1. Профілактика шкідливих звичок у підлітків як наукова проблема

Логіка започаткованого дослідження вимагає наукового тлумачення категорій «звичка», «шкідлива звичка», «профілактика шкідливих звичок».

У «Великому психологічному словнику» поняття «звичка» розуміється як автоматизована дія, виконання якої в певних умовах стало потребою [26].

У тлумачному словнику Д. Ушакова потребою є що-небудь, без задоволення якої неможливо обійтися, тобто розуміється залежність від чого-небудь.

У тлумачному словнику російської мови С. Ожегова залежністю є підпорядкованість іншим (іншому) при відсутності самостійності, свободи [154, с. 202]. Отже, несвобода може розглядатися як залежність.

На думку українських учених (Т. Авельцевої, Н. Зимівець, Н. Лещук, І. Сомової, Т. Федорченко) залежність стає згубною за обставин, коли вона обмежує можливості особистості в самореалізації; згубно впливає на стосунки між людьми; руйнує власний і сімейний бюджет; створює конфліктні ситуації особистості й суспільства; визначає тенденцію до постійного збільшення дози наркотику; формується як психологічна та фізіологічна [243, с. 43].

Отже, звичка це – сформований спосіб поведінки, здійснення якого в певній ситуації набуває характер потреби, тобто викликає залежність. У сучасній медичній літературі термін «шкідливі звички» здебільшого пов'язують із проблемами вживання психоактивних речовин (ПАР), під

якими розуміються як хімічні з'єднання, так і природні продукти, що мають вибірккову активність стосовно психічної діяльності, а саме: заспокоюють, стимулюють, дезорганізують тощо [7, с. 185].

Згідно із класифікацією ВОЗ десятого перегляду 1989 року до переліку психоактивних речовин включено такі: алкоголь, опіати, канабіс, седативні (гіпнотичні) речовини, кокаїн, стимулятори (також кофеїн), галюциногени, тютюн, неідентифіковані речовини, що приймаються із психоактивною метою (засоби побутової хімії, рослини та гриби наркогенного змісту тощо) [243, с. 88].

До стимулювальних речовин відносять кокаїн, амфетаміни, алкоголь, тютюн, до гальмувальних – речовини групи опіатів: транквілізатори, снодійні препарати, – до галюциногенних відносять інгалянти, ЛСД, дурман, екстазі [157, с. 15]. Усі ці речовини умовно можна класифікувати на три узагальнені групи: тютюн, алкоголь, наркотики. Вони впливають на психічне і фізичне здоров'я людини та призводять до формування толерантності (звикання), а згодом, до залежності від їх прийому.

Залежність – це стан періодичної або хронічної інтоксикації, що викликається повторним вживанням природної або синтетичної речовини (за визначенням ВООЗ, 1965 р.). Небезпека для людини і суспільства в цілому при вживанні психоактивної речовини (ПАР) полягає в тому, що вони викликають соціальну, психічну і фізичну залежність.

Соціальна залежність від ПАР – це внутрішня готовність до вживання ПАР під впливом оточення (групи, сім'ї).

Психічна залежність від ПАР – стан, у результаті якого індивід одержує емоційне задоволення від їх уживання. В умовах тривалого вживання наркотик стає необхідністю для підтримки психічного стану.

Фізична залежність від ПАР – це непереборна фізична потреба в уживанні ПАР, відсутність її стає причиною фізичних розладів (головного болю, болів у суглобах, розладів шлунку та ін.). Така залежність настає при наявності психічної залежності [157, с. 12].

У психологічному словнику [26] термін «шкідливі звички» трактується як схильність до будь-чого, що негативно впливає на психіку і поведінку особистості. Тобто акцент робиться на тому, що звичка несе певну шкоду для психофізичного стану особистості.

У педагогічному словнику [170] шкідливі звички трактуються як нав'язливі дії, що не лише негативно впливають на психофізичний та інтелектуальний розвиток дитини, а й також на її поведінку. Тобто, авторами цього видання виділено поведінковий аспект цього явища.

На основі аналізу наукових джерел уточнено сутність поняття «шкідлива звичка» як залежність від чого-небудь, що шкодить психіці, фізичному стану та негативно впливає на поведінку особистості. Отже, звичка, яка перетворилась у залежність і має негативний вплив на особистість, – це шкідлива звичка.

У психологічній літературі знаходимо приклади, коли до шкідливих звичок відносять звичку гризти нігті, хрумтіти суглобами пальців рук або ніг, мружитися тощо. Очевидно, що в такому випадку шкідливі звички треба класифікувати за ступенем тяжкості та з'ясувати, які звички дійсно шкодять психофізичному здоров'ю людини.

Дослідники (І. П'ятницька, Н. Копит, П. Сидоров, Е. Бабал, Ю. Попов, І. Ураков, П. Шабанов та інші) під терміном «шкідливі звички» розуміють зловживання тютюном і алкоголем, наркотичними речовинами.

Уживання психоактивних речовин є різновидом поведінкових девіацій. Девіантна поведінка (від лат. *deviatio* – відхилення) розглядається як система вчинків, що суперечать прийнятним у суспільстві правовим або моральним нормам (деструкції, відхилення, що дезорганізують, злочинна, аморальна поведінка); поведінка, яка не узгоджується з нормами, не відповідає соціальним очікуванням [226, с. 70]; [275, с. 344].

У соціально-педагогічній науці девіація розподіляється на три групи: делінквентна, адиктивна і психопатологічна.

Термін «адиктивна поведінка» характеризує відхилення в поведінці,

пов'язані зі зловживанням ПАР [229; 230].

Адиктивна поведінка трактується як зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан, включаючи алкоголь, тютюнопаління, зловживання наркотичними речовинами до того, як від них сформується залежність. Отже, ця дефініція дуже вдало виражає суть і природу явища шкідливих звичок. Адиктивна поведінка пов'язана з бажанням людини уникнути реалії життя шляхом штучної зміни стану своєї свідомості.

У цілому, адикції (шкідливі звички) умовно можна розділити на «хімічні», що викликають фізичну залежність і «нехімічні» – поведінкові розлади [285]. Отже, диференціюємо «хімічні» шкідливі звички, що викликають фізичну залежність (тютюнопаління, вживання алкоголю, токсичних і наркотичних речовин) і «нехімічні» шкідливі звички (гризіння нігтів, хрумкотіння суглобами, азартні ігри тощо). У своєму дослідженні ми розглядали «хімічні» шкідливі звички, а саме:

- 1) куріння (тютюнопаління);
- 2) уживання алкогольних напоїв;
- 3) уживання наркотичних речовин;
- 4) уживання токсичних речовин (токсична залежність).

Останнім часом серед населення України збільшується кількість підлітків, які залучаються до вживання, зберігання й розповсюдження психоактивних речовин. Уживання наркотичних речовин починається з «легких» (тютюну, пива, сухих вин) і доходить до «важких» наркотиків із величезною токсичною дією нейротропних токсичних речовин [164, с. 14].

Схарактеризуємо основні «хімічні шкідливі звички»: тютюнопаління, вживання алкоголю, токсичних і наркотичних речовин.

Так, тютюнопаління – шкідлива звичка, що характеризується вдиханням різноманітних отруйних речовин, однією з яких є нікотин. Хронічна дія нікотину порушує роботу центральної нервової системи і головного мозку, його функціонування, що має серйозні наслідки для

багатьох систем організму і, зокрема, відбивається на активності статевих залоз [3; 28; 248]. Ця звичка, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ), являє собою найбільш серйозну проблему сучасної охорони здоров'я й основну причину передчасної смерті, якої можна уникнути.

У світі від тютюнопаління гине більше людей, ніж від уживання алкоголю, кокаїну, героїну, СНІДу, насильницької смерті, авто- і авіакатастроф разом узятих [218].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я Україна займає 8-е місце за кількістю тринадцятирічних курців, і 3-є – п'ятнадцятирічних [55, с. 15].

Дослідниця М. Гончаренко зазначає, що формування звички до куріння викликає слабку збудливу й наркотичну дію, яка серед певної кількості тих, хто має цю шкідливу звичку, створює враження, що куріння тонізує й стимулює інтелектуальну активність або, навпаки, заспокоює. Однак подібні впливи нікотину не є фізіологічними, вони виснажують нервову систему, а для одержання стимулювального ефекту курець повинен постійно, на шкоду здоров'ю, збільшувати кількість тютюну, що викурюється. Речовини, що знаходяться в тютюновому димі, викликають не тільки хвороби дихальних шляхів – хронічний бронхіт, бронхіальну астму, рак легенів, порожнини рота, гортані й носоглотки, – але й інфаркт, інсульт, виразкову хворобу, рак стравоходу, підшлункової залози, шейки матки, передміхурової залози, а також імпотенцію в чоловіків і безплідність або викиди в жінок [48, с. 63].

Дослідник В. Кондрашенко зазначає, що з кожним роком кількість нікотину, яку поглинає курець, збільшується, а організм адаптується до цього. Хронічно хворий організм набуває стійкість до отрути, яка зберігається до тих пір, поки він остаточно не ослабне [93].

У підлітковому віці значно збільшується кількість курців. Дослідження Дж. Маккей [292], Дж. Макговерн [293] свідчать, що чим

раніше людина починає курити, тим вищою є вірогідність формування в неї залежності від тютюну, і, відповідно, вірогідність того, що через цю залежність вона буде курити до кінця свого життя й передчасно помре від захворювань, які викликані вживанням цієї речовини. Вірогідність припинення куріння в дорослих є обернено пропорційною щодо початку віку куріння [292; 293].

Науковці А. Александров [4], В. Александров [4], Ю. Ваганов [4] та ін. зазначають, що становленню згаданої вище звички сприяє вироблення рефлексів, які пов'язані з курінням за певних обставин: у якості своєрідного «десерту» після їжі, за кампанію, у стресових ситуаціях тощо. Замість одвічної відрази виникає визначений ефект, який курець розглядає як приємний. У зв'язку з підвищенням толерантності виникає необхідність у збільшенні кількості цигарок, «...психологічний контекст відходить на другий план і формується тютюнова залежність – курець відчуває гостру потребу в нікотині і палить задля того, щоб позбавитися відчуття дискомфорту» [4, с. 66–67]. Згодом тютюнопаління може перетворитись у хворобливу пристрасть – нікотиноманію – одну із різновидів наркоманії [10, с. 62].

Куріння цигарок іноді називають «нікотиновою наркоманією». Як тільки курець переступив фатальну межу, утриматися від куріння навіть на короткий час йому стає все важче [240, с. 32].

Дослідниця М. Котова стверджує, що куріння часто-густо стає першим кроком у плані призвичаювання до вживання алкоголю [102, с. 22].

Дослідники (П. Вікторія, П. Ковальов, М. Котова, Дж. Маккей, Х. Хекхаузен, Дж. Чопак та інші) зазначають, що причинами куріння у підлітковому віці є:

- низький соціально-економічний статус і освіта батьків, неповна сім'я;
- поблажливе ставлення до куріння в суспільстві;
- куріння батьків, старших братів, сестер, друзів, однолітків;

– низька успішність, наявність симптомів депресії, тривожності, роздратованості, низька самооцінка, низький статус у групі [295, с. 36]; [297];

– куріння розглядають як ритуал вступу до дорослого життя, ознаку сучасності та процвітання, вияв гостинності та дружелюбства [292, с. 78–90];

– прагнення до наслідування дорослих, кіно- і телегероїв тощо [298];

– груповий тиск з боку однолітків [264];

– низька стійкість до емоційних навантажень, підвищена тривожність, акцентуації характеру, труднощі соціальної адаптації, схильність до ризикованої поведінки, низька самооцінка, орієнтація на думку більшості, екстернальний локус контролю [286];

– цікавість, емоційна незрілість, високий рівень тривожності й агресивності, низький самоконтроль, неадекватна самооцінка, схильність до регресивної поведінки, низька стресостійкість, слабкі адаптаційні здібності, труднощі у спілкуванні, проблеми особистісного визнання [103, с. 87];

– агресивність як основна особистісна характеристика, що провокує куріння в ранньому віці [89; 213].

Експериментування з курінням і ранній початок регулярного куріння є несприятливою прогностичною ознакою різноманітних поведінкових порушень, зокрема, вживання алкоголю та наркотиків тощо [288, с. 267–269].

Алкоголізм – хронічне захворювання, що характеризується патологічним потягом до спиртних напоїв (медичний аспект), форма поведінки, що виражається у зловживанні спиртними напоями (соціально-правовий аспект) [222, с. 8]. Зазвичай алкоголізм є наслідком впливу на особистість різних негативних соціальних, побутових і психологічних факторів. Прийнято виділяти побутове пияцтво (систематичне вживання алкоголю без ознак виникнення фізіологічної залежності від нього),

хронічний алкоголізм (систематичне вживання алкоголю з виникненням фізіологічної і психічної залежності від нього), алкогольний психоз (психічне захворювання, яке виникає на ґрунті хронічного алкоголізму) [222, с. 9].

Алкоголізація – форма вживання спиртних напоїв окремого індивіда чи групи, що характеризується відсутністю симптомів хвороби [26]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я Україна в числі «лідерів»: наша країна посідає 8-ме місце у світі за вживанням алкоголю 11-річними підлітками, 16-е – серед 13-річних і 20-е місце серед 15-річних громадян. Кожен п'ятий підліток уживає алкоголь раз на тиждень, кожен десятий – 2–3 рази на тиждень [55, с. 15].

Дослідниця М. Гончарова визначає характерні риси дитячого алкоголізму:

– швидке звикання до спиртних напоїв: якщо в дорослої людини період від пияцтва до алкоголізму займає 5–10 років, то в дитини формування хронічного алкоголізму відбувається в 3–4 рази швидше;

– злоякісний перебіг хвороби: у підлітковому віці організм перебуває у стадії формування і стійкість центральної нервової системи до дії алкоголю є зниженою, внаслідок чого відбуваються глибокі й незворотні процеси її руйнування;

– прийняття учнями більших доз алкоголю (як правило, п'ють крадькома, не закушують, уживають всю дозу одночасно);

– швидкий розвиток запійного пияцтва: для вихованців зазначеної вище групи стає нормою пити з будь-якого приводу, при цьому у стані легкого сп'яніння вони почувають себе невпевнено, тому характерним є прагнення до ефекту повного сп'яніння – тільки в цьому випадку випивка розцінюється як вдала, повноцінна;

– низька ефективність лікування: у широкого кола підлітків уживання алкоголю включається у структуру потреб, про що свідчить високий рівень поширення вживання спиртних напоїв серед неповнолітніх; висока

активність (у тому числі й протиправна) у пошуках алкогольних напоїв або засобів для їхнього придбання; широкий набір приводів для вживання алкоголю; систематичне вживання алкогольних напоїв [48, с. 58].

Основними причинами підліткового алкоголізму є такі: неблагополуччя родини; позитивна реклама в засобах масової інформації; незайнятість вільного часу; відсутність знань про наслідки алкоголізму; відхід від проблем; психологічні особливості особистості; самоствердження [48, с. 59].

Серед сучасних підлітків є найбільш популярними слабоалкогольні напої, до яких належить пиво, лонгер, ром-кола, джин-тонік, медові хмельні напої. Одним із негативних явищ є хвороблива пристрасть до пива (пивний алкоголізм). За останні десять років пивних алкоголіків в Україні стало вдсятеро більше. Сьогодні 1% дітей 12–13 років щодня вживають алкогольні напої [173]. Фізичними симптомами пивного алкоголізму є пухке тіло; надлишкова вага; гучне, важке дихання; мішки під очима; синюшний колір обличчя; наявність непереборного специфічного запаху ацетону.

До ознак залежності від пива належать потреба випивати щодня літр пива; дратівливість і агресія при відсутності доступу до цього напою; вживання його вдень або вранці; зміна рис обличчя, одутлість, мішки під очима; «пивний живіт», абдомінальне ожиріння, гінекомастія, варикозне розширення вен.

Наслідками пивного алкоголізму є такі: панкреатит, гастрит, міокардіострофія, порушення роботи мозку, невропатії, ураження слухового, зорового аналізаторів, проблеми зі статевою функцією і роботою репродуктивної системи, хвороба нирок. Порушення гормонального балансу призводить у жінок до огрубіння голосу, появи «пивних вусиків», безпліддя, онкології; у чоловіків – до зниження і згасання статевої функції [173].

Слабоалкогольні напої (лонгер, ром-кола, джин-тонік) є популярними в молодіжному середовищі завдяки рекламі на зазначену продукцію. Вони позиціонуються як напої для молоді, легкі і модні, такі, що мають безліч приємних смаків, є доступними за цінами та місцями купівлі. Саме ці характеристики роблять їх привабливими в очах сучасних підлітків.

За даними соціологічного опитування, проведеного співробітниками та студентами Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут», можна так визначити ієрархію основних факторів, що підштовхують підлітка до вживання слабоалкогольних напоїв: на першому місці знаходяться тенденції моди (62 %); на другому – свобода придбання слабоалкогольних напоїв (58 %); третє місце належить впливові друзів (44 %); четверте – рекламі цих товарів (31 %), а п'яте місце визначається доступністю їх ціни (28 %) [54, с. 79].

Основними мотивами прийому слабоалкогольних напоїв є гедоністичний («підняти настрій», «подобається смак») та «культурний» («слабоалкогольні напої є атрибутами гарного свята»). Щодо особистісних мотивів, які зазвичай спонукають підлітка купувати слабоалкогольні напої, то перші ранги зайняли такі позиції, як-от: «підняти настрій» (66 %) та «подобається смак» (55 %). Зі значним відривом йдуть «спробувати новий смак» (25 %), «слабоалкогольні напої надають упевненості» (17 %), «так прийнято в компанії» та «на зло іншим» (14 %) [54, с. 79–81].

Науковці А. Артемчук [5], Д. Єнікєєва [60], Ц. Короленко [100] виділяють три стадії алкоголізму. Так, перша (початкова) стадія є невростенічною. На цій стадії порушується робота внутрішніх органів, з'являються різноманітні відхилення з боку нервової системи, знижується розумова працездатність, погіршується пам'ять, увага, виникають періодичні головні болі, дратівливість, тобто відбуваються функціональні зміни органів і систем, утрата контролю. У разі зловживання алкоголем хворобливий процес підсилюється та призводить до розвитку наступної стадії [5; 60; 100].

Середня або наркоманічна стадія виявляється в порушеннях психіки і постійному пияцтві. Ця стадія характеризується поганим запам'ятовуванням, порушенням інтелектуальної сфери, а також невиправданим підвищеним настроєм (ейфорією), дратівливістю, спалахами гніву, згасанням вищих емоцій, поступовим зниженням творчих здібностей. У цей період порушення з боку внутрішніх органів є більш очевидними. Вони представлені малозворотними органічними змінами в різних системах, перш за все в органах травлення та печінці (гастрит, гепатит, цироз печінки). Іноді виникають алкогольні психози, дози спиртного збільшуються до максимальної [5; 60].

Третя стадія – енцефалопатійна – виявляється в запійному пияцтві з вираженим проявом психозу, маренням. Психічні порушення виявляються, зокрема, в деградації інтелекту, нездатності до творчої роботи, втрати вищих емоцій, зміщенні понять етики і моралі. Окрім того, на цій стадії можуть розвиватися такі психопатологічні симптоми, як періодичні або постійні слухові галюцинації, незвичайні ідеї, пов'язані із хворобливими ревнощами. На названому етапі значно виражені соматичні розлади, що виявляється в грубих формах, зазвичай, із переважним ураженням якоїсь однієї системи (серцево-судинної, травлення) [100].

Дослідниця Т. Суховольська зазначає, що в багатьох випадках алкоголізму процес не доходить до виражених незворотних мозкових порушень і припинення вживання алкоголю призводить до значного відновлення функцій [240, с. 22].

У працях (А. Артемчук, А. Барінової, Н. Бурмаки, М. Гончаренко, Н. Максимой, Ю. Попова, І. П'ятницької та інших) подано класифікацію рівнів залучення підлітків у процес алкоголізації. Так, нульовий рівень вживання алкоголю характеризує дітей названої вище вікової групи, які ніколи не вживали алкоголь завдяки особистому настановленню на повну тверезість. Мотивами відмови від вживання спиртних напоїв є такі:

переконання в негативному впливі спиртного на організм, самопочуття й поведінка.

Початковий рівень характеризується одиничними або дуже рідкими випадками вживання напоїв. Перенесення спиртних напоїв є низьким. Мотиви вживання алкоголю в цьому випадку визначаються бажанням «бути як усі» та долучитися до світу дорослих. Ця стадія триває 1–2 місяці.

Рівень епізодичного вживання алкоголю характеризується знайомством з різними напоями, що містять алкоголь. Невеличкі дози спиртних напоїв викликають ейфорію. Серед мотивів, що сприяють уживанню алкоголю, провідними є такі: підвищити настрій, упевненість у собі, рівень комунікабельності. Цей період триває 3–4 місяці [48, с. 61].

Рівень високого ризику характеризується активним прагненням до вживання алкоголю, усвідомленням його збудливої дії. Бажання підвищити свій тонус або розслабитися, весело провести час у компанії є основними мотивами, що спонукають підлітків до цього. Тривалість зазначеного періоду – 4–12 місяців. На даному етапі виявляється схильність, але не залежність від алкоголю.

Рівень вираженої психічної залежності від алкоголю характеризується тим, що алкогольне сп'яніння перетворюється в найбільш бажаний психічний стан і використовується підлітками як регулятор поведінки й настрою. Зазначений контингент вихованців мотивується бажанням тимчасово відійти від реальності, підвищити впевненість у собі. Потяг до алкоголю відбувається не тільки у вечірні години, але й протягом усього дня, при цьому добова частка вживання алкоголю зростає. Психічна залежність формується протягом 1,5 років. При утриманні від уживання спиртного підлітки стають дратівливими, збудливими. Вони перетворюються в активних ініціаторів випивок. Поряд із педагогічними й виховними впливами необхідним є огляд і лікування в нарколога [48, с. 61].

Рівень фізичної залежності від алкоголю зумовлює формування підвищеної чутливості до спиртного, появу синдрому похмілля, неконтрольоване (за кількістю) вживання цієї речовини. Мотиватором, що провокує підлітків до таких дій, виступає бажання усунути негативне почуття внаслідок попередньої випивки, відключитися від реальності, підвищити життєвий тонус. На зазначеному етапі дуже швидко формуються патологічні риси особистості, такі як агресивність, дратівливість, запальність, злостивість; уповільнюється інтелектуальний розвиток. У цьому випадку необхідним є термінове стаціонарне лікування. Фізична залежність формується протягом 5–6 років уживання спиртних напоїв.

Рівень алкогольного розпаду особистості характеризується розвитком запійного пияцтва, зниженням переносимості спиртних напоїв, психічною залежністю від алкоголю, що характеризується важкою фізичною залежністю. Мотивами підлітків, які відносяться до зазначеного вище рівня, виступає прагнення усунути хворобливий стан. У цьому випадку також є необхідним термінове стаціонарне лікування [48, с. 61].

Наркоманія – хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією внаслідок зловживання наркотичними засобами, визначеними конвенціями ООН чи Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України, і який характеризується психічною або фізичною залежністю від них.

В Україні згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду прийнято класифікацію залежностей, за якою наркоманія ідентифікується як розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин: алкоголю, опіатів, каннабіноїдів, седативних або снодійних засобів, кокаїну, стимуляторів, галюциногенів, тютюну, легких розчинників тощо. Спільними критеріями для всіх наркотичних речовин є вживання зі шкідливими наслідками, зокрема поява синдрому залежності та інтоксикації, яка буває кількох видів, а саме: неускладненою, з

медичними ускладненнями, гострою, із травмою чи іншими тілесними ушкодженнями; розладами сприйняття; судомами; патологічним сп'янінням; комою [61, с. 151–156].

Із 90-х років минулого століття число наркозалежних в Україні щорічно збільшується на 10–12 %, із цієї кількості на дорослих приходится тільки 27 %, тоді як на підлітків – 60 %, а на дітей у віці від 11 до 14 років – 13 %. Середній вік наркоспоживача в Україні щороку знижується на 0,1–0,15 року. За останні п'ять років кількість споживачів наркотиків серед дітей і підлітків у віці до 16 років збільшилася на 45 %, у тому числі кількість таких неповнолітніх із діапазоном наркозалежності збільшилася на 25 % [166, с. 29]; [48, с. 67].

Останнім часом була прийнята низка законів, що регламентують обіг наркотичних речовин:

Закон України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» [72], який регулює суспільні відносини в сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, визначає права й обов'язки державних органів, юридичних осіб і громадян, які в ньому беруть участь на території України.

Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» [69], у якому розглянуті загальні положення (термінологічний апарат), визначені органи, які безпосередньо ведуть боротьбу з незаконним обігом наркотиків (МВС, СБУ, Генпрокуратура, Держкордон, Держмитниця), їх права й обов'язки, а також сформульовані деякі способи протидії незаконному обігу наркотичних засобів (контрольована поставка наркотиків, оперативна закупка й інші).

Закон України «Про внесення змін і доповнень до деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і

прекурсорів» та Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» розв'язує проблеми кваліфікації злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, що з'явилися внаслідок необхідності встановлення в законодавчому порядку юридичного складу нових видів злочинів, а також коментарі відповідних статей КК України. Цей Закон вніс зміни й доповнення в Кримінальний Кодекс України, доповнив його новими статтями: 70(1), 229(12) – 229(20), а статті 184, 229, 229(1) – 229(11) – виклав у новій редакції.

В Україні встановлений особливий правовий режим обігу наркотичних засобів – державна монополія їх обігу, спеціальний список цих психотропних засобів і наркотичних речовин, суворе обмеження їх використання тощо [145].

У 1990-х рр. у структурі правоохоронних органів виникла нова інституціональна форма відповіді на поширення наркотиків – Управління по боротьбі з незаконним обігом наркотиків (БНОН), причому слід зазначити що інституціональна відповідь на явища пияцтва й алкоголізму у вигляді їх профілактики та примусового лікування має, на відміну від наркоманії, давню історію в рамках правоохоронних органів [52, с. 199].

Наркотики – це група речовин різної природи (рослинного чи синтетичного походження), зловживання якими призводить до розвитку наркоманії. Зазначений термін часто вживається для позначення груп речовин, здатних викликати стан наркозу. Наркотична речовина спирається на три визначені вище критерії і викликає наркотичну залежність – непереборний потяг до безупинного вживання наркотиків, постійне збільшення дози (толерантність), при якому з'являється психічна і фізична залежність від згаданих речовин і поступово відбуваються специфічні зміни особистості [223].

Наркозалежність (згідно з класифікацією ВООЗ) відноситься до ряду психічних захворювань і характеризується наявністю у хворого проявів

аутодеструктивної поведінки. Розвиваючись, залежність проходить кілька стадій. Так, В. Оржеховська називає три її стадії: соціальну, психічну (ментальну), фізичну [157].

Термін «хімічна залежність», за визначенням багатьох закордонних дослідників і сучасних медиків, є більш толерантним стосовно наркозалежних осіб і акцентує увагу на тому, що це є хвороба, а отже, такі люди потребують співчуття, лікування і підтримки з боку рідних і друзів, як і будь-яка інша хвора людина [211, с. 72–73].

Дослідники В. Битенський, С. Дворяк, В. Глушков, Б. Херсонський також вживають дефініції «наркотизація», «наркотизм». Так, В. Битенський, зазначає, що дефініція «наркотизм» застосовується в ситуаціях зловживання наркогенними речовинами у випадках ще несформованих алкоголізму, наркоманії, токсикоманії [149].

За визначенням А. Личко, наркотизація – негативне соціальне явище, що характеризується поширенням уживання наркотиків у суспільстві та має наступні стадії: одиничне вживання; багаторазове вживання; наркоманія першої стадії; наркоманія другої стадії; наркоманія третьої стадії [118, с. 120].

Існують різні погляди щодо класифікації наркотичних речовин. Ученими використовуються кілька визначень на основі критерію подібності впливу, а саме: «наркогенні речовини» (Д. Колесов, 1988); «наркогенні засоби» (О. Пилипенко, 1991); «психоделіки» (І. П'ятницька, 1994); «адиктивні речовини» (О. Сердюк, 2002).

Сьогодні розрізняють такі види наркотичних речовин: анальгетики, депресанти, стимулятори, галюциногени, психоделітики, інгалянти тощо. Схарактеризуємо їх. Так, анальгетики (морфін, кодеїн, опійний мак, героїн тощо) – засоби, які застосовуються в медицині як болезаспокійливі і мають гальмівну дію на центральну нервову систему.

Депресанти – лікарські препарати, які використовуються в медицині як снодійні, що заспокоюють, а при немедичному використанні ці засоби

викликають стан сп'яніння. До них відносять алкоголь, барбітурати, транквілізатори.

Стимулятори (нікотин, кофеїн, кокаїн, амфетамін) впливають на центральну нервову систему, викликають підвищення розумової та фізичної активності, відчуття бадьорості, припливу сил, впевненості в собі.

Галюциногени – синтетичний засіб ЛСД, мескалін, псилоцибін, буфотеїн – змінюють емоційний стан людини, її відчуття, сприйняття аж до галюцинацій. У медицині такі препарати не застосовуються.

Психоделітики, одержувані з конопель, відрізняються невибагливістю й життєстійкістю. До психоделітиків відносять коноплю, гашиш, марихуану, анашу й інші речовини, що виконують роль анестезії, але зараз практично в цій якості не використовуються. У медицині їх стали застосовувати для лікування ракових захворювань, глаукоми.

Інгалянти – інгаляційні засоби для наркозу – закис азоту, ефір, хлороформ [48, с. 67–68].

На сучасному етапі розвитку суспільства набули поширення так звані «смайт-наркотики», «дизайн-наркотики», «наркотики-аналоги», які внаслідок трансформації кристалічної решітки складно ідентифікувати.

Розглядаючи види наркотичних речовин не можна не згадати про тютюнову суміш із легким наркотичним ефектом – насвай. Коштує порція насваю вдвічі дешевше за пиво. Офіційно насвай – не наркотик, але має наркотичний вплив (як цигарка, але підсилена удев'ятеро). Основа суміші – тютюн, а також вапно та курячий послід. Уживання насваю призводить до почервоніння зубів, глибоких ран на слизовій оболонці, раку гортані чи ротової порожнини [57].

Науковці С. Березін і К. Лисецький визначають фактори, що призводять до ризику наркоманії серед підлітків: економічні / соціальне неблагополуччя; несприятливе оточення; часта зміна місць проживання; доступність наркотиків; сімейна схильність; невірність і непослідовність у вихованні; схильність до антисоціальної поведінки і гіперактивності;

неуспішність, відсутність бажання продовжувати навчання в загальноосвітньому навчальному закладі; протест і ризикована поведінка; спілкування з однолітками, які п'ють і вживають наркотики; позитивне ставлення до наркотиків; реклама легальних і нелегальних наркотиків [16, с. 34–39].

Дослідниця Т. Федорченко [251, с. 140–141] зазначає, що при вживанні будь-якого сильнодіючого засобу характерним є нереальне сприймання дійсності. Це стосується координаційної, зорової, слухової, тактильної та чуттєвої сфер. Особливий стан інтоксикації – сп'яніння. Він складається із психічних і фізіологічних симптомів, які змінюються у часі. До них належать зміна положень тіла та окремих його частин, мовлення, здійснення нехарактерних для людини вчинків тощо.

І. Шишова стверджує, що, кожний наркотичний засіб викликає розладнання свідомості певного ступеня. Наприклад, середня тривалість дії кокаїну – 1,5 годин, ефедрину – 4-5 годин, амфетаміну – 2-3 години. У процесі наркотизації тривалість дії наркотичного засобу падає майже втричі. Тому хворі на наркоманію вимушені збільшувати частоту вживання наркотичних речовин, або переходити на більш міцні розчини, вводячи їх ін'єкційним шляхом [277].

Дослідник В. Круглянський робить такий висновок із своїх спостережень: «Тривалість життя наркоманів обох статей украй низька, вони рідко доживають до 40 років, немало часу проводять у психіатричних лікарнях, або у місцях позбавлення волі. Двом третинам наркоманів немає і тридцяти, а у 25 років вони виглядають старими» [106, с. 20]. «Пристрасть до наркотиків формується у юному віці в 6-8 разів швидше, ніж у дорослих. Наркоманами й токсикоманами стають після 2-3, рідше 10-15 прийомів наркотиків або токсичних речовин. При цьому чим молодший організм, тим більш страшні для нього наслідки вживання наркотичних речовин, тому що система захисту від отрути у дітей і підлітків ще не сформован» [106, с. 26].

У підлітка опірність організму значно нижча, ніж у дорослого, і швидше настає звикання, а «під впливом наркотиків у підлітків знижуються морально-етичні критерії та установки. Вони стають байдужими до оцінок у школі, проявляють неспокій і тривогу, скритність і брехливість, часто, а інколи й надовго, тікають із дому!» [106, с. 30]. Деградація внутрішнього світу наркоманів-підлітків, за спостереженнями В. Круглянського, відчувається й у зовнішності: мода, до якої така небайдужа молодь, практично перестає цікавити їх, одяг набуває характерного хімічного запаху [106].

Токсична залежність (токсикоманія) – поведінка, для якої є характерним потяг людини до прийому хімічних речовин, що не належать до наркотиків, проте у великих дозах є шкідливими для організму. У психіатрії токсикоманією вважають зловживання ненаркотичними медичними препаратами й уживання побутових хімічних речовин. Від наркоманії токсикоманія відрізняється в юридичному аспекті: вона викликається вживанням речовин, не віднесених ВООЗ до групи наркотиків, і на неї не поширюються правові та кримінальні акти, що діють стосовно наркоманів [61; 77; 118; 132; 133].

Токсикоманія пов'язана зі зловживанням стимуляторами (наприклад, кофеїн, алкалоїди кофеїну – чай (концентрована заварка чаю) і кава)), систематичним вдиханням ароматичних летючих речовин. Тривале щоденне приймання стимуляторів викликає виснаження дитячого організму, припинення приймання призводить до непрацездатності токсикомана. Домінують ознаки розбитості, втоми, підвищена сонливість, млявість; знижений настрій, виникнення суїцидальних думок і намірів. Виникає безсоння, що змушує токсикомана вживати снотворні і переходити на інший наркотик [48, с. 69].

У сучасній науковій літературі вдихувальні засоби поділяться на чотири групи:

- 1) легкі розчинники типу тих, що втримуються в бензині, клеях (зокрема, клей «Момент»), розчинниках фарб;
- 2) аерозолі типу лаків для волосся, дезодорантів, розпилювачів фарб;
- 3) загальні анестезувальні агенти типу трихлоретилену в рідині для заправлення друкарських машинок;
- 4) легкі нітроти типу амільнітрита й бутилнітрита (використовують у медичних цілях для зняття болючих приступів стенокардії; для збільшення витривалості й інтенсивності організму).

При регулярному вживанні подібних речовин може розвинутися толерантність.

Інгалянти виявляють гнітючу дію на нервову систему, подібну до дій барбітуратів й алкоголю: невиразне мовлення, хитка хода, емоційна нестабільність, сонливість. За умови збільшення дозування виникає ступор, а через серцеву аритмію та пригнічення подиху може наступити смерть.

За статистичними даними, прийняття зазначених речовин починається, як правило, з десяти років [48, с. 68].

Дослідники (В. Бітенський, Е. Змановська, А. Личко, В. Лютий, Н. Максимова, А. Мілютіна, В. Піскун та ін.) зазначають, що найбільш частий мотив токсикоманії – не відставати від інших членів групи, цікавість. При вживанні токсичних засобів розвиваються яскраві зорові галюцинації. Прийняття таких речовин призводить до порушень поведінки (підлітки намагаються розрізати собі вени, вистрибнути з вікна, вчинити агресивні дії).

Негативні наслідки токсикоманії зумовлюють порушення серцевої діяльності, гепатит, ниркову недостатність, анемію, порушення центральної нервової системи, що можуть у дитячому віці мати незворотний характер. З одного боку, причини токсикоманії лежать у негативній соціально-психологічній ситуації, в якій перебуває дитина та від якої вона хоче втекти у примарний світ «яскравих видінь», з іншого, – в

поширенні серед дітей некоректних уявлень щодо впливу парів побутової хімії. Частіше за все токсикоманія виникає в соціально та педагогічно занедбаних дітей і підлітків, у вихованців, які опинилися без належного догляду дорослих і безпритульних дітей. Профілактика токсикоманії передбачає усунення чинників, що призводять підлітків до соціальної та психологічної дезадаптації, поширення серед тих, що вже спробували токсичні речовини, коректної інформації щодо їх реальних ефектів і впливу на організм. Діти, що потрапили в токсичну залежність, потребують психологічної, а у важких випадках – медичної реабілітації. Соціально-педагогічна робота з ними передбачає корекцію їхнього соціального середовища (умов життєдіяльності та виховання в сім'ї, впливу неформальної групи), надання допомоги в подоланні особистісних проблем, залучення до емоційно-забарвленої соціально корисної діяльності [61; 77; 118; 132; 133].

Дослідник В. Лютий [124] виділяє три поступових етапи формування шкідливих звичок. Так, на його думку, перший етап – етап «перших проб», коли спроби алкоголю, тютюну чи наркотиків ще не викликають психофізичної залежності, скоріше такі прояви можна віднести до порушень поведінки. Мотивом уживання психоактивних речовин може виступати цікавість або одиничне експериментування без ознак регулярності.

У молодшому підлітковому віці шкідливі звички зазвичай виникають у групі, виступаючи як умова гарного проведення часу, підтримання стосунків (покурити або випити «за компанію»), проте вони ще не є самоціллю. Бажання покурити або випити виникає тільки в певній ситуації та в певному середовищі. У цей період підліткам байдуже, яку з речовин приймати. Як правило, спочатку вони вдаються до куріння, слабоалкогольних напоїв, що не вважають шкідливими. Діти діляться враженнями та відчуттями, що отримують від зазначених дій.

Другий етап – «пошуковий» або «експериментальний», коли підліток вже знає смак і дію певного ряду психоактивних речовин і обирає з них «найприємніші» для себе. Але й на цьому етапі залежність ще не сформована, дитина ще «колекціонує» враження і не має ні психічної, ні фізичної залежності від певного виду психоактивних речовин. Але другий етап є вже більш небезпечним, адже в підлітка формується сприятливе ставлення до психоактивних речовин. Він уже має улюблені цигарки, спиртні напої і навіть «легкі» наркотики. На цьому етапі знижуються чи зникають рефлeksi протистояння. Тривалість другого етапу – від одного місяця до півроку. Він виступає передумовою появи психофізичної залежності, адже сформувалась психологічна готовність до вживання психоактивних речовин [124, с. 42–45]. Якщо на цьому етапі не вжити адекватних дій, далі робота ускладнюється, оскільки виникає залежність.

Третій етап характеризується психічною, фізичною і соціальною деградацією, коли звичка переходить у стан хвороби. Поступово виникає тимчасовий стан, коли людина вже несвідомо відчуває нестерпний потяг до психоактивних речовин. Він іноді закінчується лише повним виснаженням організму. До цього моменту порушення психіки стають незворотними, відбувається деградація. Часто незмога вчасно отримати необхідну «дозу» (чи алкоголю, чи наркотиків тощо) супроводжується психозами. Необхідним є цілеспрямований вплив на знищення цієї залежності, переорієнтація розвитку поведінки особистості, знищення бажань змінити свій психічний стан штучним шляхом. Найбільший ефект може дати психолого-педагогічний вплив, що базується на знаннях психологічних причин і наслідків виникнення потреби у вживанні психоактивних речовин. Але третій етап, як правило, вимагає втручання лікарів [124, с. 45–46].

Логіка започаткованого дослідження вимагає наукового тлумачення поняття «профілактика шкідливих звичок».

Зазначимо, що проблема профілактики шкідливих звичок знайшла відображення в працях класиків педагогічної думки.

Так, концептуальні положення К. Ушинського про «мимовільний органічний розвиток дитини зсередини і створення умов для найбільш повного розгортання» всіх творчих сил життя, що в ній дримають [265, с. 88], виступають засадничими в розробці гуманістичних основ профілактики шкідливих звичок у вихованців. Ключову роль у моральному вихованні молодого покоління педагог надавав учителеві, який має бути позитивним прикладом для дитини [246].

Уражаючий за тривалістю і результатами педагогічний досвід А. Макаренка дозволяє нам відкрити універсальні цінності, які сприяють розв'язанню сучасних проблем попередження бездоглядності та профілактики шкідливих звичок у підлітків. Під вихованням А. Макаренка близько трьох тисяч учнів, що мали покалічене дитинство, кримінальне минуле, зуміли змінити себе, позбутися шкідливих звичок, відкрити в собі можливості для соціального та культурного розгортання різнобічних сил своєї особистості.

Велику увагу А. Макаренко [128; 129] приділяв особистості «важкого» підлітка. Він пристрасно критикував протекційний погляд на безпритульного, що існував серед педагогів того часу. Тогочасного новатора цікавила проблема, як із безпритульної дитини можна виховати справжню нову людину.

Мету перевиховання (і виховання як взаємопов'язаного процесу) А. Макаренко вбачав у відновленні нормальних відносин між особистістю і суспільством. Педагог стверджував, що справжнім об'єктом виховної роботи є відносини (або система відносин) [129, с. 94]. На його думку, головна умова виховання – це колектив, де педагоги і діти виступають як єдина трудова група. На кожний негативний вчинок вихованця колектив адекватно має реагувати, у тому числі, засуджуючи прояви шкідливих звичок. Так, А. Макаренко визначив і місце «важких» підлітків в такому

колективі. Згідно з його позицією в цьому питанні, кожен має бути «розчинений» в колективі й органічно злитися зі здоровим дитячим і педагогічним колективом.

Важливим у плані профілактики шкідливих звичок у підлітків виступає наступне положення А. Макаренка щодо врахування інтересів дитини. Інтерес, на його думку, виступає важливим стимулом розвитку творчої ініціативи та громадської активності учня. Педагог висунув ідею про те, що процес виховання – це не простий вплив на підлітка з боку вихователя, а організація різноманітних творчих цікавих і суспільно корисних справ.

Серед стратегій, спрямованих на профілактику шкідливих звичок, вважаємо цікавими ідеї А. Макаренка щодо використання гри як методу виховання. Говорячи про тягу дітей до колективної діяльності, він указував, що їх приваблювало не тільки гарне матеріальне забезпечення, а насамперед багате перспективами і змістом життя колективу, засноване на грі з такими її елементами, як лад, салют, прапор, умовні сигнали, військова термінологія тощо [128, с. 200].

Позитивним процесом 60–70-х років ХХ століття слід вважати розвиток гуманістичних традицій у профілактики шкідливих звичок і педагогічної реабілітації дітей «групи ризику». У виховній практиці актуалізувалися проблеми вивчення вікових особливостей зазначеного вище контингенту підлітків, стимулювання і розвитку їхньої ініціативи, самостійності, здатності до самовиправлення і саморозвитку.

У контексті досліджуваної проблеми велику роль відіграє педагогічний доробок В. Сухомлинського [240; 241; 242]. Процес педагогічної профілактики цей педагог вбачає у витоках людяності, у природності моральних почуттів і добрих справ.

Принципово важливим для нас є позиція В. Сухомлинського щодо морального виховання підлітків. Прагнення людини до пізнання істини розглядається ним як найважливіша духовна потреба, основа його

інтелектуального розвитку. Із цим природним даром приходить дитина у світ, і на цьому фундаменті має вибудовуватися вихідна основа розвитку її особистості. Разом із тим нам часто доводиться бачити, як ті чи інші шкідливі звички починають проявлятися тоді, коли перестає горіти в дитині інтерес до навчання, коли цей процес перетворюється на важкий тягар. Педагог не може не помітити, як на його очах зникає головне духовне джерело зростання учня, його повноцінного духовного життя і успіхів. І навпаки – все стає реальним і досяжним лише тоді, коли особистість має бажання вчитися, коли в навчанні вона відчуває радість і знаходить людську гордість [242, с. 644]. В. Сухомлинський наголошував на необхідності дати дитині радість розумової праці й успіху в навчанні. Цей заповіт-заклик учителя-гуманіста має бути почутий насамперед тими вчителями й вихователями, хто вирішує складні проблеми важкого дитинства.

Інший важливий принцип виховання В. Сухомлинський вбачав у праці як основі становлення особистості людини. По суті, всім ладом шкільного життя затверджувалося ставлення до праці як до основи моральності (мається на увазі як фізична, так і розумова праця, праця над собою). У той же час В. Сухомлинським підтримувалась атмосфера нетерпимості до лінощів, неробства, неохайності. Убачаючи в неробстві витoki шкідливих звичок, він підкреслював, що маленький нероба – це живучий корінець дармоїдського паразитизму і, якщо людина стала дорослим дармоїдом, вирвати цей корінь, який прижився з дитинства і отроцтва, дуже важко [242, с. 185].

Так, у тлумачному словнику В. Даля попереджувальну діяльність розглядають як «уживання попереджувальних заходів, знешкодження, позбавлення від чого-небудь заздалегідь» [53, с. 390].

У широкому розумінні профілактика (від гр. – *prophylaktikos* – запобігання, обмеження, попередження) має на меті підвищення якості життя й охоплює не лише медичні аспекти здоров'я, а й покликана

змінювати соціально-психологічний статус особистості та забезпечувати умови для закріплення позитивних змін [11, с. 39].

Термін «профілактика» застосовується в медицині, соціології, психології, педагогіці. Наприклад, у медицині профілактика розглядається як процес, що охоплює широкі медико-соціальні, санітарно-протиепідеміологічні, лікувально-профілактичні заходи щодо хворих з метою соціальної реінтеграції та попередження рецидивів, сприяння зміцненню здоров'я і підвищенню якості життя громадян та їх сімей [269].

Із точки зору соціології профілактика розглядається як сукупність заходів, необхідних для зведення до мінімуму чи усунення можливості появи асоціальної поведінки, підвищеного потягу до наркотичних речовин через зміну самої людини, підвищення рівня її культури, моральності, умов життєдіяльності [228].

У психології феномен «профілактика» розглядається як комплекс зусиль фахівців, спрямованих на формування психічного здоров'я членів соціуму і полягає в попередженні емоційних і поведінкових розладів особистості або зниженні їх числа [25, с. 279].

Соціальна профілактика – зусилля, спрямовані на своєчасне виявлення і виправлення негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення у психосоціальному розвитку дітей і молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля (О. Безпалько) [11, с. 31].

На відміну від соціальної профілактики соціально-педагогічна профілактика «орієнтована переважно на дітей та молодь і характеризується виявленням соціальних умов і десоціальних чинників їх виховання, а також спрямована на виявлення, діагностику і корекцію дітей «групи ризику» з різними формами психічної та соціальної дезадаптації, що виражається в поведінці, неадекватній нормам і вимогам найближчого оточення» [276, с. 145].

В. Оржеховська пов'язує педагогічну профілактику із формуванням конкретного морального почуття відповідальності та визначає її як «комплекс цілеспрямованих колективних й індивідуальних впливів на свідомість, почуття і волю учнів із метою вироблення імунітету до негативних впливів оточуючого середовища, попередження асоціальної спрямованості неповнолітніх, їхньої антигромадської поведінки й перебудови ставлення учнів до оточуючої дійсності в процесі перевиховання» [162, с. 91]. Дослідниця зазначає, що необхідно дотримуватися таких умов профілактичної роботи, як-от: подолання моральної деформації особистості в діяльності за умови активності школяра як суб'єкта у вирішенні життєвих завдань; поняття «активність» пов'язується із процесом удосконалення особистості, її здатності до самовизначення, самоорганізації, самореабілітації; активність особистості включає різні види діяльності суб'єкта, в яких формуються реальні взаємостосунки учня, здійснюється моральний вибір зразка поведінки; забезпечення активності вихованця у вирішенні завдань пізнання, спілкування й праці – основа гуманізації шкільного середовища виховання, педагогічної профілактики [162, с. 149].

Принциповим, на думку В. Оржеховської, є дотримання таких умов профілактичної роботи як:

1. Подолання моральної деформації особистості в діяльності за умови активності школяра як суб'єкта у вирішенні життєвих завдань.

2. Поняття «активність» пов'язується із процесом удосконалення особистості, здатності її до самовизначення, самоорганізації, само реабілітації.

3. Активність особистості включає різні види діяльності суб'єкта, в яких формуються реальні взаємостосунки учня, здійснюється моральний вибір зразка поведінки.

4. Забезпечення активності школяра у вирішенні завдань пізнання, спілкування й праці – основа гуманізації шкільного середовища виховання, педагогічної профілактики [162, с. 149].

Аналіз досліджень (О. Безпалько, А. Капської, В. Оржеховської, Л. Фортової, В. Чернишової та ін.) дозволяє стверджувати, що розрізняють первинну, вторинну, третинну профілактику.

Первинна, превентивна профілактика спрямована на підтримання і розвиток умов, які сприяють збереженню фізичного, особистісного і соціального здоров'я; запобігають несприятливому впливу на нього факторів соціального і природного середовища. Цей вид профілактики спрямований на попередження хвороб, є масовим і найбільш ефективним, його цільовою аудиторією є підлітки, що не входять до «групи ризику». Первинна профілактика базується на основі комплексного і системного підходів до впливу на здоров'я населення умов і факторів соціального та природного середовища. Заходи первинної профілактики мають бути спрямовані або на перекриття шляхів несприятливого впливу факторів, що провокують уживання ПАР, або на підвищення резистентності організму людини до несприятливих факторів [114, с. 131–133].

Вторинна профілактика – це комплекс заходів, які спрямовані на запобігання адиктивної поведінки підлітків, що входять до «групи ризику», або епізодично вживають ПАР. Третинна профілактика являє собою запобігання рецидивів після лікування ранніх форм алкоголізму і наркоманії [115; 133].

Дослідниця В. Оржеховська визначає первинну (переважно соціальну, спрямовану на збереження й розвиток умов, які сприяють збереженню здоров'я й життя дітей і попередженню несприятливого впливу на них факторів соціального та природного середовища), вторинну (якомога раннє виявлення негативних змін у поведінці вихованця) і третинну профілактику (сукупність знань, практичних навичок,

спрямованих на попередження переходу відхилень у поведінці у важчу стадію) [163, с. 35].

Тривалий час у питаннях первинної профілактики шкідливих звичок використовувався інформаційно-попереджувальний підхід, який передбачав, що підлітки мають бути об'єктами трансляції відомостей, інформації. За такого підходу застосовувалася тактика залякування учнів фактами щодо шкідливості вживання ПАР, що сприяло виникненню в них настановлення, як-от: «Це мене не стосується. Залежність від ПАР стосується тільки «групи ризику», до якої я не входжу». Формами роботи з профілактики шкідливих звичок переважно були лекції, відеопокази, епізодичні масові заходи тощо. Заборонні заходи довели свою неефективність [272].

Дослідник О. Пилипенко вважає за необхідне дотримання певних умов педагогічної профілактики, а саме:

- своєчасне виявлення періодів підвищеної вірогідності вживання наркотичних речовин;
- використання спеціально відібраних і модифікованих методів емоційного впливу; розширення досвіду соціальної поведінки у підлітків групи ризику;
- стимулювання самовиховання підлітків у процесі корекційної роботи; координацію зусиль суб'єктів профілактики;
- підготовку педагогів до проведення профілактичної діяльності; посилення соціального й педагогічного контролю за поведінкою учнів [172, с. 9].

О. Пилипенком [172, с. 10] визначено алгоритм проведення педагогічної профілактики наркотичних звичок, який включає розподіл днів (понеділок), тижнів (перший і останній тижні чверті) і місяців (вересень і травень), коли профілактика проводиться найбільш інтенсивно.

Дослідник І. Ураков зазначає, що заборони чи залякування не є ефективними у профілактиці шкідливих звичок: навпаки, вони викликають

у молоді внутрішній психологічний протест, розцінюються як посягання на права особистості й призводять до умисного вживання ПАР [245].

Пріоритетом сучасної первинної профілактики шкідливих звичок є «діяльність в рамках психосоціальної моделі з використанням поведінкового підходу» [201, с. 72–73]. Зазначений підхід передбачає акцентування уваги на можливості розвитку в особистості стратегії власної поведінки в ситуаціях можливого призвичаювання до вживання ПАР. Цей підхід заснований на знанні наслідків і стійкому переконанні в тому, що цінностями є власне здоров'я та добробут. На заняттях з підлітками в рамках позитивної первинної профілактики необхідно реалізовувати навичку здійснення вибору. Участь дитини в цій діяльності сприяє формуванню таких якостей особистості, як самостійність, критичність, відповідальність. Указані якості визначають внутрішній ресурс особистості, необхідний для адекватної адаптації в оточуючому середовищі та вирішення проблем, які виникають у вихованця. Установкою педагога є така теза: «Кожний із вас може бути сильнішим за ПАР». Установка дитини має таку форму: «У житті може трапитися будь-яка подія, але я зможу подолати труднощі, тому що обираю здоровий спосіб життя». У рамках поведінкового підходу використовують форми профілактики шкідливих звичок, а саме: дискусії, рольові ігри-драматизації, виготовлення плакатів, колажів, малюнків, поробок, спектаклі, обговорення прикладів з реального життя [201, с. 72–73].

Науковці С. Березін та К. Лісецький [16; 17; 18] вважають, що у сучасному суспільстві існує цілий ряд підходів до діагностики підвищеного ризику наркоманії у підлітків, корекції їхньої поведінки, емоційних порушень: *наркологічний*, де основними ознаками ризику є зловживання чаєм, кавою, тютюном, алкоголем, спадкова обтяжливість наркологічними та психічними захворюваннями; *педагогічний* підхід, де ознаками ризику вважаються шкідливі звички (обгризання нігтів, куріння), педагогічна занедбаність, виховання в соціально неблагополучних сім'ях;

правоохоронний підхід, який основними ознаками ризику розглядає певні форми девіантної поведінки: азартні ігри, самовільні втечі із сім'ї, ухиляння від навчання та праці, участь в асоціальних підліткових групах та *психіатричний* підхід, в основі якого лежать психічні порушення: неврози, психопатії, депресії, органічні мозкові патології. Серед якостей особистості підлітка, що сприяють наркотизації, вчені відмічають притаманну цьому вікові цікавість [16; 17; 18].

Дослідниця І. Топчій зазначає, що інформацію про небезпеку вживання ПАР підлітки одержують із різних джерел, які спричиняють неоднозначний вплив. Сьогодні великий негативний вплив на учнів зазначеної вікової групи має романтичний ореол навколо ПАР. Тому успіх профілактичної роботи може бути досягнуто лише тоді, коли вихованці починають ставитися до вживання таких засобів як до тупого, нудного і бездарного заняття, тобто мова йде про несприйнятливості до вживання психоактивних речовин [244]. «Про несприйнятливості до негативних проявів можна говорити при наявності позитивної спрямованості особистості, яка на основі засвоєних моральних засад, що стали внутрішніми мотивами вчинків, дозволяє практично мислити, самостійно інтерпретувати певну ситуацію, реагувати на неї. Вона пов'язана із регулюючою дією особистісно значимих віддалених цілей, орієнтацією на ідеал особистості» [244, с. 38].

Пристаємо до думки Т. Федорченко [253], яка характеризує сутність поняття «несприйнятливості до вживання психоактивних речовин» як інтегральну, динамічну рису особистості, що проявляється у здатності організовувати і регулювати свою діяльність, адекватно оцінювати свою поведінку і вчинки, погляди оточуючих; зберігати та реалізовувати власні позиції в різних, у тому числі й несприятливих умовах, виходячи з особисто усвідомлених засвоєних моральних норм і принципів, а не за рахунок зовнішніх сил; протистояти тиску, протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім установкам і переконанням, активно їх

перетворювати, самостійно приймати моральні рішення [253].

1.2. Особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності загальноосвітніх шкіл-інтернатів

Цей підрозділ присвячено вивченню особливостей профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності. Без урахування чинників, а саме: факторів і умов формування шкідливих звичок у молодших підлітків; особливостей організації життєдіяльності вихованців шкіл-інтернатів; потенціалу позаурочної діяльності названих вище закладів освіти в контексті досліджуваної проблеми; специфіки контингенту учнів загальноосвітніх шкіл-інтернатів – неможливо визначити дієвість тих чи інших педагогічних засобів, проектувати виховні стратегії, передбачити їх ефективність.

Підлітковий вік – найважливіший і найскладніший, «критичний», «кризовий», «складний», «перехідний період» життя людини. Упродовж цього періоду відбувається перехід від дитинства до дорослості, від нестиглості до зрілості, що пронизує всі сторони розвитку підлітка – анатомо-фізіологічну будову, емоційну й інтелектуальну сфери, моральне становлення [255, с. 72].

У віковій психології не існує єдиної думки щодо визначення рамок підліткового віку. Дослідники Г. Жук [63], В. Кожохар [63], І. Слюсар [63], В. Крисько [107] та ін. вважають підлітковим вік в межах 11–14 років; А. Капська [85] визначає підлітковий вік як період розвитку дітей від 11–12 до 15-16 років; Ф. Райс [200] окреслює ранній підлітковий вік – 11–14 років, середній чи старший підлітковий вік – 15–19 років вважає, що середній підлітковий вік – це 10–15 років, а старший підлітковий вік – 15–17 років. Як етапи соціалізації О. Мудрик [146] визначає молодший підлітковий вік – 12–14 років і старший підлітковий вік – 15–17 років.

Криза («crisis») в перекладі з грецької мови означає рішення, поворотний пункт [50]. За іншими джерелами слово «криза» походить від грецького дієслова, яке має декілька значень, а саме: «розділяти», «виділяти», «відділяти», «розрізняти» та ін. і таких однокорінних слів як критерій, критика, ендокринний [136, с. 20].

За визначенням Дж. Каплан, «криза – це стан, який виникає тоді, коли особа стикається з перешкодою у реалізації життєво важливих цілей, яка на протязі певного проміжку часу є нездоланною за допомогою звичних методів вирішення проблем. Виникає період дезорганізації, період розладу, на протязі якого здійснюється багато різних абортивних спроб вирішення» [211, с. 97]. Дослідник зазначає, що зрештою досягається певна форма адаптації, яка найкращим чином відповідає чи не відповідає інтересам особи.

У змісті терміну «криза» науковці виділяють, здебільшого, три основні моменти. По-перше, це віднесеність його до закономірних в розвитку перехідних процесів; по-друге, віднесеність лише до тих процесів, які розгортаються стихійно; по-третє, це диз'юнктивність характеру визначення напрямку подальшого розвитку, тобто внаслідок будь-якого процесу переходу в нову якість перемагає нове або старе, позитивне або негативне, конструктивне або деструктивне [42].

На думку Т. Гаврилової, «...в терміні «криза» відображається специфіка розвитку індивіда на етапі переходу від однієї стадії до іншої, який відбувається стихійно і диз'юнктивно визначає напрямок подальших змін» [42, с. 26].

Психолог Дж. Каплан (G.Caplan) виділяє чотири послідовні стадії: протікання кризи:

- 1) первинний ріст напруги, який стимулює звичні способи вирішення проблеми;
- 2) подальший ріст напруги в умовах, коли ці способи виявляються безрезультатними;

3) ще більше наростання напруги, яке вимагає мобілізації зовнішніх і внутрішніх джерел; якщо все виявляється марним, підвищується тривога і депресія, з'являється почуття безпорадності і безнадійності, дезорганізовується особистість; криза може закінчитись на будь-якій стадії, якщо загроза зникає або з'являється її рішення [31].

Вказані фази розвитку кризи супроводжуються наступними суб'єктивними симптомами: почуттям тривоги, розгубленості, безпорадності, провини і т.п. та різними способами адаптації: методом спроб і помилок, переоцінкою цінностей, захисними реакціями тощо [214, с. 97].

Дослідниця В. Вінс зазначає, що критеріями та показниками переживання вікової кризи підлітками є:

- соціально-психологічна адаптованість (прийняття власного соціального статусу, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, прагнення домінування);
- інтегральність самоставлень (самоповага, самоінтерес, очікуване ставлення інших, аутосимпатія);
- адекватність Я-образу (чіткість уявлень, диференційованість образу-Я, зв'язок між Я-реальним та Я-ідеальним, рівень домагань).

Переживання вікової кризи підлітками презентується трьома типами: нормативним, ситуативним, депривованим [34, с. 166]. .

Охарактеризуємо фактори формування шкідливих звичок у молодших підлітків. Під фактором ми розуміємо умови (одна чи декілька), які постійно діють на особистість. Ми повністю погоджуємося з думкою А. Капської, що система взаємопов'язаних факторів тільки за певних умов може виступати причиною виникнення шкідливих звичок [232, с. 221].

Визначимо соціальні фактори формування шкідливих звичок. Рівень напруженості в суспільстві, на нашу думку, доцільно виокремити як перший із них. В умовах сьогодення це особливо стосується підлітків зі східних регіонів нашої країни, які вимушено покинули рідні домівки,

змінили місце навчання. Багато дітей із зони військового конфлікту (Луганської та Донецької областей) потрапляють до шкіл-інтернатів через утрату батьків або неспроможність їх утримувати внаслідок утрачання батьками постійної роботи і житла. Невпевненість у завтрашньому дні, необхідність міняти спосіб життя і місце проживання, матеріальні труднощі сім'ї, безробіття батьків можуть призвести до появи шкідливих звичок.

Іншим соціальним фактором виступає доступність, популяризація спиртних, тютюнових і наркотичних речовин через рекламу і питні традиції суспільства. Дослідники Т. Андрєєва та К. Красовський [178] вважають збільшення тиску реклами алкоголю і тютюну основною причиною популярності шкідливих звичок у підлітковому середовищі.

Наступним фактором є так звана подвійна мораль, що міцно викорінилася в усіх соціальних сферах і є каменем спотикання в розвитку особистості. Підлітки реагують на це по-різному: тяжко переживають або виявляють байдужість. Дослідники Н. Максимова та С. Толстоухова зазначають, що подвійна мораль згубно впливає на психіку підлітків, формує в них почуття ущербності, яке переходить у комплекс неповноцінності. Цей комплекс людина часто «приглушує» за допомогою вживання шкідливих речовин [135, с. 55].

Важливим соціальним фактором, що впливає на формування шкідливих звичок у молодших підлітків, є негативний вплив молодіжної субкультури. Молодіжна субкультура – це система цінностей, норм поведінки, форм спілкування, яка відрізняється від культури дорослих і характеризує життя молоді у віці приблизно від 11 до 20 років [41, с. 21]. Молодіжна субкультура неоднозначно впливає на молодь. З одного боку, вона є одним із інструментів соціалізації, сприяє опануванню цінностей, норм і соціальних ролей, а з іншого, – відчужує молодь від загальної культури. Проблема виникає тоді, коли інтереси та цінності молодого покоління обмежені сферою дозвілля, розважальними заходами, часто –

спілкуванням з делінквентним оточенням однолітків. Негативна молодіжна субкультура протиставляється сьогодні загальнолюдській культурі в аспектах знеціненого ставлення до людського життя, культури тощо.

Специфічним для підлітків є адаптивний фактор – для входження в референтну групу й утримання в ній – і неадаптивний фактор – для відходу від конфлікту («з горя», для зняття напруги, для самоствердження тощо) [268, с. 8–10].

Молодші підлітки 10–12 років переживають своєрідний «пік допитливості». У цей період є небезпека так званого «експериментального» випробування тютюну, алкоголю, наркотичних речовин. Тому важливо, щоб підлітки усвідомлювали всю небезпеку, яку несуть такі дії, адже їхній інтерес видається непідкріпленим знаннями, що може мати негативні наслідки (наприклад, експериментуючи з наркотичними речовинами, підлітки не знають, які вони несуть шкідливі наслідки і як важко позбутися залежності від них).

Період переходу молодших школярів до середньої ланки навчального закладу, як правило, пов'язаний з певними ускладненнями як для учнів, так і для вчителів і батьків. Упродовж одного-трьох місяців, у деяких випадках і до півроку, відбувається процес шкільної адаптації, який не завжди позитивно позначається на успіхах дитини [23, с. 3–12].

На думку Ю. Чернецької, успішна адаптація учнів шкіл-інтернатів як складова соціалізації забезпечується завдяки сукупності спеціально створених соціально-педагогічних умов, а саме: індивідуалізованої соціально-педагогічної допомоги підліткам у процесі їхньої адаптації на основі інтеграції зусиль педагогів і батьків; сприяння взаємодії підлітків із середовищем шкіл-інтернатів на основі його збагачення; організації та координації взаємодії вихованців із різними соціальними інститутами [271].

Характер шкільної дезадаптації молодших підлітків пов'язаний зі зміною провідної діяльності та фізіологічними змінами вікового характеру.

Специфічність шкільної дезадаптації виявляється у визначених нижче чинниках:

– розширення меж навчальної діяльності та зміщення акценту з її предметної сторони на мотиваційну з урахуванням потреб; головним стає порушення відносин підлітка зі значущими людьми;

– розвиток самосвідомості, збільшення ролі самооцінки, яка не завжди є адекватною; роль спілкування, у результаті порушення якого виникає викривлення самооцінки, що позначається на вчинках, навчальній діяльності [112, с. 84].

Зазначені зміни є об'єктивними чинниками, що можуть призводити до появи шкідливих звичок. Наприклад, учні можуть піти курити «за компанію», або випити горілки «на спір», щоб не бути «білою вороною» в колективі однолітків.

Отже, молодший підлітковий вік є складним періодом, в якому формування шкідливих звичок може відбуватися на фоні активного прояву дезадаптаційних симптомокомплексів: вираженого домінування почуття незахищеності, тривожності, конфліктності, депресивності.

Домінантною соціальною умовою є негативний вплив сім'ї. Сім'я є першим і найважливішим інститутом соціалізації, сімейний мікроклімат і виховання формують підвалини людської особистості, тому нижченаведені ситуації неблагополучних, неповних, обтяжених сімей і сімей з неправильними типами виховання є одними з найважливіших чинників, які можуть стати причиною появи шкідливих звичок.

Сімейне неблагополуччя сприяє розвитку емоційних відхилень і на їх основі різноманітних соціальних відхилень, у тому числі й шкідливих звичок. Аналіз досліджень підтверджує, що найчастіше шкідливі звички з'являються в тих дітей, у сім'ях яких один з батьків мав судимість (2%), вів паразитичний спосіб життя (8%), зловживав алкоголем (46%), уживав наркотики (18%) [232, с. 225]. Реакція імітації є типовою для поведінки

молодших підлітків, тому прояв шкідливих звичок у цій ситуації є результатом наслідування батьків, що ведуть аморальний спосіб життя.

Згубний вплив на дитину мають несприятливі обставини в сім'ї, викликані конфліктними стосунками між батьками. Молодший підліток вчиться дистанціювати себе від переживань, однак цей захист досягається дорогою ціною – ціною відчуження від батьків, глибоких психічних травм. Така ситуація може призвести до формування шкідливих звичок.

Аналізуючи біографічні дані підлітків-наркоманів, дослідниця Ю. Свєженцева [144, с. 110] з'ясувала певні закономірності у їхніх долях, найбільш типові характеристики та причинно-наслідкові ланцюжки подій, а також деякі випадки, що з ними траплялися. Це досить високий, значно вищий за середній, матеріальний рівень сім'ї; сформованість у дитини так званого «паралічу волі», тобто відсутність уміння чинити опір своїм бажанням, незнання з дитинства слова «ні»; наявність серйозних порушень дисципліни у школі; низька успішність та відсутність орієнтирів на високий статус і повагу у суспільстві; довготривале спілкування у компанії, де вживають наркотики; знайомство з особами, які вже вживали наркотичні речовини, знають технологію їх виготовлення і прийому; проживання у районі традиційного вживання наркотиків; доступність наркотичної речовини; відсутність контролю з боку батьків; одноманітне проведення та велика кількість вільного часу; наявність факту першої спроби вживання наркотику.

Дослідниця зазначає: «Для більшості опитаних у шкільні роки були характерними невизначеність планів на майбутнє у поєднанні з бажанням мати великі гроші, безцільність існування, утриманські настрої, копіювання, все те, що характеризує несформовану особистість. Мало хто з опитаних мав друзів у класі, а спілкувалися вони, в основному, із компаніями за місцем проживання» [144, с. 102].

Неконгруентність у вихованні – це невідповідність слів дорослих інтонації та міміці. Таке зустрічається у випадку прихованого емоційного

відторгнення дитини, яка відчуває нещирість і байдужість. Отримуючи суперечливу інформацію від дорослого, дитина ніколи не навчиться концентрувати свою увагу, виробляти форми цілеспрямованої поведінки та здатність до конструктивного виходу із психотравматичних ситуацій [135].

Негативний вплив на психіку підлітків має і так зване альтернувальне виховання, тобто – нестійке емоційне ставлення до дитини, коли схвалення або нарікання залежать від настрою дорослих, а не від об'єктивної поведінки учня. Унаслідок цього вихованець відмовляється від спроб зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки оточуючого соціуму, не аналізує відповідність своїх учинків соціальним нормам, не вникає в причини зміни свого настрою. Подорослішавши, людина для підняття настрою вдається до штучних способів регулювання психічного стану, серед яких – алкоголь, тютюн, наркотичні речовини тощо [134, с. 21].

Дослідники Є. Іванова, С. Фролов [78] та ін. виділяють вплив на дитину так званої «обтяженої сім'ї», в якій присутня певна проблема, як умову виникнення шкідливих звичок. Такою проблемою може бути будь-що, що родина ретельно приховує від соціуму, наприклад, важкохворий член сім'ї, секретна робота батьків, затаювання свого національного походження тощо.

Важливою умовою формування шкідливих звичок у молодших підлітків є негативний соціально-психологічний статус в колективі, під яким розуміється несприятлива позиція суб'єкта в системі міжособистісних стосунків, що визначає його права, обов'язки та привілеї.

За даними С. Рос (1999), основну роль у формуванні шкідливих звичок відіграє референтна група однолітків. Статус підлітка у групі істотно впливає на його самосвідомість і поведінку. Несприятливе положення в колективі є причиною того, що дитина уникає спілкування з однолітками, унаслідок цього з'являються прогули, які є однією з перших ознак проблем соціалізації. Часто учень потрапляє під негативний вплив неформальної групи [178, с. 80–85].

Неостанню роль у формуванні шкідливих звичок у вихованців зазначеної вище вікової групи відіграє відсутність спеціальних психолого-педагогічних знань у батьків. Такий стан речей часто супроводжується надмірними, небажаними і навіть небезпечними покараннями, це може викликати стан довгочасного психологічного дискомфорту. Упливаючи на формування особистості, надмірне покарання сприяє розвитку нещирості, замкнутості, хитрості, агресивності. Це не дозволяє батькам побачити реальну картину – від яких саме шкідливих звичок залежить дитина, а тим більше передбачити її поведінку [198, с. 67–69].

Отже, відхилення в емоційній сфері молодших підлітків за названих умов можуть виступати причиною появи в них шкідливих звичок.

Дослідники С. Березіна, К. Лисецький, О.Пилипенко, О. Романова вважають, що основними причинами вживання підлітками наркотичних речовин є: стрес, навіюваність, цікавість, педагогічна занедбаність, інфантильність, наслідки травм. Умовно вони виділяють чотири основні групи факторів [187], що сприяють розвитку як девіантної поведінки, так і наркотизації неповнолітніх:

– перша група – моральна незрілість особистості: негативне ставлення до навчання, відсутність соціально схвалюваної активності і соціально значущих установок; вузьке коло й нестійкість інтересів, відсутність захоплень і духовних запитів; невизначеність у питаннях професійної орієнтації, відсутність установки на трудову діяльність, дефіцит мотивації досягнень, відхід від відповідальних ситуацій і рішень; утрата «перспективи життя», бачення шляхів розвитку своєї особистості; терпимість до алкоголю, наркотиків;

– друга група – порушене соціальне мікросередовище: неповна сім'я; сильна зайнятість батьків; хибні сімейні стосунки, що призводять до неправильного засвоєння соціальних ролей, неправильне виховання, ранній (12-13 років) початок самостійного життя й звільнення від батьківської опіки; легкий і неконтрольований доступ до грошей і

нерозуміння того, як вони дістаються; алкоголізм і наркоманія когось із близьких родичів; низький освітній та духовний рівень батьків;

– третя група – індивідуально-біологічні особливості підлітка: спадкова обтяженість стосовно психічних захворювань і алкоголізму, тяжкі соматичні захворювання і нейроінфекції у ранньому дитинстві; органічні ураження головного мозку, розумова неповноцінність і психологічний інфантилізм;

– четверта група – індивідуально-психологічні особливості і нервово-психологічні аномалії особистості: низька стійкість до емоційних навантажень, підвищена тривожність, імпульсивність, схильність до ризикованої поведінки, недостатня соціальна адаптація, особливо у складних умовах, акцентуації характеру, насамперед конформного, гіпертимного, нестійкого типу [187].

Дослідниця В. Оржеховська [162] серед зв'язків, які визначають взаємозалежність вживання наркотичних речовин і правопорушень неповнолітніх виділяє:

– протиправні дії, пов'язані з купівлею, виготовленням і поширенням наркогенних речовин;

– злочини, скоювані з метою заволодіння наркотичними речовинами чи засобами для їх придбання;

– правопорушення й злочини, які скоюються під впливом психотропних речовин чи в ситуаціях, що їх провокують.

При цьому В. Оржеховська підкреслює особливу жорстокість аморальних учинків, протиправних дій, правопорушень і злочинів, які скоюються підлітками з метою заволодіння наркотичними речовинами чи засобами для їх придбання [162].

До біологічних факторів формування шкідливих звичок відносимо спадковий фактор. Первинною умовою може стати фетальний алкогольний синдром плоду. Перший науковий опис фетального алкогольного синдрому пов'язують з роботами Л. Лемон (1968) і К. Джонс (1973), які обстежували

дітей, що народилися в сім'ях алкоголіків і мали різні аномалії. Фетальний алкогольний синдром, окрім специфічних фізичних вад, супроводжується ще і постнатальним ураженням нервової системи. Часто він виявляється в молодшому підлітковому віці у вигляді психопатоподібних та психопатичних проявів. Вищезгадані умови ускладнюють або навіть унеможливають соціальну адаптацію, зменшують, часто аж до повної відсутності, захисну реакцію на алкоголь, тютюн, наркотики [22, с. 31–39].

Дослідники Н. Максимова, С. Толстоухова [135] та ін. зазначають, що така залежність формується при регулярному вживанні алкоголю, тютюну, наркотичних речовин. Тому правильно організоване виховання навіть тих дітей, чії батьки є завзятими курцями, алкоголіками чи наркоманами, мінімізує ступінь ризику формування шкідливих звичок у підростаючого покоління. Біологічна або спадкова схильність є суттєвою умовою виникнення шкідливих звичок. Але важливо розуміти, що людина може вчитися протистояти їм.

Науковці (Н. Максимова, В. Оржеховська, С. Толстоухова, І. Топчій, Т. Федорченко та інші) доводять, що саме серед схильних людей багато тих, що повністю відмовилися від шкідливих психоактивних речовин. Завдяки злагодженим діям фахівців і педагогів можна вчасно виявити і протистояти виникненню залежності. У цьому допоможе цілеспрямована профілактична робота в навчальному закладі.

Значної шкоди організму людини завдає сьогодні такий фактор, як вплив екології та харчування. Учені довели, що вживання низькокалорійних продуктів харчування призводить до зниження енергетичної цінності їжі на 50%, і викликає бажання вжити спиртні напої. Нестача в їжі людини білку (м'яса, риби, яєць і молочних продуктів), вітамінів тіамінової групи, деяких гормонів спонукає її вживати алкоголь, тому що етанол, а точніше продукти його перетворення компенсують нестачу цих речовин в організмі [135, с. 107].

Також має значення хімічне та радіаційне забруднення навколишнього середовища, що викликає постійну напругу й активізацію імунної системи. Ці особливості реагування імунної системи на екологічну забрудненість сприймаються нервовою системою як стресова ситуація. Найчастіше за все вона не усвідомлюється людиною. Однак іноді може виникати відчуття психологічного дискомфорту та немотивованого почуття незадоволеності. Уживання невеликої дози будь-яких психоактивних речовин знімає ці відчуття [135, с. 108–110].

Критичний стан здоров'я підлітків теж є результатом процесу формування в них шкідливих звичок. Згідно з даними МОЗ України за час навчання у загальноосвітньому навчальному закладі учень втрачає щонайменше третину свого здоров'я, зокрема: порушення зору збільшується у 3 рази; спостерігається динаміка в порушенні постави – в 4,6 рази; сколіоз збільшується в 15 разів; слух погіршується в 1,3 рази; хвороби нирок збільшуються в 1,5 рази; хвороби органів травлення – у 2,5 рази; хвороби нервової системи частішають у 2 рази (треба зауважити ще й на те, що кожна третя дитина народжується з різними відхиленнями в розвитку нервової системи); хвороби ендокринної системи збільшуються у 2,5 рази [256, с. 92–97].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я Україна в числі «лідерів» щодо вживання алкоголю підлітками: вона посідає 8-ме місце у світовому рейтингу за показниками наявності цієї шкідливої звички серед дітей 11 років; 16-е – серед 13-річних і 20-е – серед вихованців, яким виповнилося 15 років. Кожен п'ятий підліток уживає алкоголь раз на тиждень, кожен десятий – 2–3 рази на тиждень. Шосте місце у світі Україна займає за станом куріння 11-річних, 8-е – серед тринадцятирічних, і 3-є – серед п'ятнадцятирічних дітей [55, с. 15].

В останні роки зросла кількість випадків психосоматичних захворювань серед підлітків і молоді. При цьому низький матеріальний рівень українських сімей унеможлиблює отримання якісного медичного і

психологічного лікування та відпочинку. Така ситуація формує стан постійного дискомфорту, викликає потребу в поліпшенні стану, і як наслідок, потяг до вживання алкоголю, тютюну, наркотиків, токсичних речовин, щоб на деякий час «заглушити» неприємні відчуття. Цей фактор дуже тісно пов'язаний із двома попередніми, тому що йдеться не тільки про фізичне, але й про психічне здоров'я.

До психологічних факторів формування шкідливих звичок відносимо кризу підліткового віку. Загальновідомо, що цей період є важливим етапом у житті особистості, оскільки з одного боку, зростає самостійність дитини, розвивається відповідальне ставлення до себе та до інших людей, більш змістовними та різноманітними стають стосунки між підлітками і дорослими, розширюється сфера діяльності молодого покоління. З другого боку, у підлітків виникають проблеми з дорослими, взаємини зі старшим поколінням, зазвичай, характеризуються конфліктністю, «...для цього складного етапу показові негативні прояви дитини, дисгармонійність у формуванні особистості» [255, с. 47].

Цей період є одночасно складним і важливим у житті особистості. У молодших підлітків актуалізується намагання звільнитися від контролю дорослих, що призводить до конфліктної поведінки, яка є ознакою вікової кризи. Цей віковий період передбачає значну індивідуальну варіативність темпів розвитку (акселерація і ретардація).

Дослідник П. Якобсон зазначає, що в молодших підлітків поряд із великим зростанням життєвих сил спостерігається одночасно й підвищена стомлюваність, яка впливає на самопочуття, окремі особливості поведінки дитини, коли виявляється і стомлюваність, і підвищена збудливість, і дратівливість [281, с. 119].

Дослідниця А. Мітіна вказує, що у фізіологічному аспекті підлітковий вік характеризується інтенсивним ростом, різким підвищенням діяльності залоз внутрішньої секреції. Це період статевого дозрівання, у процесі якого часто виникають емоційні стани (фрустрації), що впливає на

серцево-судинну систему, спричинює посилення підкоркової активності, а отже, – підвищену нервозність, нестриманість, емоційні реакції [143, с. 50–59].

У молодшому підлітковому віці починає складатися структура особистісної ідентичності, на яку особливий вплив мають взаємини з однолітками. Учені Л. Божович [24], О. Леонтьєв [111] та ін. дійшли висновку, що характерні форми протікання підліткової кризи, які мають відображення в активному завойовуванні певного статусу серед однолітків і протиставлення себе дорослим, перевірка своїх сил у подоланні заборон, накладених дорослими, задоволення потреби в самоствердженні відіграють істотну роль у загальному процесі вікового розвитку. Відсутність можливості реалізувати все це може призвести до закріплення інфантильної позиції дитини на довгі роки, адже так у підлітковому віці відбувається пізнання себе та своїх можливостей.

У зазначеному періоді відбувається не лише докорінна перебудова раніше сформованих психологічних структур, а й виникають нові утворення, закладаються основи свідомої поведінки, окреслюється загальна спрямованість у формуванні моральних уявлень і соціальних настановлень. Підлітковий період онтогенезу – це перехід від дитинства до дорослості, що протікає гостро та характеризується перетинанням суперечливих тенденцій розвитку [92].

Т. Драгунова висловила твердження про те, що «...протест і непокоря підлітка є засобом, за допомогою якого підліток хоче досягти зміни попереднього типу відносин з дорослими ...» [58, с. 31]. Отже, дослідниця робить висновок, що перебудова соціальної ситуації розвитку у підлітковому віці заключається саме у поступовому переході від характерного для дитинства типу відносин дитини і дорослого до якісно нового типу, притаманного взаємовідносинам дорослих людей.

Дослідниця А. Прихожан вказує на позитивний зміст негативних симптомів підліткової кризи, а саме на те, що характерне для даного

періоду протиставлення себе дорослим, активне завоювання нової позиції – є не лише закономірним, а й продуктивним. Спроби дорослих уникнути кризових проявів шляхом створення «сприятливих» умов для реалізації нових потреб часто виявляються безрезультатними. Підлітки ніби-то спеціально «наражаються» на заборони батьків, щоб отримати можливість самим подолати створені обмеження [188]. За допомогою такого зіткнення підлітки пізнають себе, задовольняють потребу у самоствердженні. В них не лише виникає почуття впевненості, а й формуються адекватні способи поведінки.

Розвиваючи попередню думку дослідниця виділяє два типи наслідків безконфліктного протікання кризи у подальшому житті підлітків [188]. У першому випадку спостерігається запізнене, а через це особливо хворобливе і бурхливе протікання кризи 17-18 років. Другий варіант пов'язаний з наявністю затяжної інфантильної позиції «дитини», яка характеризує людину в період молодості і навіть у зрілому віці. Тому особистісне протиставлення, завоювання власної позиції залишається достатньо актуальним і необхідним моментом у молодшому підлітковому віці [34, с. 48].

Дослідник І. Бех зазначає, що молодшому підліткові властиве почуття дорослості, тобто ставлення до себе самого як до дорослого, його уявлення чи відчуття себе певною мірою дорослим. Почуття дорослості в цьому віці не є обов'язково усвідомленим. Воно виступає для підліткового віку специфічною формою самосвідомості, соціальною за своїм змістом. Дослідник доводить, що першим і основним показником цього почуття є виникнення в молодшого підлітка потреби у ставленні до нього не як до малюка, а як до дорослого. У разі ігнорування цієї потреби педагогом, підлітки виявляють образу, різні форми протесту: неслухняність, грубість, упертість, протиставлення себе дорослим чи товаришам, зіткнення й конфлікти. Другим показником почуття дорослості, зазначає І. Бех, є наявність у дітей зазначеної вікової групи прагнення до самостійності та

бажання захистити деякі сфери свого життя від утручання дорослих. Третій показник наявності в учнів почуття дорослості – вироблення власної лінії поведінки, іноді всупереч дорослим чи товаришам [20, с. 116–117].

Дослідниця В. Вінс зазначає, що соціальна ситуація розвитку особистості під час переходу до підліткового віку полягає у відношенні відкритої нею нової ідеальної форми (образу дорослості) до реального життя. Динаміка взаємопереходу ідеальної форми в реальну відображає структуру даного критичного віку. Новоутворення підліткової кризи, а саме почуття дорослості, визначає нове ставлення молодшого підлітка до себе, до предметного світу і до світу людей, тобто реконструює особистість у цілому. Для підлітка уявлення про дорослість стає критерієм ставлення до себе і одночасно засобом самоусвідомлення [34, с. 52].

На думку Т. Федорченко, тривожні моменти в поведінці частини підлітків, зокрема агресивність, насильство, жорстокість, підвищена тривожність, набувають стійкого характеру у процесі стихійно-групового спілкування, що складається в різних компаніях. Але ці спілкування та система стосунків, у тому числі й тих, які побудовані на ґрунті жорстоких законів асоціальних підліткових груп, є наслідком не якоїсь генетичної схильності, споконвічної агресивності та ін., а виступає переважно лише як ситуація заміщення при неприйнятті учня у світі соціально значущих стосунків дорослих, як ситуація спільного переживання їхньої незрозумілості.

Дослідниця зазначає, що основні девіації цього віку виявляються в недисциплінованості та порушеннях правил поведінки на уроках, перервах, грубощах у стосунках з однолітками, учителями, батьками, бійках, правопорушеннях, крадіжках, зухвалості, дратівливості, схильності до вживання психоактивних речовин, прояві насильства щодо молодших школярів і однолітків, тварин, участі в азартних іграх, хуліганстві, втечі з дому, лайливих виразах тощо [255, с. 48].

Часто «нещасливе» кохання провокує підлітків до куріння, зловживання алкоголем, наркотиками, токсичними речовинами. Також до вживання названих речовин зазначений контингент вихованців іноді вдається, щоб здаватися дорослішими в очах протилежної статі.

Отже, зміна соціальної ситуації розвитку, нові інтереси і потреби зумовлюють за певних умов протікання цього вікового періоду як кризового.

Ще одним важливим фактором формування шкідливих звичок у молодших підлітків може бути потреба у прояві власної індивідуальності і неможливість її задовольнити. Через постійні невдачі в загальноосвітньому навчальному закладі школярі відчувають психологічний дискомфорт, потрапляють у ситуації, що змушують їх шукати нове середовище асоціальної спрямованості. У стані підвищеної стурбованості постійно перебуває дві третини названого вище контингенту учнів [255, с. 88].

У такій ситуації підлітки втрачають відчуття міри, проявляють демонстративну поведінку, яка часто відзначається зловживанням алкоголем, палінням, а іноді й наркотичними, токсичними речовинами.

Дослідники В. Оржеховська, І. Топчій, Т. Федорченко [157] та ін. виокремлюють психічні особливості підлітків (уплив групи; егоцентризм; особливості емоційної сфери; потреба в соціальному визнанні і визнанні факту дорослішання; віддаленість від батьків; засвоєння соціальних ролей, нових соціальних навичок) та їх вплив на вживання ПАР.

Так, для підлітків, що відзначаються домаганням уваги партнера характерними є вразливість, залежність від думки оточення щодо зовнішності, стурбованість фізіологічними змінами і критичний погляд на самого себе.

Важливу роль у формуванні особистості відіграє вплив підліткової групи, що виступає як опозиція стосовно світу дорослих, своєрідна заміна родинної підтримки у процесі дорослішання. Названа психологічна особливість молодших підлітків виявляється в поведінковій, емоційній,

оцінній незалежності від дорослих. Це може виявлятися у відданості групі, а також у зовнішньому вигляді та манері вдягатися, спрямованої на підкреслення своєї незалежності [157, с. 32].

Егоцентризм як психічна особливість підлітків відбивається в переконаності кожного вихованця, що оточення зосередило свою увагу на ньому, а також подвійними стандартами: претендуючи на права, дитина відмовляє в цих правах іншим.

Особливості емоційної сфери молодших підлітків полягають також у чуттєвості, частій різкій зміні настрою, депресії, наявності страхів і тривожних станів.

Не менш важливою для підлітків є потреба в соціальному визнанні факту дорослішання, яка виявляється в доведенні всьому світові та самому собі факту власного дорослішання, зазіханні на права і нехтуванні обов'язками.

Названий вище віковий період характеризується певним віддаленням від батьків – тепер стосунки дітей з ними формуються на основі партнерства.

Засвоєння нових соціальних ролей, нових соціальних навичок, які характеризуються сподіваннями на нові права і нові ролі, бажання проявлятися по-іншому, «жити як дорослий» є ще однією психічною особливістю, яка притаманна підліткам [157, с. 32].

У формуванні шкідливих звичок відіграють не останню роль стрес та інформаційні перевантаження. На першому етапі навчання в основній школі відбувається зміна статусу учня. Відчувши певну свободу від класного керівника, п'ятикласники, починають відвідувати так звані стихійні «курилки», прогулюючи уроки, часто вживають слабоалкогольні напої, не усвідомлюючи їх шкідливість для здоров'я.

Аналіз досліджень (Н. Максимової, В. Оржеховської, С. Толстоухової, І Топчій, Т. Федорченко) дозволяють стверджувати, що вищеназвані фактори є лише об'єктивними передумовами формування

негативних звичок. Тільки збіг їх з певними умовами призводить до формування шкідливих звичок. Їх виникнення можна розглядати як непродуктивну форму виходу із ситуації, яка характеризується ускладненістю задоволення особистісних потреб. Така незадоволеність викликає емоційну напругу і може носити суперечливий характер: вона або стимулює прискорений розвиток певних якостей особистості при подоланні протиріччя, тобто сприяє переходу на більш високий рівень саморегулювання; або (якщо відсутнє зовнішнє втручання педагогів, психологів або батьків) може призвести до появи шкідливих звичок [135; 164; 244; 255].

Важливими умовами формування шкідливих звичок у молодших підлітків на індивідуально-психологічному рівні виступають акцентуації характеру та психопатії. Створена А. Личко [118] типологія акцентуацій характеру вдало поєднала знання про психопатії та класифікації акцентуацій К. Леонгарда. Психопатії – це відхилення в характері, які впливають на всі сфери життєдіяльності особистості. Типи акцентуацій К. Леонгарда виходять із поняття «акцентуована особистість», тоді як особистість – є ширшим поняттям, ніж характер. Акцентуації характеру – це типи загострених рис характеру як крайнього варіанту психічної норми. Це не відхилення і не порушення, а ті особливості характеру, що впливають на формування особистості підлітка. Приховані акцентуації є варіантом норми, а наявні – крайнім варіантом норми. Вони, як правило, не порушують соціальної адаптації, однак при несприятливих умовах акцентуовані риси порушують рівновагу характеру, призводять до виникнення внутрішньоособистих та міжособистісних конфліктів. Психопатії – виражені характерологічні порушення, відмінними особливостями яких є тотальність, відносна стабільність і соціальна дезадаптація. Саме останній критерій є вирішальним для диференціації акцентуацій і психопатій. Психопати є особливо схильними до шкідливих звичок. За узагальненими даними різних авторів серед алкоголезалежних

близько 50% людей страждає на психопатію, на наркоманію – близько 35%. Найбільш уразливі до шкідливих звичок мають нестійкий, гіпертимний, циклоїдний, епілептоїдний, збудливий, істероїдний типи акцентуацій характеру [135, с. 75–76].

Науковці Н. Максимова та С. Толстоухова відзначають, що існує психологічна й особистісна готовність до шкідливих звичок. За даними дослідження названих вище вчених [135] формуванню шкідливих звичок сприяє ряд передумов, а саме: неможливість задоволення актуальних соціальних потреб, які виникли в результаті неправильного виховання й обумовлені певним сполученням особистісних властивостей; несформованість прийомів психологічного захисту особистості; наявність психотравматичної ситуації, яка стимулює прояв цієї психологічної готовності.

Аналіз детермінантів формування шкідливих звичок у молодших підлітків дозволяє стверджувати, що жодні фактори й умови їх виникнення не є вирішальними. Навіть якщо на дитину впливає сукупність умов і факторів, це ще не означає, що в підлітка сформується стійка психофізична залежність від шкідливих звичок, оскільки вирішальну роль у цьому процесі відіграє правильно організована їх профілактика.

Слід зауважити, що досліджуваний нами контингент дітей навчається і виховується в умовах загальноосвітньої школи-інтернату. Школа-інтернат (*interium* – внутрішній) – навчально-виховний заклад (закритий, напівзакритий), в якому створені сприятливі умови для повноцінного проживання, різнобічного розвитку, навчання і виховання, лікування й оздоровлення, реабілітації, професійної орієнтації, гармонійного розвитку дітей [62, с. 1008].

Існування мережі шкіл-інтернатів на сучасному етапі розвитку українського суспільства зумовлено економічними (матеріальні труднощі сімей, поширення безробіття, послаблення функцій державних установ, покликаних займатися вихованням і навчанням дітей) та соціальними

чинниками (позбавлення моральної відповідальності батьків за виховання дітей, збільшення кількості кризових сімей, алкоголізація, наркоманізація населення тощо) [37, с. 9], а також політичною ситуацією на Сході України.

Загальноосвітня школа-інтернат – навчальний заклад із частковим або повним утриманням за рахунок держави учнів, які потребують соціальної допомоги; забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію дітей, у тому числі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, дітей із відхиленнями в поведінці, у сім'ях яких наявні несприятливі умови життя [182, с. 26].

Головними завданнями загальноосвітніх шкіл-інтернатів є такі:

- забезпечення утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, всебічного розвитку, фізичного, соціального та психічного здоров'я вихованців;

- створення умов, сприятливих для проживання дітей, їх навчання і виховання; засвоєння освітніх програм, навчання і виховання в інтересах особистості, суспільства і держави;

- забезпечення соціального захисту, медико-психолого-педагогічної реабілітації та соціальної адаптації вихованців;

- реалізація прав дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на належні умови проживання, різнобічний розвиток, виховання, здобуття певного рівня освіти, професійну орієнтацію та підготовку їх до самостійного життя і праці [37, с. 14-15];

- забезпечення охорони та зміцнення здоров'я дітей;

- охорона прав та інтересів учнів;

- підготовка дітей до майбутнього самостійного життя.

Загальноосвітні школи-інтернати виконують такі основні педагогічні функції, як-от: охоронно-захисну, компенсаторну, реабілітаційну, попереджувально-профілактичну, залучення вихованців до мистецтва, праці та допомога їм у професійному самовизначенні тощо [81, с. 126].

Інтернатні заклади керуються у своїй діяльності Конституцією України, Конвенцією ООН «Про права дитини», Законами України «Про освіту», «Про охорону дитинства», актами Президента України та Кабінету Міністрів України, іншими законодавчими актами в галузі освіти й охорони дитинства, актами Міністерства освіти і науки України, інших центральних органів виконавчої влади, рішенням місцевих органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування, Положенням про дитячі будинки і загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування [183, с. 30–32].

В останні роки стала прослідковуватись стійка тенденція до того, що інтернатні заклади не спроможні сформувати у вихованців життєво необхідні навички для самостійного життя. Це й викликало необхідність реформування системи закладів інтернатного типу. Основними напрямки реформування стали такі:

- скорочення кількості дітей-сиріт у загальноосвітніх школах-інтернатах завдяки розширенню сімейних форм виховання;
- розукрупнення шкіл-інтернатів з великою кількістю учнів;
- надання пріоритету сімейним формам улаштування дітей-сиріт.

У процесі реформування державної системи інтернатних закладів було створено школи-інтернати нового типу. Позитивною тенденцією є створення спеціалізованих загальноосвітніх шкіл-інтернатів із поглибленим вивченням ряду навчальних предметів, метою яких є «...виховання здорових активних громадян, патріотів своєї країни, здатних продовжувати розвиток ідей, поглядів, технологій у різних сферах життя суспільства, які прагнуть до участі в усіх видах і формах творчості, ведуть здоровий спосіб життя» [82, с. 85].

Загальноосвітні школи-інтернати покликані здійснювати спеціально організовану навчально-виховну та корекційну роботу з профілактики в учнів шкідливих звичок, використовуючи можливості позаурочної діяльності.

Позаурочна діяльність у школах-інтернатах – це організовані й цілеспрямовані заняття, які проводяться у вільний від навчального процесу час для розширення знань, умінь і навичок, розвитку самостійності, індивідуальних здібностей і нахилів дітей, а також їхніх інтересів і збагачення корисного відпочинку [88, с. 22].

. Позаурочна діяльність у названих вище закладах освіти ґрунтується на принципах добровільності [82, с. 64], гуманістичної спрямованості, системності, варіативності, креативності, успішності та соціальної значущості [237, с. 36–37].

Загальноосвітні школи-інтернати мають певний потенціал щодо профілактики шкідливих звичок у вихованців. Так, по-перше, за рахунок позаурочного часу стає можливим більш тривале спілкування учнів з педагогами, завдяки чому з'являється можливість для створення доброзичливих відносин між молодшими підлітками та педагогами; своєчасного діагностування типових форм девіантної поведінки дітей (паління, алкогольної, наркотичної, токсичної залежності тощо) та проведення спеціальної роботи, спрямованої на профілактику шкідливих звичок.

По-друге, потенціал позаурочної діяльності загальноосвітніх шкіл-інтернатів щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів передбачає залучення молодших підлітків до здоров'язбережувальної діяльності.

По-третє, у процесі позаурочної діяльності з'являється можливість для цілеспрямованої роботи з профілактики шкідливих звичок в зазначеного вище контингенту вихованців. Так, з метою профілактики шкідливих звичок у підлітків педагоги можуть використовувати в позаурочній діяльності різноманітні форми профілактичної роботи, а саме: лекційно-інформаційні семінари, бесіди, інформації щодо роздумів, конференції, круглі столи, дискусії, перегляд відеоматеріалів антиалкогольного, антинаркотичного змісту, міні-спектаклі, вікторини,

проблемні ситуації, проблемні діалоги-роздуми, фантастично-віртуальні інтерв'ю, театр біля мікрофона, ток-шоу тощо.

Отже, загальноосвітні школи-інтернати мають певні можливості щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів.

Слід зазначити, що для функціонування сучасних шкіл-інтернатів характерними є особливості організації життєдіяльності їх вихованців, як-от:

1) заорганізованість життєдіяльності дітей, гіперопіка, планування і санкціонування дорослими поведінки учнів, що спричинює перевтому, збудження або депресію, мінімізує можливість рефлексії, сприяє емоційному напруженню дитини [39];

2) часта зміна педагогів інтернатних закладів формує у вихованця «здатність не поглиблюватися в прихильність» [168, с. 130];

3) перебування дітей в закритих корпоративних колективах і вимушена адаптація до великої кількості однолітків, що виявляється в підвищеній збудливості, емоційній напрузі, тривожності та підсилює агресію учня; відсутність вільного приміщення, де б він міг побути наодинці, відпочити від оточуючих його дорослих і однолітків [82, с. 66];

4) недоліки програм виховання і навчання, які не компенсують дефектів, спричинених відсутністю сім'ї [168, с. 214–215];

5) дефіцит можливості встановлення міцних і довготривалих взаємовідносин учня з визначеним дорослим [168, с. 115];

6) переважна регламентація на групову, а не на індивідуальну спрямованість виховних впливів [168];

7) формалізм у виховній роботі; превалювання авторитарної педагогіки: саме відокремленість інтернатного закладу від соціального оточення, зовнішніх контактів визначає рівень владного потенціалу педагога [43, с. 17–25].

Отже, перераховані вище особливості організації життєдіяльності вихованців шкіл-інтернатів негативно впливають на формування особистості дитини.

Слід зазначити, що профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів ускладнюється специфікою їх контингенту, оскільки до шкіл-інтернатів потрапляють:

- діти-сироти, в яких померли чи загинули батьки;
- діти, позбавлені батьківського піклування у зв'язку з позбавленням їх батьківських прав, відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав, визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними, оголошення їх померлими, відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою під час слідства, розшуком їх органами Національної поліції, пов'язаним з відсутністю відомостей про їх місцезнаходження, тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов'язки, а також діти, розлучені із сім'єю, підкинуті діти, діти, батьки яких невідомі, діти, від яких відмовилися батьки; діти, батьки яких не виконують своїх батьківських обов'язків з причин, які неможливо з'ясувати у зв'язку з перебуванням батьків на тимчасово окупованій території України або в зоні проведення антитерористичної операції [66];
- діти з багатодітних, неповних, матеріально незабезпечених сімей.

Більшість вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів – соціальні сироти, педагогічно занедбані діти, які до вступу до школи-інтернату виховувались у неблагополучних сім'ях, перебували під впливом вуличних компаній, були жертвами фізичного, сексуального насилля тощо.

На основі досліджень (Л. Байбородової, В. Вінс, О. Голуб, І. Дубровіної, Л. Канішевської, Б. Кобзаря, Й. Лангмейера, М. Лісіної, З. Матейчека, В. Неволіної, Н. Палієвої, А. Полянничко, А. Прихожан, З. Сафіної, А. Рузької, А. Толкачової, Н. Толстих, А. Хуанхо та ін.) можна

визначити специфічні риси контингенту учнів 5–6 класів, які ускладнюють процес профілактики шкідливих звичок.

Перша риса визначається інтелектуальною пасивністю, обмеженим обсягом знань і уявлень про навколишній світ, відставанням у формуванні розумових операцій, недорозвитком усіх сторін мовлення, невмінням вирішувати напружені ситуації, недостатньо критичним відношенням до себе, підвищеною залежністю поведінки від ситуації [192, с. 9].

Наявність деприваційного синдрому є другою специфічною рисою зазначеного вище контингенту дітей. Вихованці, які перебувають у закритому закладі, не можуть задовольнити свої емоційні, матеріальні, соціальні потреби. Отже, учні інтернатних закладів знаходяться в умовах депривації: материнської, екзистенційної, сенсорної, соціальної, рухової, психологічної, освітньої, закладової, психомоторної, комунікативної тощо (І. Дубровіна, В. Неволіна, А. Поляничко, А. Прихожан, Т. Рузька, Н. Толстих, А. Хуанхо).

Науковець Л. Канішевська зазначає, що «...у вихованців інтернатних закладів можна фіксувати сполучення несприятливих умов, що зробили неможливим проживання дітей у сім'ях, де створювалася пряма загроза щодо їх життя та здоров'я» [82, с. 59].

Дослідники Й. Лангмейєр і З. Матейчек зафіксували формування таких типів деприваційної особистості, яка виховується поза межами сім'ї:

– «пригнічений тип» – характеризується пасивністю, апатичністю, що ускладнює діагностику; інколи таких дітей відносять до групи розумово відсталих;

– «соціальні провокації» – характеризується контрастними емоційними проявами, що виникають унаслідок постійного проживання в закритих установах;

– «гіперактивний тип» – характеризується різко вираженими тенденціями демонстративної поведінки, яскравою зацікавленістю всім навколишнім, що сприймається самими вихованцями як гра, забава;

– добре «приспособані діти» – наявність компенсаторної поведінки, ненажерливості, ранніх сексуальних зв'язків, нарцисизму тощо [110, с. 93–108].

Наступною специфічною рисою вихованців інтернатних закладів є те, що значна більшість із них характеризується патологічними відхиленнями у стані здоров'я, частою причиною яких є ураження головного мозку внаслідок внутрішньоутробної інтоксикації, перенесення родових травм, нейроінфекцій. Майже в усіх дітей наявні ознаки невротизації, а у значної частини – виражений невроз, що спричинюється патологічними травмами, пов'язаними з неблагополуччям у біологічній сім'ї [267, с. 24].

У сфері самосвідомості вихованців інтернатних закладів відбувається розвиток усіх її аспектів (пізнавального – образ «Я»; емоційного – самооцінка; поведінкового – моделі поведінки), які мають певну специфіку і визначають четверту особливу рису таких учнів. Для дітей, що перебувають в інтернатних закладах, є характерним ситуативне «однохвилинне» проживання життя. Це призводить до відмови від досвіду, коли окремо пережиті епізоди не стають подіями життя, не привласнюються і не входять в особистий психологічний досвід, що перешкоджає розвитку адекватної самооцінки та рівня домагань [138, с. 187–188].

Відсутність засвоєння позитивного соціального досвіду батьків – наступна специфічна риса вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Дослідники Н. Іванюк, А. Маханько [138] та ін. стверджують, що для названого контингенту дітей характерним є феномен заміщення об'єктивної реальності мріями, який здійснює негативний вплив на навчальні успіхи вихованця, його поведінку, і стає каталізатором дромоподібної поведінки школяра. «Невідповідність мрій і об'єктивної реальності стають причиною агресивного або загальмованого стану учнів. Відсутність у житті дитини позитивних моделей поведінки призводить до

того, що вона виявляється необізнаною з механізмами цілепокладання, життєвого планування, покрокової реалізації завдань для досягнення життєвих цілей» [79, с. 80–86].

Спираючись на положення Л. Виготського про те, що почуття є основою формування багатьох характерологічних рис особистості, можна сказати, що відсутність позитивного емоційного контакту учнів шкіл-інтернатів з батьками є однією з умов виникнення шкідливих звичок. На думку Л. Виготського, почуття, що глибоко переживаються дитиною, не тільки впливають на її самопочуття і стають мотивами вчинків, але й сприяють трансформації схожих емоцій у певну рису характеру. Надмірна акцентуація емоції чи почуття має негативні наслідки і може призвести до різноманітних відхилень у поведінці [36, с. 222].

Явище групової залежності (М. Прихожан, Н. Толстих) [190] (відчуття «Ми»), завдяки якому у вихованців виникає те відчуття захищеності, безпеки, котре зазвичай дає дитині сім'я, визначає шосту специфічну рису цього контингенту школярів. Відчуття єдності, спільності інтересів і способу життя учнів загальноосвітніх шкіл-інтернатів є дуже важливим, хоча воно має серйозні негативні наслідки, оскільки протягом подальшого життя вихованці шкіл-інтернатів відчують недовіру до оточуючих людей, за винятком членів своєї мікрогрупи, людей з аналогічною життєвою долею [190, с. 35].

Наступна риса, що визначає особливості згаданого вище контингенту дітей, передбачає схильність до нервових зривів, підвищену вразливість, агресивність, недовіру до оточуючих, зниження емпатії, неготовність долати труднощі, зниження потреби в досягненнях; труднощі у спілкуванні з оточуючими людьми; формування уявлень про соціальну роль сироти; феномен сирітства, «втрату базової довіри до світу», що проявляється в агресивності, підозрливості, нездатності до автономного життя [81, с. 91–94].

Деприваційний тип переживання підліткової кризи, який характеризується соціально-педагогічною дезадаптованістю, відсутністю прагнення відповідати очікуванням референтної групи; наявністю суперечності між досить високим рівнем вольової регуляції поведінки вихованця та домінуванням залежності від зовнішнього контролю оточуючих; некритичністю оцінки власних досягнень і когнітивної самооцінки; переважанням негативних почуттів у ціннісних ставленнях до себе на фоні яскраво вираженої аутосимпатії; недиференційованістю уявлень майбутнього, що детермінує специфічність формування образу дорослості в підлітків, є восьмою специфічною рисою вихованців шкіл-інтернатів [34, с. 168].

Наступна особливість учнів загальноосвітніх шкіл-інтернатів визначається пасивним ставленням до життя; схильністю уникати прийняття самостійних рішень; несформованістю соціально значущих цінностей і орієнтирів; орієнтацією на пристосування [192, с. 9].

У більшості вихованців, які потрапляють до школи-інтернату, відсутній позитивний досвід ставлення до здоров'я, не сформовані уявлення про способи його збереження та моделі здорової поведінки, наявні шкідливі звички [32, с. 58], свавілля, неслухняність, що є десятою специфічною рисою підлітків.

Дослідниця В. Вінс серед основних особистісних характеристик депривованих підлітків виявляє:

- наявність внутрішніх конфліктів, що супроводжуються негативними зрушеннями, в першу чергу, в психоемоційній сфері; неготовність підлітків до аналізу власних думок та почуттів, до «інтроспективного» спілкування, відсутність установки на позитивну перцепцію свого Я (на фоні несформованості образу дорослості);
- формування «ми-образу», яке відбувається, здебільшого, шляхом ідентифікації (часто негативної) з однолітками, а подальша фіксація на ньому утруднює утворення якісного нового Я-образу;

- низький рівень самоінтересу на фоні яскраво вираженої аутосимпатії та відносно високий рівень саморегуляції на фоні домінування почуття «проти» власного Я; низький рівень самоприйняття;
- соціально-психологічна дезадаптованість, визнання зовнішнього контролю та опіки, кореляція між емоційною комфортністю та ставленням дорослих, стійкість рольових стереотипів [34, с. 167.].

У підлітків школи-інтернату домінує депривований тип переживання вікової кризи, який характеризується:

- соціально-психологічною дезадаптованістю, відсутністю прагнень відповідати очікуванням референтної групи (очевидно, в силу її несформованості);
- наявністю суперечності між досить високим рівнем вольової регуляції поведінки підлітків та домінуванням залежності від зовнішнього контролю оточуючих; некритичністю оцінки власних досягнень та когнітивної самооцінки;
- переважанням негативних почуттів у ціннісних ставленнях до себе на фоні яскраво вираженої аутосимпатії;
- недиференційованістю уявлень майбутнього, що детермінує специфічність формування образу дорослості у підлітків [34, с. 168.].

Отже, організовуючи профілактичну роботу, необхідно враховувати специфіку контингенту учнів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, пам'ятати, що більшість вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів пережили психічну травму, яка має обтяжувальний вплив на особистісний розвиток дитини.

Дослідження особливостей профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності загальноосвітніх шкіл-інтернатів вимагає врахування двох груп чинників, які безпосередньо впливають на цей процес.

До першої групи чинників відноситься використання потенціалу позаурочної діяльності щодо профілактики шкідливих звичок у вихованців

(своєчасне діагностування типових форм девіантної поведінки дітей: паління, алкогольної, наркотичної, токсичної залежності та проведення спеціальної роботи, спрямованої на профілактику шкідливих звичок; залучення молодших підлітків до здоров'язберезувальної діяльності).

До другої групи чинників відносяться подані нижче: соціальне сирітство, психологічні особливості підлітків (вплив групи; егоцентризм; особливості емоційної сфери; потреба в соціальному визнанні і факту дорослішання; віддаленість від батьків; засвоєння соціальних ролей, нових соціальних навичок); специфіка контингенту учнів шкіл-інтернатів (відсутність засвоєння позитивного досвіду батьків або засвоєння негативного батьківського досвіду; явище групової залежності; наявність деприваційного синдрому, деприваційний тип переживання вікової кризи; схильність до нервових зривів, підвищена вразливість, агресивність, недовіра до оточуючих, зниження емпатії; труднощі у спілкуванні з оточуючими людьми; підвищена залежність поведінки від ситуації; соціально-педагогічна дезадаптованість; ситуативне проживання життя; пасивне ставлення до життя; орієнтація на пристосування; свавілля, наявність шкідливих звичок); особливості організації життєдіяльності вихованців шкіл-інтернатів (заорганізованість їхньої життєдіяльності; гіперопіка; зниження інтимності та довірливості у вихованні; перебування дітей в закритих корпоративних колективах; вимушена адаптація до великої кількості однолітків; часта зміна вихователів і персоналу інтернатного закладу; планування і санкціонування дорослими поведінки дітей; переважна регламентація на групову, а не на індивідуальну спрямованість виховних впливів; превалювання авторитарної педагогіки). Ці чинники ускладнюють проведення профілактичної роботи з учнями, але у той же час актуалізують її необхідність.

Отже, аналіз філософської, соціологічної, медичної, психологічної, педагогічної літератури з проблеми дослідження дав змогу уточнити сутність поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів

загальноосвітніх шкіл-інтернатів» як систему дій, спрямованих на свідомість, почуття і волю учнів із метою вироблення несприйнятливості до вживання тютюну, алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, що провокують наркозалежність, формування вмінь протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність.

1.3. Діагностика сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин

Констатувальним етапом експерименту було охоплено 178 учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Розподіл дітей – учасників указанного етапу педагогічного експерименту – за класами відбувався таким чином: 88 осіб – учні п'ятих класів, 90 осіб – шестикласники. Серед указанного контингенту респондентів було 87 хлопців і 91 дівчина (Старобасанської загальноосвітньої школи-інтернату I–II ступенів, Яблунівської загальноосвітньої школи-інтернату I–III ступенів Чернігівської області, Переяслав-Хмельницького ліцею-інтернату Київської області, гімназії-інтернату № 13 м. Києва) та 50 педагогів названих закладів.

Констатувальний експеримент включав два етапи. Перший етап констатувального експерименту передбачав вирішення таких завдань:

- розробка критеріїв і показників сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин;
- проведення серії діагностичних процедур;
- аналіз і узагальнення результатів проведення діагностичних процедур;

– виявлення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин.

Метою другого етапу констатувального експерименту було:

- виявити рівні готовності вихователів до роботи щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів;
- з'ясувати зміст позаурочної діяльності щодо профілактики шкідливих звичок в зазначеного контингенту дітей.

Перше завдання констатувального етапу дослідження передбачало розробку критеріїв і показників сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин.

Цінним для нашого дослідження є положення І. Топчій, яка зазначає, що формування в підлітка несприйнятливості до ПАР розуміється як процес осмислення і переосмислення ним свого ставлення до психоактивних речовин, яке проявляється в ході спілкування з іншими людьми, активного освоєння норм і засобів здорового способу життя, взаємодії, поведінки, що виражається, з одного боку, в побудові нового образу себе («я»), а з іншого – у виробленні більш адекватних знань і переконань стосовно ПАР, з їх наступним утіленням у конкретних діях [244].

У зв'язку з поставленим завданням необхідно розглянути поняття «критерій», «показник». «Критерій – засіб для судження, ознака, на основі якої робиться оцінка, визначення або класифікація чого-небудь», «мірило судження та оцінки», «основна ознака, за якою одне рішення обирається із багатьох можливих» [73, с. 8]. Отже, критерій розуміється як «найбільш загальна властивість, за якою міркують про те чи інше явище, що об'єднує в собі низку простих показників. Самі ж показники можуть бути обґрунтовані через низку ознак, прикмет, що можуть безпосередньо спостерігатися та підлягати вимірюванню» (В. Тернопільська).

Визначено критерії сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин: когнітивний, емоційно-ціннісний, діяльнісно-поведінковий.

Так, до показників когнітивного критерію відносили:

- знання про здоровий спосіб життя;
- поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин;
- усвідомлення їх шкідливого впливу на здоров'я людини.

Показниками емоційно-ціннісного критерію є:

- моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин;
- визнання цінності здорового способу життя;
- мотивація на здоровий спосіб життя.

Показниками діяльнісно-поведінкового критерію обрали такі:

- вміння протистояти тиску з боку інших людей;
- уміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність;
- здатність до самопізнання та самовиховання.

З метою експериментального визначення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин підібрано комплекс діагностичних методик і методів, за допомогою яких вимірювалися окремі показники зазначених нами критеріїв, які наведено в таблиці 1.1.

З метою визначення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм (знання про здоровий спосіб життя; поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин; усвідомлення шкідливості вживання психоактивних речовин на здоров'я людини), нами було використано такі методи і методики, як-от:

- «Незакінчене речення»;
- анкетування («Твоє ставлення до алкоголю» (див. Додаток А 2));

– анкетування «Наркотики і ти» (див. Додаток А 3) (методики М. Бірюкової); «Ставлення та усвідомлення ризику» (І. Топчій) [244, с. 187] (див. Додаток К 1);

– бесіди.

Таблиця 1.1

Діагностичні методики і методи вимірювання окремих показників визначених критеріїв сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин

Критерії	Показники	Методики і методи
Когнітивний	Знання про здоровий спосіб життя; поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин; усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини.	Методика «Незакінчене речення», анкетування «Твоє ставлення до тютюнопаління», «Твоє ставлення до алкоголю», «Наркотики і ти» (М. Бірюкова); «Ставлення та усвідомлення ризику» (І. Топчій), бесіди.
Емоційно-ціннісний	Моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин, визнання цінності здорового способу життя; мотивація на здоровий спосіб життя	Анкетування «Твоє ставлення до тютюнопаління», «Твоє ставлення до алкоголю», «Наркотики і ти» (М. Бірюкова); методика «Незакінчене речення», бесіда, методика «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясвін).
Поведінково-діяльнісний	Уміння протистояти тиску з боку інших людей; уміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; здатність до самопізнання та самовиховання.	«Що відповісти, якщо пропонують психоактивні речовини?» (модифікована методика В. Оржеховської, І. Топчій, Т. Федорченко); експертна оцінка, тестування «Мій запас міцності», картка педагогічних спостережень, вправи «Яким мене бачать інші», «Мої плюси і мінуси» (А. Яцеленко).

Вивчення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «знання про здоровий спосіб життя» відбувалося за допомогою методики «Незакінчене речення» і бесід. У ході використання зазначеної

методици школярам було запропоновано висловити своє судження або визначити своє ставлення до таких висловлювань, а саме: «Здоровий спосіб життя – це...», «Головною ознакою здорового способу життя є...».

Кількісні дані, отримані в результаті застосування методики «Незакінчене речення», представлені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «знання про здоровий спосіб життя» (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (N=178)		Середнє значення (у %)
	Показник – «знання про здоровий спосіб життя»		
	5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	
Високий	18/20,46	21/23,33	21,90
Середній	40/45,45	42/46,67	46,06
Низький	30/34,09	27/30,00	32,04

Аналіз таблиці 1.2 свідчить про те, що 21,90 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів виявили високий рівень знань щодо здорового способу життя. Вони мають усвідомленні знання щодо сутності здорового способу життя, назвали більше трьох його ознак («не вживати алкоголь», «не вживати наркотики», «не курити», «не пити пиво», «не вживати енергетики», «не нюхати клей», «правильне та повноцінне харчування», «заняття спортом», «виконання щоденних спортивних вправ», «завжди виконувати режим дня», «чергувати працю й відпочинок», «прагнення до самовдосконалення», «доброзичливе ставлення до інших людей» тощо).

Середній рівень знань про здоровий спосіб життя виявили 46,06 % вихованців шкіл-інтернатів. Ці діти мають несистематизовані знання про здоровий спосіб життя.

Низький рівень знань про здоровий спосіб життя виявило 32,04 % школярів. Для них характерними є фрагментарні знання щодо сутності здорового способу життя. Більшість учнів не змогли продовжити незакінчене речення.

Вивчення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин» відбувалося за допомогою:

- анкетування («Твоє ставлення до тютюнопаління» (див. Додаток А1),
- «Твоє ставлення до алкоголю» (див. Додаток А 2),
- «Наркотики і ти» (див. Додаток А 3) (методики М. Бірюкової) [21, с. 30–31], бесіди.

Кількісні дані, отримані в результаті застосування цієї методики, представлені в таблиці 1.3.

Слід зазначити, що учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів найкраще поінформовані про шкідливу дію алкоголю, друге місце посідають відомості про наркотики, третє – про токсичні речовини. Найгірше діти обізнані про шкідливість тютюнопаління.

Аналіз таблиці 1.3 свідчить про те, що 34,25 % вихованців названої вікової групи загальноосвітніх шкіл-інтернатів виявили високий рівень поінформованості про шкідливу дію алкоголю. Вони вважають уживання алкоголю серйозною проблемою для здоров'я молоді. Більшість із цих дітей зазначили, що вживання будь-яких видів алкогольних напоїв шкодить здоров'ю.

Середній рівень поінформованості про шкідливу дію алкоголю виявили 44,39 % учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів. Вони недостатньо

Таблиця 1.3

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин» (абс./відн. значення)

Показник – поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин		5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	Середнє значення (у %)
Тютюн	високий	14/15,91	15/16,67	16,29
	середній	36/40,91	39/43,33	42,12
	низький	38/43,18	36/40,00	41,59
Алкоголь	високий	29/32,95	32/35,55	34,25
	середній	39/44,32	40/44,45	44,39
	низький	20/22,73	18/20,00	21,36
Наркотичні речовини	високий	26/29,54	29/32,22	30,88
	середній	40/45,46	44/48,89	47,18
	низький	22/25,00	17/18,89	21,94
Токсичні речовини	високий	25/28,41	27/30,00	29,21
	середній	36/40,91	37/41,11	41,01
	низький	27/30,68	26/28,89	29,78

поінформовані щодо шкідливого впливу вживання алкоголю для здоров'я людини. Більшість із зазначених респондентів уже спробували різні види спиртних напоїв і вважають, що є нешкідливі алкогольні напої (лонгер, джин-тонік, ром-кола, пиво тощо).

Низький рівень поінформованості про шкідливу дію алкоголю виявило 21,36 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Ці діти не вважають уживання алкоголю серйозною проблемою; за можливістю вони є споживачами такої продукції.

За даними таблиці 1.3. 30,88 % школярів виявили високий рівень поінформованості про шкідливу дію наркотичних речовин на організм

людини. Вони вважають, що вживання наркотиків є серйозною соціальною проблемою.

Середній рівень поінформованості про шкідливу дію наркотичних речовин виявило 47,18 % респондентів. Вони зазначають, що недостатньо поінформовані про шкідливість уживання наркотичних речовин на організм людини. У той же час більшість учнів зазначили, що вживання наркотиків є серйозною суспільною проблемою.

Низький рівень поінформованості про шкідливу дію наркотичних речовин виявило 21,94 % учасників експерименту. Вони зазначили, що майже нічого не знають про шкідливість уживання наркотиків для здоров'я людини; вважають, що є нешкідливі наркотики.

Аналіз таблиці 1.3. свідчить про те, що 29,21 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів виявили високий рівень поінформованості про шкідливу дію токсичних речовин.

Середній рівень поінформованості про шкідливу дію токсичних речовин виявило 41,01 % учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів. Вони зазначили, що недостатньо знають про токсині речовини та їх вплив на здоров'я людини.

Низький рівень обізнаності щодо шкідливої дії токсичних речовин виявило 29,78 % дітей. Вони зазначили, що майже нічого не знають про шкідливий вплив токсичних речовин на здоров'я людини.

Дані таблиці 1.3. дозволяють констатувати, що лише 16,29 % респондентів виявили високий рівень поінформованості щодо шкідливості тютюнопаління. Вони вважають куріння серйозною проблемою для здоров'я; погоджуються з тим, що всі тютюнові вироби шкодять здоров'ю.

Середній рівень обізнаності про шкоду тютюнопаління виявило 42,12 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Вони зазначили, що недостатньо знають про негативний вплив тютюнопаління на здоров'я людини; вважають, що не всі тютюнові вироби шкодять здоров'ю (наприклад, легкі сигарети, на їхню думку, не є шкідливими для здоров'я).

Низький рівень поінформованості щодо шкідливості тютюнопаління виявили 41,59 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Ці учні не вважають, що вживання тютюнових виробів є серйозною проблемою для здоров'я людини; мають фрагментарні знання про те, що куріння шкодить здоров'ю людини.

З метою визначення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини», було використано анкету І. Топчій «Ставлення та усвідомлення ризику» [244, с. 187] (див. Додаток К 1).

Учасникам експерименту було запропоновано твердження про вживання психоактивних речовин. Вони мали позначити ті твердження, які найповніше відповідають їхній думці.

Наведемо дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини» (таблиця 1.4).

Аналіз таблиці 1.4 дозволяє констатувати, що 14,60 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів усвідомлюють шкідливий вплив психоактивних речовин на здоров'я людини. Ці учні цілком погодились із твердженнями:

- «Молодій людині ніколи не слід пробувати вживати наркотики»;
- «Всі, хто коли-небудь пробував наркотики, згодом про це шкодують»;
- «Закони стосовно наркотиків мають бути більш жорсткими»;
- «Наркотики – одна із найбільших проблем нашої країни»;
- «Експериментувати з наркотиками – це втратити контроль над своїм життям».

Учні категорично не погодились з наступними твердженнями анкети:

- «Уживання наркотичних речовин може бути приємним»;

Таблиця 1.4

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини» (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (N=178)		Середнє значення (у %)
	Показник – «усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини»		
	5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	
Високий	12/13,64	14/15,56	14,60
Середній	38/43,18	39/43,33	43,26
Низький	38/43,18	37/ 41,11	42,14

– «Уживати наркотики весело»;

– «Є декілька речей, більш небезпечних, аніж експериментування з наркотиками»;

– «Наркотики допомагають найповніше сприймати життя» тощо.

Недостатньо усвідомлюють шкідливість впливу психоактивних речовин на здоров'я людини 43,26 % респондентів. Вони частково згодні із твердженнями:

– «Є багато небезпечніших занять, аніж уживання наркотиків»;

– «Поліція не повинна заважати молодим людям, які експериментують з наркотиками».

Більшість учнів не погоджувалися із твердженням: «Молодій людині ніколи не слід вживати ПАР». У той же час цілком погодилися із твердженням : «Експериментувати з наркотиками – це втратити контроль над своїм життям».

Не усвідомлюють шкідливість впливу психоактивних речовин на здоров'я людини 42,14 % вихованців. Ці діти не погодились із твердженнями:

- «Молодій людині ніколи не слід пробувати вживати ПАР»;
- «Всі, хто коли-небудь пробував наркотики, згодом про це пошкоднують»;
- «Експериментувати з наркотиками – це втратити контроль над своїм життям».

Вони цілком погодились із твердженнями:

- «Уживання наркотичних речовин може бути приємним»;
- «Уживати наркотики весело».

Слід зазначити, що різниці між хлопцями та дівчатами щодо рівня сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини» не зафіксовано. Отже, більшість учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів недостатньо усвідомлюють шкідливість впливу психоактивних речовин на здоров'я людини.

Наведемо дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм (див. таблицю 1.5).

За даними таблиці 1.5 значний відсоток (44,31 %) учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів виявили середній рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм. Отже, для більшості названого вище контингенту дітей характерними є несистематизовані знання про здоровий спосіб життя; недостатня обізнаність щодо шкідливості впливу психоактивних речовин (тютюну, алкоголю, наркотичних і токсичних речовин), низький рівень усвідомлення шкідливості впливу психоактивних речовин на здоров'я людини.

Таблиця 1.5

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм (у %)

Показники критерію	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
Знання про здоровий спосіб життя	21,90	46,06	32,04
Поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин	27,70	43,60	28,70
Усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини	14,60	43,26	42,14
Середнє значення (у %)	21,40	44,31	34,29

З метою вивчення рівня сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за емоційно-ціннісним критерієм (моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин, визнання цінності здорового способу життя; мотивація на здоровий спосіб життя), нами були використані такі методи і методики, як-от:

- анкетування «Твоє ставлення до тютюнопаління» (М. Бірюкова) (див. Додаток А 1);
- «Твоє ставлення до алкоголю» (М. Бірюкова) (див. Додаток А 2);
- «Наркотики і ти» (М. Бірюкова) (див. Додаток А 3) [21, с.30–31];
- бесіди;
- методики С. Дерябо, В Ясвіна «Індекс ставлення до здоров'я» [56];
- методика «Незакінчене речення».

Для виявлення моральної позиції щодо вживання психоактивних речовин, учасникам експерименту було запропоновано дати відповіді на запитання анкет за такими методиками М. Бірюкової, а саме:

- «Твоє ставлення до тютюнопаління» (див. Додаток А 1);
- «Твоє ставлення до алкоголю» (див. Додаток А 2);
- «Наркотики і ти» (див. Додаток А 3) [21, с. 30–31];
- бесіди.

Учням 5–6 класів було запропоновано відповісти на наступні запитання:

- Як ти ставишся до спиртних напоїв?
- Як ти ставишся до вживання тютюну?
- Як ти ставишся до наркотиків?

Вихованцям було запропоновано такі варіанти відповідей: «нормально», «негативно», «ще не визначився».

На цьому ж етапі щодо вживання психоактивних речовин було запропоновано такі запитання:

- Яким є твоє ставлення до знайомих, котрі вживають алкоголь?
- Яким є твоє ставлення до тих знайомих, які палять?
- Яким є твоє ставлення до знайомих, котрі вживають наркотики?

Під час відповіді на подані вище запитання учні мали обрати один із варіантів, як-от: «вони роблять неправильно», «зараз нормально так робити»; «мені однаково».

Наведемо дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин» (див. таблицю 1.6).

Аналіз даних таблиці 1.6 дозволяє констатувати, що значна більшість респондентів виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за даним показником (44,39 %), із них 11 хлопців (12,64 %) і 14 дівчат (15,39 %). Для цих учнів характерною є

Таблиця 1.6

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин» (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (N=178)		Середнє значення (у %)
	Показник – моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин		
	5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	
Високий	12/13,64	13/14,45	14,05
Середній	36/40,91	38/42,22	41,56
Низький	40/45,45	39/43,33	44,39

негативна моральна позиція щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин. Вони, у більшості випадків, позитивно ставляться до куріння, вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин.

Середній рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин» виявило 41,56 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, із них 34 хлопця (39,08 %) і 40 дівчат (43,96 %). Рівень виявлення ними стійкої моральної позиції щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин є недостатнім.

Зазначимо, що лише 14,05 % школярів виявили високий рівень несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин». Серед них було 42 хлопці (48,28 %) і 37 дівчат (40,65 %). Ці учасники експерименту виявляють стійку моральну позицію щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин.

Результати анкетування свідчать, що 74 учня (41,57 %) іноді вживають психоактивні речовини. Серед цих респондентів було названо наступні психоактивні речовини: тютюн, пиво, енергетичні та інші алкогольні напої. 18 учнів (10,11 %) зазначили, що пробували вживати й токсичні речовини.

Постійно вживають психоактивні речовини 79 учнів (44,38 %), серед яких усі без виключення назвали тютюн. Також молодші підлітки зазначили, що за можливістю вживають алкогольні та слабоалкогольні напої. Занепокоєння викликає той факт, що, за словами дітей, вони іноді вживають токсичні речовини (клей «Момент», ацетон, толуол, пари бензину). Так, 18 респондентів (10,11 %) зазначили, що пробували вживати наркотичні речовини (фен, коноплі, ширка, екстазі, ЛСД, насвай).

Вивчення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «визнання цінності здорового способу життя» здійснювалося за допомогою методики С. Дерябо та В Ясвіна «Індекс ставлення до здоров'я» [56].

Учасникам експерименту було запропоновано визначити ступінь значущості для них різноманітних життєвих цінностей, як-от:

- хороші речі, матеріальний добробут;
- спілкування з природою;
- спілкування з друзями й оточуючими людьми;
- любов (сімейне життя);
- здоров'я, здоровий спосіб життя;
- праця (професія, навчання, цікава робота);
- духовність (моральність, саморозвиток).

Учні мали обрати із запропонованого списку три найбільш важливі і три найменш важливі цінності. Обробка результатів здійснювалася так: першій цінності із трьох, яка була визначена як найважливіша, було присвоєно перший ранг, другій – другий, третій – третій ранг. Першій

цінності із трьох, які були названі як найменш важливі, присвоювався сьомий ранг, другій – шостий, третій – відповідно п'ятий ранг. Цінності, які не увійшли ні в першу, ні в другу групу, присвоювався четвертий ранг.

Ранг, отриманий такою цінністю, як «здоров'я, здоровий спосіб життя», є остаточним показником. Якщо така цінність отримувала в респондента перший або другий ранг, робили висновок, що визнання цінності здорового способу життя є домінантним, якщо третій, четвертий, п'ятий ранг – воно характеризувалось середньою домінантністю, якщо шостий або сьомий ранг – низькою домінантністю [56].

Наведемо дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «визнання цінності здорового способу життя» (див. таблицю 1.7).

Таблиця 1.7

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «визнання цінності здорового способу життя» (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (N=178)		Середнє значення (у %)
	Показник – визнання цінності здорового способу життя		
	5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	
Високий	14/15,91	15/16,67	16,29
Середній	28/31,82	31/34,45	33,14
Низький	46/52,27	44/48,88	50,57

Аналіз даних таблиці 1.7 дозволяє стверджувати, що переважна більшість учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (50,57 %)

виявила низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «визнання цінності здорового способу життя». Ці вихованці присвоїли цінності «здоров'я, здоровий спосіб життя» шостий або сьомий ранг. Отже, вона є для них низькодомінантною, що свідчить про те, що школярі не визнають цінності здорового способу життя. Для них високо домінантними виявилися такі цінності, як-от: «хороші речі, матеріальний добробут», «спілкування з друзями та оточуючими людьми».

Середній рівень несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «визнання цінності здорового способу життя» виявило 33,14 % респондентів. Дана цінність є для них середньодомінантною, оскільки зайняла третій, четвертий або п'ятий ранг (за методикою С. Дерябо, В Ясвіна «Індекс ставлення до здоров'я») [56]. Отже, зазначена група учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів характеризується недостатньою усвідомленістю цінності здорового способу життя.

Високий рівень несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «визнання цінності здорового способу життя» виявило лише 16,29 % учасників експерименту. Для цих дітей зазначена цінність виявилась високодомінантною (перший або другий ранг). Це свідчить про те, що ці вихованці визнають цінність здорового способу життя.

Вивчення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «мотивація на здоровий спосіб життя» здійснювалося за допомогою методики «Незакінчене речення». Так, респондентам було запропоновано наступні незакінчені речення: «Здоров'я необхідно цінуватися й турбуватися про нього тому, що...», «Турбуватися про власне здоров'я необхідно тому, що....». У той же час у процесі бесід з учнями з'ясовували причини вживання ними психоактивних речовин.

Наведемо дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «мотивація на здоровий спосіб життя» (див. таблицю 1.8).

Таблиця 1.8

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «мотивація на здоровий спосіб життя» (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (N=178)		Середнє значення (у %)
	Показник – «мотивація на здоровий спосіб життя»		
	5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	
Високий	15/17,05	16/17,78	17,42
Середній	28/31,82	31/34,45	33,13
Низький	45/51,13	43/47,77	49,45

Слід зазначити, що вихованці назвали наступні мотиви щодо турботи про власне здоров'я: «можуть виникнути проблеми зі здоров'ям», «якщо є хвороба», «немає бажання лікуватись у лікарні». Тобто, було названо причини, пов'язані із погіршенням самопочуття. Також школярі називали причини, що пов'язані із важкістю відновлення втраченого здоров'я, як-от: «здоров'я легко зіпсувати, а поправити його важко», «здоров'я за гроші не купиш». Слід зазначити, що серед відповідей учнів були наступні: «коли бачиш помилки інших людей», «коли близькі люди хворіють, страждають на твоїх очах». Вважаємо, що такі відповіді свідчать про розуміння вихованцями досвіду хвороб інших, близьких людей.

Необхідно зазначити, що респонденти також назвали мотиви збереження здоров'я, пов'язані із бажанням гарного фізичного та психічного самопочуття, як-от: «бажання бути здоровим, красивим», «зберегти здоров'я, не мати з ним проблем»; розуміння цінності здоров'я, наприклад: «хочемо жити, а не існувати», «здоров'я пов'язано із повноцінним життям», «від стану здоров'я залежить успіх у житті»; інтерес та любов до життя: «наявність мети заради якої треба бути здоровим», «здорова людина може здійснити свою мрію», «у хворої людини можуть народитися хворі діти».

Серед відповідей учнів були названі мотиви збереження власного здоров'я, пов'язані із матеріальним добробутом, а саме: «не треба витратити гроші на здоров'я», «зараз хворіти дорого, лікування забирає багато грошей», «якщо будеш здоровим – будеш багато заробляти» тощо.

У ході бесід з учнями 5–6 класів було з'ясовано причини вживання підлітками психоактивних речовин. Учні назвали ряд причин, серед яких виділимо такі: відчуття себе дорослим; цікаво; бажання наслідувати старших; бажання зняти напругу; одержати задоволення тощо.

Подаємо дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за емоційно-ціннісним критерієм (див. таблицю 1.9).

З метою вивчення рівня сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за діяльнісно-поведінковим критерієм (уміння протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; здатність до самопізнання та самовиховання), нами були використані такі методи і методики:

– «Що відповісти, якщо пропонують психоактивні речовини?» (модифікована методика В. Оржеховської, І. Топчій, Т. Федорченко) [157, с. 187–190] (див. Додаток К 2);

– тестування «Мій запас міцності» [81, с. 444–445] (див. Додаток К 3);

Таблиця 1.9

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за емоційно-ціннісним критерієм (у %)

Показники критерію	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
Моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин	14,05	41,56	44,39
Визнання цінності здорового способу життя	16,29	33,14	50,57
Мотивація на здоровий спосіб життя	17,42	33,13	49,45
Середнє значення (у %)	15,92	35,94	48,14

- експертна оцінка;
- картка педагогічних спостережень (див. Додаток Л);
- вправи «Мої плюси і мінуси», «Яким мене бачать інші?» [283, с. 29].

З метою виявлення вміння протистояти тиску з боку інших людей, учасникам експерименту було запропоновано модифіковану методику В. Оржеховської, І. Топчій, Т. Федорченко «Що відповісти, якщо пропонують психоактивні речовини?» [157, с. 187–190] (див. Додаток К 2). Також ми використовували картку педагогічних спостережень (див. Додаток Л).

Так, за методикою В. Оржеховської, І. Топчій, Т. Федорченко «Що відповісти, якщо пропонують психоактивні речовини?» [157, с. 187–190] (див. Додаток К 2), учням 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів було запропоновано заповнити праву колонку анкети, в якій було необхідно написати варіанти відмови. Ліва колонка містила наступні запитання:

- «Як відмовити, якщо тобі пропонують покурити?»;
- «Як відмовити, якщо тобі пропонують випити?»;

– «Як відмовити, якщо тобі пропонують наркотики».

Далі респонденти називали свої варіанти відмови, відбулося їх обговорення.

Подаємо дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «вміння протистояти тиску з боку інших людей» (таблиця 1.10).

Таблиця 1.10

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «вміння протистояти тиску з боку інших людей» (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (N=178)		Середнє значення (у %)
	Показник – уміння протистояти тиску з боку інших людей		
	5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	
Високий	9/10,23	11/12,22	11,22
Середній	37/42,04	39/43,33	42,69
Низький	42/47,73	40/44,45	46,09

Аналіз даних таблиці 1.10. дозволяє констатувати, що значна кількість учасників експерименту (46,09 %) має низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «уміння протистояти тиску з боку інших людей». Ці учні не вміють цього робити.

Середній рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «уміння протистояти тиску з боку

інших людей» виявили 42,69 % учнів. Вони не завжди вміють протистояти тиску з боку інших людей.

Високий рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за цим показником виявило лише 11,22 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, які володіють умінням протистояти тиску з боку інших людей.

З метою виявлення рівня сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність», учням було запропоновано тест «Мій запас міцності» [81, с. 444–445] (див. Додаток К 3).

За умовами тесту учням пропонувалося оцінити двадцять п'ять пропозицій (якщо погоджуються з пропозицією, то оцінити її знаком «+», якщо «ні» – то «-»). Якщо респондент набрав від 0 до 5 «+», то це вказує на високий рівень сформованості «вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність».

Якщо сума набраних балів коливається від 6 до 10 «+», то учень має середній рівень сформованості згаданого вище вміння. Низький рівень сформованості показника «вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність» визначається в межах 11–20 і 21–25 обраних позначок «+».

За результатами тестування учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів були отримані наступні дані (таблиця 1.11).

Аналіз таблиці 1.11 дозволяє стверджувати, що значний відсоток учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (46,64 %) виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність». Ці учні не вміють здійснювати адекватний вибір і нести за нього відповідальність.

Таблиця 1.11

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність» (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (N=178)		Середнє значення (у %)
	Показник – уміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність		
	5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	
Високий	8/9,09	10/11,11	10,10
Середній	38/43,18	39/43,33	43,26
Низький	42/47,73	41/45,56	46,64

Середній рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за зазначеним вище показником продемонстрували 43,26 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Вони не завжди здатні робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність.

Високий рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «уміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність» виявили 10,10 % учнів загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Вони вмюють робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність.

З метою визначення рівня сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «здатність до самопізнання та самовиховання», нами були використані: експертна оцінка, картка педагогічних спостережень (див. Додаток Л), вправи «Мої плюси і мінуси», «Яким мене бачать інші?» [283, с. 29].

Для експертного оцінювання використовували шестибальну шкалу, як-от: 1–2 бали – низький рівень; 3–4 бали – середній рівень; 5–6 балів – високий рівень. Потім отримані дані підбивались і вираховувався середній бал.

Експертна оцінка розраховувалася за такою формулою:

$$CK=Q1R1+Q2R+ \dots +QkRk,$$

де $Q1$ – значущість, що надається показнику $R1$ (також за експертною оцінкою) як відповідна доля одиниці $Q1+Q2+ \dots + Qk=1$

У ролі додаткових методів використовували вправи «Мої плюси і мінуси», «Яким мене бачать інші?» [283, с. 29].

Наведемо зміст цих вправ.

Вправа «Мої плюси і мінуси».

Чистий аркуш поділяється на дві половини. В одну колонку молодші підлітки записували свої позитивні якості, в іншу – негативні якості. Далі діти зачитували названі якості та відбувалось їх колективне обговорення.

Вправа «Яким мене бачать інші?».

Однокласники (за згодою вихованця) характеризували письмово його особистісні якості. Такий же опис власних якостей робив і сам учень. Потім словесні портрети було прочитано та порівняно з тим, що написав про себе учасник експерименту. Далі дитина відзначала, які характеристики збігаються з її уявленнями про себе, а які ні [283, с. 29].

Подаємо дані щодо розподілу респондентів за рівнями сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «здатність до самопізнання та самовиховання» (див. дані в таблиці 1.12).

Як свідчить аналіз даних таблиці 1.12, значний відсоток учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (45,52 %) виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «здатність до самопізнання та самовиховання». Вони не виявляють здатності до самопізнання та самовиховання.

Середній рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за даним показником виявило 43,26 % учнів. Ці вихованці ситуативно виявляють здатність до самопізнання та самовиховання.

Таблиця 1.12

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за показником «здатність до самопізнання та самовиховання» (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (N=178)		Середнє значення (у %)
	Показник – здатність до самопізнання та самовиховання		
	5 клас (N=88)	6 клас (N=90)	
Високий	9/10,23	11/12,22	11,22
Середній	38/43,18	39/43,33	43,26
Низький	41/46,59	40/44,45	45,52

Аналіз даних таблиці 1.12 дає можливість констатувати, що високий рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за показником «здатність до самопізнання та самовиховання» виявило лише 11,22 % школярів.

Подаємо дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за діяльнісно-поведінковим критерієм (див. таблицю 1.13).

Аналіз таблиці 1.13 дозволяє стверджувати, що значний відсоток респондентів (46,09 %) має низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за поведінково-діяльнісним критерієм. Отже, більшість учнів 5–6 класів загальноосвітніх

шкіл-інтернатів не вміють протистояти тиску з боку інших людей, здійснювати вибір і нести за нього відповідальність, не виявляють здатності до самопізнання та самовиховання.

Таблиця 1.13

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за поведінково-діяльнісним критерієм (у %)

Показники критерію	Рівні		
	Високий	Середній	Низький
Уміння протистояти тиску з боку інших людей	11,22	42,69	46,09
Уміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність	10,10	43,26	46,64
Здатність до самопізнання та самовиховання	11,22	43,26	45,52
Середнє значення (у %)	10,85	43,07	46,08

Статистичні дані щодо рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин подаємо в таблиці 1.14.

За результатами констатувального етапу експерименту розподіл учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів за рівнями сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин мав такий вигляд: високий рівень – 16,06 % учнів, середній рівень – 41,10 % учнів, низький рівень – 42,84 % учнів.

Високий рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин мають учні 5–6 класів, які виявляють усвідомлені знання щодо сутності здорового способу життя; характеризуються достатньою поінформованістю щодо шкідливої дії психоактивних речовин;

Таблиця 1.14

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин (у %)

Рівні	Критерії			Середнє значення (у %)
	Когнітивний	Емоційно-ціннісний	Поведінково-діяльнісний	
Високий	21,40	15,92	10,85	16,06
Середній	44,31	35,94	43,07	41,10
Низький	34,29	48,14	46,08	42,84

усвідомлюють їх шкідливий вплив на здоров'я людини; виявляють стійку моральну позицію щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; визнають цінності здорового способу життя; володіють уміннями протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; виявляють здатність до самопізнання та самовиховання; зовсім не вживають психоактивні речовини. Таких учнів 5–6 класів 16,06 %.

Середній рівень. Для учнів 5–6 класів, віднесених до цього рівня несприйнятливості до вживання психоактивних речовин, характерними є такі показники: несистематизовані знання про здоровий спосіб життя; недостатня поінформованість щодо шкідливої дії психоактивних речовин; недостатня усвідомленість шкідливості їх впливу на здоров'я людини; виявлення недостатньо стійкої моральної позиції щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; недостатня усвідомленість цінності здорового способу життя. Ці учні не завжди вміють протистояти тиску з боку інших людей, робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; ситуативно виявляють здатність до самопізнання та самовиховання; зрідка вживають психоактивні речовини. Серед

досліджуваних учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів таких учнів було виявлено 41,10 %.

Низький рівень. Учні 5–6 класів шкіл-інтернатів, віднесені до цього рівня сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин характеризуються фрагментарними знаннями щодо сутності здорового способу життя; необізнаністю щодо шкідливої дії психоактивних речовин; не усвідомленістю такого впливу на здоров'я людини. Вони виявляють негативну моральну позицію щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; не визнають цінності здорового способу життя; не виявляють уміння протистояти тиску з боку інших людей; не вміють здійснювати адекватний вибір і нести за нього відповідальність; не виявляють здатності до самопізнання та самовиховання; часто вживають психоактивні речовини, залучають до цього інших. Кількість таких учнів – 42, 84 %

Щодо гендерних особливостей сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин, нами було констатовано, що дівчата виявляють її переважно через стійку моральну позицію щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин, визнання цінностей здорового способу життя, що проявляється в емоціях, спілкуванні з іншими, діяльності, спрямованої на пріоритет здорового способу життя. Натомість хлопці виявляють менше емоцій, але вміють протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність. Щодо рівня сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів до вживання психоактивних речовин, відмінностей між представниками обох статей не зафіксовано.

На другому етапі констатувального експерименту вирішувались такі завдання:

– визначити рівні готовності вихователів до роботи з профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів;

– з'ясувати зміст позаурочної діяльності щодо профілактики шкідливих звичок в зазначеного вище контингенту дітей.

З метою визначення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок у школярів необхідно теоретично обґрунтувати зміст поняття «готовність вихователів шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів».

Теоретичний аналіз наукової літератури засвідчує відсутність одноставності щодо трактування поняття «готовність до педагогічної діяльності». Проте, незважаючи на різноманітність трактувань і підходів до розуміння сутності зазначеного поняття, можна прослідкувати єдність поглядів дослідників щодо сутності зазначеного поняття:

– готовність – особлива якість особистості, що передбачає усвідомлену мотивацію щодо виконання діяльності; у структурі готовності вирізняється ставлення до діяльності, або настановлення, мотиви діяльності, знання про предмет і способи діяльності, уміння й навички їх практичного втілення (А. Линенко) [113, с. 31];

– готовність до педагогічної діяльності – здатність особистості впевнено й ефективно виконувати діяльність, що містить різні настановлення, моделі ймовірної поведінки, спеціальні засоби діяльності, оцінювання своїх можливостей у їх співвідношенні з труднощами та необхідністю досягнення певного результату (В. Сластьонін) [219, с. 46–84];

– готовність до педагогічної діяльності передбачає сумлінне та відповідальне ставлення до педагогічної діяльності; прагнення виконувати її з позиції творчого підходу; сформованість стійких мотивів професійної діяльності, наявність професійних знань, умінь і навичок (С. Гладков) [45, с. 96–98].

Отже, готовність вихователя школи-інтернату до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів

розглядається нами як цілісне особистісне утворення, яке формується на основі інтересів, потреб, мотивів, способів мобілізації активності, спрямованих на зміну оточуючої реальності.

Провідні ідеї особистісно-діяльнісної теорії (Л. Виготського, О. Леонтєва, С. Рубінштейна) було застосовано до визначення критеріїв і показників готовності вихователів щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, а саме:

- *ціннісно-мотиваційного* (емоційно-позитивна мотивація щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів як актуальний аспект педагогічної діяльності; прагнення ефективно здійснювати її);

- *когнітивного* (знання про профілактику шкідливих звичок й особливості цього процесу стосовно учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів);

- *діяльнісно-технологічного* (володіння вихователями формами і методами профілактики в дітей шкідливих звичок);

- *рефлексивного* (рефлексивна позиція педагога школи-інтернату, яка пов'язана з адекватним оцінюванням себе як фахівця, здатного здійснювати профілактику шкідливих звичок в учня у процесі його розвитку та саморозвитку).

З метою визначення рівнів готовності вихователя школи-інтернату до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів використовувалися такі методи, як-от:

- анкетування (див. Додаток М 1);
- індивідуальні бесіди;
- ранжування;
- тестування (визначення професійної позиції педагогів «ХіМ» («хочу і можу») (А. Бадак, Є. Ківшик) [167, с. 16];
- цілеспрямовані педагогічні спостереження.

Усього було задіяно 50 педагогів загальноосвітніх шкіл-інтернатів.

Вивчення ставлення вихователів до проблеми профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів відбувалося за допомогою анкетування (див. Додаток М 1). Вихователям загальноосвітніх шкіл-інтернатів було запропоновано запитання: «Як ви вважаєте, чи є актуальною проблема профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів?»

Результати анкетування свідчать, що усі без винятку (100 %) педагоги вважають цю проблему актуальною. Вихователі зазначають, що профілактика шкідливих звичок є дуже важливою проблемою, яку необхідно вирішити школі-інтернату, оскільки більшість дітей є педагогічно занедбаними.

Відповідаючи на запитання «Чи може сучасна школа-інтернат досягти значних успіхів у профілактиці шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів?», більшість вихователів (96,0 %) зазначили, що школа-інтернат може успішно здійснювати профілактику шкідливих звичок у вихованців, при цьому зауважували на необхідності проведення цілеспрямованої роботи із зазначеної проблеми, використання потенціалу як навчальних предметів, так і позаурочної діяльності щодо профілактики шкідливих звичок; оптимізації форм і методів профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів; залучення дітей до здоров'язбережувальної діяльності; пропаганда здорового способу життя.

Наведемо кілька тверджень, що мали місце у відповідях респондентів:

«Профілактика шкідливих звичок у підлітків шкіл-інтернатів є дуже актуальною проблемою. Серед наших вихованців значна кількість дітей, які до вступу до школи-інтернату перебували в сім'ях, обтяжених проблемами вживання алкогольних, наркотичних речовин.

Школа-інтернат може успішно проводити профілактику шкідливих звичок, якщо ми – педагоги – будемо для учнів прикладом відповідального ставлення до здоров'я; пропагуватимемо здоровий спосіб життя.

Ефективна профілактика шкідливих звичок можлива за таких умов: уведення спецкурсів у навчальний процес, які пов'язані із висвітленням проблеми шкідливості вживання тютюну, алкоголю та наркотиків; забезпечення педагогів сучасною літературою, методичними розробками, використанням можливостей позаурочної діяльності; застосування різноманітних форм і методів профілактики шкідливих звичок».

(Педагог К. Л.)

«Профілактика шкідливих звичок в учнів є головним завданням школи-інтернату. Однак, це складне завдання, оскільки кризовим є підлітковий вік, особливим є контингент наших учнів.

Вважаю, що школа-інтернат може досягти певних успіхів у профілактиці шкідливих звичок в учнів 5–6 класів. На мою думку, нам необхідно оволодіти різноманітними формами і методами профілактики шкідливих звичок; організувати індивідуальні, групові, масові форми профілактичної роботи; використовувати потенціал позаурочної діяльності. Це можливо здійснити, якщо у нас будуть методичні матеріали, діагностичні методики, які ми будемо використовувати у нашій роботі».

(Педагог Л. П.).

Задля виявлення бажання вихователів ефективно здійснювати профілактику шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів їм було запропоновано оцінити своє бажання здійснювати цей процес за трибальною шкалою:

3 – високий;

2 – середній;

1 – низький.

Результати дослідження свідчать, що 25 (50,0 %) вихователів шкіл-інтернатів оцінили своє бажання здійснювати роботу щодо профілактики шкідливих звичок балом «3» (емоційно-позитивна мотивація щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів); 23 вихователя шкіл-інтернатів (46,0 %)

оцінили своє бажання здійснювати роботу щодо профілактики шкідливих звичок балом «2» (ситуативна спрямованість щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів); 2 вихователя (4,0 %) оцінили своє бажання здійснювати названу вище діяльність балом «1» (відсутність спрямованості щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в молодших підлітків), небажання займатися нею.

Педагогам загальноосвітніх шкіл-інтернатів було запропоновано самостійно оцінити власний рівень знань («відмінно», «задовільно», «незадовільно») у напрямку профілактики шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотиків). Отримані дані свідчать, що більшість вихователів 12 (24,0 %) оцінили рівень своїх знань щодо профілактики куріння на «відмінно»; на «задовільно» оцінили рівень своїх знань 14 (28,0 %) респондентів; 24 (48,0 %) вихователя оцінили свої знання щодо профілактики куріння як незадовільні.

Учасники експерименту оцінили рівень своїх знань щодо профілактики вживання алкоголю. Так, 14 (28,0 %) вихователів оцінили рівень своїх знань на «відмінно», оцінку «задовільно» поставили собі 16 (32,0 %) педагогів; 20 (40,0 %) респондентів оцінили рівень своїх знань щодо профілактики вживання алкоголю на «незадовільно».

Слід зазначити, що рівень знань щодо профілактики наркоманії на оцінку «відмінно» оцінили лише 8 (16,0 %) вихователів; на «задовільно» оцінили рівень своїх знань 14 (28,0 %) учасників експерименту; решта – 28 (56,0 %) педагогів – оцінили свої знання як незадовільні. Отже, більшість вихователів шкіл-інтернатів мають недостатні знання щодо профілактики наркоманії.

З метою з'ясування, чи використовують респонденти методи профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів, вихователі мали дати відповідь на запитання «Які методи профілактики шкідливих звичок Ви використовуєте у практиці роботи? Перерахуйте їх».

Результати анкетування засвідчили, що 10 (20,0 %) педагогів шкіл-інтернатів серед методів профілактики шкідливих звичок виділили такі: розповідь, роз'яснення, бесіда, переконання, диспут, приклад (методи формування свідомості особистості); вправи, привчання, педагогічна вимога, виховні ситуації (методи організації діяльності та формування досвіду суспільної поведінки); заохочення, покарання (методи стимулювання поведінки і діяльності); рольові ігри, ділові ігри, імітаційні ігри, тренінг (активні методи соціально-педагогічного розвитку). Це свідчить про володіння вихователями шкіл-інтернатів методами профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів.

Слід відмітити, що 16 (32,0 %) вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів назвали не більше трьох методів профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів. Серед цих методів були розповідь, роз'яснення, бесіда, приклад, переконання, тренінг тощо. З'ясований факт свідчить про недостатнє володіння учасниками експерименту методами профілактики шкідливих звичок в молодших підлітків.

Значна кількість вихователів шкіл-інтернатів 24 (48,0 %) назвали лише по одному методу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів. Це свідчить про те, що респонденти не володіють формами і методами профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів.

Вивчення рівня сформованості рефлексивної позиції вихователів відбулося за допомогою тесту вивчення професійної позиції «ХіМ» («хочу і можу») (автори А. Бадак, Є. Ківшик) [167, с. 16].

Як свідчать результати тестування, 18 (36,0 %) вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів характеризуються рефлексивною позицією, що виявляється в адекватній самооцінці, упевненості у власних силах.

Недостатньо розвинута рефлексивна позиція у 24 (48,0 %) учасників експерименту. Це виявляється в неадекватній самооцінці, невпевненості у власних можливостях.

Рефлексивна позиція нерозвинена у 8 (16,0 %) вихователів шкіл-інтернатів.

За результатами констатувального етапу експерименту було виявлено рівні сформованості готовності вихователів щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів.

Так, *високий рівень* готовності до роботи щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів виявили 32,0 % педагогів. Вони характеризуються емоційно-позитивною мотивацією щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів як актуального аспекту професійної діяльності. Для цієї категорії вихователів характерними є глибокі знання щодо профілактики шкідливих звичок у школярів; володіння формами і методами профілактики шкідливих звичок; сформована рефлексивна позиція, що виявляється в адекватній самооцінці, впевненості у власних силах.

Середній рівень готовності до роботи щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів виявили 40,0 % вихователів. Педагоги, віднесені до цього рівня, мають ситуативну спрямованість щодо роботи стосовно профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів; достатні знання про профілактику шкідливих звичок в учнів; недостатньо використовують форми і методи профілактики шкідливих звичок в дітей зазначеної вікової групи; у них лише частково сформована рефлексивна позиція, що виявляється в неадекватній самооцінці, невпевненості у власних силах.

Низький рівень готовності до роботи з профілактики шкідливих звичок у школярів виявили 28,0 % вихователів. Вони характеризуються відсутністю спрямованості щодо роботи стосовно профілактики шкідливих звичок у вихованців; недостатніми знаннями щодо здійснення цього

процесу; не володіють формами і методами профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів; вирізняються нерозвиненою рефлексивною позицією.

З метою з'ясування питання щодо змісту позаурочної діяльності з профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів було вивчено плани виховної роботи педагогів шкіл-інтернатів. Нами було проаналізовано 10 планів.

Ознайомлення з планами виховної роботи дозволило нам констатувати, що питання профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів знайшли в них своє відображення, але в більшості цих документів (8) така робота характеризується перевагою вербальних упливів на школярів; відсутністю цілісної програми щодо профілактики шкідливих звичок в зазначеного вище контингенту дітей.

Вивчення досвіду роботи загальноосвітніх шкіл-інтернатів щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів дозволяє стверджувати, що багато заходів цієї серії має обов'язковий характер, що заздалегідь налаштовує вихованців на негативне сприйняття інформації.

Вихователям шкіл-інтернатів було запропоновано назвати ряд причин, які, на їхню думку, значно ускладнюють процес профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів.

Вихователями було названо наступні причини:

– специфіка контингенту дітей: у багатьох із них є досвід уживання психоактивних речовин (переважно паління, вживання алкоголю тощо) (9 осіб, що склало 18,0 % від загальної кількості учасників експерименту);

– труднощі у виборі форм і методів профілактики шкідливих звичок школярів (8 (16,0 %) вихователів);

– популяризація спиртних і тютюнових виробів через рекламу (8 респондентів або 16,0 % від загальної кількості педагогів, що брали участь в експерименті);

- спадкова схильність (7 (14,0 %) вихователів);
- відсутність методичної літератури з питань профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності (6 (12,0 %) вихователів);
- криза підліткового віку (6 педагогів, що складає 12,0% від загальної їх кількості);
- відсутність узгодженості зусиль школи-інтернату, сім'ї і громадськості щодо здійснення профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів (6 (12,0 %) вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів).

Констатувальний етап дослідження засвідчив, що значна кількість вихователів шкіл-інтернатів не володіють достатніми знаннями щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів, відчувають труднощі у виборі форм і методів профілактики шкідливих звичок. Це виявляється в невмінні певної частини вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів організувати систематичну, цілеспрямовану роботу з профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів; використовувати можливості позаурочної діяльності.

Усе зазначене вище дозволяє нам стверджувати, що профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів без організації спеціальної цілеспрямованої роботи відбувається неефективно.

Отже, аналіз і узагальнення результатів констатувального етапу дослідження засвідчили необхідність посилення уваги до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності; теоретичного обґрунтування й експериментальної перевірки педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

Висновки до першого розділу

На основі аналізу наукових джерел уточнено сутність поняття «шкідлива звичка» як залежність від чого-небудь, що шкодить психіці, фізичному стану та негативно впливає на поведінку особистості.

Отже, звичка, яка перетворилася у залежність та має негативний вплив на особистість, – це шкідлива звичка.

Шкідливі звички умовно розподіляємо на «хімічні», що викликають фізичну залежність, і «нехімічні» – поведінкові розлади. Таким чином, диференціюємо «хімічні» шкідливі звички: паління, вживання алкоголю, токсичних і наркотичних речовин, що викликають фізичну залежність; «нехімічні» шкідливі звички: гризіння нігтів, хрумкотіння суглобами, азартні ігри тощо. У своєму дослідженні ми розглядали «хімічні» шкідливі звички, а саме: паління; вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин.

Установлено основні структурні компоненти поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів», як-от: когнітивний, емоційно-ціннісний, діяльнісно-поведінковий.

Когнітивний компонент включає знання учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів про здоровий спосіб життя; про шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин) та усвідомлення їх шкідливого впливу на здоров'я людини.

Емоційно-ціннісний компонент включає емоції, цінності, потреби, мотиви діяльності, спрямовані на пріоритет здорового способу життя; характеризується несприйнятливістю учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин.

Поведінково-діяльнісний компонент характеризується досвідом означених знань в ставлень у різних сферах повсякденного життя, відбивається в уміннях протистояти тиску з боку інших людей; робити

адекватний вибір та нести за нього відповідальність; здатності до самопізнання та самовиховання.

Аналіз наукових джерел із проблеми дослідження дозволив нам визначити особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

До першої групи чинників відноситься використання потенціалу позаурочної діяльності щодо профілактики шкідливих звичок у вихованців (своєчасне діагностування типових форм девіантної поведінки школярів: паління, алкогольної, наркотичної, токсичної залежності та проведення спеціальної роботи, спрямованої на профілактику шкідливих звичок; залучення дітей до здоров'язбережувальної діяльності).

Друга група вміщує такі чинники, що значно ускладнюють проведення профілактичної роботи з учнями 5–6 класів шкіл-інтернатів: соціальне сирітство, психологічні особливості підлітків (уплив групи; егоцентризм; особливості емоційної сфери; потреба в соціальному визнанні і факту дорослішання; віддаленість від батьків; засвоєння соціальних ролей, нових соціальних навичок); особливості організації життєдіяльності вихованців шкіл-інтернатів (заорганізованість життєдіяльності дітей; гіперопіка; зниження інтимності та довірливості у вихованні; перебування школярів у закритих корпоративних колективах; вимушена адаптація до великої кількості однолітків; часта зміна вихователів і персоналу інтернатного закладу; планування і санкціонування дорослими поведінки молодших підлітків; переважна регламентація на групову, а не на індивідуальну спрямованість виховних впливів; превалювання авторитарної педагогіки); специфіка контингенту учнів шкіл-інтернатів (відсутність засвоєння позитивного досвіду батьків або засвоєння негативного батьківського досвіду; явище групової залежності; наявність деприваційного синдрому, деприваційний тип переживання вікової кризи; схильність до нервових зривів, підвищена вразливість, агресивність, недовіра до оточуючих, зниження емпатії;

труднощі у спілкуванні з оточуючими людьми; підвищена залежність поведінки від ситуації; соціально-педагогічна дезадаптованість; ситуативне проживання життя; пасивне ставлення до життя; орієнтація на пристосування; свавілля, наявність шкідливих звичок).

Аналіз філософської, соціологічної, медичної, психологічної та педагогічної літератури з проблеми дослідження дав змогу уточнити сутність поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів» як систему дій, спрямованих на свідомість, почуття і волю учнів із метою вироблення несприйнятливості до вживання тютюну, алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, що провокують наркозалежність, формування вміння протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність.

Відповідно до завдань констатувального етапу експерименту визначено критерії та показники сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин, а саме: *когнітивний* (знання про здоровий спосіб життя; поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин; усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини); *емоційно-ціннісний* (моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин, визнання цінності здорового способу життя; мотивація на здоровий спосіб життя); *поведінково-діяльнісний* (вміння протистояти тиску з боку інших людей; вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; здатність до самопізнання та самовиховання).

Для виявлення рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин підібрано комплекс діагностичних методик та методів, як-от: бесіди, методика «Незакінчене речення», анкетування, експертна оцінка, методики «Індекс ставлення до здоров'я» (С. Дерябо, В. Ясвін), «Що відповісти, якщо пропонують наркотичні речовини» (В. Оржеховська, І. Топчій, Т. Федорченко), тестування «Мій запас міцності»; вправи «Яким

мене бачать інші?», «Мої плюси і мінуси» (А. Яцеленко), опосередковане педагогічне спостереження.

З огляду на результати діагностики відповідно до визначених критеріїв і показників було визначено три рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин – високий, середній, низький.

Результати констатувального етапу дослідження засвідчили, що значна кількість учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів виявили низький рівень несприйнятливості до вживання психоактивних речовин – 42,84 % учнів, середній рівень – 41,10 %, високий рівень – 16,06 % учнів.

Щодо гендерних особливостей сформованості несприйнятливості учнів 5-6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин, нами було констатовано, що дівчата виявляють її переважно через вияв стійкої моральної позиції щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин, визнання цінностей здорового способу життя, яке проявляється в емоціях, спілкуванні з іншими, діяльності, спрямованої на пріоритет здорового способу життя.

Натомість хлопці виявляють менше емоцій, але вміють протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність.

Щодо рівня сформованості несприйнятливості учнів 5-6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин, відмінностей між представниками обох статей не зафіксовано.

На основі провідних ідей особистісно-діяльнісної теорії (Л. Виготського, О. Леонтьєва, С. Рубінштейна) було застосовано до визначення критеріїв і показників готовності вихователів щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, а саме: *ціннісно-мотиваційного* (емоційно-позитивна мотивація щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів як актуальний аспект педагогічної

діяльності; прагнення ефективно здійснювати її); *когнітивного* (знання про профілактику шкідливих звичок й особливості цього процесу стосовно учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів); *діяльнісно-технологічного* (володіння вихователями формами і методами профілактики в дітей шкідливих звичок); *рефлексивного* (рефлексивна позиція педагога школи-інтернату, яка пов'язана з адекватним оцінюванням себе як фахівця, здатного здійснювати профілактику шкідливих звичок в учня у процесі його розвитку та саморозвитку).

З метою виявлення рівнів готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до роботи з профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів було використано: опитування за авторською анкетною, індивідуальні бесіди, ранжування, тест на визначення професійної позиції педагогів «ХіМ» («Хочу і можу») (автори А. Бадак, Є. Ківшик), цілеспрямовані педагогічні спостереження, аналіз планів виховної роботи вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів.

За результатами діагностичної роботи виявлено рівні готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до роботи з профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, як-от: високий рівень – 32,0 % педагогів; середній рівень – 40,0 % вихователів; низький рівень – 28,0 % респондентів.

Таким чином, констатувальний етап експерименту засвідчив, що значна кількість вихователів шкіл-інтернатів не володіють достатніми знаннями щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів, відчують труднощі у виборі форм і методів здійснення цього процесу; недостатньо використовують можливості позаурочної діяльності.

Отже, аналіз і узагальнення результатів констатувального етапу дослідження засвідчили необхідність посилення уваги до теоретичного обґрунтування й експериментальної перевірки педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК В УЧНІВ 5–6 КЛАСІВ ШКІЛ-ІНТЕРНАТІВ У ПОЗАУРОЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів

Профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності визначається комплексом педагогічних умов. Для визначення поняття «педагогічні умови», передусім, звернемося до аналізу поняття «умови».

У філософському енциклопедичному словнику «умова» розглядається як філософська категорія, в якій відбивається універсальне відношення певного об'єкта до факторів, завдяки яким вона виникає та існує [261, с. 707].

Педагогічні умови – система виховання і навчання учнів, мета педагогічного процесу, організація навчально-пізнавальної діяльності школярів тощо [105, с. 62].

У контексті нашого дослідження педагогічні умови профілактики шкідливих звичок в молодших підлітків загальноосвітніх шкіл-інтернатів є невід'ємним елементом навчально-виховного процесу, що зумовлюють необхідність цілеспрямованого конструювання заходів профілактичного впливу (розробка змісту, методів і форм профілактики шкідливих звичок); підкреслюють важливість впливу внутрішніх (забезпечують вплив на розвиток особистісної сфери суб'єктів навчально-виховного процесу) і

зовнішніх (сприяють формуванню процесуальної складової профілактики) факторів і забезпечують ефективність профілактичної роботи.

Визначаючи педагогічні умови, спроможні забезпечити ефективну профілактику шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності, зважали на те, що їх запровадження має становити певний комплекс, таку їх сукупність, де кожна умова слугує досягненню однієї з послідовних конкретизованих цілей на шляху до зазначеної кінцевої мети, готує підґрунтя для наступної, що й характеризує їхній тісний зв'язок [284, с. 112].

Однією з педагогічних умов профілактики шкідливих звичок у вихованців шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності *є підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів.*

Діяльність вихователя загальноосвітньої школи-інтернату є багатофункціональною, оскільки перелік його обов'язків передбачає таке:

- організацію життєдіяльності дітей;
- створення обстановки психологічного комфорту та безпеки їхнього життя в побуті та дозвіллевій діяльності;
- вивчення індивідуальних і вікових особливостей учнів і побудова на цій основі всієї системи виховної роботи;
- створення дружного та працездатного дитячого колективу;
- установа та підтримка тісних контактів із педагогами, психологами, лікарем, батьками, опікунами;
- прищеплення вихованцям любові до праці, навичок і звичок щодо самообслуговування;
- керування школярами під час самопідготовки, прищеплення їм навичок самостійної роботи, організація допомоги тим, хто не встигає в навчанні; виховання в дітей бережливого ставлення до речей, формування навичок правильного користування ними;

– виховання в учнів почуття відповідальності за навчання, працю, поведінку, виконання громадських доручень тощо [81, с. 267].

Домінантними якостями вихователя школи-інтернату є:

любов до дітей, доброта, милосердя, вимогливість, соціальна активність, соціальна відповідальність, чесність, справедливість, гуманність, врівноваженість, емпатійність, ерудиція, толерантність, педагогічний оптимізм, педагогічний такт.

Важливе значення в системі професійних якостей вихователя школи-інтернату займають вольові якості, а саме: вольова спрямованість, вольова стійкість, відповідальність, організованість, дисциплінованість, наполегливість, цілеспрямованість.

Здійснювати профілактику шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів здатний лише педагог, який дотримується здорового способу життя, відповідально ставиться до власного здоров'я; володіє вміннями підтримувати свій організм у здоровому стані; знає про медичні та соціальні наслідки вживання ПАР; особливості профілактики шкідливих звичок у підлітків, що навчаються у школах-інтернатах; упевнений у необхідності профілактичної роботи з ними, одержимий ідеєю щодо спасіння молодого покоління від уживання ПАР; володіє діагностичними, комунікативними вміннями, формами і методами профілактики шкідливих звичок у молодших підлітків шкіл-інтернатів.

Педагог школи-інтернату має надавати учням приклад несприйнятливості до куріння, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин.

К. Ушинський писав: «Найголовніше завжди залежатиме від особи вихователя, що стоїть віч-на-віч з вихованцем: вплив особи вихователя на молоду душу забезпечує ту виховну силу, якої не можна замінити ані підручниками, ані моральними сентенціями, ані системою покарань і заохочень. Велике, безумовно, значення має дух закладу, але цей дух живе

не в стінах і повітрі, не на папері, а в характері більшості вихователів, звідси вже переходить у характер вихованців» [246, с. 28–29].

У процесі профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності вихователь виконує ряд функцій.

Так, діагностична функція вихователя полягає в діагностуванні рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин.

Комунікативна функція передбачає наявність у педагога, що працює в закладі інтернатного типу, вміння продуктивно використовувати прийоми та засоби комунікації у процесі взаємодії з підлітками; уважно, емоційно слухати співрозмовника; вести діалог; володіти вміннями переконання; організації цілеспрямованої взаємодії з іншими суб'єктами профілактики шкідливих звичок.

Прогностична функція виявляється в передбаченні труднощів, які можуть виникати у процесі профілактики шкідливих звичок у вихованців шкіл-інтернатів, визначенні загальних етапів вирішення цієї проблеми.

Організаторська функція вихователя школи-інтернату у процесі профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів полягає в залученні інших учасників цього процесу (учителів, соціального педагога, психолога, медичних працівників тощо); організації дозвілля дітей; здійсненні організаційної підтримки підлітків щодо діяльності, спрямованої на профілактику шкідливих звичок.

Реалізація попереджувально-профілактичної функції вихователя загальноосвітньої школи-інтернату полягає в поглибленні знань учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів щодо наслідків впливу шкідливих звичок на здоров'я та життєдіяльність людини. Для цього вихователям загальноосвітніх шкіл-інтернатів необхідно володіти різноманітними формами профілактики шкідливих звичок; залучати учнів до здоров'язбережувальної діяльності; пропагувати здоровий спосіб життя.

Рефлексивна функція передбачає оволодіння вихователями шкіл-інтернатів уміннями щодо оцінювання та рефлексії власних дій щодо профілактики шкідливих звичок у підлітків, взаємодії з ними; формування в дітей несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; вивчення педагогічного досвіду із цієї проблеми.

Ключове значення у профілактиці шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів має емоційно-позитивна мотивація педагога, усвідомлення значущості й актуальності цього аспекту професійної діяльності, бажання здійснювати її на високому рівні; знання про сутність категорій «шкідливі звички», «профілактика шкідливих звичок», «профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів»; особливості профілактики шкідливих звичок у зазначеної категорії дітей; володіння формами і методами профілактики шкідливих звичок.

Ураховуючи ці положення, реалізацію педагогічних умов щодо профілактики шкідливих звичок ми розпочали з організації цілеспрямованої роботи з вихователями шкіл-інтернатів з метою надання їм необхідних знань із теорії і методики профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

З метою підготовки вихователів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів нами розроблено програму семінару «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків» (14 годин) (див. Додаток Н), який було проведено в експериментальних школах-інтернатах.

Завдання семінару «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків»:

– розширити уявлення вихователів шкіл-інтернатів про сутність поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів»;

– актуалізувати проблему профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності;

– розглянути особливості профілактики шкідливих звичок у молодших підлітків;

– ознайомити педагогів шкіл-інтернатів з діагностикою рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів до вживання психоактивних речовин;

– поглибити знання вихователів шкіл-інтернатів про форми і методи профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності;

– ознайомити вихователів шкіл-інтернатів із змістовим і методичним забезпеченням процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності (програма «Без шкідливих звичок у світ здоров'я»).

Підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів здійснювалося протягом кількох етапів, а саме: організаційно-аналітичного, інформаційного, практичного, оцінно-результативного.

Перший етап – організаційно-аналітичний – передбачав проведення підготовчої роботи з адміністрацією загальноосвітніх шкіл-інтернатів, спрямованої на усвідомлення педагогами актуальності проблеми профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності; вивчення педагогічного досвіду; розроблення стратегії заявленої проблеми.

Цілями другого – інформаційного етапу було інформування вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів щодо теоретичних аспектів із профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності; розроблення педагогічного супроводу виховної роботи; ознайомлення з програмою семінару «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків» (див. додаток Н).

Перше заняття семінару «Шкідливі звички та їх профілактика» (лекція) мало на меті розкрити сутність і зміст поняття «профілактика

шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів». На лекції розглядалися такі питання: історія виникнення шкідливих звичок; профілактики шкідливих звичок; характеристика шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин); медичні та соціальні наслідки вживання алкоголю, тютюну, наркотиків, токсичних речовин та інших інтоксикантів; основні міфи про наркотики й інші ПАР; сутність і зміст профілактичної роботи; види профілактики ПАР; сутність і зміст поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів».

Наступне заняття «Особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів» (круглий стіл) мало на меті схарактеризувати фактори й умови формування шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин) у молодших підлітків; особливості організації життєдіяльності вихованців шкіл-інтернатів; визначити потенціал позаурочної діяльності в контексті досліджуваної проблеми.

У ході обговорення факторів і причин формування шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, акцентували увагу на факторах та умовах цього процесу, а саме:

- соціальних (рівень напруженості в суспільстві; доступність і популяризація алкогольних, тютюнових, токсичних і наркотичних речовин; негативний вплив молодіжної субкультури; сімейне неблагополуччя; негативний соціально-психологічний статус учнів в колективі, проблеми шкільної адаптації тощо);

- біологічних (уплив екології та харчування; фетальний алкогольний синдром плоду тощо);

- психологічних (криза підліткового віку; стрес та інформаційні перевантаження; зміна соціальної ситуації розвитку).

Серед чинників, які значно ускладнюють профілактику шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів було названо

такі:

- специфіка контингенту (значна більшість учнів – соціальні сироти, діти з матеріально незабезпечених сімей, педагогічно занедбані;
- відсутність засвоєння вихованцями позитивного батьківського досвіду або засвоєння негативного досвіду батьків;
- схильність школярів до нервових зривів;
- підвищена вразливість;
- агресивність;
- недовіра до оточуючих;
- явище групової залежності;
- деприваційний синдром;
- переживання вікової кризи; ситуативне проживання життя);
- особливості організації життєдіяльності учнів (заорганізованість життєдіяльності учнів; гіперопіка; обмеженість сфери спілкування дітей поза межами школи-інтернату; колективний, масовий характер виховання; вимушена адаптація до великої кількості однолітків тощо).

У ході заняття вихователі обмінювалися думками з проблеми «Пошук умов усунення негативних чинників у профілактиці шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів». На цьому ж занятті вихователі розробляли основні завдання школи-інтернату з профілактики шкідливих звичок в названого вище контингенту школярів. Наведемо їх зміст:

- надавати приклад несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; пропагувати здоровий спосіб життя;
- уважно вислуховувати вихованців, що дасть можливість дізнатися про їх погляди та ставлення до вживання ПАР;
- здійснювати цілеспрямовану роботу педагогічного колективу школи-інтернату з профілактики ПАР;
- своєчасно діагностувати типові форми девіантної поведінки учнів: паління, алкогольної, наркотичної, токсичної залежності та проводити спеціальну роботу, спрямовану на профілактику шкідливих звичок;

- організувати змістовне дозвілля дітей;
- залучати молодших підлітків загальноосвітніх шкіл-інтернатів до здоров'язбережувальної діяльності;
- оптимізувати форми і методи профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів;
- не вдаватися до нотацій і моралізувань.

Отже, у ході інформаційного етапу підготовки вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів, їх було ознайомлено з програмою семінару «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків», залучено до участі в ньому, що сприяло:

- поглибленню теоретичних знань із проблеми профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів;
- аналізу особливостей профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів;
- усвідомлення педагогами загальноосвітніх шкіл-інтернатів актуальності проблеми профілактики шкідливих звичок у молодших підлітків у позаурочній діяльності;
- підвищення рівня мотивації щодо здійснення профілактичної діяльності, усвідомлення вихователями власної відповідальності за результати профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів.

На третьому (практичному) етапі значну увагу приділяли оволодінню вихователями шкіл-інтернатів методикою діагностування рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів до вживання психоактивних речовин; формами і методами профілактики шкідливих звичок; використанням комплексу педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності; представленню педагогам розробленої програми «Без шкідливих звичок у світ здоров'я» (див. підрозділ 2.2).

Ознайомленню вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів із критеріями і показниками сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин; озброєнню їх методикою діагностування рівнів сформованості несприйнятливості вихованців до вживання психоактивних речовин було присвячено заняття «Діагностика рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин».

З учасниками семінару проводились індивідуальні консультації з питань діагностики рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин.

Заняття «Форми і методи профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів» мало на меті поглибити знання вихователів щодо форм і методів профілактики шкідливих звичок у дітей названої вікової групи; обговорення комплексу педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності; ознайомлення педагогів із розробленою нами програмою «Без шкідливих звичок у світ здоров'я» (35 годин), яка складається із п'яти модулів:

- 1) «Шкідливі звички: причини і наслідки»;
- 2) «Курити – здоров'ю шкодити»;
- 3) «Скажи алкоголю «Ні!»»;
- 4) «Ні – наркоманії»;
- 5) «Мое здоров'я – у моїх руках» (див. підрозділ 2.2).

Метою інтерактивного заняття «Підлітковий вік як «зона ризику» залежності підлітків від ПАР» мало на меті проінформувати вихователів шкіл-інтернатів із проблеми вживання ПАР підлітками та виявити причини вживання ними ПАР.

На початку заняття вихователям було повідомлено матеріал про способи вживання трамадолу, амфетамінів, визначено наслідки цього процесу і стадії уживання названих речовин, а саме: експериментальну (перші спроби); ситуативну (час від часу); систематичну (за певних

обставин, у певних компаніях); регулярну (щоденне або майже щоденне вживання) [256, с. 230]. На цьому ж занятті було схарактеризовано ознаки вживання ПАР. Так, увагу педагогів було звернено на такі особливості зовнішнього вигляду тих, хто вживає психоактивні речовини: довгі рукави; недбалість; недотримання особистої гігієни; червоні очі, розширені зіниці; спітнілість; надмірний апетит або його відсутність; неспокійний сон; часті простуди; зменшення ваги; солодкий запах від речей, волосся, рук [256, с. 231].

Під час заняття було визначено й особливості поведінки підлітків, які вживають ПАР, як-от: усамітнення в кімнаті, уникнення зустрічей; підвищена балакучість; брехня; зникнення речей; зміна кола друзів; утрата інтересу до навчання; зміни настрою; напади агресії; таємні короткі телефонні розмови із уживанням незнайомих слів, наприклад: «план», «баян», «колеса» тощо [256, с. 231].

Далі вихователям було запропоновано переглянути фрагменти фільмів «Не обдурюй себе», «Перший досвід», після перегляду яких вони мали дати відповідь на запитання «Які існують причини вживання підлітками ПАР?». До причин уживання підлітками ПАР педагоги віднесли такі: цікавість; пошук нових відчуттів; відхід від труднощів реального світу; груповий тиск і підкорення йому; вживання ПАР членами сім'ї; покращення настрою; наслідування лідерів; самоствердження в середовищі однолітків; протестна поведінка тощо.

На цьому ж занятті вихователям було запропоновано роботу в групах, метою якої було відпрацювати навички реагування на ситуацію, що склалася.

Обговорювалися наступні ситуації:

- 1) дитина експериментує з ПАР;
- 2) дитина експериментує з уживанням ПАР час від часу;
- 3) дитина вживає ПАР регулярно;
- 4) дитина вживає ПАР щодня або майже щодня.

Вихователі одержували «Варіанти дій» [256, с. 233], а потім презентували й обговорювали свої варіанти рішень запропонованих ситуацій.

Метою малої педагогічної ради «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків» було поглибити знання вихователів шкіл-інтернатів про здоров'язбережувальні технології, визначити шляхи вдосконалення роботи щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

На початку проведення малої педагогічної ради вихователі були поінформовані про типи технологій у сфері збереження здоров'я (здоров'язбережувальні; оздоровчі; технології навчання здоров'я; технології виховання культури здоров'я), а потім мали визначити шляхи та способи вдосконалення роботи школи-інтернату щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів.

Наведемо перелік шляхів удосконалення роботи загальноосвітніх шкіл-інтернатів щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності, а саме:

- 1) здійснювати цілеспрямовану роботу щодо профілактики шкідливих звичок в молодших підлітків загальноосвітніх шкіл-інтернатів;
- 2) використовувати потенціал позаурочної діяльності щодо профілактики шкідливих звичок в названого вище контингенту дітей;
- 3) проводити тренінгові заняття, виховні години, круглі столи, години спілкування, усні журнали, брейн-ринги, рольові та ділові ігри, організовувати агітбригади, конференції, дискусії, проекти, проблемні діалоги-роздуми тощо, спрямовані на профілактику шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів;
- 4) проводити зустрічі з людьми, які змогли подолати свої шкідливі звички;
- 5) здійснювати перегляд та обговорення документальних фільмів і відеороликів з проблеми профілактики шкідливих звичок;

- 6) проводити тижні профілактики шкідливих звичок;
- 7) активно впроваджувати читання й обговорення журнальних публікацій про силу та стійкість людського духу;
- 8) проводити зустрічі з медичними працівниками;
- 9) організовувати спортивні конкурси, змагання, спартакіади, туристичні походи, проводити свято «День здоров'я»;
- 10) створювати антирекламні ролики щодо звичок куріння, уживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин;
- 11) створити шкільний клуб «Все у твоїх руках»;
- 12) формувати активну позицію учнів щодо профілактики шкідливих звичок.

Проведення малої педради дало можливість вихователям визначити шляхи вдосконалення роботи щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

З метою підвищення обізнаності педагогів загальноосвітніх шкіл-інтернатів з питань збереження і зміцнення психологічного здоров'я, допомоги в подоланні стресових ситуацій було проведено тренінгове заняття «Як зберегти здоров'я та подолати стрес». На початку заняття вихователям було запропоновано повідомлення «Колесо здоров'я» [108, с. 24]. Їхню увагу було звернено на те, що визначення рівня здоров'я можливе за такими його показниками: фізичним, емоційним, психологічним, соціальним, особистим і духовним. Вихователям було запропоновано намалювати колесо здоров'я та відмітити на кожній осі свій рівень проявів складових показників здоров'я (поєднати крапки).

Після виконання завдання педагоги мали дати відповіді на такі запитання:

- Чи вийшло у вас колесо здоров'я?
- Чому ви не змогли намалювати колесо здоров'я?

Далі вихователям було запропоновано доповнити незакінчене речення «Психологічне здоров'я – це....».

Наведемо деякі відповіді вихователів: «відсутність психічних хвороб», «стан душевного благополуччя», «відсутність хворобливих психічних проявів і адекватна поведінка», «резерв сил людини, завдяки яким вона може подолати стрес», «відносна стійкість поведінки та здатність людини підтримувати звичне комфортне почуття», «стан рівноваги між людиною та навколишнім середовищем», «керування емоціями, здатність радіти життю» тощо.

На цьому ж занятті педагоги прослухали інформаційне повідомлення «Стрес та його джерела» [108, с. 25].

Наведемо його стислий зміст: «Стрес – (тиск, натиск) – це стан напруження, який виникає внаслідок дії сильного подразнення в незвичайній ситуації. Стрес – природний побічний продукт будь-якої діяльності, він відображає потребу людини в адаптації, у пристосуванні людини до мінливих умов життя. Стрес вимагає напруження захисних сил, мобілізації внутрішніх ресурсів організму, щоб енергетично забезпечити вирішення нових завдань.

Дистрес – дія негативних емоцій у ситуаціях горя, нещастя, хвороби, що знижує опір організму щодо несприятливих чинників середовища, виснажує людину, заважає їй мобілізуватися.

Евстрес – дія позитивних емоцій, натхнення, творчого осяяння, кохання, коли за плечима ніби крила виростають» [108, с. 24–25].

Далі вихователі дізналися, що всіх людей можна умовно поділити на дві групи – «черепахи» і «скакові коні». Представники першої групи погано переносять галас, поспіх, не можуть ефективно працювати, якщо поруч хтось є, віддають перевагу спокою, тиші, прагнуть працювати на самоті. Представники другої групи краще концентрують увагу, швидше діють, проте їх дратує тиша [108, с. 24–25]. Отже, усе залежить від індивідуальних рис особистості.

Наведемо для прикладу «Казку про жабенят, які потрапили до глечика зі сметаною».

«Одне жабенятко поборсалось трохи й вирішило, що не варто марно старатися, склало лапки й захлинулося. А друге нічого не вирішувало, не міркувало – часу не було – воно стрибало дедалі вище, бо дуже хотіло вибратися. І ось жабеня відчуло опору – це під ним утворилася грудка масла, жабеня легко відштовхнулося й вистрибнуло з глечика» [108, с. 26].

Після обговорення казки, педагогам було запропоновано тест «Чи все у вас гаразд із нервами?». Результати тестування були проаналізовані. Наприкінці заняття вихователям було запропоновано рекомендації, як діяти у стресовій ситуації [108, с. 26].

Отже, практичний етап підготовки вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок сприяв оволодінню ними діагностикою рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів до вживання психоактивних речовин; поглибленню знань педагогів щодо форм і методів профілактики шкідливих звичок; ознайомленню із розробленою нами програмою «Без шкідливих звичок у світ здоров'я».

Оцінно-результативний етап передбачав визначення шляхів подолання особистісних ускладнень у процесі підготовчої роботи вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності.

На цьому етапі застосовувалися такі методи і прийоми, як-от:

- спостереження;
- бесіда;
- анкетування;
- індивідуальні консультації тощо.

Після проведення підготовчої роботи було визначено рівні готовності вихователів шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

Результати дослідно-експериментальної роботи свідчать, що проведення семінару «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків» сприяло підвищенню рівня готовності вихователів

загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності, а саме: підвищенню емоційно-позитивної мотивації щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок; поглибленню знань про їх профілактику; особливості профілактики шкідливих звичок у визначеного вище контингенту вихованців; оволодінню вихователями формами і методами профілактики шкідливих звичок у молодших підлітків; сформованістю рефлексивної позиції, що виявляється в адекватній самооцінці, упевненості у власних силах (див. підрозділ 2.4.).

2.2. Змістове і методичне забезпечення процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності

Наступною педагогічною умовою профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності визначили *змістове і методичне забезпечення цього процесу*. Провідним засобом реалізації названої педагогічної умови виступала розроблена програма «Без шкідливих звичок у світ здоров'я», яку було впроваджено в позаурочну діяльність експериментальних загальноосвітніх шкіл-інтернатів.

Мета програми – профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

Основні завдання програми:

- 1) розширення знань молодших підлітків про негативний вплив шкідливих звичок на організм людини;
- 2) формування в учнів 5–6 класів несприйнятливості до вживання психоактивних речовин;
- 3) формування ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, здорового способу життя;

4) формування вміння протистояти тиску з боку інших людей; вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; здатності до самопізнання та самовиховання.

Програма розрахована на 35 годин, складається із п'яти модулів, а саме: 1. «Шкідливі звички: причини і наслідки».

2. «Курити – здоров'ю шкодити».

3. «Скажи алкоголю «Ні!»».

4. «Ні – наркоманії».

5. «Моє здоров'я – у моїх руках».

Кожен із модулів включав теми, що опрацьовувалися протягом кількох занять у позаурочній діяльності.

Розкриємо методику роботи за програмою «Без шкідливих звичок у світ здоров'я».

Запровадження модуля «Шкідливі звички: причини і наслідки» мало на меті формувати в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів поняття «корисні та шкідливі звички», їх вплив на здоров'я; формувати несприйнятливості молодших підлітків до вживання ПАР; ціннісне ставлення до власного здоров'я.

Даний модуль уміщував такі теми, як-от:

1. «Корисні та шкідливі звички» (тренінгове заняття).

2. «Організм людини і шкідливі звички» (виховна година).

3. «Шкідливі звички – задоволення чи хвороба?» (круглий стіл).

4. «Шкідливі звички в нашому житті» (усний журнал).

5. «Роль реклами у формуванні шкідливих звичок у молоді» (тренінгове заняття).

Запроваджувалися й інші форми організації виховної роботи, а саме:

– конкурс із виготовлення кращих плакатів («Шкідливі звички та їх наслідки», «Молодь проти шкідливих звичок»);

– рольові ігри («Звичка», «Посієш звичку – пожнеш характер»); проект «Шкідливі звички та їх наслідки»;

- перегляд та обговорення документального фільму «Збережи націю!» (М. Матиміш);

- перегляд відео про шкідливі звички, тиждень профілактики шкідливих звичок.

Метою тренінгового заняття «Корисні та шкідливі звички» було;

- розширити знання учнів про корисні та шкідливі звички, їх вплив на здоров'я людини;

- формувати несприйнятливність до вживання ПАР, ціннісне ставлення до власного здоров'я.

На початку заняття молодшим підліткам було запропоновано ознайомитись із визначенням поняття «звичка»:

Звичка – це така дія, яку людина виконує автоматично. У кожної людини протягом життя виробляється багато звичок. Вони бувають корисними і шкідливими [212, с. 71].

Далі школярі мали із запропонованого списку обрати корисні та шкідливі звички.

Вихованцям було поставлено такі запитання:

- Які корисні звички є у вас?

- Яких шкідливих звичок ви хотіли би позбавитися?

Після розповіді педагога про шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю, наркотиків) молодшим підліткам було запропоновано прочитати вірш і поміркувати над його змістом:

«Корисні та шкідливі звички»

Якщо ти хочеш швидко підростати

І розвиватися як слід,

Себе повинен вберігати

І захищатися від бід.

- Яка біда спіткати може?

- О, бід навколо ціла тьма!

Ти не роби, чого негоже,

Не підставляй себе дарма [165, с. 160–161].

З метою усвідомлення впливу шкідливих звичок на здоров'я людини із дітьми проводилась вправа «Скріпка» [101, с. 6].

Кожному учню роздавали по одній скіпці, яку пропонували розігнути і скласти в якусь іншу фігурку. Потім потрібно було повернути скріпці початкову форму (зробити це нікому не вдалося). Отже, уявимо, що наше здоров'я – це скріпка. Люди часто-густо роблять із ним що завгодно: палять, вживають спиртні напої, наркотичні речовини. Потім хочуть бути здоровими, але це неможливо так само, як повернути цю скріпку в початкову форму.

Наприкінці заняття молодшим підліткам було запропоновано вправу «Заповіді зміцнення здоров'я» [49, с. 66]. Треба було уявити себе мудрецьями, які жили в давнину і дати десять настановлень-заповідей для зміцнення здоров'я. Вихованці по черзі записували запропоновані настанови-заповіді на дошці й обирали найважливіші.

В остаточному вигляді «Настанови-заповіді зміцнення здоров'я» були такими:

1. Знай правду про те, до чого призводить куріння, вживання алкоголю, наркотиків.
2. Пам'ятай! Куріння – шкідливе для здоров'я!
3. Пам'ятай! Алкоголь – шкідливий для здоров'я! Він міститься в горілці, самогоні, вині, пиві, шампанському, лікерах, слабоалкогольних напоях.
4. Ніколи не вживай наркотики!
5. Піклуйся про своє здоров'я, займайся фізичною культурою і спортом.
6. Товаришуй з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя.
7. Уживай тільки корисну їжу.
8. Надмірно не захоплюйся комп'ютерними іграми, переглядом телепередач тощо.

9. Будь в гарних стосунках з оточуючими тебе людьми.

10. Умій протистояти негативному впливу інших людей (повний зміст заняття подано в додатку П 1).

У процесі дослідно-експериментальної роботи використовували рольові ігри. За допомогою цього методу створювали сприятливі умови для розвитку у вихованців уміння приймати рішення і робити вибір, виявляти готовність брати відповідальність за власний вибір і власні вчинки.

Так, наприклад, проведення гри «Посієш звичку – пожнеш характер» мало на меті формувати в учнів потребу у здоровому способі життя, ціннісне ставлення до власного здоров'я, негативне ставлення до шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин).

На початку гри молодшим підліткам було поставлено такі запитання:

1. Які корисні звички ви знаєте?
2. Які шкідливі звички ви знаєте?

Далі клас було об'єднано у дві групи. Першій групі було запропоновано картку із зображенням троянди, на якій необхідно було написати корисні звички. Друга група отримала картку із зображенням бур'яну. На цій картці учні мали написати шкідливі звички.

Після обговорення було зроблено висновок, що всі корисні звички людина вирощує в собі. Такі звички потребують особливого догляду – це важко, оскільки необхідно щодня працювати над собою, щоб отримати результат, а шкідливі звички пускають коріння, як бур'ян.

Школярам було прочитано уривок із казки Антуана де Екзюпері «Маленький принц». Наведемо його зміст.

«Є таке правило – сказав мені Маленький принц. – Прокинувся вранці, умився, привів себе в порядок, – і відразу наведи лад на своїй планеті.

Неодмінно кожного дня виполювати баобаби, як тільки їх можна відрізнити від кущів троянди: молоді паростки в них майже однакові. Це дуже нудна робота, але зовсім не важка».

Після прослуховування уривку, вихованці мали дати відповідь на запитання:

– Яку корисну звичку Маленький принц виростив у себе?

– Чи можливо порівняти баобаби зі шкідливими звичками, які людина перемагає в собі?

Після обговорення цих питань, увагу учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів було зосереджено на тому, що найшкідливішими звичками людини є куріння, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія. Особливо вони шкідливі для організму, що зростає.

Молодшим підліткам було наведено дані: вчені підраховали, що здоров'я людини на 60,0 % залежить від способу життя, 20,0 % – від спадковості, 20,0 % – від умов, в яких вона живе. Отже, необхідно виробляти у себе корисні звички, не бути «рабом» шкідливих звичок.

Запровадження модуля «Курити – здоров'ю школити» мало на меті розширити знання в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів про негативний вплив куріння на здоров'я людини; навчити їх приймати відповідальні рішення та протистояти тиску однолітків.

До складу цього модуля входили такі заняття:

– години спілкування («Правда про куріння», «Куріння і здоров'я», «Пасивне куріння»);

– тренінги («Міфи про куріння», «Користь не куріння»; «Моє ставлення до куріння»; «Уміння сказати «Ні»; «Антиреклама як метод попередження куріння»);

– виховна година «Як кинути курити».

Окрім виховних заходів, годин спілкування, тренінгових занять запроваджувалися й інші форми організації виховної роботи, як-от:

– брейн-ринг «Скажемо курінню «Ні»;

- день відмови від паління;
- агітбригада «Курінню бій»;
- інсценування «Нікотин і здоров'я»;
- тематична дискотека «Молодь за чисті легені»;
- рольові ігри «Курінню – «Ні!», «Суд над ніотином»;
- проект «Куріння чи здоров'я – обирайте самі»;
- перегляд і обговорення документальних фільмів «Правда про куріння», «Жіноча помилка».

Інформуванню молодших підлітків шкіл-інтернатів про куріння як одну зі шкідливих звичок, розширенню знань про шкідливий вплив тютюнових виробів на здоров'я людини було присвячено виховну годину «Правда про куріння». На початку заняття зазначеному контингенту школярів було повідомлено, що кожні десять секунд з'являється нова жертва тютюну. Із 1959 року куріння вбило 62 мільйони людей. А це більше, ніж загинуло у Другій світовій війні! Мільйони людей стають жертвами тютюну лише з однієї причини – вони не знають правди про тютюн і паління.

У процесі бесіди було зазначено, що в тютюновому димі однієї цигарки міститься понад 4000 різних хімічних сполук, багато з них є шкідливими для здоров'я. Деякі з цих речовин – отруйні; 43 із них належать до речовин, що викликають рак, наприклад: смола (темна, клейка речовина, що осідає в легенях); чадний газ, що міститься у цигарках; ацетон (ним часто змивають лак для нігтів); амоній (застосовується для чищення одягу в хімчистці); бензин; кадмій (найчастіше міститься в батарейках, може спричинити руйнування печінки, нирок і клітин мозку); формальдегід (використовується для бальзамування тіл небіжчиків, може викликати рак); миш'як (сильна отрута, яку використовують під час лікування зубів).

Увагу дітей було звернено на вплив куріння на організм людини, яка нещодавно почала курити. Вихованцям було повідомлено, що у тих, хто

нещодавно почав курити одяг і волосся починають тхнути тютюном; з'являється неприємний запах із рота; плями на зубах, змінюється колір зубної емалі; зуби починають жовтіти; розвивається залежність від куріння.

Далі учням було повідомлено правду про куріння. Так, пасивне куріння так само шкідливе, як і активне. У людей можуть розвиватися хвороби дихальних шляхів, астма і навіть рак.

Курити і не затягуватися так само шкідливо для здоров'я. Деякі люди вірять, що, якщо курити не затягуючись, намагаючись не вдихати дим у легені, можна уникати негативних наслідків куріння. Навіть, якщо просто тримати у руці запалену цигарку, то вже за таких обставин тютюновий дим потрапляє в організм. Тому не має значення затягується людина чи ні – тютюновий дим однаково потрапляє в її легені.

Куріння будь-яких тютюнових виробів: цигарок з фільтром і без фільтра, трубок, уживання жувального тютюну – є шкідливим для здоров'я. Дим будь-яких тютюнових виробів містить як отруйні речовини, так і речовини, що викликають рак.

Нікотин викликає звикання, що може розвинути і після кількох викурених цигарок. Нікотин, смоли, чадний газ потрапляють в організм разом із димом навіть однієї цигарок.

Нікотин пригнічує апетит, однак, куріння не розв'язує проблему ваги. Чимало курців також мають надлишкову вагу. Проблема ваги може бути вирішена лише за допомогою правильного харчування. Можна, наприклад, перейти на низькокалорійну їжу, вживати якнайбільше овочів, фруктів, яблук і моркви [191, с. 29–321].

Деякі хлопці вважають, якщо вони курять, то подобаються дівчатам. Для того, щоб справляти враження на дівчат, не обов'язково починати курити. Багатьом дівчатам не подобаються хлопці, які курять, тому, що від них неприємно тхне.

Деякі дівчата вважають, якщо вони курять, то виглядають так само елегантно, як і ті красиві жінки, яких вони бачать із цигаркою в рекламі чи кінофільмах. Насправді тютюнові кампанії виділяють величезні гроші на рекламу і кіно, щоб залучити якнайбільше покупців цигарок і заробити на цьому великі гроші. У своїй рекламі вони використовують красивих жінок, аби цигарки виглядали привабливими. Як правило, ці жінки курять тільки для реклами, зазвичай у повсякденному житті вони не курять [191, с. 29–32].

Далі акцентували увагу молодших підлітків, що тривале куріння призводить до таких захворювань:

- 1) хвороби дихальних шляхів і легенів, включаючи хронічний бронхіт, емфізему легенів, рак губи і горла, рак легенів;
- 2) серцево-судинні захворювання, включаючи інфаркт і інсульт;
- 3) хвороби системи травлення, включаючи виразку шлунку і дванадцятипалої кишки, рак підшлункової залози, а також рак нирок та сечового міхура;
- 4) зниження функції репродуктивної системи й імпотенції;
- 5) ампутація ніг: під дією нікотину виникає порушення кровообігу судин нижніх кінцівок; ці зміни можуть викликати потребу ампутації ніг;
- б) рак молочної залози.

Наприкінці заняття школярам було запропоновано прочитати та поміркувати над змістом вірша:

Погано діють на здоров'я цигарки,

Активно треба нищити це лихо.

Лише хворіють ті дівчатка й хлопчачки,

І всі, хто у курінні бачать втіху.

Не треба починати це робити,

Не треба, глузду всупереч, курити.

Як ворог злий, своє життя губити [164, с. 165–166].

Вихованцям було запропоновано прочитати перші букви рядків (ПАЛІННЯ).

– Чи варто курити? (повний зміст заняття подано в додатку П 2).

Розширити знання молодших підлітків шкіл-інтернатів про негативний вплив куріння, навчити їх приймати відповідальні рішення та протистояти тиску середовища – мета тренінгового заняття «Міфи про куріння».

На початку заняття з метою з'ясування причин паління було проведено вправу «Чому люди курять?». У процесі роботи над нею клас об'єднано у три групи, кожна з яких обговорювала причини паління. Потім групи по черзі висловлювали свою думку з цього приводу. Так, було названо наступні причини поширення паління: із цікавості; приклад відомих людей; знижує стрес; стильно, модно, «круто»; вплив реклами; тиск товаришів; так простіше познайомитися; заспокоює нерви; сприяє схудненню; підвищує працездатність; допомагає зігрітися в холодну пору року.

Далі увагу учнів було звернено на наведені нижче міфи про куріння.

1. Куріння не так шкідливо, як кажуть. Це міф! Експерти вважають, що куріння – одна з провідних причин багатьох захворювань і смертності серед дорослого населення, у першу чергу захворювань серця і легенів.

2. Більшість дорослих і підлітків курять. Це міф! Серед підлітків курить не більше 50% юнаків і 25% дівчат. Половина дорослих чоловіків і три чверті жінок не курить.

3. Курити модно. Це міф! Зараз курити не модно. У Сполучених Штатах Америки частота куріння за останні 10 років знизилась у 2 рази. Модно виглядати спортивним, струнким і не курити [51, с. 67].

4. Куріння заспокоює нерви. Це міф! Відчуття роздратування і напруги нерідко пов'язане в курця власне зі звичкою до паління. Тому сигарета, як «соска», його заспокоює.

5. Куріння допомагає зосередитися і краще працювати. Це міф! Куріння звужує судини головного мозку, мозок гірше забезпечується киснем і живильними речовинами. У результаті розумова працездатність знижується.

6. Куріння сприяє схудненню. Це міф! Багато повних людей курять і не худнуть. Якщо не хочеш повніти, то замість куріння краще обрати інші методи стримування ваги – обмеження в їжі і підвищення фізичної активності.

7. Куріння допомагає зігрітися в холодну пору року. Певною мірою так, але чергування впливу на емаль зубів холодного повітря і гарячого тютюнового диму викликає появу тріщин, швидке псування зубів [51, с. 67].

На наступному етапі тренінгового заняття молодшим підліткам було запропоновано вправу «Наслідки куріння». Вихованці об'єднувались у три групи. Кожна група обмірковувала наслідки впливу паління на людський організм, після обговорення пропонувала свої думки щодо негативних наслідків куріння. Так, діти назвали подані нижче наслідки куріння: пожовтіння нігтів, зубів; виникнення зморшок; неприємний запах з рота; випадіння зубів; рак легенів; рак порожнини рота; подразнення очей, підвищення кров'яного тиску; хронічний бронхіт; захворювання судин; захворювання серця.

Навчити молодших підлітків загальноосвітніх шкіл-інтернатів приймати відповідальні рішення та протистояти тиску середовища було метою вправи «Вибір». Учням було запропоновано із переліку можливих відмов, обрати ті, що їм більше імпонують (повний зміст заняття подано в додатку П 2).

Збагаченню знань вихованців про шкідливий вплив нікотину на організм людини, визначенню переваг здорового способу життя присвячено тренінгове заняття «Користь некуріння».

На початку заняття учасникам експерименту було запропоновано для обговорення висловлювання відомих людей про шкідливість куріння:

- «Куріння – це забава для дурнів» (Й. В. Гете);
- «Я більше не курю. Гріш ціна тому, хто не може зламати поганої звички» (М. Островський);
- «Кинути курити не важко, я робив це тисячу разів» (М. Твен);
- «Куріння – це звичка, огидна для зору, нестерпна для нюху, небезпечна для легенів» (Якоб I, король Великобританії, 1604 р).

У процесі обговорення висловлювань відомих людей, молодші школярі дійшли висновку про перевагу здорового способу життя.

Далі учням 5–6 класів було запропоновано виділити позитивні моменти некуріння (групова робота). У результаті обговорення дітьми були названі переваги не куріння, а саме:

1) здоров'я і гарний здоровий вигляд (білі зуби, приємний запах волосся, одягу, немає неприємного запаху з роту; ніщо не шкодить здоров'ю: не підвищується тиск, серце працює рівно, а не як перевантажений насос, який під впливом нікотину змушений перекачувати більше крові; легені чисті);

2) свобода і гарні стосунки з іншими: по-перше, тобі не треба витратити гроші на цигарки, а, по-друге, ти не сварися із вчителями через те, що вони бачили, як ти палиш тощо.

Метою тренінгового заняття «Уміння сказати «Ні» було ознайомлення вихованців із різними способами відмови, відпрацювання вміння сказати палінню «Ні».

Увагу учасників експерименту було зосереджено на тому, що попри те, що всі знають про шкоду куріння, багато хто починає курити. Причому часто тому, що не можуть протистояти груповому тиску. Отже, треба вміти відмовлятися.

– Чи бували у вас випадки, коли вам було важко відмовитися? Якщо так, підніміть руки.

– В яких ситуаціях і чому?

Далі було проведено мозковий штурм «Спроби відмови від куріння». Учнів класу було об'єднано в пари. У кожній парі один пропонував іншому закурити, а той відмовлявся. Потім навпаки. Молодші підлітки використовували різні способи відмови, як-от:

– «Ні! Без усяких пояснень»;

– відмова і пояснення причини відмови: «Ні! Я хочу себе контролювати»; «Ні! Для чого мені конфлікти із дорослими»; «Ні! Це не в моєму стилі!»; «Ні! У мене багато інших важливих і цікавих справ»; «Ні! Я добре почуваюся й без цигарок» тощо;

– запропонувати зробити щось інше, натомість пропонованого;

– утекти;

– проігнорувати пропозицію.

Виховна година «Як кинути курити?» мала на меті дати учням 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, які курять, поради, як кинути курити. На початку заняття вихованцям було повідомлено, що кинути курити нелегко. Далі дітей було об'єднано у трійки. Їм було роздано конверти зі словами, з яких необхідно було скласти поради. Після завершення роботи кожна група представляла свою раду.

Наведемо зміст порад підліткам «Як кинути курити»:

- 1) визначити день припинення куріння;
- 2) повідомити друзів про намір припинити куріння і попросити про підтримку;
- 3) передбачити труднощі, які можуть виникнути, особливо протягом перших критичних тижнів;
- 4) прибрати з-перед очей тютюнові вироби;
- 5) уникати товариства курців;
- 6) знайти собі партнера, з яким кидатимете курити разом; намагатися допомогти йому це зробити;

7) спробувати замінити цигарку легкими вправами, короткими енергійними прогулянками;

8) намагатися зайняти свої руки, виконуючи якусь роботу;

9) за бажанням курити аналізуйте, через який час виникає гостре бажання і на цей час відволікайтеся їжею, питтям, чищенням зубів, фізичними вправами;

10) використовуйте самозаохочення, самовинагороду за перемоги над собою [211, с. 94].

Важливе значення у профілактиці шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів належало модулю «Скажи алкоголю «Ні!», метою якого було розширити знання дітей про негативний вплив алкоголю на організм людини, негативні наслідки від зловживання алкоголем для людини і суспільства, формувати в молодших підлітків несприйнятливність до вживання алкоголю, здатність протистояти тиску з боку інших людей.

Темами зазначеного модуля були:

1. «Правда про алкоголь» (конференція).
2. «Наслідки вживання алкоголю» (виховна година).
3. «Обережно! Зелений змії!» (година спілкування).
4. «Алкоголізм і злочин. Чи можна поставити знак рівності?» (година спілкування).
5. «Пивний алкоголізм – видумка чи реальність?» (конференція).
6. «Стадії алкоголізму» (година спілкування).
7. «Про шкідливість слабоалкогольних напоїв» (бесіда).
8. «Алкоголізм і боротьба з ним» (виховна година).

Запроваджували й інші форми організації виховної роботи, як-от:

- агітбригада «Пияцтву бій»;
- конкурс плакатів «Алкоголізм – шлях до злочину»;
- ділові ігри;
- проект «Енергетичні напої надають крила чи вбивають?»;

– перегляд та обговорення документальних фільмів «Підліткове пияцтво», «Давайте вип'ємо», «Технологія споювання», «Гірка правда про пиво», «Секрети маніпулювання. Алкоголь».

Мета конференції «Правда про алкоголь» – розширити знання вихованців шкіл-інтернатів про вживання алкоголю як одну із найнебезпечніших шкідливих звичок; про шкідливий вплив алкогольних напоїв на здоров'я людини; формувати вміння працювати з літературою з проблеми профілактики шкідливих звичок, розвивати навички аргументації, уміння слухати інших.

Слід зазначити, що до цієї роботи діти ставилися з великою зацікавленістю. Так, школярі були об'єднані в групи для підготовки повідомлень і презентацій за такими питаннями:

- Що відбувається в організмі людини в результаті прийому алкоголю?
- Що може статися з людиною в результаті алкогольного сп'яніння?
- Що відбувається в результаті тривалого зловживання алкоголем?
- Як алкоголь впливає на фізичну форму і заняття спортом?
- Правда про алкоголь.

Так, наприклад, інформуючи з теми «Правда про алкоголь» група учасників експерименту зазначила вказане нижче:

- людина може померти від дози алкоголю, якої не витримає її серце або з якою не впорається її печінка;
- алкоголь не вирішить твоїх проблем, а спричинить нові: алкоголізм і зневагу оточення;
- єдиним лікарем від похмілля є час, оскільки алкоголь виводиться з організму лише за певний час; людина у стані похмілля повинна уникати алкоголю протягом двох днів, щоб дати своєму організму можливість «відпочити» та прийти в норму;
- у 330 мл. пива (це одна банка), 150 мл. вина (це один келих) та 40 мл. горілки (це одна чарка) міститься однакова кількість алкоголю;

– одна одиниця алкоголю містить 10 мл. чистого алкоголю; у 330 мл. банці пива міцністю 4–5 % міститься 1,5 одиниці алкоголю; у 150 мл. келиху вина міцністю 11–12 % міститься 1,5 одиниці алкоголю; у 40 мл. чарці горілки міцністю 40 % теж міститься 1,5 одиниці алкоголю;

– вплив алкоголю на організм людини залежить від її ваги і зросту; підлітки важать значно менше, ніж дорослі, і вони, як правило, нижче, ніж дорослі, отже, молоді люди, що не досягли фізичної зрілості, не можуть вживати стільки ж алкоголю, скільки дорослі;

– не можна змішувати різні алкогольні напої між собою, а також вживати алкоголь із будь-якими іншими наркотиками, оскільки це є небезпечним для життя;

– насправді далеко не всі підлітки у віці від 13 до 15 років уживають алкоголь [180, с. 75–77].

Кожне положення обов'язково пояснювали, наводили відповідні приклади. Перевагою такої форми роботи був розвиток ініціативи, самостійності, відповідальності, активної пізнавальної діяльності. У процесі підготовки виступів на конференції, педагоги експериментальних шкіл-інтернатів дотримувалися наступних вимог: установлення довірливих відносин з вихованцями, педагогічний такт, добровільна участь дітей; урахування інтелектуального розвитку учасників-доповідачів, виділення окремих проблем та їх обговорення, створення ситуації успіху.

Мета заняття «Наслідки вживання алкоголю» – розширити знання молодших підлітків про шкідливий вплив алкоголізму на здоров'я людини; показати учням доцільність прийняття рішення про відмову від алкоголю взагалі.

На початку заняття вихованцям було повідомлено про шкідливі наслідки впливу алкоголю на організм людини, а саме: послаблення здатності ясно мислити; погіршення пам'яті; уповільнення реакції на зовнішні подразники; уповільнення рефлексів; послаблення почуття

координації; блювота; затьмарення зору; важко ходити або стояти; підвищення ризику нещасних випадків; втрата свідомості; кома; смерть.

Далі зі школярами було обговорено відстрочені наслідки впливу алкоголю на організм людини: пошкодження нервової системи; пошкодження головного мозку; захворювання алкоголізмом; провалини в пам'яті; цироз печінки; серцеві захворювання; погіршення травлення; скорочення тривалості життя; смерть від нещасних випадків (наприклад, при керуванні автомобілем у нетверезому стані); смерть від інших нещасних випадків, пов'язаних зі зловживанням алкоголю.

З метою закріплення знань про наслідки вживання алкоголю учням 5–6 класів шкіл-інтернатів було запропоновано вікторину «Алкоголь і наслідки його вживання». Так, молодші школярі мали відповісти «правильно» або «неправильно» та обґрунтувати свої відповіді.

Наведемо приклади:

1. Пияцтво та алкоголізм – одне й те саме (відповідь: «Неправильно, оскільки сп'яніння – це тимчасова втрата контролю над своєю поведінкою внаслідок уживання алкоголю; алкоголік не в змозі покинути пити самотійно, оскільки у нього розвинена алкогольна залежність»).

2. Тяжке пияцтво збільшує ризик захворіти раком (відповідь: «Правильно. Імовірність захворюванням раком язика, ротової порожнини, гортані, печінки та інших органів для алкоголіків дуже висока»).

3. Кожен, хто епізодично випиває, може стати алкоголіком (відповідь: «Неправильно, оскільки ніхто не знає причин захворювання алкоголізмом. Найбільш ймовірно, що алкоголіком стане той, хто не витримує тиску емоційних та життєвих проблем. Існує думка про те, що є особиста схильність генетичного характеру до захворювання алкоголізмом»).

Наприкінці заняття вихованцям було запропоновано прочитати й обговорити вірш про алкоголізм. Наведемо його зміст:

Аж плакати хочеться, коли в сім'ї хтось п'є,

Любові там нема, там тільки сльози є.
 Краса душевна там на зло змінилась,
 Одна тривога і печаль лишилась.
 Горить вогонь в душі і плачуть очі,
 Огідно жити так, мов серед ночі.
 Лише одну дамо усім пораду –
 Ідіть життям без цього лиха радо.
 Здоров'я й радість вибирать старайтесь.
 Міцними й сильними на все життя лишайтесь! [164, с. 166].

Далі учням було запропоновано прочитати перші букви рядків (АЛКОГОЛІЗМ).

– Про що йдеться в даному вірші?

– Як ви ставитесь до вживання алкоголю? Чому? (повний зміст заняття подано у додатку Р).

З'ясувати причини, що призводять до вживання алкоголю; розширити знання учнів про шкідливість алкоголю; формувати почуття відповідальності за свої дії та активну життєву позицію було метою заняття «Обережно: зелений змії!»

На початку години спілкування звернули увагу молодших підлітків на записане на дошці висловлювання: «Вино губить тілесне здоров'я, розумові здібності, губить добробут у сім'ї, що найважливіше, губить душі людей та їх нащадків. Пам'ятайте це!» (Л. Толстой).

Далі дітям було повідомлено, що алкогольні напої – це напої, які містять алкоголь (етиловий спирт), воду та речовини, що надають йому запаху і смаку. Загалом виділяють такі види алкогольних напоїв:

- міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, віскі, лікер, текіла, ром, джин, абсент, у тому числі коктейлі з їх умістом тощо);
- вина (сухі, напівсухі, напівсолодкі, солодкі, кріплені, шампанське);
- напої домашнього приготування (вина, лікери, самогон);
- пиво (за винятком безалкогольного);

– слабоалкогольні напої (джин-тонік, бренд-кола, ром-кола, лонгер тощо).

Вихованцям було запропоновано назвати причини вживання алкоголю (було названо наступні причини: з метою розвеселитися; щоб було добре; так краще спілкуватися; для кайфу; від горю; за компанію; забути; для сміливості; модно і «круто»; позбутися стресу; бажання здаватися дорослішими; потрапити до кола однолітків, де споживання спиртного є звичайним явищем тощо).

Учням було запропоновано назвати причини, чому люди не вживають алкоголь. Серед них були визначені такі: бажання бути здоровими, успішними; наявність принципів і переконань; самоповага; бояться проблем, поліції; не роблять цього тому, що немає грошей, але це тимчасово; люблять свою сім'ю тощо).

Увагу молодших підлітків було звернено на наслідки сп'яніння, а саме:

- 1) травми та нещасні випадки через сп'яніння;
- 2) уроджені вади новонароджених, небажана вагітність, зараження венеричними хворобами;
- 3) проблеми у сім'ї, на роботі, проблеми зі здоров'ям; утрата репутації;
- 4) дорожньо-транспортні пригоди, пожежі, смерть через самогубство, через утоплення; прояви насильства – закономірні явища в нетверезому стані.

На цьому ж занятті діти взяли участь у вікторині «Уплив зеленого змія»

Наведемо деякі питання вікторини:

1. Що у першу чергу реагує на потрапляння алкоголю в організм?
(Нервова система)
2. Як впливає систематичне вживання алкоголю на нервові клітини?
(Вони перероджуються, а далі гинуть)

3. Як алкоголь впливає на внутрішні органи людини? (Бронхіти, гепатит, цироз, гастрит, панкреатит, імпотенція тощо)

4. Чи є оборотним підлітковий алкоголізм? (Так, але тільки на початковій стадії) [141, с. 16–17].

На наступному етапі заняття було обговорено народні прислів'я про алкоголь:

- «Пити до дна – не бачити добра»;
- «Вино з розумом не ладить»;
- «Від пива болить спина, від горілки – серце»;
- «Дурень не робиться, а з п'янки родиться»;
- «Хліб на ноги ставить, а вино валить».

Далі учням було запропоновано розв'язати задачі. Наведемо їхній зміст.

Задача 1.

Петро заробив 7000 гривень, але зустрів свого друга і пропив половину зарплати. Після цього захворів. Скільки витратила жінка Петра на його лікування, якщо ліки обійшлися утричі дорожче за суму, які він пропив?

Задача 2.

У батька заробітна плата становить 6000 гривень. Із цих грошей 600 гривень він витрачає на проїзд у маршрутці, 600 гривень – на щоденні обіди в їдальні. Окрім того, батько щодня викурює дві пачки цигарок вартістю по 30 гривень кожна, щоденно випиває пляшку пива вартістю 30 гривень. Скільки грошей залишиться в батька на сім'ю після всіх його витрат?

Після розв'язання задач, вихованці під керівництвом педагога дійшли висновку, що вживання алкоголю і куріння негативно позначається на бюджеті сім'ї та на здоров'ї людини.

На цьому ж занятті було проведено мозковий штурм «Спроби відмови від уживання алкоголю».

Наведемо зміст ситуацій, які були запропоновані учням.

Ситуація 1.

Сьогодні наш клас пішов у турпохід. Дійшли до місця, розбили табір, дівчата стали готувати обід.

До Василя підійшли Микола, Андрій і Петро.

– «Пішли з нами вип'ємо вина» – сказав Петро.

– «Ні!» – сказав Василь.

Завдання: дайте свої варіанти відмови.

Ситуація 2.

Твій однокласник запропонував тобі купити і випити пиво. Назви варіанти відмови.

Учні використовували різні варіанти відмови, наприклад:

– «Ні, дякую!»;

– «Мій дядько пив пиво і помер від хвороби нирок»;

– «Чому ти намагаєшся мене вбити? Я думав, що ти мій друг!»;

– «Я знаю, що вживати спиртні напої шкідливо для здоров'я».

Наприкінці заняття було запропоновано таку пам'ятку для учнів:

– не вживайте алкоголь, привчайте себе до спорту, знайдіть собі корисні заняття (читання, музика, тренування, співи, малювання тощо);

– алкоголь не може зняти нервово напруження, вивести з депресії – це тимчасове явище;

– виявляйте силу волі, відмовляйтеся від пропозицій товаришів щодо вживання спиртних напоїв; пам'ятайте, що Ви – особистість;

– відпочивайте під час свят, не вживаючи спиртних напоїв; отримуйте задоволення від тверезого спілкування;

– піклуйтеся про своє здоров'я, замислюйтесь над майбутнім; будьте відповідальними за стан свого здоров'я! [51, с.80].

Кожне правило обов'язково пояснювали, наводили відповідні приклади.

У процесі дослідно-експериментальної роботи використовували ділові ігри. Ділова гра – це форма возз'єднання предметного та соціального змісту професійної діяльності, моделювання систем відносин, характерних для даного виду практики [262 с. 128].

Під час проведення ділової гри «Ні! Алкоголю» учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів об'єднувались у три групи – медики, юристи, журналісти. На кожному столі був роздатковий матеріал і картки із запитаннями. Вихованцям було запропоновано виконати у групах самостійну роботу, після якої «журналісти» розповідали про історію виникнення алкогольних напоїв, із чого починається пияцтво, чому люди п'ють; «медики» – про стадії алкоголізму; «юристи» – про наслідки вживання алкоголю, визначені законодавством.

Далі групи учнів під керівництвом педагога розігрували ситуації відмови від алкоголю. Наприкінці заняття вони намалювали плакат із зображенням перевернутої пляшки з вином та написали: «Ні! Алкоголю».

Інформуванню зазначеного контингенту дітей про пивний алкоголізм, розширенню їхніх знань про шкідливий вплив надмірного вживання пива на здоров'я людини, формуванню вміння працювати з літературою з проблеми профілактики шкідливих звичок було присвячено конференцію «Пивний алкоголізм – видумка чи реальність?». Учасники цього заходу були об'єднані у групи для підготовки повідомлень і презентацій за такими напрямками:

- 1) історія виникнення пива;
 - 2) хімічний склад пива;
 - 3) причини вживання пива;
 - 4) позитивні властивості пива;
 - 5) психологічний і фізіологічний вплив пива на організм людини;
- пивний алкоголізм: симптоми й наслідки.

Метою заняття «Стадії алкоголізму» було інформування учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів молодших підлітків щодо стадій алкоголізму та формування несприйнятливості до вживання алкоголю.

На початку цього заходу учні були ознайомлені з інформацією «Стадії вживання алкоголю». Далі вони називали п'ять найважливіших позитивних рис свого характеру та відповідали на запитання: «Які з цих якостей будуть зруйновані, якщо Ви набудете алкогольної залежності?»

На наступному етапі заняття учням 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів було запропоновано назвати перші літери назви кожної стадії вживання алкоголю (е – експериментальне вживання; п – помірне вживання; п – призвичаювання до вживання; х – хімічна залежність). Далі учасники експерименту об'єднувались у чотири групи, мали обрати собі одну із стадій алкоголізму та підготувати п'ятихвилинну доповідь про неї.

Наведемо приклад доповіді школярів про кінцеву стадію алкоголізму – хімічну залежність: «Кінцева стадія алкоголізму – це хімічна залежність. На цій стадії люди втрачають контроль над собою. Це є головною ознакою зазначеної стадії алкоголізму. Однак, це не означає, що той, хто має хімічну залежність від алкоголю, кожного разу п'є. Трапляється й таке, що людина певним чином контролює себе.

Коли людина хвора на хімічну залежність від алкоголю, удається до пияцтва, ніхто не може визначити тривалість цього періоду або кількість алкоголю, яку буде випито. Така людина є залежною від алкоголю та не отримує задоволення від його вживання. Найбільше, що вона отримує – це короточасні періоди фізичного й емоційного полегшення від болю».

Молодшим підліткам було повідомлено характерні ознаки залежності від алкоголю, а саме:

- 1) звикання: це означає, що для досягнення звичного ефекту щоразу потрібно випити більшу кількість алкоголю;

- 2) абстиненція (або синдром відміни): її симптоми виникають тоді, коли хворий перестає пити;

3) пошуки наркотиків: відбувається зміна поведінки, коли хворого позбавляють алкоголю;

4) потреба в алкоголі стає більш важливою, ніж спілкування з людьми [109, с. 36].

Наприкінці заняття учням було запропоновано тест «Чи маєте Ви схильність до вживання алкоголю?» [109, с. 15].

Значну роль у профілактиці шкідливих звичок в зазначеного контингенту вихованців шкіл-інтернатів належало модулю «Ні – наркотикам!», метою якого було підвищення рівня поінформованості дітей із проблем, пов'язаних із вживанням наркотиків, подолання стереотипів щодо впливу наркотичних речовин, формування несприйнятливості до вживання наркотиків і вміння протистояти тиску з боку інших людей, робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність.

Темами цього модуля визначили такі: виховні години – «Наркоманія», «Наркоманія – крок у безодню», «Наркотики та закон»; дискусія «Небезпечність наркоманії: говорити чи мовчати», години спілкування – «Правда про наркотики», «Не поспішайте у пекло»; проблемний діалог-роздум «Як знайти вихід з наркотичного тупіка»; тренінгові заняття – «Я і наркотики: моє ставлення до проблеми наркотиків», «Я і наркотики: уміння протистояти чужому тиску».

Працюючи над зазначеним вище модулем, запроваджували й інші форми роботи, як-от:

- акцію «Скажи ні наркотикам!»;
- агітбригаду «Ми проти наркотиків»;
- конкурс плакатів «Ні» – наркотикам!»;
- перегляд та обговорення документальних фільмів: «Правда про наркотики», «Наркотики», «Індустрія наркотиків: «Метамфетамін», «Як діють наркотики», «Брудні картинки».

Метою виховної години «Наркоманія» було дати молодшим підліткам шкіл-інтернатів елементарні знання про хворобу – наркоманію, – основні

наркотичні речовини та їх дію на організм людини; формувати несприйнятливність до їх уживання.

На початку заняття учням було повідомлено, що наркоманія – хворобливий потяг, пристрасть до вживання наркотиків, що призводить до тяжких порушень фізичних і психічних функцій.

Кожен наркотик є потенційною отрутою.

Далі було наголошено, що найбільш розповсюдженими є такі категорії наркотиків:

- 1) алкоголь;
- 2) марихуана;
- 3) інгалянти;
- 4) депресанти;
- 5) стимулятори;
- 6) наркотичні речовини;
- 7) галюциногени.

Учням було подано інформацію про ці категорії наркотиків.

Молодшим підліткам було запропоновано перевірити свої знання про шкідливість наркотичних речовин. Спочатку вони записували твердження, а потім напроти кожного мали позначити : «правильно» або «неправильно». За допомогою педагога пояснювалося кожне твердження.

Наведемо деякі твердження:

- 1) алкоголь – це наркотична речовина (правильно, оскільки систематичне вживання алкоголю призводить до фізичної та психічної залежності від нього);
- 2) люди, які вживають наркотики, шкодять лише собі (неправильно, уживання наркотиків завдає шкоду не тільки людині, а й сім'ї, суспільству);
- 3) поки людина не «колеться», вона не наркоман (неправильно, оскільки люди вживають наркотики за допомогою різних способів; вплив наркотика на організм не залежить від способів його вживання, він залишається сильним і негативним);

4) шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю, наркотиків) вирішують особистісні проблеми (неправильно, у кожної людини завжди є проблеми; куріння, вживання алкоголю, наркотиків не вирішують їх, а навпаки породжують нові проблеми; слід пам'ятати, що проблеми вирішує людина, а не речовина).

На цьому ж занятті вихованцям було запропоновано переглянути документальну стрічку «Правда про наркотики» (режисер С. Шараєвський, Україна, 2004) й обговорити цю стрічку.

У результаті було зроблено висновок, що наркоманія руйнує людське здоров'я, родинне щастя, життя, породжує низку проблем, з якими самотужки неможливо впоратися. Наркоманія – це зло в моральному, медичному, соціальному та правовому аспектах.

У процесі дослідно-експериментальної роботи використовували дискусію. Ознаки дискусії пов'язані з організованістю, впорядкуванням, колективною діяльністю щодо прояву істинності кожного положення, яке виноситься на обговорення. Засобами в дискусії є не думки, які висловлюються під час суперечки, а обґрунтовані позиції [81, с. 242].

Так, нами було проведено дискусію «Небезпечність наркоманії: говорити чи мовчати», мета якої – сформувані несприйнятливості до вживання ПАР, переконати молодших підлітків шкіл-інтернатів, що наркоманія – це страшна хвороба; формувати ціннісне ставлення до власного здоров'я.

Перед проведенням дискусії школярі ознайомилися з публікаціями періодичної преси. У ході проведення заходу обговорювалися подані нижче питання:

– наркоманія – захворювання на все життя, яке набувається за власним бажанням;

– наркотик – товар, який спочатку пропонують безкоштовно, щоб утягнути людину в порочне коло; шлях здобування грошей на наркотики найчастіше є кримінальним;

– причини, що спонукають молодь до вживання наркотичних речовин;

– народження здорових дітей у наркоманів є неможливим;

– наркомани прирікають себе на самознищення.

Отже, дискусія із зазначених питань сприяла формуванню в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів несприйнятливості до вживання ПАР, ціннісного ставлення до власного здоров'я.

Формуванню несприйнятливості до вживання ПАР, усвідомленню проблеми залежності було присвячено тренінгове заняття «Я і наркотики: моє ставлення до проблеми наркоманії». Під час виконання вправи «Міфи» [247, с. 135] учасникам експерименту було запропоновано ряд висловлювань, що відносяться до проблеми наркоманії, наприклад:

– наркоманія не хвороба, а розбещеність;

– усі наркомани – злочинці;

– наркотики допомагають зняти напругу;

– марихуана абсолютно безпечна до здоров'я;

– досить один раз спробувати, щоб стати наркоманом.

У класі було вивішено таблички «Так», «Ні», «Може бути». Протягом декількох хвилин учні обмірковували свою позицію з приводу кожного із цих висловлювань, потім об'єднались у групи, відповідно до своїх переконань. Після цього відбулася дискусія, в ході якої кожна група відстоювала свою точку зору.

Після цієї вправи було проаналізовано помилкові твердження щодо наркоманії. Наведемо їхній зміст:

1) зараз усі вживають наркотичні речовини;

2) я перестану вживати наркотик у будь-який момент, коли захочу;

3) конопля є менш шкідливою, ніж тютюн;

4) звикнути до наркотиків може лише той, хто їх довго вживає;

5) залежність виникає тоді, коли людина вживає наркотик ін'єкційно;

б) наркотики підвищують творчий потенціал людини; багато відомих людей приймають їх;

7) у житті треба спробувати все;

8) уживання – це виклик усім, незалежність від сірої маси.

Після цього з учнями 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів було обговорено помилкові твердження і запропоновано їх спростування.

Наведемо приклад спростування помилкового твердження: «Уживання – це виклик усім, незалежність від сірої маси». Спростування цього твердження мало таку форму: «Ні! Яка може бути незалежність? Навпаки – це залежність! Увесь день наркомана підпорядкований таким проблемам: де дістати наркотичну речовину, де знайти гроші на наркотики?»

З приводу виклику суспільству... Який це виклик суспільству, якщо наркоман уникає будь-яких зустрічей із правоохоронними органами, медиками, людьми, яким він винен гроші?».

На цьому ж занятті молодшим підліткам було запропоновано вправу «Маріонетка», мета якої – дати учням на власному досвіді випробувати як стан повної залежності, так і стан, коли інший повністю залежить від тебе.

Учні об'єднались у трійки, у кожній трійці обирали «маріонетку» і двох «ляльководів». Їм було запропоновано розіграти маленьку сценку лялькової вистави, де «ляльководи» управляють усіма рухами «маріонетки».

Далі обговорювали виконання цієї вправи, акцентуючи увагу як на почуттях «маріонетки», так і на почуттях «ляльководів». Вихованці говорили про різні почуття: незручність, напругу або, навпаки, надмірну владу над іншою людиною. Отже, у стані залежності гіперопіка робить відносини між людьми спотвореними і неповноцінними.

На наступному етапі тренінгового заняття із зазначеним контингентом школярів було обговорено пропонувану нижче ситуацію:

«Сергій та Олена подобаються один одному Вони навчаються в одному класі.

Одного разу Сергій під час дискотеки завів Олену до класу та запропонував спробувати вжити наркотик. Він пояснив, що нещодавно почав колотися, йому дуже подобається, і він хоче, щоб їй теж було добре. Олена відмовилася від пропозиції й утекла зі школи. Усю ніч вона думала, що робити, і врешті-решт вирішила розповісти однокласниці Галі, в якої брат недавно загинув під колесами мотоцикла, яким керував наркоман. Галя обіцяла все влаштувати та розв'язати проблему. Вона розповіла класному керівникові, а той – директорові школи. Батьків Сергія викликали до школи і розповіли про сина. Сергія помістили на лікування до закритого стаціонару. Ніхто з класу, навіть Олена, не приходили до нього. Тільки Іван не змінив свого ставлення до друга та провідував його. Коли Сергій вийшов з лікарні, він вирішив, що наркотики більше вживати не буде, але й з Оленою підтримувати стосунки не збирається» [273, с. 24].

Обговорюючи цю історію діти зробили висновок, наскільки важливим є прийняти самостійне рішення та визначити, який вибір є правильним.

Наприкінці заняття учням було запропоновано поради, що допомагають протистояти наркотикам, а саме:

- 1) будь в гарних стосунках з оточуючими тебе людьми;
- 2) умій протистояти впливу наркозалежних (у перший раз зазвичай пропонують безкоштовно, пам'ятай – це капкан);
- 3) дружи з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя, уникай оточення наркоманів;
- 4) знай всю правду про те, до чого призводить вживання наркотиків;
- 5) піклуйся про своє здоров'я, займайся фізичною культурою та спортом;
- 6) нехай у тебе буде хобі, захоплення;

7) умії просити допомоги в дорослих, коли ти потрапив у важку ситуацію [51, с. 80].

Тренінгове заняття «Я і наркотики: уміння протистояти чужому тиску» (вироблення навичок упевненої поведінки) мало на меті тренування навичок відстоювання власної позиції, формування переконання, що людина має бути відповідальною за своє рішення; вироблення навичок упевненої поведінки.

На початку заняття молодшим підліткам було запропоновано тест А. Прихожан «Наскільки ви впевнені в собі» [247].

Далі учні розмірковували, за якими ознаками можна відрізнити людину, що впевнена в собі. Вони назвали такі ознаки упевненої людини:

- легко говорить про себе, не боїться розкрити свої почуття;
- виявляє спокій і доброзичливість;
- увічливий і наполегливий;
- не виявляє ворожості й агресії, оскільки нічого не боїться;
- не поспішає, коли приймає рішення;
- називає справжні причини своєї поведінки.

Молодшим підліткам були поставлені наступні запитання:

- Яке відчуття у вас викликає впевнена людина? (Відповіді учнів: почуття надійності, упевненості).
- Які якості характеру впевненої людини можуть допомогти дати опір груповому тиску? (Відповіді учнів: упевнена поведінка).

На цьому ж занятті було проведено рольову гру «Я можу бути різним», яка мала на меті через програвання ситуації визначити, як відчуває себе людина, коли знаходиться у ролях упевненої, невпевненої або агресивної людини.

Вихованцям було запропоновано картки із ситуаціями. Наведемо їхній зміст.

Ситуація 1.

Василь зайшов до Петра в гості. Там сиділо два хлопця і дві дівчини. Вони весело розмовляли. Петро варив на кухні якесь зілля. По всій квартирі розповсюджувався «аромат» хімічних речовин. Петро запропонував Василю «спіймати кайф» разом.

– Що треба зробити Василю? Чому?

Ситуація 2.

Тобі подобається хлопець (дівчина), і він (вона) пропонує тобі купити «травичку», а це тобі не треба.

– Як ти вчиниш у даній ситуації ?

Ситуація 3.

Тетяна дуже переживала перед іспитом. До неї підійшла подружка і запропонувала випити пігулки. «Знаєш, Тетянко, я їх завжди вживаю у складних обставинах. Після цього все стає байдуже, відчуваєшся дуже спокійно...»

– Що треба зробити Тетянці?

– До чого може призвести вживання цих ліків?

Учні висловлювали свої варіанти вирішення запропонованих ситуацій.

Далі молодшим підліткам шкіл-інтернатів було запропоновано обговорити найбільш ефективні правила відмови. Наведемо їх зміст:

1) змінити тему: придумати що-небудь, що теж цікаво і не пов'язане з прийомом наркотиків (пограти в комп'ютерні ігри, послухати музику, зайнятися спортом, танцями тощо);

2) «продинамили»: сказати: «Колись, іншим разом»;

3) «упертися»: відповідати: «Ні» не дивлячись ні на що;

4) налякати їх: описати якісь страшні наслідки вживання наркотичних речовин;

5) обходити стороною: якщо є підозра, що вам можуть запропонувати наркотики [247, с. 118] (повний зміст заняття подано в додатку П 5).

Проведення вправи «Відмова» сприяло оволодінню учнями 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів навичками впевненої поведінки, аргументованої відмови в ситуації вибору [273, с. 25].

Вихованцям було запропоновано ситуації. Наведемо їх зміст:

- однокласник просить тебе допомогти йому виготовити наркотик;
- однокласник просить набрехати вихователю, що якась річ зберігається в тебе.

Молодші підлітки наводили аргументи щодо відмови. Після цього інсценували ці ситуації (за трьома стилями відмови: впевненим, агресивним, невпевненим).

Метою запровадження модуля «Моє здоров'я – у моїх руках» було:

- розкриття нових ознак поняття «здоров'я», його багатогранності; необхідності турботи про нього;
- виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, здорового способу життя.

Цей модуль передбачав проведення ряду заходів на такі теми, як-от:

- тренінгове заняття «Для чого потрібне здоров'я? Як зберегти здоров'я?»;
- години спілкування «Чи потрібно дбати про здоров'я?» і «Бережи здоров'я змолоду»;
- виховна година «Бути здоровим престижно».

У процесі реалізації зазначеного модуля запроваджувалися й інші форми роботи, а саме: конкурс творчих робіт «У здоровому тілі – здоровий дух», спортивні конкурси, змагання, спартакіади, туристичні походи, свято «День здоров'я», зустріч із медичними працівниками, агітбригада «Ми обираємо здоров'я», проект «Здоровий спосіб життя», декада

антиалкогольної, антинаркотичної залежності, перегляд мультфільму «Ваше здоров'я» (Ю. Степаненко).

Вихованню в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів розуміння здоров'я як пріоритетної життєвої цінності, прагненню вести здоровий спосіб життя було присвячено проведення тренінгового заняття «Для чого потрібне здоров'я? Як зберегти здоров'я?».

На початку заняття з учнями було проведено вправу «Циферблат життя».

Учні малювали коло-циферблат. Далі їм було запропоновано уявити, що цифри на циферблаті будуть позначати не час, а роки життя. Отже, учасники експерименту мали намалювати на циферблатах стільки цифр, скільки років вони хотіли б прожити. Далі діти мали відповісти на такі запитання:

– Що вам необхідно, щоб прожити довге, щасливе життя? (Відповіді вихованців: здоров'я, щастя).

– Що таке здоров'я?

Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань і фізичних вад.

Здоров'я треба розуміти як ціле, яке складається із взаємозалежних частин. Усе, що трапляється з однією частиною, впливає на іншу. Кожну частину треба розуміти у взаємозв'язку з цілим поняттям здоров'я [109, с. 95].

Учням 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів було продемонстровано квітку здоров'я.

Далі молодші підлітки об'єднались у шість груп. Кожна з них отримала одну пелюстку від квітки здоров'я. Учням було роздано матеріал, за допомогою якого готували повідомлення про складові здоров'я: психічне, емоційне, фізичне, особисте, соціальне, духовне. Доповіді кожної групи обговорювались.

Потім вихованці наводили приклади щодо взаємозв'язку усіх складових здоров'я. Наприклад, «Я випив надмірну дозу алкоголю...»:

– фізичне здоров'я: від надмірної дози алкоголю я заслаб, мені стало зле;

– соціальне здоров'я: я не міг повноцінно спілкуватися зі своїми друзями, оскільки знаходився на підпитку – тепер вони зневажають мене;

– емоційне здоров'я: мені було соромно: я хитався з боку в бік;

– психічне здоров'я: я був п'яний, не зробив жодного уроку, отже, завтра у школі я отримаю погані оцінки – мені буде соромно;

– особисте здоров'я: учитель фізкультури бачив мене на підпитку, і я більше не граю у шкільній футбольній команді;

– духовне здоров'я: випивка становить частину мого життя, мої життєві цінності значно змінилися.

На цьому ж занятті було проведено мозковий штурм на теми «Фактори, що позитивно впливають на моє здоров'я» і «Фактори ризику здоров'я». Під час проведення цієї стратегії заохочували всіх учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів висувати якомога більшу кількість ідей. Учні записували на дошці основні думки. В остаточному вигляді було названо зазначені нижче фактори, що позитивно впливають на здоров'я:

- дотримання правильного режиму дня;
- щоденна ранкова гімнастика, заняття спортом;
- правильне, різноманітне і збалансоване харчування;
- відмова від куріння, вживання алкоголю, наркотиків;
- загартовування;
- добрі взаєностосунки з оточуючими.

До факторів ризику до здоров'я учасники мозкового штурму віднесли такі:

- куріння;
- зловживання алкоголем;
- паління, вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин;

- нераціональне харчування;
- гіподинамія;
- емоційна та психічна напруженість;
- екологічні чинники.

На цьому ж занятті дітям було запропоновано гру «Ромашка». На пелюстках ромашки було записано першу половину прислів'я, а вихованці мали його продовжити:

1. У здоровому тілі –(здоровий дух)
2. Голову тримай в холоді,(а ноги в теплі)
3. Швидкого і спритного.....(хвороба не наздожене)
5. Землю сушить спека,людину (хвороби)
6. До слабкого і хвороба(пристає)
7. Попрацював –(відпочинь)
8. Той, хто любить чистоту, –(буде здоровим).

У процесі обговорення прислів'їв і приказок, молодшими підлітками було зроблено висновок, що здоров'я – це безцінний скарб, який необхідно цінувати. Наприкінці заняття вони прослухали легенду «Все у твоїх руках». Наведемо її зміст.

«Колись у давньому Китаї жив дуже розумний, але дуже пихатий мандарин. Весь день він приміряв одяг та теревенив зі слугами про свій розум, згадував давню зустріч з імператором. Так минали дні, роки.... А ось пішла по всій країні чутка, що неподалік кордону з'явився мудрець, розумніший від усіх на світі. Дійшло це і до мандарина. Дуже розлютився він: «Хто може називати якогось там ченця найрозумнішою людиною у світі?!» Але вигляду нікому не подав, а запросив мудреця до себе у палац. Сам надумав обдурити ченця: «Я візьму в руки метелика, сховаю його за спиною. І запитаю, що в мене у руках: живе чи мертве. І якщо чернець скаже, що живе – роздушу метелика, а якщо мертве – я випущу його...». І ось день зустрічі. У пишній залі зібралося багато людей, усім хотілося подивитися на двобій найрозумніших людей у світі. Мандарин сидів на

високому троні, тримав за спиною метелики і нетерпляче чекав приходу ченця. Аж ось двері прочинилися і до зали увійшов невисокий худорлявий чоловік. Він попрямував до мандарина і сказав, що готовий відповісти на будь-яке його запитання. І тоді, криво посміхаючись, мандарин промовив: «Скажи-но мені, що я тримаю в руках: живе чи мертво?» Мудрець трохи подумав, усміхнувся і відповів: «Усе у твоїх руках!». Збентежений мандарин випустив метелика, і той полетів, радісно тріпочучи своїми яскравими крильцями» [65, с. 8–9].

Після прослуховування легенди вихованці мали відповісти на запитання «Чи так й у вашому житті все залежить від вас?».

Результати дослідно-експериментальної роботи свідчать, що реалізація програми «Без шкідливих звичок у світ здоров'я» сприяла підвищенню рівнів сформованості в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів несприйнятливості до вживання психоактивних речовин, зокрема таких показників, як-от: знання про здоровий спосіб життя; поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин; усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини; моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин, визнання цінності здорового способу життя; мотивація на здоровий спосіб життя; вміння протистояти тиску з боку інших людей; вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; здатність до самопізнання та самовиховання, про що йтиметься у підрозділі 2.4.

2.3. Залучення учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до здоров'язбережувальної діяльності

Наступною педагогічною умовою є залучення учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до здоров'язбережувальної діяльності.

Здоров'язбережувальна діяльність спрямована як на формування, збереження і зміцнення власного здоров'я, так і здоров'я інших людей, формування культури й екології здоров'я [104].

Аналіз здоров'язбережувальної діяльності інтернатних закладів доводить, що модель діяльності педагогічних колективів, яка існує, включає наступні її форми і види:

1) систему корекції порушень соматичного здоров'я з використанням комплексу оздоровчих і медичних заходів;

2) різні форми організації навчально-виховного процесу з урахуванням його психологічного й фізіологічного впливу на організм;

3) контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу, нормування навчального навантаження і профілактики втомлюваності учнів;

4) систему медико-психологічних, гігієнічних методик моніторингу стану здоров'я і профілактики шкідливих звичок;

5) розробку і реалізацію навчальних програм щодо формування культури здоров'я і профілактики шкідливих звичок;

6) службу психологічної допомоги вчителям і учням у плані подолання стресів, тривожності, сприяння гуманного підходу до кожної дитини, формування доброзичливості і справедливих відносин у колективі;

7) організацію і контроль забезпечення збалансованого харчування усіх вихованців;

8) заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я учнів, створення умов для їх гармонійного розвитку [15, с. 122–123]; [208, с. 13].

Дослідник В. Яковлев зазначає, що залучення дітей, які навчаються в інтернатних закладах, до здоров'язбережувальної діяльності має проектуватися, спираючись на такі принципи:

– гарантування безпечного здорового середовища у приміщеннях для харчування, ігрових майданчиках тощо (виховання почуття відповідальності за здоров'я особистості, суспільства);

– демонстрація реалістичного та привабливого діапазону засобів для вибору здорового способу життя;

– розвиток позитивних міжособистісних відносин у шкільному товаристві;

– використання потенціалу фахівців та інших ресурсів товариства щодо підтримки освіти в галузі здоров'я й активних дій щодо його забезпечення;

– послідовність і наступність навчальних програм у галузі здоров'я; забезпечення інформаційної бази даних щодо здоров'я [282, с. 54].

Досвід роботи загальноосвітніх шкіл-інтернатів України підтверджує, що у плани навчально-виховної роботи інтернатних закладів включено розділ «Формування здорового способу життя». Передбачаються заходи, спрямовані на формування інтересу дітей до власного здоров'я, стійкої потреби і бажання турбуватися про нього. Цей напрям забезпечується, по-перше, включенням учнів у різноманітні види здоров'язбережувальної діяльності, виконуючи які, вони набувають навичок взаємодії, спілкування, взаємонавчання, пошуку шляхів покращення здоров'я (спортивні свята, дні здоров'я, валеологічні КВК, агітбригади тощо). По-друге, навчання дітей рефлексивної діяльності потребує від них постійного спостереження за собою, своїми діями, фізичним і психічним станом. Цей напрям роботи спрямований на те, щоб захопити юне покоління пізнанням потенціалу свого здоров'я, допомогти кожному повірити в себе та свої сили, викликати потребу в самовдосконаленні [171, с. 170–171].

У загальноосвітніх школах-інтернатах створено систему регулярного медичного обстеження, корекції соматичного здоров'я, контролю санітарно-гігієнічних норм організації навчально-виховного процесу,

забезпечено збалансоване харчування вихованців, організацію та дотримання режиму дня, фізичного загартовування учнів.

Педагоги шкіл-інтернатів виявляють турботу щодо збереження і зміцнення здоров'я дітей, пропагують здоровий спосіб життя, залучають їх до фізкультурно-оздоровчої діяльності, прищеплюють навички особистої гігієни; намагаються створити обстановку довіри, комфорту; використовують освітні зоров'язбережувальні методики, оздоровчі технології.

Профілактиці шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів сприяє участь в учнівському самоврядуванні. Самоврядування – один із режимів організації спільної діяльності людей поряд із керівництвом й управлінням. У такому режимі взаємодіє спільність (колектив) людей, що разом визначає мету, об'єкт, предмет своєї діяльності, домовляється про засоби та способи їх реалізації, прийняття рішення та його реалізації в інтересах свого колективу або організації. Самоврядування реалізується завдяки самоаналізу, самооцінці, самокритиці та самоустановкам, зробленими школярами стосовно своєї діяльності та колективу [205, с. 19].

Учнівське самоврядування виконує певні функції, а саме: самоактивізацію, організаційне саморегулювання, колективний самоконтроль, самореалізацію, самокерівництво [205, с. 19]. Воно базується на таких принципах: діяльнісного наповнення роботи органів самоврядування; соціальної значущості діяльності самоврядування; відповідності змістового й організаційно-структурного компонентів самоврядування рівню розвитку колективу класу; взаємозв'язку функцій, повноважень, реальних прав і можливостей органів самоврядування; добровільності і виборності органів самоврядування; ініціативи, самодіяльності і творчості дітей; гласності й актуальності прийнятих рішень, колегіальності їх розробки; поєднання діяльності постійних і виборних органів самоврядування, послідовності і систематичності їх

роботи; обов'язкового представництва класних колективів в органах шкільного самоврядування; взаємодії всіх органів самоврядування; співробітництва дітей і дорослих під час підготовки, прийняття й виконання рішень [238, с. 3].

Активісти учнівського самоврядування стали ініціаторами проведення наступних заходів:

– тематичних виступів агітбригад: «Пияцтву бій!», «Курінню бій!», «Ми проти наркотиків», «Ми обираємо здоров'я»;

– конкурсів плакатів: «Алкоголізм – шлях до злочину», «Ні – алкоголю!», «Шкідливі звички та їх наслідки», «Молодь проти шкідливих звичок», «Ні – наркотикам!»;

– тематичних дискотек: «Молодь за чисті легені», «Молодь проти шкідливих звичок»;

– дня відмови від паління, свята «День здоров'я»; декади антиютюнової, антиалкогольної, антинаркотичної залежності «Здоровий спосіб життя. Усе в твоїх руках!»

У процесі роботи педагоги школи-інтернату регулювали зміну обов'язків керівництва і підлеглих; залучали учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до виконання суспільних доручень; організовували роботу шкільного клубу «Все у твоїх руках»; надавали дітям більшої самостійності, вибудовували довірливі стосунки з ними.

Так, наприклад, готуючись до свята «День здоров'я» учнівський парламент Старобасанської загальноосвітньої школи-інтернату I–II ступенів Чернігівської області створив координаційну раду заходу, яка обговорювала питання проведення майбутнього свята. Таким чином, перед учнями школи-інтернату була поставлена мета – провести «День здоров'я».

На другому етапі було здійснено добір варіантів проведення свята «День здоров'я», колективне обговорення його проведення, яке відбулося на зборах учнів 5–6 класів. На цьому етапі молодші підлітки висували ідеї,

пропозиції щодо проведення згаданого свята. Далі пропозиції обговорювалися на засіданнях координаційної ради заходу. У такий спосіб вихованці продумали проведення свята «День здоров'я» від початку до кінця, створили актив, який очолив підготовку до проведення даної справи.

Третій етап передбачав уточнення, конкретизацію плану підготовки й проведення самого заходу. Педагоги школи-інтернату консультували та надавали дітям підтримку щодо підготовки до свята. Етап безпосереднього проведення дня здоров'я здійснювався координаційною радою заходу. Заключний етап проведення колективної творчої справи відзначився підбиттям підсумків, оцінкою результатів діяльності.

Отже, така організація учнівського самоврядування сприяла виробленню вміння співпрацювати на принципах демократії, рівності; забезпечувала розвиток активності і самостійності учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів.

У процесі дослідно-експериментальної роботи було застосовано проектну діяльність. Учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів брали участь у проектах, як-от:

1. «Шкідливі звички та їх наслідки».
2. «Куріння чи здоров'я – обирайте самі».
3. «Енергетичні напої надають крила чи вбивають?».
4. «Здоровий спосіб життя».

Проектну діяльність було реалізовано через учнівське самоврядування за технологією КТС.

Серед переваг проектної діяльності відзначимо такі:

– розвиток інтелектуальної активності дітей, виховання активності й ініціативності;

– надання кожному школяреві можливостей самореалізуватись у творчій діяльності, враховуючи власні здібності, нахили, ціннісні орієнтації;

– стимулювання творчої активності вихованців, розвиток їхніх здібностей, самостійності, збагачення життєвого досвіду;

– розвиток в учнів уміння здобувати комунікативні знання й уміння; працювати самостійно й у групах; використовувати різні точки зору для вирішення однієї й тієї ж проблеми;

– заохочення особистісної ініціативи молодших підлітків, орієнтування їх на самостійну творчу діяльність [152, с. 86–87].

Наприклад, метою інформаційно-дослідницького проекту «Шкідливі звички та їх наслідки» було: поглибити знання учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів про шкідливі звички та їх руйнівний вплив на здоров'я людини, сім'ю, суспільство; вивчити причини вживання тютюну, алкоголю, наркотичних речовин.

Завданнями проектної діяльності було підготувати повідомлення

1. «Історія знайомства людини з тютюном. Шкідливий вплив куріння на організм людини».

2. «Історія виникнення алкоголю, стадії вживання алкоголю. Шкідливий вплив алкоголю на організм людини».

3. «Наркоманія як соціальна проблема. Наслідки наркотичної залежності» і створити презентацію на тему «Шкідливі звички та їх вплив на здоров'я людини».

За допомогою педагогів вихованці визначали об'єкт і обсяг діяльності. Задля досягнення поставленої мети було створено чотири ініціативні групи. Так, перша з них мала підготувати повідомлення про історію знайомства людини з тютюном і шкідливий вплив куріння на організм людини. Наступна група працювала над темою «Історія виникнення алкоголю, стадії вживання алкоголю. Шкідливий вплив алкоголю на організм людини». Третя група презентувала інформацію про наркоманію як соціальну проблему та наслідки наркотичної залежності. Завданням четвертої групи було створити презентацію «Шкідливі звички та їх вплив на здоров'я людини».

Під час підготовки проекту особливу увагу приділяли тим школярам, які виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин. Вони були залучені до групових видів діяльності, що забезпечувало їм тісний контакт з дітьми, які виявили високий і середній рівні сформованості несприйнятливості до вживання ПАР.

Вихованці з великим бажанням виконували завдання, здійснювали пошук інформації щодо засвоєння необхідних знань про шкідливі звички та їх наслідки для здоров'я людини, аналізували, синтезували, висували гіпотези й робили узагальнення, допомагали один одному. Підсумком реалізації проекту було створення презентації з теми «Шкідливі звички та їх вплив на здоров'я людини».

Наведемо кілька висловлювань учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів – учасників проекту.

«Під час проведення проекту я дізнався багато нового про шкідливість куріння, алкоголю, наркоманії. Наша група готувала повідомлення про причини і наслідки вживання наркотиків. Наприклад, про те, що вживання наркотиків призводить до розвитку таких хвороб, як цукровий діабет, вірусний гепатит, пневмонія, безпліддя, запалення вен, гнійникові запалення шкіри. Отже, я впевнений, що наркоманія – це дуже важке захворювання, яке призводить до інвалідності, зменшення тривалості життя»

(Сергій П.).

«Робота над проектом поглибила мої знання про причини та наслідки вживання тютюну, алкоголю, наркотиків. Наша група працювала над повідомлення про історію знайомства людини з тютюном, про шкідливий вплив куріння на організм людини. Сподіваюся, що мої однолітки, які курять, замисляться над своєю поведінкою і кинуть курити».

(Ганна К.).

Метою проекту «Енергетичні напої – надають крила чи вбивають?» було запобігти вживанню енергетичних напоїв серед підлітків; пропагувати здоровий спосіб життя.

Завдання проекту:

- формувати в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів уявлення про шкідливий вплив енергетичних напоїв на організм людини;
- пропагувати необхідність заборони вживання енергетичних напоїв;
- усвідомлення переваг здорового способу життя.

З метою досягнення поставленої мети молодших підлітків було розподілено на п'ять ініціативних груп таким чином:

- перша група – школярі, які готували повідомлення «Історія виникнення енергетичних напоїв в Європі й Україні»;
- друга група – вихованці, які готували повідомлення «Популярні марки енергетичних напоїв»;
- третя група – учні, завданням яких було підготувати повідомлення «Склад енергетичних напоїв»;
- четверта група – діти, які готували повідомлення «Факти «За» енергетичні напої»;
- п'ята група – молодші підлітки, які готували повідомлення «Факти «Проти» енергетичних напоїв».

Участь у проекті сприяла формуванню уявлень в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів про шкідливий вплив енергетичних напоїв на організм людини; усвідомленню переваг здорового способу життя; формуванню вміння критично ставитися до своїх дій і вчинків, зокрема, до проблеми вживання енергетичних напоїв.

Наведемо кілька висловлювань молодших підлітків – учасників проекту.

«Завдяки проекту я багато дізналася про склад енергетичних напоїв. Особливо мене вразили факти «За» і «Проти» вживання енергетичних

напоїв. Отже, зробила для себе висновок: енергетичні напої не буду вживати, оскільки вони шкідливі для здоров'я».

(Анастасія К.).

«Я дізнався багато нового про енергетичні напої. Мені було дуже цікаво працювати над повідомленням про склад енергетичних напоїв. Я раніше пробував енергетики, але дізнався, що кофеїн, який міститься в них, призводить до виснаження нервової системи. Я не буду вживати енергетики й буду розповідати своїм друзям про їх шкідливість».

(Михайло К.).

Профілактиці шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів підпорядковано роботу шкільного клубу «Все у твоїх руках», метою якого було:

– формувати у вихованців несприйнятливність до вживання психоактивних речовин;

– формувати вміння протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; аналізувати й визначати наслідки життєвих учинків;

– пропагувати здоровий спосіб життя;

– сприяти підвищенню здатності школярів до самопізнання, самоаналізу, саморегуляції.

Діяльність клубу «Все у твоїх руках» було побудовано на принципах добровільності та доступності; виховання в колективі, що виявляється в багатстві стосунків, які розкривають широкий простір для розвитку дітей, формування комунікативних навичок; активності особистості, що відображає активну позицію школяра під час засвоєння знань, умінь і навичок; суб'єкт-суб'єктної взаємодії, що передбачає рівноправне партнерство педагога і учнів, їх співробітництво та співтворчість у ході виховного процесу; акмеологічний принцип, що вимагає від педагога орієнтації виховного процесу на найвищі моральні досягнення й потенційні можливості вихованця, створення умов для досягнення

життєвого успіху особистості; життєвої смислової самодіяльності, що передбачає становлення особистості як творця та проектувальника свого життя, який уміє приймати самостійні рішення і нести за них відповідальність [87, с. 4].

Визначимо методичні вимоги до організації роботи названого вище шкільного клубу, а саме:

- реалізація потреб молодших підлітків в об'єднанні та протидії вживанню психоактивних речовин;
- формування в учнів інтересу до роботи клубу; використання елементів гри та пригод;
- створення комфортного мікроклімату в колективі.

Вирішальне значення в організації роботи шкільного клубу «Все у твоїх руках» було досягнення мети – підвищити рівень сформованості в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів несприйнятливості до вживання психоактивних речовин.

Основними формами діяльності шкільного клубу були такі: проведення тематичних КВК, брейн-рингів, дискусій, ситуаційно-рольових, імітаційних ігор, конкурсів кращих плакатів і малюнків, конкурсів творчих робіт дітей, перегляду тематичних документальних фільмів, підготовки і демонстрації презентацій, аналіз наслідків шкідливих звичок для здоров'я людей, сім'ї, суспільства; визначення переваг здорового способу життя; проведення свята «День здоров'я», декади антиютюнової, алкогольної та антинаркотичної залежності «Здоровий спосіб життя. Все у твоїх руках», тематичних дискотек.

Наведемо теми засідань шкільного клубу «Все у твоїх руках»:

- 1) «Шкідливі звички чи хвороби»;
- 2) «Навчись казати : «Ні»»;
- 3) «Твоє життя – твій вибір»;
- 4) «Здоровий спосіб життя: все у твоїх руках»;
- 5) «Здоров'я не купиш – його розум дарує»;

б) «Ми за здоровий спосіб життя».

Наприклад, метою заняття «Здоровий спосіб життя: все у твоїх руках» було формувати в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів стійкі переконання в тому, що тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин негативно впливають на організм людини; зміцнювати здоров'язберезувальну позицію вихованців; розвиток у школярів уміння аналізувати й визначати наслідки життєвих учинків.

На початку заняття учням було запропоновано послухати історію «Краплі здоров'я». Наведемо її зміст.

«Давним-давно народилася під дахом одного будинку ластівка. Одного разу в будинку сталася пожежа, але господар урятував гніздо із пташенятами і переніс його до господарської оселі. Невдовзі після цього чоловік важко захворів, йому намагалися допомогти всі жителі села, але щодня йому гіршало. Серце ластівки розривалося від болю, вона зрозуміла, яке горе приносить людям хвороба.

– «Ото б дістати крапельки здоров'я! Окропити ними землю, щоб люди забули про хвороби й жили радісно та довго», – мріяла добра пташка. Пролітаючи над морями, полями, горами, вона всіх запитувала про крапельки здоров'я, і одного разу гора, вершина якої впиралась у небо, відповіла їй:

– Крапельки здоров'я можна набрати з чарівного джерела, яке б'є в тому місці, де моя вершина сягає неба.

Нарешті ластівка досягла мети і, набравши води із джерела здоров'я, полетіла назад.

– Не бійся, ластівко, якщо краплі здоров'я проллються на землю. Найголовніше – розказати людям про чарівне джерело. Люди мають самостійно знайти його, мати міцне здоров'я – проговорила гора, спостерігаючи над відважною пташкою.

На повні груди вдихнула ластівка, і крапельки здоров'я пролила на землю. Вони розсіялися на мільйони частинок, розквітли усмішками і

гарним настроєм, аби наповнити життєдайною силою кожний день життя людей» [239,с. 78].

Далі відбулося обговорення цієї історії. Учням було поставлено ряд запитань, як-от:

- Що, на вашу думку, є найбільшим нещастям у житті людей?
- Як ви думаєте, що змінилося б у житті людей, якби вони отримали крапельки здоров'я?
- Що є ворогом здоров'я людини? (шкідливі звички: тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків).

Потім було заслухано та проаналізовано виступ інформаційних груп. Так, перша група учнів підготувала повідомлення «Викрадачі розуму». Гаслом виступу другої групи було «Ти викуриє всього п'ять сигарет – і години твого життя немає», а третьої групи – «Якщо ти не станеш володарем свого життя, її володарем стане наркотик».

Учні мали придумати способи відмови від запропонованих наркотиків. Наведемо дев'ять способів сказати «Ні!»:

- «Ця отрута не для мене!»;
- «Є захоплення і більш круте!»;
- «А ти будеш давати потім мені гроші?»;
- «Я в «зав'язці» назавжди»;
- «Мій мозок мені ще згодиться»;
- «Ні сьогодні, ні завтра і ніколи!»;
- «Я вже попробував – це отрута!»;
- «Я не хочу розумово відсталих дітей!»;
- «Ти що? Моє життя для мене є важливішим!» [38, с. 58].

Потім молодшим підліткам було запропоновано створити колажі здоров'я. Школярів було поділено на чотири групи, які виконували однакові завдання. На першому етапі зображували картину здорового і щасливого життя. Після закінчення роботи представники кожної групи презентували свої колажі і розповідали видуману історію.

На другому етапі на створеному колажі учні зобразили те, що руйнує наше здоров'я і щасливе майбутнє. Учасники кожної з груп представляли спотворені колажі й розповідали змінену історію.

На третьому етапі діти змінювали колаж так, щоб він знову став життєстверджувальним і радісним. Після закінчення роботи представники чотирьох груп демонстрували відновлені колажі і розповідали свої кінцеві історії.

Наприкінці заняття обговорювали наступні запитання:

- Які думки виникали у вас під час роботи над колажем?
- Що ви будете робити задля збереження та зміцнення свого здоров'я?

У рамках шкільного клубу «Все у твоїх руках» було організовано декаду антитютюнової, антиалкогольної та антинаркотичної залежності «Здоровий спосіб життя. Все у твоїх руках!», метою якої було спрямувати вихованців на правильний шлях – усвідомлений вибір на користь здоров'ю.

Відповідно до принципу превентивного виховання такий підхід дозволив забезпечити:

- систему заходів інформаційно-освітнього, соціально-медичного і правового характеру з метою профілактики тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин;
- формування в учнів несприйнятливості до вживання психоактивних речовин;
- уникнення протиправної поведінки школярів.

У рамках декади було проведено просвітницьку акцію «День відмови від паління», метою якої було формування в молодших підлітків навичок протистояти курінню, протиставлення реклами тютюну й інших засобів масової інформації, що пропагують куріння. Напередодні проведення акції було проведено рейд і виявлено вихованців, які палять на території навчального закладу.

Для того, щоб захід пройшов успішно, було розділено обов'язки, складено план дій, підготовлено презентації «Шкідливий вплив куріння», сценарій дискотеки «Молодь за чисті легені». Ця акція вимагала від дітей згуртованості, творчості. Увагу школярів було зосереджено на тому, що найбільш розповсюдженою та небезпечною звичкою є паління. Далі звучала мелодія у виконанні групи «Бітлз», після прослуховування якої учням було повідомлено, що у 2001 році помер Дж. Харрісон – один із найвідоміших виконавців цієї групи. Він почав курити підлітком і не розлучався із цигаркою навіть тоді, коли грав. Згодом музикант визнав, що його хвороба – рак горла – є наслідком куріння.

Щоденно Дж. Харрісон витрачав 14000 фунтів-стерлінгів на ліки, але й вони йому не допомогли. У його останній пісні є слова: «Хоч це очевидно, ви ще не замислились...». Далі молодші підлітки мали відповісти на запитання «Чи варто курити?».

Також із вихованцями було проведено вікторину «Що ти знаєш про куріння?» Наведемо деякі запитання, що входили до її складу:

1. Чи є пристрасть до тютюну хоробливою?
2. Законом забороняється продаж тютюнових виробів дітьми до ...(18 років).
3. Назвіть три захворювання, причиною яких є куріння (Рак, емфізема, імпотенція тощо).
4. Чи є куріння наркозалежністю? (Так).
5. Назвіть відому людину, яка досягла успіху без куріння.

У рамках дня відмови від куріння було проведено конкурс групових презентацій «Шкідливий вплив куріння».

На цьому заході школярі дізналися, що одним із потужних факторів, який формує громадську думку в галузі споживання, є реклама. Їм пропонувалося висловити свою думку з таких питань:

- Чи можна довіряти рекламі?
- З якою метою рекламуються цигарки?

Вихованців було розподілено на три групи, кожна з яких мала створити антирекламу цигарок засобами слова, пісні, малюнка чи поєднуючи їх. Після проведення конкурсу антиреклами цигарок, дітям було повідомлено, що тоненький рядок унизу рекламних полотнищ про шкідливість паління розділяє світ ілюзій і реального життя, нагадує про небезпеку вживання тютюну.

Завершувалась акція проведенням тематичної дискотеки «Молодь за чисті легені».

Під час декади здійснювалась просвітницька робота щодо профілактики шкідливих звичок, способів зміцнення власного здоров'я, норм здорового способу життя, захворювань, що викликає вживання психоактивних речовин.

У рамках декади антитютюнової, антиалкогольної та антинаркотичної залежності «Здоровий спосіб життя. Все у твоїх руках!» учні 5–6 класів шкіл-інтернатів брали участь у різноманітних заходах, як-от:

– оформлення інформаційного куточку щодо негативного впливу на здоров'я людини тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотичних речовин;

– створення тематичної виставки книжок у шкільній бібліотеці «Ми – проти шкідливих звичок»;

– інсценізація на тему «Нікотин і здоров'я»;

– виступи агітбригад: «Курінню – бій», «Пияцтву – бій», «Ми – проти наркотиків», «Ми обираємо здоров'я»;

– проведення конкурсу кращих плакатів і малюнків: «Алкоголь – шлях до злочину», «Скажи «Ні» – наркоманії», «Ні – палінню»;

– проведення тематичних дискотек: «Молодь за чисті легені», «Молодь проти шкідливих звичок»;

– підготовка та перегляд презентацій: «Умій сказати: «Ні!», «Скажи «Ні!» наркотикам», «Бережи здоров'я»;

- перегляд циклу фільмів про шкідливий вплив наркотичних речовин на підлітковий організм;
- зустрічі з медичними працівниками «Шкідливі звички та їх наслідки для здоров'я»;
- зустрічі з працівниками правоохоронних органів «Правові питання боротьби з наркоманією, алкоголізмом, тютюнопалінням»;
- підготовка учнями повідомлень з теми «Що робити, аби бути здоровим»;
- проведення спортивних змагань «Веселі старти».

Результати дослідження свідчать, що робота шкільного клубу «Все у твоїх руках» сприяла виробленню в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів умінь протистояти тиску з боку інших людей, робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність, аналізувати й визначати наслідки життєвих учинків; забезпечувала підвищення здатності вихованців до самопізнання, самоаналізу, саморегуляції.

Наведемо відгуки учнів про роботу шкільного клубу «Все у твоїх руках»:

«Участь у роботі клубу сприяла не тільки цікавому проведенню вільного часу, а й формуванню в мене переконання, що куріння, алкоголь, наркотики є шкідливими для здоров'я. Отже, необхідно вести здоровий спосіб життя».

(Катерина М.).

«Завдяки роботі клубу я замислився про шкідливість куріння. Раніше ми з хлопцями іноді курили під школою. Зараз я маю намір кинути курити»

(Василь П.).

Отже, реалізація педагогічної умови – залучення учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до здоров'язбережувальної діяльності, спрямованої на попередження шкідливих звичок, сприяла підвищенню рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин, що є наслідком цілеспрямованого

впливу на когнітивну, емоційно-ціннісну та поведінково-діяльнісну сферу особистості кожного з них, про що йтиметься в наступному підрозділі.

2.4. Аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи

В експериментальній перевірці ефективності обґрунтованих педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності брали участь 18 педагогів, 178 учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, з них 90 учнів склали експериментальну групу (Старобасанська загальноосвітня школа-інтернат I–II ступенів, Яблунівська загальноосвітня школа-інтернат I–III ступенів Чернігівської області), 88 учнів (Переяслав-Хмельницький ліцей-інтернат Київської області, гімназія-інтернат № 13 м. Києва) – контрольну групу.

В основу формування контрольної та експериментальної груп було покладено наступні вимоги: приблизно однаковий рівень сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин; згода адміністрацій шкіл-інтернатів та бажання вихователів цілеспрямовано здійснювати профілактику шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

Мета формувального етапу дослідження – експериментально перевірити ефективність теоретично обґрунтованих педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності.

Профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів здійснювалась у три етапи: підготовчий, основний, узагальнюючий. Кожен з цих етапів мав свої конкретні завдання.

Під час підготовчого етапу (2013 р.) на педагогічних нарадах вихователів експериментальних шкіл-інтернатів було:

- ознайомлено з результатами діагностики рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин;

- розроблено методику формувального етапу експерименту, підготовлено експериментальні матеріали (програму семінару для вихователів шкіл-інтернатів «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків»);

- програму позаурочної діяльності з учнями 5–6 класів шкіл-інтернатів «Без шкідливих звичок у світ здоров'я»);

- узгоджено програму дій із керівниками експериментальних шкіл-інтернатів та їхніми заступниками, педагогами-експериментаторами; здійснено їх підготовку до роботи з експериментальними матеріалами.

Даний етап характеризувався підготовчою роботою з вихователями шкіл-інтернатів та був спрямований на розуміння ними актуальності проблеми профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності; розроблення стратегії розв'язання зазначеної проблеми.

В основу позаурочної діяльності з профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності було покладено принципи: добровільності, гуманістичної спрямованості, диференційованого підходу до вихованців [88, с. 22]; науковості, неперервності, превентивності, цілеспрямованості [96, с. 259–274].

Згідно з визначеними критеріями і показниками сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин (див. підрозділ 1.3. дисертаційного дослідження) на основі методів і методик, які використовувалися нами на констатувальному етапі дослідження було проведено діагностичний зріз, який дозволив констатувати рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин експериментальних (ЕГ) і контрольних груп (КГ).

Порівняння розподілів учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів за рівнями сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин проводилося за допомогою критерія Пірсона (критерій «хі-квадрат» узгодженості двох емпіричних розподілів) [111]. Для обчислень використана функція Excel ХИ2ТЕСТ. Застосування методу Пірсона зводиться до наступного: для порівняння l емпіричних розподілів обраховують l наборів емпіричних частот.

Значення критерію Пірсона (в таблицях розрахунків ця величина позначена «хі-кв»).

$$\chi^{2*} = \sum_{j=1}^l \sum_{i=1}^m \frac{(n'_{ji} - n_{ji})^2}{n'_{ji}} \quad (2.1),$$

де m – кількість рівнів ознаки, а теоретичні частоти n'_{ji} (в розрахункових таблицях ці частоти йдуть під заголовком «прогноз» – за зразком допомоги Excel) визначаються наступним чином.

$$n'_{ji} = \frac{\sum_{v=1}^m n_{jv} \cdot \sum_{u=1}^l n_{ui}}{\sum_{u=1}^l \sum_{v=1}^m n_{uv}} \quad (2.2)$$

Критичне значення критерію χ^2_{α} визначаємо для кількості степенів свободи $df = (l-1)(m-1)$, заданого рівня статистичної значимості α , двосторонньої критичної області (ненаправлена альтернатива). При $\chi^{2*} < \chi^2_{\alpha}$ – нульову гіпотезу про узгодженість розподілів приймають, при $\chi^{2*} \geq \chi^2_{\alpha}$ – відхиляють. При використанні статистичного пакету (Excel є найпростішим) p -рівень знаходиться як корінь рівняння:

$$\frac{\gamma\left(\frac{df}{2}, \frac{p}{2}\right)}{\Gamma\left(\frac{df}{2}\right)} = 1 - \frac{\alpha}{2} \quad (2.3),$$

ліва частина якого є функцією розподілу χ^2 , $\Gamma(z) = \int_0^{+\infty} t^{z-1} e^{-t} dt$ і $\gamma(z, x) = \int_0^x t^{z-1} e^{-t} dt$ – повна і неповна гама-функції відповідно [141].

P-рівень точного тесту Фішера (Fisher's exact test) обраховано за допомогою онлайн-калькулятора (як і у випадку критерію Пірсона для двосторонньої критичної області).

Одержані результати на початку формувального етапу експерименту подано в таблиці 2.1.

Аналіз таблиці 2.1 свідчить проте, що на початку дослідно-експериментальної роботи більшість учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин (ЕГ – 43,33 %, КГ – 42,05 %).

Таблиця 2.1

Рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин експериментальної та контрольної груп на констатувальному етапі експерименту (абс./відн. значення)

Рівні	Учні 5–6 класів шкіл-інтернатів (N=178)	
	ЕГ (N=90)	КГ (N=88)
Високий	14/15,56	15/17,05
Середній	37/41,11	36/40,90
Низький	39/43,33	37/42,05

Статистичні дані засвідчили про об'єктивний розподіл учнів на контрольну та експериментальну групи, оскільки кількість учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів з різними рівнями сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин (низький – 43,33 % ЕГ і 42,05 % КГ; середній – 41,11 % ЕГ і 40,90 % КГ; високий – 15,56 % ЕГ і 17,05 % КГ).

17,05 КГ) виявився майже однаковим в обох групах, а відхилення – несуттєвими.

Аналіз таблиці 2.1. свідчить, що переважна більшість учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів експериментальної і контрольної груп виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин.

Проведення основного етапу експерименту з профілактики шкідливих звичок в 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності передбачало зосередження уваги на реалізацію наступних педагогічних умов:

- підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів;
- змістове і методичне забезпечення процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності;
- залучення учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до здоров'язберезувальної діяльності, спрямованої на попередження шкідливих звичок.

Підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності здійснювалося завдяки цілеспрямованій роботі з надання вихователям необхідних знань.

З метою підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів було організовано цілеспрямовану роботу з надання педагогам необхідних знань з теорії і методики профілактики шкідливих звичок у зазначеного контингенту учнів.

Для реалізації цієї педагогічної умови у практику експериментальних шкіл-інтернатів було впроваджено семінар для вихователів «Профілактика

шкідливих звичок у молодших підлітків», який був покликаний вирішити наступні завдання:

- розширити уявлення вихователів шкіл-інтернатів про сутність поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів»;
- актуалізувати проблему профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності;
- розглянути особливості профілактики шкідливих звичок у зазначеної категорії учнів;
- ознайомити педагогів шкіл-інтернатів з діагностикою рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин;
- поглибити знання вихователів шкіл-інтернатів про форми і методи профілактики шкідливих звичок в учнів;
- ознайомити вихователів шкіл-інтернатів з педагогічними умовами профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності; програмою виховної діяльності «Без шкідливих звичок у світ здоров'я».

Під час проведення семінару було впроваджено види занять:

- лекції: «Шкідливі звички та їх профілактика», «Форми і методи профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів»;
- інтерактивні заняття («Особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів», «Діагностика рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин», «Підлітковий вік як «зона ризику» залежності підлітків від ПАР», «Як зберегти здоров'я та подолати стрес»);
- мала педрада «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків».

Наведемо дані щодо рівнів готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (18 осіб) щодо профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6

класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (після проведення дослідно-експериментальної роботи) (див. табл. 2.2.)

Таблиця 2.2

Рівні готовності вихователів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності (після проведення підготовчої роботи, %)

Показники сформованості готовності вихователів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів	Рівні готовності		
	Високий	Середній	Низький
1. Емоційно-позитивна мотивація щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів; прагнення ефективно реалізувати її у своїй педагогічній діяльності.	83,33	16,67	–
2. Знання про сутність профілактики шкідливих звичок та особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності шкіл-інтернатів.	77,78	22,22	–
3. Володіння формами і методами профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів	83,33	16,67	–
4. Рефлексивна позиція, яка пов'язана з адекватним оцінюванням себе як педагога, здатного ефективно здійснювати профілактику шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів	72,22	27,78	–
5. Загальний рівень готовності вихователів шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів	79,17	20,83	–

Отримані результати свідчать, що проведений семінар для вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків» сприяв підвищенню рівнів готовності вихователів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів

загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності. Таким чином, реалізація педагогічної умови – підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів сприяло підвищенню емоційно-позитивної мотивації щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів; поглибленню знань щодо сутності профілактики шкідливих звичок й особливостей профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів; володінню формами і методами профілактики шкідливих звичок у даної категорії учнів. Так, переважна більшість вихователів шкіл-інтернатів після проведення підготовчої роботи виявила високий рівень готовності до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів (79,17 %). (Характеристику рівнів готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів було подано в підрозділі 1.3.).

Змістове і методичне забезпечення процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності здійснювалося за допомогою розробки й упровадження програми позаурочної діяльності «Без шкідливих звичок у світ здоров'я», яка була розрахована на 35 годин, складалася з п'яти модулів:

1. «Шкідливі звички: причини і наслідки».
2. «Курити – здоров'ю шкодити».
3. «Скажи алкоголю «НІ!»».
4. «Ні – наркоманії».
5. «Моє здоров'я – у моїх руках».

Кожен із модулів включав теми, що опрацьовувалися протягом кількох занять, які проводилися в позаурочний час. Основними завданнями програми було:

– розширювати знання молодших підлітків про негативний вплив шкідливих звичок на організм людини;

- формувати несприйнятливості учнів 5–6 класів до вживання психоактивних речовин; формувати цінність власного здоров'я, здорового способу життя;

- формувати вміння протистояти тиску з боку інших людей; вміння робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність; здатність до самопізнання та самовиховання.

Запровадження модуля «Шкідливі звички: причини і наслідки» мало на меті:

- формування в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів поняття «корисні та шкідливі звички», їх вплив на здоров'я;

- формувати несприйнятливості молодших підлітків до вживання ПАР; ціннісне ставлення до власного здоров'я.

У рамках цього модуля було проведено:

- тренінгові заняття «Корисні і шкідливі звички»;
- «Роль реклами у формуванні шкідливих звичок у молоді»;
- виховна година «Організм людини і шкідливі звички»;
- круглий стіл «Шкідливі звички – задоволення чи хвороба»;
- усний журнал «Шкідливі звички у нашому житті».

Метою модуля «Курити – здоров'ю шкодити» було:

- розширення знань учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів про негативний вплив куріння на здоров'я людини;

- навчання приймати відповідальні рішення та протистояти тиску однолітків.

У процесі реалізації цього модуля було проведено тренінгові заняття: «Міфи про куріння», «Користь не куріння», «Моє ставлення до куріння», «Уміння сказати «Ні!», «Антиреклама як метод попередження куріння», години спілкування: «Правда про куріння», «Куріння і здоров'я», «Пасивне куріння», виховну годину «Як кинути курити».

Реалізація модуля «Скажи алкоголю «Ні!» мала на мет:

- розширити знання учнів про негативний вплив алкоголю на організм людини; негативні наслідки від зловживання алкоголем для людини і суспільства;

- формувати в учнів несприйнятливність до вживання алкоголю; здатність протистояти тиску з боку інших людей.

У рамках цього модуля було впроваджено: конференції:

«Правда про алкоголь», «Пивний алкоголізм – видумка чи реальність?», години спілкування: «Обережно! Зелений змії!», «Алкоголізм і злочин. Чи можна поставити знак рівності?», «Стадії алкоголізму», виховні години: «Наслідки вживання алкоголю», «Алкоголізм і боротьба з ним», бесіда «Про шкідливість слабоалкогольних напоїв».

Мета модуля «Ні–наркотикам!» – підвищити рівень поінформованості молодших підлітків з проблем, пов’язаних із вживанням наркотиків; сприяти подоланню стереотипів щодо впливу наркотичних речовин; формувати несприйнятливність до вживання наркотиків; формувати вміння протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність.

У рамках цього модуля було проведено:

- виховні години: «Наркоманія», Наркоманія – крок у безодню», «Наркотики та закон»;

- дискусію «Небезпечність наркоманії: говорити чи мовчати»;

- години спілкування: «Правда про наркотики», «Не поспішайте у пекло»;

- тренінгові заняття: «Я і наркотики: моє ставлення до проблеми наркотиків», «Я і наркотики: вміння протистояти чужому тиску»;

- проблемний діалог-роздум «Як знайти вихід з наркотичного тупика».

Метою модуля «Моє здоров’я – у моїх руках» було:

- поглиблення усвідомлення поняття «здоров'я», його багатогранності; необхідності турботи про нього;

- виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, здорового способу життя.

У рамках цього модуля було упроваджено:

- тренінгові заняття «Для чого потрібне здоров'я. Як зберегти здоров'я», – години спілкування: «Чи потрібно дбати про здоров'я?», «Бережи здоров'я змолоду»;

- виховна година «Бути здоровим престижно».

Для кожного з рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин була розроблена своя програма дій.

Так, з учнями 5–6 класів шкіл-інтернатів, які виявили високий рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин застосовувалися заходи первинної профілактики, спрямованої на перекриття шляхів несприйнятливої впливу факторів, що провокують уживання психоактивних речовин [115, с. 133]. Так, основні напрями роботи педагогів з учнями, були спрямовані на мотивацію вирішення суперечливих ситуацій усвідомлення відповідальності за себе й інших.

Із учнями 5–6 класів шкіл-інтернатів, які виявили середній та низький рівні сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин застосовувався вторинна профілактика – «...комплекс заходів, спрямованих на запобігання адиктивної поведінки підлітків» [115, с. 130].

Із учнями, які виявили середній рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин, вихована робота була спрямована, перш за все, на поглиблення знань про здоровий спосіб життя, усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини; визнання цінності здорового способу життя.

З метою вироблення у вихованців стійкої моральної позиції щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин широко використовувався метод переконань в єдності з іншими методами виховання шляхом бесіди, дискусії, за допомогою конкретного прикладу. Залучення учнів до здоров'язбережувальної діяльності сприяло формуванню в них вміння протистояти тиску з боку інших людей; вміння робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; здатності до самопізнання і самовиховання.

До учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, які виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин, зусилля були спрямовані на інформованість учнів про шкідливу дію психоактивних речовин, усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини. Акцентували увагу учнів на важливість даної проблеми, проводили індивідуальні бесіди, як носили, як правило, застережливий характер; застосовували метод переконань у єдності з іншими методами за допомогою конкретного прикладу. Залучаючи вихованців до здоров'язбережувальної діяльності, використовували метод привчання, показуючи зразок виконання певних дій. Також широко використовували метод педагогічної вимоги. В залежності від ситуації використовували не тільки непрямі вимоги, а й прямі: розпорядження, наказ, вказівку, крайніх випадках використовували вимогу-осуд.

На початку 2016 року було проведено узагальнюючий етап формованого експерименту, проводились підсумкові зрізи з метою вивчення ефективності обґрунтованих педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності. Упродовж усієї експериментальної роботи здійснювалася регулярна педагогічна діагностика як важлива умова профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів, відбувався кількісний та якісний аналіз результатів сформованості

несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин.

Проаналізуємо динаміку сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм, який розкривається через такі показники: знання про здоровий спосіб життя; поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин; усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Динаміка рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм

Рівні	Експериментальна група (90 учнів)				Динаміка	Контрольна група (88 учнів)				Динаміка
	на початку експер.		на кінець експер.			на початку експер.		на кінець експер.		
	осіб	%	осіб	%		осіб	%	осіб	%	
Високий	18	20,0	36	40,0	+20,0	20	22,72	25	28,41	+5,69
Середній	38	42,22	48	53,33	+11,11	40	45,46	46	52,27	+6,81
Низький	34	37,78	6	6,67	-31,11	28	31,82	17	19,32	-12,50

Результати діагностики за когнітивним критерієм свідчать про суттєві зрушення в рівнях сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів експериментальної групи до вживання психоактивних речовин (загальна кількість учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів ЕГ, які виявили високий рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм зросла на +20,00 %, порівняно з КГ +5,69 %; значно зменшилася кількість учнів ЕГ, які виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм (від'ємний приріст у ЕГ – 31,11 %, у порівняння з КГ – 12,50 %).

Аналіз таблиці 2.3 дозволяє стверджувати, що 40,00 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів виявляють усвідомлені знання щодо сутності здорового способу життя. Ці учні характеризуються достатньою поінформованістю щодо шкідливої дії психоактивних речовин, усвідомлюють шкідливий вплив психоактивних речовин на здоров'я людини.

До позитивних зрушень належить і зменшення чисельності учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів ЕГ із низьким рівнем сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за когнітивним критерієм (на початку дослідно-експериментальної роботи цей показник становив 37,78 %, а в кінці формувального етапу – 6,67 %).

Охарактеризуємо зміни в показниках за емоційно-ціннісним критерієм (моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин; визнання цінності здорового способу життя; мотивація на здоровий спосіб життя). Одержані результати динаміки рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за емоційно-ціннісним критерієм подано в таблиці 2.4.

Аналіз таблиці 2.4 дозволяє констатувати, що 28,89 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів експериментальної групи виявили високий рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за емоційно-ціннісним критерієм (відповідно до початку дослідно-експериментальної роботи від дорівнював 15,56 %).

Результати сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за емоційно-ціннісним критерієм в експериментальній групі суттєво перевищили статистичні дані в порівнянні з контрольною групою. Різниця приросту учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів контрольної та експериментальної груп з високим рівнем сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за емоційно-

ціннісним критерієм склала +13,33% в ЕГ і +4,56 % КГ, а з середнім – 62,22 % в ЕГ (приріст +27,78 %), відповідно в КГ цей показник склав 43,18 % (приріст +5,68 %).

Таблиця 2.4

Динаміка рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за емоційно-ціннісним критерієм

Рівні	Експериментальна група (90 учнів)				Динаміка	Контрольна група (88 учнів)				Динаміка
	На початку експерименту		На кінець експерименту			На початку експерименту		На кінець експерименту		
	осіб	%	осіб	%		%	осіб	%	осіб	
Високий	14	15,56	26	28,89	+13,33	14	15,90	18	20,46	+4,56
Середній	31	34,44	56	62,22	+27,78	33	37,50	38	43,18	+5,68
Низький	45	50,00	8	8,89	-41,11	41	46,60	32	36,36	-10,24

Відтак, значна кількість учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів експериментальної групи виявили стійку моральну позицію щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; визнання цінностей здорового способу життя.

Наголосимо, що аналіз кількісних і якісних даних свідчить про високу ефективність запроваджених у позаурочній діяльність експериментальних шкіл-інтернатів педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

Проаналізуємо динаміку рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за поведінково-діяльнісним критерієм, який розкривається через такі показники:

- вміння протистояти тиску з боку інших людей;
- вміння робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність;
- здатність до самопізнання та самовиховання, подану в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Динаміка рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за поведінково-діяльнісним критерієм

Рівні	Експериментальна група (90 учнів)				Динаміка	Контрольна група (88 учнів)				Динаміка
	На початку експерименту		На кінець експерименту			На початку експерименту		На кінець експерименту		
	осіб	%	осіб	%		%	осіб	%	осіб	
Високий	10	11,11	19	21,11	+10,00	10	11,36	12	13,64	+2,28
Середній	37	41,11	60	66,66	+25,55	38	43,18	40	45,46	+2,28
Низький	43	47,78	11	12,23	-35,55	40	45,46	36	40,90	-4,56

Аналіз таблиці 2.5. дозволяє констатувати, що 21,11 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів ЕГ виявили високий рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин (відповідно до початку дослідно-експериментальної роботи цей показник склав 11,11 %).

Результати рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин в експериментальній групі суттєво перевищили статистичні дані контрольної групи. Різниця приросту учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів контрольної та експериментальної груп з високим рівнем сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин за поведінково-діяльнісним критерієм склала +10,0 % ЕГ та +2,28 % КГ; із середнім – відповідно +25,55 % в ЕГ (66,66 % учнів) і +2,28 % КГ (45,46 % учнів).

В експериментальній групі низький рівень сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин за даним критерієм виявили 12,23 % учнів (на початку дослідно-експериментальної роботи цей показник становив 47,78 %).

З метою оцінки ефективності результатів дослідно-експериментальної роботи, визначення ефективності педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності та з'ясування динаміки рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин проводився контрольний зріз. Зміст запропонованих учням завдань був ідентичний діагностичному вивченню на початку дослідно-експериментальної роботи (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6

Динаміка рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів ЕГ та КГ до вживання психоактивних речовин за результатами констатувального та формувального етапів експерименту

Рівні	Експериментальна група (90 учнів)				Динаміка	Контрольна група (88 учнів)				Динаміка
	на початку експер.		на кінець експер.			на початку експер.		на кінець експер.		
	осіб	%	осіб	%		осіб	%	осіб	%	
Високий	14	15,56	27	30,00	+14,44	15	17,05	18	20,46	+3,41
Середній	35	38,89	55	61,11	+22,22	37	42,05	41	46,59	+4,54
Низький	41	45,55	8	8,89	-36,66	36	40,90	29	32,95	-7,95

Одержані результати засвідчили істотне зростання рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів ЕГ до вживання психоактивних речовин в порівнянні з контрольною.

Динаміка рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів ЕГ до вживання психоактивних речовин для високого рівня становив +14,44 ; для середнього рівня +22,22 ; для низького рівня - 36,66 %.

В експериментальній групі збільшилась кількість учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів, які виявляють усвідомлені знання щодо сутності здорового способу життя; характеризуються достатньою поінформованістю щодо шкідливої дії психоактивних речовин; усвідомлюють їх шкідливий вплив на здоров'я людини; виявляють стійку моральну позицію щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; визнають цінності здорового способу життя; володіють уміннями протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність; виявляють здатність до самопізнання та самовиховання.

Одержані результати (рис. 2.1.) засвідчили істотне зростання кількості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів із високим і середнім рівнями сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин в експериментальній групі у порівнянні з контрольною.

Розподіл кількості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів експериментальної групи за рівнями сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин: високий рівень – 30,00 % учнів (приріст +14,44 %); середній рівень – 61,11 % учнів (приріст +22,22 %) і низький рівень – 8,89 % (від'ємний приріст -36,66 %). Ці статистичні дані суттєво перевищують одержані результати в контрольній групі, математичне співвідношення між рівнями якої є таким: високий рівень – 20,46 % учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (приріст +3,41 %), середній

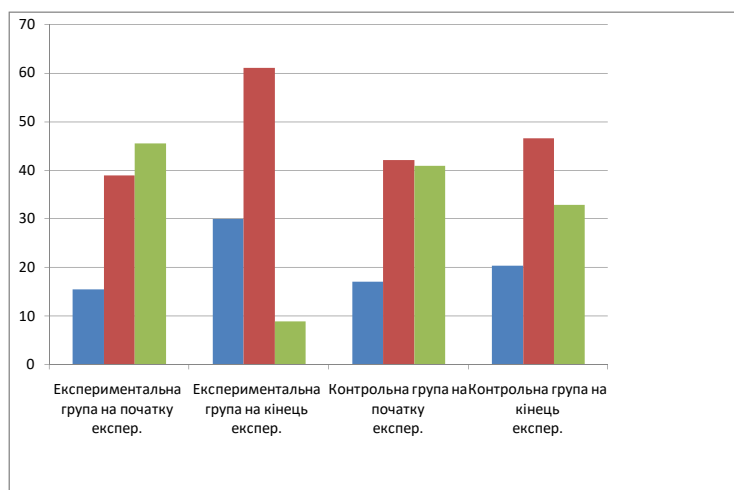


Рис. 2.1. Динаміка рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів ЕГ та КГ до вживання психоактивних речовин

рівень – 46,59 % (приріст +4,54 %) та низький рівень – 32,95 % учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів (від’ємний приріст -7,95 %).

Отже, результати дослідно-експериментальної роботи підтвердили ефективність обґрунтованих та експериментально перевічених педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

Висновки до другого розділу

Для проведення формувального етапу експерименту було сформовано експериментальну і контрольну групи.

Перевірка ефективності обґрунтованих педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності відбувалася в експериментальній групі, до якої входило 90 учнів 5-7 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів та 18 педагогів.

Теоретично обґрунтовано й експериментально доведено, що оптимальними педагогічними умовами профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності є:

– підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів;

– змістове і методичне забезпечення процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності;

– залучення учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до здоров'язбережувальної діяльності, спрямованої на попередження шкідливих звичок.

Проведена підготовча робота сприяла підвищенню емоційно-позитивної мотивації вихователів щодо організації процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів; поглибленню знань про профілактику шкідливих звичок у зазначеного контингенту вихованців; оволодінню вихователями формами і методами профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів; сформованістю рефлексивної позиції, що виявляється в адекватній самооцінці, упевненості у власних силах.

Підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів відбувалося шляхом цілеспрямованої роботи під час семінару «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків». У рамках семінару було впроваджено наступні види занять: лекції («Шкідливі звички та їх профілактика», «Форми і методи профілактики шкідливих

звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів»); інтерактивні заняття («Особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів», «Діагностика рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин», «Підлітковий вік як «зона ризику» залежності підлітків від ПАР», «Як зберегти здоров'я та подолати стрес»); мала педрада «Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків».

У результаті проведення підготовчої роботи більшість вихователів експериментальних шкіл-інтернатів виявили високий рівень готовності до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів (79,17 %); середній рівень готовності виявили 20,89 % педагогів.

Змістове і методичне забезпечення процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності здійснювалося за допомогою розробки й упровадження програми позаурочної діяльності «Без шкідливих звичок у світ здоров'я», яка розрахована на 75 годин, складається з п'яти модулів:

1. Шкідливі звички: причини і наслідки».
2. Курити – здоров'ю шкодити».
3. «Скажи алкоголю «НІ!»
4. «Ні – наркоманії»
5. «Моє здоров'я – у моїх руках». Кожен із модулів включав теми, що опрацьовувалися протягом кількох занять, які проводилися в позаурочний час.

Мета програми – профілактика шкідливих звичок в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності. Основні завдання програми: розширення знань молодших підлітків про негативний вплив шкідливих звичок на організм людини; формування несприйнятливості учнів 5-6 класів до вживання психоактивних речовин; ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, здорового способу життя; формування вміння протистояти тиску з боку інших людей; вміння робити

адекватний вибір і нести за нього відповідальність; здатності до самопізнання та самовиховання.

Запровадження модуля «Шкідливі звички: причини і наслідки» мало на меті: формування в учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів поняття «корисні та шкідливі звички», їх вплив на здоров'я; формування несприйнятливості молодших підлітків до вживання ПАР; ціннісного ставлення до власного здоров'я.

У рамках цього модуля було проведено: тренінгові заняття «Корисні і шкідливі звички»; «Роль реклами у формуванні шкідливих звичок у молоді», виховна година «Організм людини і шкідливі звички», круглий стіл «Шкідливі звички – задоволення чи хвороба», усний журнал «Шкідливі звички у нашому житті».

Метою модуля «Курити – здоров'ю шкодити» було: розширення знань учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів про негативний вплив куріння на здоров'я людини; навчання приймати відповідальні рішення та протистояти тиску однолітків. У процесі реалізації цього модуля було проведено тренінгові заняття: «Міфи про куріння», «Користь не куріння», «Моє ставлення до куріння», «Уміння сказати «Ні!», «Антиреклама як метод попередження куріння», години спілкування: «Правда про куріння», «Куріння і здоров'я», «Пасивне куріння», виховну годину «Як кинути курити».

Реалізація модуля «Скажи алкоголю «Ні!» мала на меті: розширити знання учнів про негативний вплив алкоголю на організм людини; негативні наслідки від зловживання алкоголем для людини і суспільства; формувати в учнів несприйнятливості до вживання алкоголю; здатність протистояти тиску з боку інших людей.

У рамках цього модуля було впроваджено: конференції: «Правда про алкоголь», «Пивний алкоголізм – видумка чи реальність?»; години спілкування: «Обережно! Зелений змії!», «Алкоголізм і злочин. Чи можна поставити знак рівності?», «Стадії алкоголізму»; виховні години:

«Наслідки вживання алкоголю», «Алкоголізм і боротьба з ним»; бесіда «Про шкідливість слабоалкогольних напоїв».

Мета модуля «Ні–наркотикам!» – підвищити рівень інформованості молодших підлітків з проблем, пов'язаних із вживанням наркотиків; сприяти подоланню стереотипів щодо впливу наркотичних речовин; формувати несприйнятливості до вживання наркотиків; формувати вміння протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність. Темами модуля були: виховні години: «Наркоманія», Наркоманія – крок у безодню», «Наркотики та закон»; дискусія «Небезпечність наркоманії: говорити чи мовчати»; години спілкування: «Правда про наркотики», «Не поспішайте у пекло»; тренінгові заняття: «Я і наркотики: моє ставлення до проблеми наркотиків», «Я і наркотики: вміння протистояти чужому тиску»; проблемний діалог-роздум «Як знайти вихід з наркотичного тупика».

Метою модуля «Моє здоров'я – у моїх руках» було: поглибити усвідомлення поняття «здоров'я», його багатогранності; необхідності турботи про нього; виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих, здорового способу життя.

У ході реалізації даного модуля було запроваджено: тренінгові заняття: «Для чого потрібне здоров'я. Як зберегти здоров'я»; години спілкування: «Чи потрібно дбати про здоров'я?», «Бережи здоров'я змолоду»; виховна година «Бути здоровим престижно».

Залучення учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів до здоров'язбережувальної діяльності, спрямованої на попередження шкідливих звичок надавала можливість учням вибирати мету та способи такої діяльності, планування школярами своєї діяльності, обговорення різних варіантів в поєднанні із самоконтролем та оцінюванням.

Так, організація самоврядування, робота клубу «Все у твоїх руках», день відмови від паління, проведення свята «День здоров'я», декади антитютюнової, антиалкогольної, антинаркотичної залежності «Здоровий

спосіб життя. Все в твоїх руках», проведення тематичних дискотек: «Молодь за чисті легені», «Молодь проти шкідливих звичок»; агітбригад: «Курінню бій», «Пияцтву бій», Ми – проти наркотиків», «Ми обираємо здоров'я»; конкурсів плакатів і малюнків: «Алкоголь – шлях до злочину», «Скажи Ні – наркоманії», «Ні – палінню»; проектна діяльність: «Шкідливі звички та їх наслідки», «Куріння чи здоров'я – обирайте самі», «Енегетичні напої надають крила чи вбивають?», «Здоровий спосіб життя», проведення спартакіад, залучення учнів до спортивних гуртків тощо.

Ці види діяльності сприяли пропаганді здорового способу життя, формуванню вмінь протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність; аналізувати й визначати наслідки життєвих учинків; сприяли здатності вихованців до самопізнання та самовиховання.

Основними формами організації позаурочної діяльності з профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів обрали такі: програму позаурочної діяльності «Без шкідливих звичок у світ здоров'я», виховні години, круглі столи, тренінгові заняття, години спілкування, бесіди, дискусії, проблемні діалоги-роздуми, вікторини, брейн-ринг «Скажи курінню «Ні», шкільний клуб «Все у твоїх руках», конкурси творчих робіт, акції, проектну діяльність («Шкідливі звички та їх наслідки», «Куріння чи здоров'я – обирайте самі», «Енергетичні напої надають крила чи вбивають?», «Здоровий спосіб життя»), конкурси плакатів («Алкоголізм – шлях до злочину», «Ні – алкоголю!», «Шкідливі звички та їх наслідки», «Молодь проти шкідливих звичок», «Ні – наркотикам!»), агітбригади («Пияцтву бій!», «Курінню бій!», «Ми проти наркотиків», «Ми обираємо здоров'я»), тематичні дискотеки («Молодь за чисті легені», «Молодь проти шкідливих звичок»), проведення дня відмови від паління, свята «День здоров'я»; декади антитютюнової, антиалкогольної, антинаркотичної залежності, спортивні конкурси,

спартакіади, спортивні змагання, перегляд і обговорення документальних фільмів з питань уживання психоактивних речовин тощо.

Одержані результати засвідчили істотне зростання кількості учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів із високим і середнім рівнями сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин в експериментальній групі у порівнянні з контрольною.

Динаміка рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5-6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин в експериментальній групі для високого рівня становила +14,44 %; для середнього рівня – +22,22 %; для низького рівня – -36,66 %.

В експериментальній групі збільшилась кількість учнів 5-6 класів шкіл-інтернатів, які виявляють усвідомлені знання щодо сутності здорового способу життя; характеризуються достатньою поінформованістю щодо шкідливої дії психоактивних речовин; виявляють стійку моральну позицію щодо несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; визнають цінності здорового способу життя; володіють уміннями протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність; виявляють здатність до самопізнання та самовиховання; зовсім не вживають психоактивні речовини.

Щодо учнів контрольної групи, то рівень сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин в них суттєво не підвищився.

Отже, аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи підтвердив ефективність розроблених нами педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

ПІСЛЯМОВА

У монографії наведено теоретичне узагальнення та практичне вирішення проблеми профілактики шкідливих звичок, що знайшло відображення в теоретичному обґрунтуванні й експериментальній перевірці педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

1. Шкідливі звички умовно розподіляємо на «хімічні», що викликають фізичну залежність, і «нехімічні» – поведінкові розлади. Таким чином, диференціюємо «хімічні» шкідливі звички: паління, вживання алкоголю, токсичних і наркотичних речовин, що викликають фізичну залежність; «нехімічні» шкідливі звички: гризіння нігтів, хрумкотіння суглобами, азартні ігри тощо. У своєму дослідженні ми розглядали «хімічні» шкідливі звички, а саме: паління; вживання алкоголю, наркотичних і токсичних речовин.

На основі аналізу філософської, соціологічної, медичної, психологічної, педагогічної літератури з'ясовано, що проблема профілактики шкідливих звичок була і є предметом дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, уточнено сутність та структуру поняття «профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів», яке визначаємо як систему дій, спрямованих на свідомість, почуття і волю учнів із метою вироблення несприйнятливості до вживання тютюну, алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, що провокують наркозалежність, формування вмінь протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність.

2. Визначено наступні особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів у позаурочній діяльності загальноосвітніх шкіл-інтернатів: соціальне сирітство, психологічні особливості підлітків (вплив групи; егоцентризм; особливості емоційної сфери; потреба у соціальному

визнанні і факту дорослішання; віддаленість від батьків; засвоєння соціальних ролей, нових соціальних навичок); специфіка контингенту учнів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (відсутність засвоєння позитивного досвіду батьків або засвоєння негативного батьківського досвіду; явище групової залежності; наявність дериваційного синдрому, деприваційний тип переживання вікової кризи; схильність до нервових зривів, підвищена вразливість, агресивність, недовіра до оточуючих, зниження емпатії; труднощі у спілкуванні з оточуючими людьми; підвищена залежність поведінки від ситуації; соціально-педагогічна дезадаптованість; ситуативне проживання життя; пасивне ставлення до життя; орієнтація на пристосування; свавілля, наявність шкідливих звичок). Особливості організації життєдіяльності вихованців шкіл-інтернатів (заорганізованість життєдіяльності вихованців; гіперопіка; зниження інтимності та довірливості у вихованні; перебування дітей в закритих корпоративних колективах; вимушена адаптація до великої кількості однолітків; часта зміна вихователів та персоналу інтернатного закладу; планування і санкціонування дорослими поведінки дітей; переважна регламентація на групову, а не на індивідуальну спрямованість виховних впливів; превалювання авторитарної педагогіки) ускладнюють проведення профілактичної роботи з вихованцями, але, у той же, час актуалізують її необхідність.

3. Охарактеризовано критерії та відповідні показники сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин:

когнітивний (знання про здоровий спосіб життя; поінформованість про шкідливу дію психоактивних речовин; усвідомлення шкідливого впливу психоактивних речовин на здоров'я людини);

емоційно-ціннісний (моральна позиція щодо вживання психоактивних речовин, визнання цінності здорового способу життя; мотивація на здоровий спосіб життя);

поведінково-діяльнісний (вміння протистояти тиску з боку інших людей; вміння робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність; здатність до самопізнання та самовиховання).

Визначено й охарактеризовано три рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин: високий, середній, низький.

Установлено, що найбільша кількість учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів (45,55 % учнів ЕГ та 40,9 % учнів КГ) виявили низький рівень сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин; 38,89 % учнів ЕГ та 42,05 % учнів КГ – середній рівень, відповідно 15,56 % ЕГ і 17,05 % учнів КГ – високий рівень.

Аналіз і узагальнення результатів констатувального етапу дослідження засвідчили необхідність посилення уваги до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності; теоретичного обґрунтування й експериментальної перевірки педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

4. Теоретично обґрунтовано й експериментально перевірено педагогічні умови профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності, а саме: підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів; змістове і методичне забезпечення процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності; залучення учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до здоров'язбережувальної діяльності, спрямованої на попередження шкідливих звичок.

Підвищення рівня готовності вихователів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів відбувалося шляхом цілеспрямованої роботи під час семінару

«Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків», під час якого проведено лекції, інтерактивні заняття, мала педрада.

Змістове і методичне забезпечення процесу профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів здійснювалося за допомогою розробки й упровадження програми позаурочної діяльності «Без шкідливих звичок у світ здоров'я», яка реалізовувалася за допомогою застосування різноманітних методів: пояснення, роз'яснення, розповідь, бесіда, переконування, приклад, педагогічна вимога, суспільна думка, привчання, вправи, створення виховних ситуацій, ділові, рольові ігри, ігри-драматизації.

Залучення учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів до здоров'язбережувальної діяльності, спрямованої на попередження шкідливих звичок реалізувалося у рамках діяльності учнівського самоврядування із застосуванням комплексу форм – виховні години, круглі столи, тренінгові заняття, години спілкування, бесіди, дискусії, проблемні діалоги-роздуми, вікторини, брейн-ринг, шкільний клуб, конкурси творчих робіт, акції, проектну діяльність, конкурси плакатів, агітбригади, тематичні дискотеки, проведення дня відмови від паління, свята, декади антитютюнової, антиалкогольної, антинаркотичної залежності, спортивні конкурси, спартакіади, спортивні змагання, перегляд та обговорення документальних фільмів тощо.

Стабільна динаміка підвищення рівнів сформованості несприйнятливості до вживання психоактивних речовин в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів експериментальної групи (високий рівень +14,44 %, середній +22,22 %), та зменшення кількості учнів з низьким (-36,66 %) свідчить про педагогічну доцільність і ефективність теоретично обґрунтованих й експериментально перевірених педагогічних умов профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аблятипов А. С. Об основах организации и содержания распорядка дня в школах-интернатах и детских домах : методические рекомендации / Айдер Серверович Аблятипов. – К. : РУНЦ «ДИНИТ», 1999. – 21 с.
2. Аладьин А. А. Психологическая работа с детьми, лишенными родительского попечительства / А. А. Аладьин, И. А. Фурманов, Н. В. Фурманов. – Минск : Тесей, 1999. – 224 с.
3. Александров А. А. Курение и его профилактика в школе / А. А. Александров, В. Ю. Александрова. – М. : Медиа-сфера, 1996. – 157 с.
4. Александров А. А. Изучение распространенности курения среди подростков – основа разработки мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / А. А. Александров, В. Ю. Александрова, Ю. Д. Ваганов. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья, 2003. – № 1. – С. 65–69.
5. Артемчук А. Подросток и алкоголизм : генотипические, фенотипические и терапевтические аспекты / А. Артемчук. // Трезвость и культура – 2000. – №3 – С. 28–32.
6. Аршинова В. В. Психологическая устойчивость как фактор формирования антинаркотической установки у подростков : дисс. ... канд. пед. наук : спец. 23.00.07 «Педагогическая психология» (психологические науки) / Аршинова Виктория Викторовна. – Москва, 2007. – 171 с.
7. Бабал Э. А. Наркомания и токсикомания. Руководство по психиатрии. / Эрик Антонович Бабал. – М. : Медицина, 1989. – 375 с.
8. Байбородова Л. В. Концепция организации воспитательной деятельности с детьми-сиротами / Л. В. Байбородова, Л. Г. Жедунова, О. Н. Посисоев и др. // Современные концепции воспитания : материалы конференции. – Ярославль : ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2000. – С. 38–40.

9. Балакірєва О. М. Рівень розповсюдження та структура вживання алкоголю та інших наркотичних речовин серед підлітків в Україні: соціологічний вимір / О. М. Балакірєва, О. О. Яременко. – Київ, 1998. – 86 с

10. Барінова А. Н. Педагогические аспекты профилактики вредных привычек у юношей : дисс. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Барінова Анна Николаевна. – Владимир, 2006. – 258 с.

11. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. для студ. ВНЗ / Ольга Володимирівна Безпалько. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 139 с.

12. Беспалько В. В. Профілактика опійної наркоманії серед учнів навчальних закладів : методичні рекомендації / Віктор Вікторович Беспалько.– Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2003. – 31 с.

13. Белоусов Ю. Л. Інституціоналізація профілактики наркотизму в Україні : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. соціол. наук : спец. 22.00.03 «Соціальні структури та соціальні відносини» / Ю. Л. Белоусов. – Х., 2003. – 21 с.

14. Беличева С. А. Основы превентивной психологии / Светлана Афанасьевна Беличева. // М. : Издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1994. – 221 с.

15. Безруких М. М. Здоровьесберегающая школа / Марьяна Михайловна Безруких. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2004. – 240 с.

16. Березин С. В. Психология ранней наркомании / С. В. Березин, К. С. Лисецкий. – Самара : Самарский університет, 2000. – 64 с.

17. Березин С. В. Психокоррекционная деятельность школьного психолога в условиях межличностного конфликта учащихся подросткового возраста: автореф. дисс. ... канд. психол. наук спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» /С. В. Березин. –М., 1995. – 19 с.

18. Березин С. В. Опыт построения модели системы профилактики молодёжной наркомании в г. Муравленко. / Березин С. В., Лисецкий К. С., Голипкина Е. А. – Самара, 1998. – С. 15–27.

19. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. / Іван Дмитрович Бех. – К. : Либідь, 2003 – Кн. 1. : Особистісно орієнтований підхід : науково-практичні засади. – 2003. – 280 с.

20. Бех І. Д. Виховання особистості: [у 2-х кн.] –Кн. II. : Особистісно орієнтований підхід: науково-практичні засади / Іван Дмитрович Бех. – К. : Либідь, 2003. – 344 с.

21. Бірюкова М. Діагностичні матеріали / М. Бірюкова. // Соціальний педагог, 2012. – № 7 (67). – С. 30–31.

22. Битенский В. С. Наркомания у подростков. / В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, С. В. Дворяк и др. – К. : Здоровье, 1989. – 216 с.

23. Бойчук В. Шкільна дезадаптація учнів 5-х класів / В. Бойчук // Психолог. – 2008. – № 35. – С. 3–12

24. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Лидия Ильинична Божович. – М., 1968. – 464 с.

25. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б. Мещерякова, В. Зинченко. – СПб. : Пройм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.

26. Большой толковый психологический словарь / Ребер Артур. Том 1. (А-О): Пер. с англ. – М. : Вече, АСТ, 2000. – 592 с.

27. Болтівець С. І. Профілактика наркоманії, токсикоманії, алкоголізму в навчальних закладах / С. І. Болтівець // Практична психологія і соціальна робота. – 2005. – № 11. – С. 7–8.

28. Борьба с эпидемией курения. Доклад комитета экспертов ВОЗ по борьбе с курением. Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 1980. – 96 с.

29. Бурмака Н. П. Психологічні чинники формування алкогольної адиктивної поведінки у підлітків та юнаків : дис. ... на здобуття наук.

ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Бурмака Надія Петрівна. – К. : КНУ імені Тараса Шевченка, 2002. – 207 с.

30. Ваисов С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость : практическое руководство по реабилитации детей и подростков / С. Б. Ваисов. – СПб. : Наука и техника, 2008. – 272 с.

31. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). / Ф. Е. Василюк. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.

32. Ващенко О. М. Формування умінь і навичок здорового способу життя учнів 1-4 класів шкіл-інтернатів : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Ващенко Олена Миколаївна – Київ, 2007. – 227 с.

33. Ващенко О. Як створити Школу сприяння здоров'ю / О. Ващенко, С. Свириденко. – К. : Шкільний світ, 2008. – 112 с.

34. Вінс В. А. Психологічні особливості переживання вікової кризи підлітками школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 / Вінс Вікторія Анатоліївна. – Переяслав-Хмельницький, 2003. – 208 с.

35. Віцько О. В. Профілактика наркотизму як соціальна технологія : регіональний рівень : дис...канд.. соціол. наук : спец. 22.00.04 «Спеціальні та галузеві соціології» / Віцько Олена Вікторівна. – Х., 2012. – 219 с.

36. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Лев Семенович Виготский. [под. ред. В. В. Давыдова]. – М., 1991. – 479 с.

37. Виховання учня інтернатного закладу як суб'єкта самостійної життєдіяльності / Свириденко С. О. (кер. авт. кол), Канішевська Л. В., Кузьменко Л. В., Єременко Л. В., Ігнатова О. І., Бернацька О. Б., Грітчина А. І., Карпушевська Л. Р. – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України – 235 с.

38. Виховуємо сімейні цінності у вихованців шкіл-інтернатів : метод. посібник / Л. В. Канішевська, С. О. Свириденко, Л. В. Кузьменко,

О. Б. Бернацька, Л. Р. Карпушевська, А. І. Грітчина, О. С. Лящук; за заг. ред. д. п. н., проф. Л. В. Канішевської. – Харків : «Друкарня Мадрид», 2015. – 176 с.

39. Вишнівська Н. В. Виховання милосердя в учнів молодшого шкільного віку у позаурочній діяльності шкіл-інтернатів : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 / Вишнівська Наталія Володимирівна. – Умань, 2014 – 297 с.

40. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Лев Семенович Виготський. [под. ред. В. В. Давыдова]. – М., 1991. – 479 с.].

41. Воронов В. Что нужно знать о молодёжной субкультуре? / В. Воронов // Воспитание школьников. – 2001. – № 4. – С. 20–26.

42. Гаврилова Т.А. О кризисах в психическом развитии личности ребенка / Т. А. Гаврилова. // Психологические особенности формирования личности школьника: Сб. науч. трудов / Редкол.: И.В.Дубровина (отв. ред.) и др. – М.: Изд. АПН СССР, 1983. – С. 25–30.

43. Галигузова Л. Н. Педагогические аспекты воспитания детей в домах ребенка и в детских домах / Л. Н. Галигузова, С. Ю. Мещерякова, Л. М. Царегородцева. // Вопросы психологии. – 1990. – № 6. – С. 17–25.

44. Гербеев Ю. В. Воспитательная работа в учреждениях интернатного типа / Юрий Викторович Гербеев. – М. : Просвещение, 1984. – 140 с.

45. Гладков С. М. Готовность будущего специалиста к педагогической поддержке личности в учреждениях интернатного типа : дисс. ... канд. пед. наук: : спец. 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» / Гладков Сергей Михайлович. – Балашов, 2005. – 165 с.

46. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків. Науково-методичний посібник. / Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. - 90 с.

47. Голуб О. В. Формування самостійності учнів молодшого

шкільного віку шкіл-інтернатів для дітей-сиріт у позаурочній діяльності : дис. ... канд. пед. наук : спец. : 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Голуб Олена Вікторівна. – Бердянськ, 2004. – 253 с.

48. Гончаренко М. С. Шкідливі звички та їх профілактики / Марія Степанівна Гончаренко. // Позакласний час, 2009 – №5–6. – С. 58–72.

49. Городнова Н. М. Психолого-педагогічні аспекти профілактики шкідливих звичок серед школярів і студентів: методичні рекомендації. / Надія Миколаївна Городнова. – К. : Ніка-Центр, 2009. – 80 с.

50. Гримак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. / Л. П. Гримак. – М.: Политиздат, 1989. – 319с.

51. Гудзовская А. А. Социально-психологическое исследование становления социальной зрелости: дисс. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.05 « Социальная психология» / Гудзовская Алла Анатольевна. - Самара, 1998. – 234 с.

52. Гришко А.Я. Правовое регулирование принудительного лечения хронических алкоголиков и наркоманов при назначении и исполнении уголовных наказаний / А.Я. Гришко // Советское государство и право. – 1990. –№12. – С. 64–68.].

53. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка : в 4 т. / Владимир Даль. – М. : Русский язык. – Т 3. – 1990. – 555 с.

54. Девіантна поведінка: соціологічний, психологічний та юридичний аспекти : матеріали наук.-практ. конф. [Харків, 6 квітня, 2013 р.] / МВС України, Харківській національній університет внутрішніх справ, Навчально-науковий інститут права та масових комунікацій; Соціологічна асоціація України. – Х. : ХНУВС, 2013. – 208 с.

55. Державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2008 року) // Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту. – К., 2010. – 242 с.

56. Дерябо С. «Индекс отношения к здоров'ю» / С. Дерябо, В. Ясвин. – Режим доступу : <http://pandia.ru/text/78/188/32243.php>.

57. Дешевий наркотик зі страшним ефектом : як насвай ширяться в Україні / Режим доступу : [http //24tv.ua/desheviy_narkotik_zi_strashnim_efektom_yak_nasvay_shiritsya_v_ukrayini_n691522](http://24tv.ua/desheviy_narkotik_zi_strashnim_efektom_yak_nasvay_shiritsya_v_ukrayini_n691522)

58. Драгунова Т.В. Проблема конфликта в подростковом возрасте / Т. В. Драгунова. // Вопросы психологии. – 1972. – №2. – С. 25–38.

59. Дубровіна І. В. Психологічний розвиток вихованців дитячих будинків / І. В. Дубровіна, А. Г. Рузька. – К. : Наукова думка, 1990. – 120 с.

60. Еникеева Д. Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. Учебное пособие / Диля Дэрдовна Еникеева. – М. : Генезис, 1999. – 125 с.

61. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І. Д. Звереві. – Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. – 536 с.

62. Енциклопедія освіти / [Акад. пед. наук України; відповід. ред. Василь Григорович Кремень.] – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.

63. Жук Г. О. Психолого-педагогические основы обучения, воспитания и здоровья / Г. О. Жук, В. И. Кожохарь, И. Б. Слюсарь. – Кишинев, 1989. – 115 с.

64. Заверіко Н. В. Соціально-педагогічні технології профілактики адиктивної поведінки / Н. В. Заверіко. // Підготовка соціальних працівників і соціальних педагогів до профілактики адиктивної поведінки молоді : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 30–31 жовт. 2003 р. / А. Й. Капська, С. П. Архипова (заг. ред.). – Черкаси, 2003. – С. 63–71.

65. Завіша Г. Здоровий вибів. Заходи тижня боротьби з курінням / Галина Завіша // Психолог. – № 6 (342) – С. 7–13.

66. Закон України «Про охорону дитинства» // Збірник нормативно-правових актів у сфері захисту прав дітей. – К. : Дитячий Фонд ООН «ЮНІСЕФ», 2002. – С. 20–29.

67. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http :// www.zakon1.rada.gov.ua](http://www.zakon1.rada.gov.ua).

68. Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» – Режим доступу : <http://www.patrol.in.ua/zakony/zakon-ukrayini-pro-zahodi-shhodo-poperedzhennya>.

69. Закон України «Про заходи щодо протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів і зловживанню ними». – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/62/95>

70. Закон України «Про сприяння соціальному становленню і розвитку молоді на Україні» // Урядовий кур'єр. – 1996. – № 30–31 (725–726). – С. 6.

71. Закон України «Про освіту» // Збірник основних нормативних актів про вищу освіту, наукову діяльність, підготовку та атестацію наукових кадрів. – Харків : Гриф, 2003. – С. 6–36.

72. Закон України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів». Відомості Верховної Ради (ВВР) 1995. – N 10.

73. Зверева І. Д. Діагностика моральної вихованості школярів / І. Д.Зверева, Л. Г. Коваль, П. Д. Фролов. – К. : ІСДО, 1995. –156 с.

74. Зверева І. Д. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю в Україні : теорія і практика : [монографія] / Ірина Дмитрівна Зверева. – К. : Правда Ярославичів, 1998. – 333 с.

75. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Зимівець Наталія Володимирівна. – К., 2008. – 247 с.

76. Золотова Г. Д. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки студентів (на прикладі навчальних закладів І–ІІ рівня акредитації) : дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Золотова Ганна Дмитрівна. – Луганськ, 2005. – 238 с.

77. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Елена Валерьевна Змановская. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.

78. Иванова Е. А. Семья наркомана. Типы семей с повышенным риском формирования наркозависимой личности / Е. А. Иванова, С. А. Фролов. // Вестник МГУ. Серия 18. Социология и политология – 2002. – №1. – С. 98–108.

79. Иванюк Н. А. Некоторые аспекты содействия социальной адаптации воспитанников интернатных учреждений: [пособие] / Н. А. Иванюк, А. М. Маханько и др. – Минск : РУМЦ, 2003. – 118 с.

80. Каменская Т. Г. Некоторые аспекты исследования образа потребления наркотиков в молодёжной среде / Т. Г. Каменская, В. И. Подшивалкина. // Вісник Харк. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. – Харків, 2000. – № 492. – С. 173–176.

81. Канішевська Л. В. Теоретико-методичні основи виховання соціальної зрілості старшокласників загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності : дис. ... д-ра. пед. наук спец. : 13. 00. 07 «Теорія і методика виховання» / Канішевська Любов Вікторівна.– Київ, 2011. – 512 с.

82. Канішевська Л. В. Виховання соціальної зрілості старшокласників загальноосвітніх шкіл-інтернатів у позаурочній діяльності : монографія / Канішевська Любов Вікторівна. – ХмЦНП, 2011. – 368 с.

83. Канішевська Л. В. Підготовка старшокласників загальноосвітніх шкіл-інтернатів до самостійного життя: монографія / Л. В. Канішевська – Київ : Компрінт, 2015. – 280 с.

84. Капська А. Й. Особливості профілактики тютюнопаління серед підлітків / А. Й. Капська // Підготовка соціальних працівників до формування здорового способу життя дітей та молоді : зб. матеріалів

Всеукр. наук.-практ. конф. – Черкаси : ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2006. – С. 41–45.

85. Капська А. Й. Основні закономірності моделювання виховного процесу / Капська А. Й. // Нові технології виховання. – К. : ІСДО, 1995. – С. 91–95.

86. Карпенко О. Г. Деякі аспекти соціальної роботи щодо профілактики наркотичної залежності серед молоді / О. Г. Карпенко // Вісник ЧДПУ імені Т. Г. Шевченка : зб. наук. праць у 3-х т. – Т. 2. – Вип. 31. – Чернігів : ЧДПУ, 2008. – № 31. – С. 8–13.

87. Клубная работа [сост И. С. Паюченко] – Минск : Красико-Принт, 2009. – 128 с.

88. Кобзар Б. С. Специфіка позаурочної виховної роботи з учнями шкіл-інтернатів для дітей-сиріт, та дітей, які залишилися без піклування батьків / Б. С. Кобзар, Є. П. Постовойтов. – К. : Стилос, 1997. – 311 с.

89. Ковалев П. А. Возрастно-половые особенности отражения в сознании структуры собственной агрессивности и агрессивного поведения : автореф. дисс. ... канд. психол. наук спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / П. А. Ковалев. – Рос. пед. ун-т. Санкт-Петербург, 1996. – 18 с.

90. Козубовська І. В. Соціальна профілактика девіантної поведінки: корекція відхилень у поведінці важковиховуваних дітей в процесі професійного педагогічного спілкування : [науково-методичний посібник] / І. В. Козубовська, Г. В. Товканець – Ужгород : УЖДУ, 1998. – 173 с.

91. Колесов Д. В. Предупреждение вредных привычек у школьников / Дмитрий Васильевич Колесов. – М. : УРАО, 2001. – 144 с.

92. Кон И. С. Психология ранней юности : [книга для учителя] / Игорь Семенович Кон. – М. : Просвещение, 1989. – 254, [1] с.

93. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение подростков / Валентин Тимофеевич Кондрашенко. – Беларусь, 1988. – 207 с.

94. Кононов І. Ф. Наркотизм серед школярів старших класів у м. Луганську: форми та поширеність / І. Ф. Кононов. // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка / Соціологічні науки. – 2012. – №2 (237). – С. 75–96.

95. Конституція (основний закон) України (Прийнятий на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996р.). – К. : Право, 1997. – 80 с.

96. Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді // Превентивна педагогіка. В. Оржеховська, О. Пилипенко: [наук.-метод. пос.] / АПН України, Ін-т проблем виховання. – Ізмаїл : СМІЛ, – 2006. – С. 259–274.

97. Концепція ООН «Про права дитини» – К. : Столиця, 1997. – 32 с.

98. Копыт Н. Я. Профилактика алкоголизма. / Н. Я. Копыт, П. И. Сидоров. – М. : Медицина, 1986. – 240 с.

99. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск : Наука, 1990. – 224 с.

100. Короленко Ц. П. Личность и алкоголь / Ц. П. Короленко, В. Ю. Завьялов. – Новосибирск : Наука, 1988. – 166 с.

101. Кошля С. Ми – здорове покоління. Заходи до 7 квітня – Всесвітнього дня здоров'я / Світлана Кошля. // Психолог – 2009. – № 6 (342) лютий. – С. 3–16.

102. Котова М. Б. Психологические условия обеспечения эффективности профилактики курения у подростков : дисс....канд. психолог. наук : спец. 19.00.13 «Психология развития, акмеология» (психологические науки) / Марина Борисовна Котова. – Москва, 2008. – 163 с.

103. Котова М. Б. Факторы связанные с подростковым курением / М. Б. Котова // Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоров'я. – М., 19–20 февраля, 2008. – 210 с.

104. Кравчук Н. П. Здоров'язбережувальна діяльність та її функції в процесі формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх вихователів дошкільних навчальних закладів / Нелля Павлівна Кравчук.– Режим доступу : [http : // naukam.triada.in.ua/index.php/18-pedagogika](http://naukam.triada.in.ua/index.php/18-pedagogika).

105. Крамаренко Л. І. Педагогічні умови формування інтересу майбутніх учителів до науково-педагогічних знань у навчальному процесі педучилища / Л. І. Крамаренко. // Збірник наук. праць Уманського держ. пед. ун-ту. ім. П. Тичини / [голов. ред. В. Г. Кузь]. – К. : Міленіум, 2004. – С. 53–62.

106. Круглянский В. Ф. Наркомании и токсикомании у подростков. / В. Ф. Круглянский. – Мн. : Выш. шк., 1989. – 96 с.

107. Крысько В. Г. Психология и педагогика в схемах и таблицах / Крысько Владимир Гаврилович. – М. : Харвест, 1999. – 384с.

108. Кузьміна Т. І. Як допомогти вчителю зберегти своє здоров'я та подолати стрес / Т. І. Кузьміна // Шкільному психологу. Усе для роботи. Науково-методичний журнал. – 2003, № 6. – С. 24–27.

109. Курс «Алкоголь та інші наркотики». Програма навчання здорового способу життя (Освітня програма для шкіл) Фонд «Відродження» – Київ «Абрис», 1995. – 118 с.

110. Лангмейер И. Психологическая депривация в детском возрасте / И. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага : Авиценум, 1984. – 334 с.

111. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики / Алексей Николаевич Леонтьев. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.

112. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / Алексей Николаевич Леонтьев. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с.

113. Линенко А. Ф. Педагогічна діяльність і готовність до неї : Монографія / Алла Францівна Линенко – Одеса : ОКФА, 1995. – 80 с.

114. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье / Ю. П. Лисицын. // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения: В 2 т. / Под ред. Ю. П. Лисицына. – М. : Медицина, 1987. – Т.1. – С. 131–148.

115. Лисицын Ю. П. Алкоголизм: Руководство для врачей. / Ю. П. Лисицын, П. И. Сидоров. – М. : Медицина, 1990. – 528 с.
116. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения / Майя Ивановна Лисина. – М. : Педагогика, 1986. – 144 с.
117. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / Андрей Евгеньевич Личко. – Л. : Медицина, 1983. – 256 с.
118. Личко А. Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В. Л. Битенский. – Л. : Медицина, 1991. – 304 с.
119. Личко А. Е. Основные типы нарушений поведения у подростков // Патологические нарушения поведения у подростков / Андрей Евгеньевич Личко. – Л., 1973. – 290 с.
120. Личко А. Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического использования : [учеб.-метод. пос.]. / Андрей Евгеньевич Личко. – М. : НИИПИ им. В. М. Бехтерева, 1976. – 96 с
121. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков: [учеб.-метод. пос.] / Андрей Евгеньевич Личко. – М. : Изд-во ЭКСМО – Пресс, 1999. – 416 с.
122. Лупанина С. Почему «трудный» ребенок труден? Деадаптация – острейшая проблема педагогики / С. Лупанина // Лучшие страницы педагогической прессы. – 2004. – № 2. – С. 80–86.
123. Лукашевич Н. П. Социология образования: [конспект лекций] / Н. С. Лукашевич, В. Т. Солодков. – К. : Международная академия управления персоналом, 1997. – 224 с.
124. Лютий В. П. Соціальна робота з групами дітей девіантної поведінки: Навчальний посібник. / В. П. Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.
125. Лящук О. С. Особливості профілактичної роботи з дітьми, схильними до проявів девіантної поведінки в умовах закладів інтернатного типу / О. С. Лящук. // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та

учнівської молоді : зб. наук. пр. – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України, 2011. – Вип. 15, Кн. 2. – С. 245–252.

126. Лящук О. С. Шляхи реалізації профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів: комплексний підхід / О. С. Лящук. // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. пр. – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України, 2012. – Вип. 16, Кн. 2. – С. 241–248

127. Лящук О. С. Профілактика шкідливих звичок серед дітей і підлітків / О. С. Лящук. // Коментар, – суспільно-політичний журнал Іванківського району Київської області № 26. – С. 21–22.

128. Макаренко А. С. Собрание сочинений в 7-ми томах. / Антон Семенович Макаренко / Подгот. к печати, коммент. и примеч. В. Е. Гурмана – М., 1951. – Т. 4. – 532 с.

129. Макаренко А. С. Собрание сочинений в 7-ми томах. / Антон Семенович Макаренко / Подгот. к печати, коммент. и примеч. В. Е. Гурмана – М., 1951. – Т. 5. – 510 с.

130. Максименко С. Д. Актуальні питання профілактики наркоманії / С. Д. Максименко // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 1–3.

131. Максимова Н. Ю. Психологічні фактори узалежнення неповнолітніх від алкоголю і наркотиків та засоби його попередження : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Н. Ю. Максимова. – К., 1998. – 34 с.

132. Максимова Н. Ю. Основи дитячої патопсихології. Навчальний посібник / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. М. Піскун. – К. : Перун, 1996. – 464 с.

133. Максимова Н. Ю. Психологічна профілактика вживання підлітками алкоголю і наркотиків. Учебное пособие / Наталія Юріївна Максимова. – Ростов н/Д : Феникс, 2000. – 384 с.

134. Максимова Н. Ю. Причини адиктивної поведінки неповнолітніх / Н. Ю. Максимова // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – №7. – С. 18–21.

135. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова. – К., 2000. – 200 с.

136. Максимов М. Как преодолевать кризисы в жизни человека / М. Максимов. // Физкультура и спорт. – 1986. – №10. – С. 19–22.

137. Мартинюк Т. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин підлітками : дис. ... канд. пед. наук : спец. : 13.00.05 «Соціальна педагогіка»/ Мартинюк Тетяна Анатоліївна. – Луцьк, 2011. – 276 с.

138. Маханько А. И. Особенности социализации воспитанников интернатных учреждений / А. И. Маханько, Н. А. Иванюк. – МОО : Понимание, 2004. – 473 с.

139. Мельник Э. В. О природе болезней зависимости: алкоголизм, наркомания, «компьютеромания» и др. / Элина Витальевна Мельник. – Одесса : Черноморы, 1998. – 400 с.

140. Менделевич В. Д. Психология зависимой личности / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова. – Казань, 2002. – 240 с.

141. Мигунова Н. Н. Работа социального педагога по профилактике зависимостей / Н. Н. Мигунова, Э. Н. Моргунова. // Работа социального педагога в школе и микрорайоне. Методический журнал, 2010. – № 3, – С. 11–28.

142. Мірошніченко Н. А. Міжнародні правові акти, що забезпечують боротьбу з поширенням наркоманії / Н. А. Мірошніченко. // Вісник Одеського інституту внутрішніх справ. –1999. – №2. – С. 116–120.

143. Митина А. Д. О воспитании детей раннего возраста. Очерки. / Александра Давидовна Митина. – Саратов, Кн. изд.,1956. – 196 с.

144. Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. проф. В. А. Соболева и доц. И. П. Рущенко. – Харьков : «Торсинг», 2000. – 432 с

145. Музыка А. А. Відповідальність за злочини у сфері незаконного обігу наркотичних засобів / А. А Музыка. – Київ : Логос, 1998. – 324 с.

146. Мудрик А. В. Роль социального окружения в формировании личности подростка / Анатолий Викторович Мудрик. – М. : Знание, 1979. – 39 с.

147. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / Андрей Дмитриевич Наследов. – СПб. : ООО «Речь», 2004. – 388 с.

148. Наказ Президента України «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердженні здорового способу життя» від 15 березня 2002 р. № 258 // Педагогіка толерантності. – 2002. – № 2. – С. 27–31.

149. Наркомания у подростков / В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, С. В. Дворяк, В. А. Глушков. – Киев : Здоровье, 1989. – 216 с.

150. Національна доктрина розвитку освіти України : Указ президента від 17.04.2002. – № 347 / 2002. – Офіц. вид. – К. : Парлам. в-во, 2002. – 17 с.

151. Неволіна В. В. Психологические условия развития способности к эмоциональному взаимодействию младших школьников, воспитывающихся вне семьи : дисс. ... канд. психол. наук спец. : 19.00.07 «Педагогическая психология» / Неволіна Вікторія Васильевна. – Самара, 2008. – 198 с.

152. Нечипоренко В. В. Метод проектів у сучасній школі : [навчально-методичний посібник] / Валентина Василівна Нечипоренко. – Запоріжжя : Хортицький навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр, 2008. – 120 с.

153. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога : [науч.-

практ. издание] / Раиса Викторовна Овчарова. – М. : Сфера, 2001. – 478, [1] с.

154. Ожегов С. И. Словарь русского языка: ок. 53000 слов / Сергей Иванович Ожегов; под. общ. ред. проф. Л. И. Скворцова. – 24-е изд., испр. – М. : ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство Мир и образование», 2007. – 640 с.

155. Окаринський М. М. Формування в підлітків несприйнятливості до вживання наркогенних речовин у діяльності пласту : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук спец. : 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / М. М. Окаринський. – Т., 2000. – 20 с.

156. Основні орієнтири виховання учнів 1–11-х класів загальноосвітніх навчальних закладів України. Програма. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2008. – 80 с.

157. Оржеховська В. М. Система роботи школи з профілактики вживання учнями психоактивних речовин: стратегії, технології, перспективи : навч. метод. посіб. / В. М. Оржеховська, І. В. Топчій, Т. Є Федорченко. – 2-ге вид., доп. – Черкаси : Чабаненко Ю., 2009. – 411 с.

158. Оржеховская В. М. Использование интерактивных технологий в превентивном воспитании детей и молодежи : [учеб.-метод. пособ.] / В. М. Оржеховская, Т. Е. Федорченко. – К. : ООО «Интерпринт», 2005. – 130 с.

159. Оржеховская В. М. Твой выбор – ответственное поведение : [учеб.-метод. пособ.] / В. М. Оржеховская, Т. Е. Федорченко, Л. И. Габора. – К. : ООО «Интерпринт», 2005. – 148 с.;

160. Оржеховська В. М. Методика позбавлення неповнолітніх наркотичних звичок: [метод. посіб.] / Валентина Михайлівна Оржеховська. – К. : ІСДО, 1995. – 262 с.

161. Оржеховська В. М. Педагогіка здорового способу життя / орієнтовна програма для установ післядипломної педагогічної освіти та

педагогічних навчальних закладів / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко. – К. : Вид-во СК «Парус», 2004. – 42 с.

162. Оржеховська В. М. Соціально-педагогічні основи профілактики право порушень важковиховуваних учнів: дис... д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 «Теорія та історія педагогіки» / Оржеховська Валентина Михайлівна. – К., 1995. – 440 с.

163. Оржеховська В. М. Педагогічна профілактика девіантної поведінки неповнолітніх: орієнтовна програма для пед. навч. закл. України / Валентина Михайлівна Оржеховська. – К. : ІЗМН, 1996. – 44 с.

164. Оржеховська В. М. Здоровий спосіб життя : навчально-методичний посібник / В. М. Оржеховська, О. О. Єжова. – Суми : Вид-во Сум ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 188 с.

165. Оржеховська В. М. Формування просоціальної поведінки школярів в умовах превентивного виховного середовища : посібник / В. М. Оржеховська, Т. Є Федорченко, 2016. – 194 с.

166. Оржеховська В. М. Формування здорового способу життя: стратегія розвитку / В. М. Оржеховська // Науковий світ. – 2008. – № 10. – С. 28–30.

167. Пазухина С. В. Педагогическая успешность: диагностика и развитие профессионального сознания учителя: [учебное пособие] / Светлана Вячеславовна Пазухина. – СПб. : Речь, 2007. – 224 с.

168. Палиева Н. А. Воспитание и личностное развитие детей-сирот в условиях альтернативных форм жизнеустройства: дисс. ... д-ра. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Палиева Надежда Андреевна. – Ставрополь, 2008. – 360 с.

169. Панченко Л. Ф. Опиатные системы мозга / Л. Ф. Панченко, О. С. Брусов. // Биологические основы алкоголизма . – М. : МЗ СССР, 1984. – С. 31–39.

170. Педагогический энциклопедический словарь / Под ред. Б. М. Бим-Бада. – М. : Большая Российская энциклопедия, 2003. – 528 с.

171. Підготовка учнів інтернатних закладів до життєдіяльності у відкритому суспільстві : навч.-метод. посібник / [Л. В. Канішевська, Л. В. Кузьменко, С. В. Свириденко та ін]. – Кіровоград : Імекс – ЛТД, 2013. – 336 с.

172. Пилипенко А. И. Педагогическая профилактика употребления наркотических веществ учащимися общеобразовательных школ : автореф. дис... на соиск. учен. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Теория и история педагогики» / А. И. Пилипенко. – К., 1992. – 20 с.

173. Пивний алкоголізм : симптоми, ознаки, наслідки та лікування – Режим доступа: <http://hollydolly.com.ua/pivnij-alkogolizm-simptomi-oznaki-na.html>

174. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки учнів : дис. ... канд. пед наук. : спец. 13.00.01 «Теорія та історія педагогіки» / Пихтіна Ніна Порфирівна. – К., 1999. – 187 с.

175. Плоткин М. М. Содержание и организация воспитательной работы в школе-интернате : [пособие для директоров школ-интернатов] / М. М. Плоткин, В. Г. Цыпурский. – М. : Просвещение, 1982. – 192 с.

177. Подшивалкина В. И. Социальные технологии на предприятии / В. И. Подшивалкина // Современное общество. – 1994. – №1. – С. 73–79.

178. Подход жизненных ситуаций в профилактике табачных проблем / ред. Андреевой Т. И., Красовского К. С. – К., 2000. – Ч. 1. – 140 с.

179. Позднякова М. Е. Социологический анализ наркомании / Маргарита Ефимовна Позднякова. – М. : Институт социологии РАН, 1992. – 68 с.

180. Позакласний час. – 2009. – №5–6. – С. 73–77.

181. Покиданов Г. Інтернатам вдячні тисячі / Георгій Покиданов. – К. : «Фенікс» УАННП, 2001. – 251 с.

182. Положення про школи-інтернати. – К., Б., в., 1957. – 32 с.

183. Положення про дитячі будинки та загальноосвітні школи-інтернати для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування // Наказ № 995/557 Міністерства освіти і науки, молоді та спорту та Міністерства соціальної політики від 10. 09. 2012 року : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1629-12>.

184. Полянничко А. О. Подолання соціальної депривації дітей-сиріт в умовах загальноосвітньої школи-інтернату : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Полянничко Анжеліка Олександрівна. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2002. – 268 с.

185. Попов М. А. Педагогічні умови корекції поведінки важковиховуваних старшокласників у навчально-виховному процесі загальноосвітньої школи : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Попов Микола Анатолійович. – Луганськ, 2006. – 227 с.

186. Попов Ю. В. Профилактика алкоголизма у подростков с девиантным поведением / Ю. В. Попов. // Ремиссии при алкоголизме. – Л. : Медицина, 1987. – С. 115 – 118.

187. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 256 с.

188. Прихожан А. М. Проблема подросткового кризиса / А. М. Прихожан. // Психологическая наука и образование. – 1997. – №1. – С. 82–87.

189. Прихожан А. М. Дети без семьи / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстих. – М. : Педагогика, 1990. – 291 с.

190. Прихожан А. М. Психология сиротства (3-е изд.) / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых– СПб. : Питер, 2001. – 416 с.

191. Прокопчук Ж. В. Правда про куріння. / Ж. В. Прокопчук // Шкільному психологу. – № 5 (29) травень, 2011. – С. 28–32.

192. Психологічні аспекти корекційної роботи з дітьми-сиротами в умовах інтернатного закладу: науково-методичний посібник. / За ред. Л. Д. Покроєвої. – Харків : ХОНМІБО, 2008. – 84 с.

193. Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2003. – 607 с.

194. Пшеничний В. Г. Запобігання поширенню наркотизму в Україні (кримінологічна та кримінально-правова характеристика) : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / В. Г. Пшеничний. – Київ, 2005. – 20 с.

195. Пятницкая И. Н. Наркомания: руководство для врачей / Ирина Николаевна Пятницкая. – М. : Медицина, 1994. – 544 с.

196. Пятницкая И. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. / Ирина Николаевна Пятницкая. – М. : Медицина, 1988. – 288 с.

197. Радченко Н. Г. Формування навичок психопрофілактики залежностей від психоактивних речовин : навч.-метод. посіб. / Нац. академ. внутрішніх справ України / Наталія Геннадіївна Радченко. – К., 2003. – 236 с.

198. Радчук Г. Т. Тоталитарна свідомість і сімейне виховання / Г. Т. Радчук // Практична психологія і соціальна робота. – 1999. – №2. – С. 67–69.

199. Раєцька Л. В. Кримінологічні засади протидії наркоманії в Україні : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право» / Л. В. Раєцька. – К., 2007. – 20 с.

200. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Филип Райс. – СПб. : Изд-во: «Питер», 2000. – 621с.

201. Родькина О. В. Первичная психолого-педагогическая профилактика употребления психоактивных веществ в досуговой

деятельности школьников подросткового возраста : дисс. ... канд. пед. наук спец. : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Родькина Ольга Васильевна. – Омск, 2005. – 210 с.

202. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / Сергей Леонидович Рубинштейн. – Избр. произведения: в 2-х т. – М. : Педагогика, 1989. – Т 2. – 328 с.

203. Рущенко И. П. Латентные социальные процессы: теоретические и практические аспекты исследований наркомании / И. П. Рущенко. // Социологические исследования. – 1999. – №10. – С. 74–85.

204. Савчук О. В. Соціально-психологічні детермінанти адиктивної поведінки : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.05 «Соціальна психологія, психологія соціальної роботи» / О. В. Савчук. – К., 2006. – 19 с.

205. Самоуправление и школа [авт. – сост А. Р. Борисевич, В. Н. Пунчек]. – Минск : Красико-Принт, 2008. – 128 с.

206. Сафина З. Н. Социально-педагогические условия преодоления одиночества у учащейся молодежи : дисс. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Зульфия Нурмухаметовна Сафина. – Казань, 1996. – 177 с.

207. Свеженцева Ю. О. Структуральний аналіз у соціології: автореф. дис. ... канд. социол. наук: спец. 22.00.07 «Соціологія управління» / Ю. О. Свеженцева. – Харків, 1995. – 12 с.

208. Свириденко С. О. Здоров'язберезувальний освітній простір в школі-інтернаті як одна з умов виховання здорового старшокласника / С. О. Свириденко. // Теоретико-практичні аспекти виховної роботи в закладах інтернатного типу : зб. наук. праць. – Кн. 5. – Хмельницький : ХмЦНП, 2012. – 115 с. – С. 11–16.

209. Свириденко С. О. Теоретико-методологічні засади формування позитивного ставлення до власного здоров'я вихованців закладів інтернатного типу / С. О. Свириденко. // Теоретико-методичні проблеми

виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. / Ін-т проблем виховання АПН України, 2004. – Кн. II. – 648 с. – С. 160–166.

210. Свириденко С. Навчаємо бути здоровими : Позакласна роботи : 5–9 класи. / Світлана Свириденко. – К. : Шкільний світ, 2007. – 128 с.

211. Семенов С. Ю. Особенности копинг-стратегий у подростков с химической зависимостью / С. Ю. Семенов. // Психология и школа. – 2007. – № 1. – С. 72–83.

212. Семенкова Е. В. Практическое занятие «Человек и здоровье» / Е. В. Семенкова // Работа социального педагога в школе и микрорайоне, 2010 – № 3. – С. 67–73.

213. Семенюк Л. М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции. Учебное пособие / Любовь Мирчиевна Семенюк. – М. : Московский психолого-социальный институт : Флинта, 1998. – 96 с.

214. Семичов С.Б. Теория кризисов и психопрофилактика / С. Б. Семичев. // Труды Ленингр. науч.-исслед. психоневрол. ин-та им. В.М.Бехтерева. – Т.63. Неврозы и пограничные состояния. – Л., 1972. – С. 96–99.

215. Сердюк А. А. Наркотики и глобальная сеть Internet / А. А. Сердюк // Право і безпека. – 2002. – №3/ – С. 195–198.

216. Сидоров П. И. Наркологическая превентология : руководство / Павел Иванович Сидоров. – [2-е изд., перераб. и дополн.]. – М. : МЕД пресс-информ, 2006. – 720 с.

217. Система роботи шкіл з профілактики вживання учнями психоактивних речовин : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. В. М. Оржеховської. – Черкаси : «Escape», 2006. – 192 с.

218. Скворцова Е. С. О распространении алкоголя, курения и наркотизации / Е. С. Скворцов. // Социологическое исследование. – 1997. – № 4. – С. 117–121.

219. Слостенин В. А. Професiональна готовність учителя к воспитательной работе / В. А. Слостенин. // Сов. педагогика. – 1981. – № 4. – С.46–84.

220. Словарь-справочник по отечественной социальной педагогике / Под ред. С. А. Завражина. – Владимир : ВГПУ, 2000. – 254 с.

221. Словарь по социальной педагогике : пособие для студентов, изучающих психологию, социальную работу и социальную педагогику / авт.-сост. Л. В. Мардахаев. – М. : Академия, 2002. – 365 с.

222. Словарь-справочник по отечественной социальной педагогике / Под ред. С. А. Завражина. – Владимир : ВГПУ, 2000. – 254 с.

223. Словник основних термiнiв з превентивного виховання / уклад. Оржеховська В. М., Федорченко Т. Є., Габора Л. І., Кириченко В. І., Тарасова Т. В., Ковганич Г. Г. – Тернопiль, 2007. – 250 с.

224. Соболев В. А. Отчёт по результатам исследования проблем незаконного употребления наркотических веществ среди молодёжи г. Харькова / В. А. Соболев., И. П. Рущенко, А. А. Сердюк, Ю. Л. Белоусов. [Электронный ресурс] // Новости украинской психиатрии. – Харьков, 2006. – Режим доступа : [http : // www.psychiatry.ua/books/report](http://www.psychiatry.ua/books/report).

225. Сопiвник I. В. Теорiя i практика виховання моральної вiдповiдальностi сiльської молодi : дис. ... д-ра. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорiя i методика виховання» / Сопiвник Iрина Вiталiївна. – Схiдноукраїнський національний унiверситет iменi В. Даля, 2014. – 400 с.

226. Соцiологiя : словник термiнiв i понять / [упоряд. : Є. А. Бiленький, В. М. Дебой, М. А. Козловець та iн.] ; за ред. Є. А. Бiленького i М. А. Козловця. – К. : Кондор, 2006. – 372 с.

227. Соцiальна педагогiка. Навчально-методичний посiбник / За ред. Капської А. Й. – К., 2001. – 228 с.

228. Соцiологiя : словник термiнiв i понять / [упоряд. : Є. А. Бiленький, В. М. Дебой, М. А. Козловець та iн.] ; за ред. Є. А. Бiленького i М. А. Козловця. – К. : Кондор, 2006. – 372 с.

229. Социальная педагогика : монография / [А. И. Арнольдов, В. Г. Бочарова, А. С. Вишняков и др.] ; под ред. В. Г. Бочаровой. – М. : Владос, 2004. – 366 с.

230. Социальная педагогика: курс лекций : [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / под общ. ред. М. А. Галагузовой. – М. : Владос, 2001. – 416 с.

231. Соціальна педагогіка / Соціальна робота (понятійно-термінологічний словник) / за заг ред. І. Д. Зверєвої. – К. : Етносфера, 1994. – 119 с.

232. Соціальна педагогіка. Навчально-методичний посібник / За ред. Капської А. Й. – К., 2001. – 228 с.

233. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / [Зверєва І. Д., Безпалько О. В., Марченко С. Я. та ін.] ; за заг. ред. І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. – К. : Наук. світ, 2003. – 233 с.

234. Спірна І. Д. Медичні і соціальні проблеми наркоманії / І. Д. Спірна. // Ваше здоров'я. – 2009. – № 5 (6–12 лютого). – С. 12.

235. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. / Под ред. С. Ю. Циркина.– Спб. : Питер, 2004. – 896 с.

236. Спрангер Б. Анализ состояния обучающих программ «Формирование жизненных навыков» в мире / Бенжамин Спрангер. // Вопросы наркологии. – 1994. – № 1. – С. 82–85.

237. Степанов Е. М. Методические советы по организации внеурочной деятельности учащихся начальных классов / Е. Н. Степанов. // Завуч начальной школы. – 2011. – № 6. – С. 36–40.

238. Степанов Е. Самоуправление в коллективе класса : теретические основы / Е. Степанов. // Воспитание школьников. – 2006. – № 1. – С. 2–6.

239. Степура Н. Здоровий спосіб життя : все в твоїх руках / Н. Степура, О. Воронович // Сучасна школа України. – 2012. – № 7 (247). – С. 78–79.

240. Суховольская Т. С. Педагогические условия профилактики вредных привычек у подростков : дисс. ... канд. пед наук спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Суховольская Татьяна Станиславовна. – Калининград, 2005. – 401 с.

241. Сухомлинський В. О. Вибрані твори: у 5-ти т. / Василь Олександрович Сухомлинський. – К. : Радянська школа, 1977 – Т.4. – 1977. – 638 с.

242. Сухомлинський В. О. Вибрані твори: у 5-ти т. / Василь Олександрович Сухомлинський. – К. : Радянська школа, 1977 – Т.5. – 1977. – 630 с.

243. Твоє життя – твій вибір (Модуль «За життя без наркотиків») / Федорченко Т. Є., Сомова І. Г., та ін. К : Міленіум, 2001. – 192 с.

244. Топчій І. В. Педагогічні основи профілактики вживання підлітками психоактивних речовин в умовах загальноосвітнього навчального закладу : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Топчій Ірина Вікторівна. – К., 2010. – 242 с.

245. Ураков И. Г. Наркомания: мифы и действительность. / Игорь Георгиевич Ураков. – М. : Медицина, 1990. – 61 с.

246. Ушинский К. Д. Собр.соч.: в 2-х т. / Константин Дмитриевич Ушинский. – М. : Просвещение, Т. 2. – 1948. – 626 с.

247. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях: 8–11 классы. / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250с.

248. Федоренко Л. П. Возможности социальной информации в профилактике табакокурения // Л. П. Федоренко. // Социологическое исследование. – 2001. – № 9. – С. 138–139.

249. Федорченко Т. Є. Застосування інноваційних технологій з профілактики вживання неповнолітніми наркотичних речовин як засіб

соціалізації особистості / Т. Є. Федорченко. // Зб. наук. праць «Педагогіка та психологія», випуск 153. – Чернівці : «Вид-во Рута», 2003. – С. 163–168.

250. Федорченко Т. Є. Профілактика девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища: соціально-педагогічний аспект : [монографія] / Тетяна Євгенівна Федорченко. – Черкаси : ПП Чабаненко Ю.А. – 2011. – 488 с.

251. Федорченко Т.Є. Рання профілактика негативних проявів у поведінці дітей. Навч.-метод. посібник.. – К. : Київ, ТОВ «ХІК», 2003. – 128 с.

252. Федорченко Т. Є. Чому підлітки вживають наркотичні речовини і які наслідки від цього / Т. Є. Федорченко. // Збірник наукових праць «Формування педагогічної культури батьків у діяльності освітніх закладів: досвід, перспективи (Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді)». – Херсон : Олді-плюс, 2003. – С. 115-121.

253. Федорченко Т. Є. Кроки до здоров'я (профілактика вживання неповнолітніми наркотичних речовин) : [навч.-метод. посіб.] / Т. Є. Федорченко. – К. : ПП «Медіана», 2003. – 160 с.

254. Федорченко Т. Є. Профілактика вживання неповнолітніми наркотичних речовин у школі / Т. Є. Федорченко. // Науковий вісник Чернівецького університету: зб. наук. праць Серія «Педагогіка та психологія». – Чернівці : Вид-во «Рута», 2005. – Вип. 225. – 208 с. – С. 159–165.

255. Федорченко Т. Є. Соціально-педагогічні засади профілактики девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища : дис. ... д-ра пед. наук спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Федорченко Тетяна Євгеніївна. – Держ. закл. «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка» – Луганськ, 2013. – 440 с.

256. Федорченко Т. Є. Подолання деформації ціннісних орієнтацій у структурі профілактики девіантної поведінки неповнолітніх / Тетяна Євгенівна Федорченко. // Молодь і ринок. – 2007. – №10 (33). – 159 с. –

С. 92–97.

257. Федорченко Т. Є. Робота школи з профілактики вживання учнями психоактивних речовин: стратегії, технології : [навч.-метод. посібник] / Федорченко Т. Є., Топчій І. В. / за заг. ред. В. М. Оржеховської. – Черкаси : Вид. Чабаненко, 2009. – 248 с.

258. Філімонова О. С. Особливості профілактичної роботи з молодшими підлітками загальноосвітніх шкіл-інтернатів щодо вживання алкоголю та тютюнопаління / О. С. Філімонова // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. пр. – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України, 2010. – Вип. 14. – Кн. 2. – С. 399–406.

259. Філімонова О. С. Взаємодія курсантів-психологів із дитячими закладами освіти / О. С. Філімонова. // Становлення особистості професіонала: перспективи й розвиток : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. (Одеса, 19 лютого, 2010 р.) / Одеський держ. ун-т внутр. справ, 2010. – С. 350–352.

260. Філімонова О. С. Педагогічні умови підготовки курсантів-психологів до роботи з підлітками девіантної поведінки [тези] / О. С. Філімонова. // Протидія злочинності неповнолітніх: досвід та сучасні проблеми: тези доповідей Міжнародної наук.-практ. конф. Кіровоградського держ. ун-ту внутр. справ., 2010. – С. 82–83.

261. Философский энциклопедический словарь / гл. редакция: Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалев, В. Г. Панов. – М. : Сов. Энциклопедия, 1983. – 840 с.

262. Форверг М. Введение в марксистскую социальную психологию / Форверг М., Гибш Г.; пер. с нем. Т. А. Рябушкиной. – М. : «Прогресс», 1972. – 296с.

263. Фортова Л. К. Социально-педагогические основы профилактики алкоголизма и наркомании среди детей и подростков : дисс. ... д-ра пед. наук спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Фортова Любовь Константиновна. – М., 2002. – 434 с.

264. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Хайнц Хекхаузен. – М. : Педагогика, 1986. – Т. 1. – 366 с.

265. Хрестоматия по истории школы и педагогики России / Под ред. С. Ф. Егорова. – М. : Просвещение, 1986. – 432 с.

266. Хруппа М. С. Діяльність дільничних інспекторів міліції по запобіганню наркотизму : наук.-практ. нарис / М. С. Хруппа, Р. М. Павленко, В. А. Семенюк. – К. : НАВС України, 2001. – 140 с.

267. Хуанхо А. А. Организационно-педагогические условия социально-педагогической поддержки детей – социальных сирот : дисс. ... канд. пед. наук спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Хуанхо Анжелина Аскеровна. – Майкоп, 2006. – 245 с.

268. Худяков А. В. Клинико-социальные аспекты формирования и профилактики зависимости от психоактивных веществ у несовершеннолетних: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : спец. 14.00.45; 14.0018 «Наркология», «Психиатрия» / А. В. Худяков; Ивановская государственная медицинская академия. М., 2003. – 37 с.

269. Червяк П. І. Медична енциклопедія / Петро Іванович Червяк. – К. : Просвіта, 2001. – 1024 с.

270. Чередниченко О. Т. Особливості мотиваційної сфери наркоманів : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія; історія психології» / О. Т. Чередниченко. – К., 1995. – 22 с.

271. Чернецька Ю. І. Соціально-педагогічні умови адаптації старших підлітків у загальноосвітніх санаторних школах-інтернатах : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Ю. І. Чернецька. – Луганськ, 2008. – 20 с.

272. Чернышова В. Н. Педагогическая профилактика наркомании среди учащихся старших классов общеобразовательных учреждений : дисс. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Общая педагогика, история

педагогике и образования» / Чернышова Вероника Николаевна. – М., 2003. – 215 с.

273. Четверик И. Л. Тренинг «Профилактика наркомании среди подростков та молоді» / И. В. Четверик // Біологія: Науково-методичний журнал. – № 29 (329), 2–11. – С. 22–25.

274. Шабанов П. Д. Наркология: практическое руководство для врачей / Петр Дмитриевич Шабанов. – М. : ГЭОТАР МЕД, 2003. – 560 с.

275. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник / Віктор Борисович Шапар. – Х. : Прапор, 2004. – 640 с.

276. Шептенко П. А. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / П. А. Шептенко, Г. А. Воронина. – М. : Академия, 2001. – 206 с.

277. Шишова И. О. Профилактика наркомании среди подростков у виховному процесі загальноосвітньої школи : автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / О. І. Шишова. – Херсон, 2006. – 19 с.

278. Шкідливі звички – Алкоголь. Це повинен знати кожен: Правда про алкоголь // Позакласний час, 2009. – № 5–6. – С. 73–77.

279. Шпаков А. О. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. Курение. Природные и бытовые яды / Александр Олегович Шпаков. – СПб. : Зенит, Энергия, 2000. – 368 с.

280. Ягодинский В. Н. Школьнику о вреде никотина и алкоголя: Книга для учащихся / Виктор Николаевич Ягодинский – Мн. : Нар. Аскета, 1986. – 104 с.

281. Якобсон П. М. Психология чувств и мотивации : избр. психол. труды / Якобсон П. М.; Под ред. Е. М.Борисовой. – М. : Ин-т практ. психологии; Воронеж : МОДЭК, 1998. – 304 с.

282. Яковлев В. Н. Формирование здоровьезберегающей образовательной среды в учреждениях интернатного типа для детей с особыми образовательными потребностями: дисс. ... канд. пед. наук :

13.00.02 «Теория и методика обучения и воспитания» / Яковлев Валерий Николаевич. – Тамбов, 2006. – 189 с.

283. Яцеленко А. А. Виховання відповідальності молодших підлітків у позаурочній діяльності шкіл-інтернатів: науково-методичний посібник для педагогів загальноосвітніх шкіл-інтернатів / А. А. Яцеленко – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України, 2014. – 68 с.

284. Яцеленко А. А. Виховання відповідальності молодших підлітків у позаурочній діяльності загальноосвітніх шкіл-інтернатів : дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Яцеленко Андрій Анатолійович. – Умань, 2016. – 263 с.

285. Albrecht U. Diagnostic instruments for behavioural addiction: an overview. / Albrecht U, Kirschner N. E, Grüsser S. M. // Psychosoc Med 4: Doc 11.; 2007. – 350 p.

286. Chopak J. S. Predicting alcohol and tobacco use in a sample of rural adolescents / Chopak J. S., Vicary J. R., Crockett L. J. // Am. J. Health Behav. – 1998. – V. 22 (5). – P. 334–341.

287. Griffin K. W. Protective role of personal competence skills in adolescent substance use: psychological well-being as a mediating factor. / Kenneth W. Griffin, L. M. Scheier, Gilbert J. Botvin, T. Diaz. // Psychology Addiction Behaviours. – 2001. – Sep., № 15(3). – P. 194–203.

288. Hanna E. Z. The relationship of early-onset regular smoking to alcohol use, depression, illicit drug use, and other risky behaviors during early adolescence : results from the youth supplement to the third national health and nutrition examination survey. / Hanna E. Z., Yi H. Y., Dufour M. C., Whitmore C. C. // J Subst Abuse. – 2001. – V. 13 (3). – P. 265–282.

289. Kandel D. B. Issues of sequencing of adolescent drug use and other problem behaviours / Kandel D. B. // Drugs and Soc. – 1988. – № 1–2. – P. 55–76.

290. Landry M. Addiction diagnostic update DSM-III-R psychoactive substance use disorder / M. Landry. // *Journal Psychiatric Drugs*. – 1987. – Vol. 19, № 4. – P. 379–381.

291. Lyaschuk O. S. Pedagogical conditions for prevention of harmful habits in pupils of 5th and 6th forms at boarding schools / O. S. Lyaschuk. // *The advanced science journal – United States*, – 2014. – № 5. – 110 p. – P. 51–54.

292. MacKay J. The state of health atlas / MacKay J. – New York: Simon and Schuster, 1993. – P. 78–90.

293. McGovern J. Identifying and Characterizing Adolescent Smoking Trajectories *Cancer Epidemiology Biomarkers* / McGovern J., Rodriguez D., Kenneth P. Teriyaki, Jocelyn Cuevas, Kelli Rodgers and Freda Patterson. // *Prevention*. – 2004. – Vol. 13. – P. 2023–2034.

294. Miller W. Addictive behaviours: treatment of alcoholism, drug abuse, smoking and obesity / W. Miller. // Oxford ets.: Pergamon Press, 1984. – 353 p.

295. Pomerleau C. S. Reliability of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire and the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence / Pomerleau C. S., Carton S. M., Lutzke M. L., Flessland K. A., Pomerleau O. F. // *Addict Behav.* – 1994. – Jan-Feb; 19 (1). – P. 33–39.

296. Thomas T. Prevention substance abuse among youth: Prevention through youth leadership development / T. Thomas. // *Alcohol, Drugs and Tobacco: Prevention and Control / Real. ADN Aspirat: [Proc. 25-th International Congress Alcohol and Drug Dependent]*, (Oslo, 31 July – 6 Aug. 1988). – Oslo-Lausanne, 1988. – 550 p.

297. Tyas S. L. Psychosocial factor related to adolescent smoking: A critical review of the literature. / Tyas S. L., Pederson L. L. // *Tobacco Control*. – 1998. – V. 7. – P. 409– 420.

298. Victoria P. D. Psychosocial factors related with smoking behavior in Portuguese dolescent / Victoria P. D, Kremers S. P., Mudde A. N., Pais-Clemente M., de Vries H. // *Eur J Cancer Prev.* – 2006. – V. 15 (6). – P. 531–540.

ДОДАТКИ**Додаток А 1****Анкета (М. Бірюкової)****«Твоє ставлення до тютюнопаління»**

Стать

клас

1. Чи вважаєш ти, що вживання тютюнових виробів є серйозною проблемою здоров'я молоді?

а) Так;

б) ні.

2. Чи згодний із тим, що всі тютюнові вироби шкодять здоров'ю?

а) Так, шкодять усі;

б) ні, є нешкідливі, наприклад.....

3. Чи багато ти знає про тютюнові вироби?

а) Так, багато;

б) мені не все зрозуміло, є запитання;

в) нічого не знаю.

4. Твоє ставлення до тютюну?

а) Нормальне;

б) негативне;

в) ще не визначився.

5. Чи є у твоєму оточенні однолітки, які палять?

а) Вони роблять неправильно;

б) зараз нормально так робити;

в) мені однаково.

6. Твоє ставлення до тих знайомих, які палять?

а) Вони роблять неправильно

б) зараз нормально так робити;

в) мені однаково.

7. Як, на твою думку, потрібно працювати з ровесниками, аби ті зрозуміли, що тютюнові вироби шкідливі?

- а) Розмовляти з ними;
- б) проводити тренінги;
- в) показувати спеціальні фільми;
- г) інший варіант.

Дякуємо за допомогу!

Додаток А 2.

Анкета (М. Бірюкової)

«Твоє ставлення до алкоголю»

Стать

клас

1. Чи вважає ти, що вживання алкоголю – серйозна проблема для здоров'я молоді?

- а) Так;
- б) на.

2. Перерахуй, які види спиртних напоїв знаєш.....

3. Чи згодний ти з тим, що всі алкогольні напої шкодять здоров'ю?

- а) Так, багато;
- б) мені не все зрозуміло, є запитання;
- в) нічого не знаю.

4. Чи багато ти знаєш про шкідливість вживання спиртних напоїв?

- а) Так, багато;
- б) мені не все зрозуміло, є запитання;
- в) нічого не знаю.

5. Твоє ставлення до спиртних напоїв?

- а) Нормальне;
- б) негативне;
- в) ще не визначився.

6. Чи є у твоєму оточенні однолітки, які вживають спиртні напої?

- а) Так, іноді вживають;

- б) так, уживають часто;
- в) ні, таких людей немає.

7. Твоє ставлення до знайомих, які вживають алкоголь?

- а) Вони роблять неправильно;
- б) зараз так робити нормально;
- в) мені однаково.

8. Як, на твою думку, потрібно працювати з ровесниками, аби їм було зрозуміло, що спиртні напої вживати не варто?

- а) Розмовляти, роз'яснювати;
- б) проводити тренінги;
- в) показувати спеціальні фільми;
- г) інший варіант.

Дякуємо за допомогу!

Додаток А 3

Анкета (М. Бірюкової)

«Наркотики і ти»

Стать.....клас.....

1. Чи вважаєте ви, що вживання наркотиків – серйозна проблема для здоров'я молоді?

- а) Так;
- б) ні.

2. Напиши, які види наркотиків ти знаєш.....

3. Чи згодний ти з тим, що всі наркотики шкодять здоров'ю?

- а) Так, шкодять усі;
- б) ні, є нешкідливі, наприклад.....

4 Чи багато ти знаєш про наркотики?

- а) Так, багато;
- б) мені не зрозуміло, є запитання;
- в) нічого не знаю.

5. Твоє ставлення до наркотиків?
- а) Нормальне;
 - б) негативне;
 - в) ще не визначився.
6. Чи є у твоєму оточенні однолітки, які вживають наркотики?
- а) Так, іноді вживають;
 - б) так, вживають часто;
 - в) ні, таких людей немає.
7. Твоє ставлення до знайомих, які вживають наркотики?
- а) Вони роблять неправильно;
 - б) зараз це нормально;
 - в) мені однаково.
8. Як, на твою думку, потрібно працювати з ровесниками, аби ті зрозуміли, що наркотики шкідливі?
- а) Розмовляти з ними;
 - б) проводити тренінги;
 - в) показувати спеціальні фільми;
 - г) інший варіант.

Дякуємо за допомогу!

Додаток А 4

Анкета для учнів

Дорогі учні, ми хочемо дізнатися вашу думку з декількох питань. Будь ласка, уважно прочитайте питання. Нам би хотілося, щоб ваші відповіді були щирі і правдиві.

Вік, Стать

1. Чи знаєте ви, що таке шкідливі звички?

Так

Ні

2. Чи вживали ви (хоча б один раз) алкогольні напої?

Так

Ні

3. Чи вважаєте ви, що вживання алкоголю і наркотиків-шкідлива звичка: шкідлива для здоров'я, для нормальної життєдіяльності, для розвитку особистості і суспільства?

Так

Ні

Шкідливо для здоров'я

Шкідливо для нормальної життєдіяльності людей

Для розвитку особистості і суспільства в цілому

4. Чи є алкоголь і нікотин психоактивними речовинами?

Так

Ні

5. Як ви ставитесь до того, що витрачаються великі гроші на рекламу алкоголю і тютюну?

6. Звідки Вам відомо про наркотичні речовини?

ЗМІ, література

Від друзів

7. Що, на ваш погляд, необхідно зробити суспільству і державі, щоб зупинити наркотизацію молоді?

8. Як ви вважаєте, в Україні існує проблема наркоманії?

Так

Ні

9. Чи вільна людина вживає тютюн, алкоголь, наркотики?

Так

Ні

10. Що ви будете робити, якщо вам запропонують наркотичну речовину?

Спробую

Відмовлюся

11. Як ви вважаєте, що можна протиставити речовинам, які викликають залежність?

12. Які на ваш погляд, причини початку вживання психоактивних речовин?

Цікавість

Вирішення всіх проблем

Наслідування

Лідерство

Не знаю

13. Чи знаєте ви, де можна придбати наркотичну речовину?

Так

Ні

14. Які можуть бути наслідки підліткової наркоманії?

Руйнування мозку

Виникнення залежності

Неповноцінне потомство

Зростання злочинності, порушення взаємин між людьми, розпад сім'ї

Хвороби, СНІД

Смерть

15. Чи споживають хто-небудь з ваших друзів наркотики?

Вживають алкоголь

Використовують токсичні речовини

16. Чи пробували ви самі?

Так

Ні

17. Якщо від вас вимагають послуги, які можуть завдати вам неприємності, чи легко вам відмовитися від їх виконання?

Так

Ні

18. Чи є серед ваших друзів ті, які курять?

Так

Ні

19. Чи сподобалось вам?

Так

Ні

20. Чи курите особисто ви?

Так

Ні

21. Чи вважаєте ви вживання алкоголю і куріння модним і сучасним заняттям?

Так

Ні

22. Чи схильні ви до прояву агресії? В яких випадках?

Так

Ні

У разі образи

Нерозуміння оточуючих

Роздратування

23. Чи є ви лідером у своїй компанії?

Так

Ні

24. Які будуть ваші дії, якщо всі члени вашої компанії куритимуть та вживатимуть алкоголь?

Щоб не виділятися, будете робити як усі

Будете білою вороною, відстоюючи свою точку зору

Знайдете собі іншу компанію

Не знаю

Дякуємо за допомогу!

Додаток А 5.

Анкета

Анкета для підлітків

Шановні друзі! Просимо вас відповісти на запитання цієї анкети.

Будь ласка, прочитайте запитання й запропоновані до них відповіді. Вибравши один або кілька варіантів відповіді, які вам більше підходять, обведіть цифру, що стоїть поруч із ними, або впишіть свій варіант відповіді у вільний рядок.

Заздалегідь дякуємо вас за увагу й участь.

1. Як вам найбільш подобається проводити вільний час?

- обговорювати з друзями останні новини, зустрічаючись разом ;
- відвідувати дискотеки;
- читати книги;
- обговорювати з друзями останні новини, спілкуючись через

Інтернет;

грати в комп'ютерні ігри;

- шукати екстремальних пригод, випивши слабоалкогольні напої;
- відволіктись від усіх проблем, будучи під «кайфом» шляхом вживання наркотиків;
- інше

2. З якою метою ви вживаєте алкогольні напої, курите?

- цікаво як буде;
- виділитись і доказати всім, що дорослий;
- щоб відволіктись від проблем;
- за компанію, щоб не виділятись серед однолітків;
- бути як всі.

3. Чи вживаєте алкоголь, курите? Якщо так, то як часто?

- постійно;
- коли поганий настрій;
- коли мені добре;

- коли непорозуміння з друзями, вчителями, батьками;
- коли нервую.

4. Як часто вживають алкоголь ваші ровесники?

- кожний день;
- по визначним подіям;
- постійно, коли збираємось разом;
- не вживають.

5. Як багато палять ваші ровесники?

- одна цигарка в день;
- зранку, щоб зняти напругу перед заняттями;
- постійно, коли збираємось разом;
- не палять.

6. Як ви думаєте, алкоголь і паління перешкоджають вашому здоров'ю?

- так;
- ні;
- не знаю;
- можливо.

7. Чи вживаєте Ви наркотичні речовини, про які дызнеється з реклами по телебаченню?

- так, мені цікаво попробувати;
- ні;
- не знаю;
- сам вирішую, що мені вживати.

8. Чому ви вперше вжили алкоголь?

- щоб бути як усі;
- було цікаво попробувати;
- запропонували друзі;
- щоб покращити настрій;
- випадково;
- було погано на душі;

9. Як ви вважаєте, до яких наслідків може привести вживання алкоголю, наркотиків?

- погіршення здоров'я;
- здійснення злочину і кримінальної відповідальності;
- унеможлиблює реалізацію перспектив на забезпечене щасливе життя;
- нічого поганого не відбудеться.

10. Які напої ви вживаєте частіше всього?

- тільки дорогі і якісні;
- слабоалкогольні напої;
- пиво;
- міцні напої (горілка; коньяк, інше);
- аби подешевше;
- інше.

Дякуємо за допомогу!

Додаток А 6

Анкета

Анкета для підлітків

Ми просимо вас щиро й правдиво відповісти на питання цієї анкети.

Будь ласка, прочитайте питання й запропоновані до них відповіді. Вибравши один або кілька варіантів відповіді, які вам більше підходять, обведіть цифру, що стоїть поруч із ними, або впишіть свій варіант відповіді у вільний рядок.

Заздалегідь дякуємо вас за увагу й участь.

1. Які форми поведінки ви назвали б такими, що відхиляються від норми?

- порушення правил поведінки в школі (зриви уроків, прогули, відмова від виконання завдань);
- втечі зі школи-інтернату;
- брутальність, лихослів'я;
- уживання алкоголю, пияцтво;

- паління;
- ранній початок статтєвого життєя;
- хуліганство;
- пониження гідності інших;
- злодійство;
- непогора, критика дорослих;
- носіння «зухвалоого» одягу, прикрас, зачісок;
- негативне ставлення до навчання;
- бійки, нанесення тілесних ушкоджень;
- уживання наркотиків;
- щось інше.

2. Чи є такі види поведінки у ваших однолітків?

- порушення правил поведінки в школі (зриви уроків, прогули, відмова від виконання завдань);
- втечі з будинку;
- брутальність, лихослів'я;
- уживання алкоголю, пияцтво;
- паління;
- ранній початок статевого життєя;
- хуліганство;
- пониження інших;
- злодійство;
- непогора, критика дорослих;
- носіння «зухвалоого» одягу, прикрас, зачісок;
- негативне ставлення до навчання;
- бійки, нанесення тілесних ушкоджень;
- уживання наркотиків;
- інше.

3. Наскільки часто зустрічається така поведінка?

- постійно;

- постійно;
- іноді.

4. Чому ви так вважаєте ?

- власні спостереження;
- бачив по телебаченню;
- говорили батьки;
- повідомляли вчителі;
- думка наших друзів;
- інше.

5. Чому, на вашу думку, молодь робить вчинки, що відхиляються від загальноприйнятих норм?

- прагнення одержати сильні враження;
- якість захворювання;
- невміння керувати своїми почуттями і контролювати себе;
- неблагонадійна ситуація в родині;
- прагнення до самостійності й незалежності;
- нерозуміння дорослими ваших труднощів;
- відставання в навчанні;
- відсутність спілкування з однолітками та зневага з їх боку;
- недостатня впевненість у собі;
- негативне ставлення дорослих оточуючих до вас;
- стресові життєві ситуації;
- напружена соціально-економічна ситуація у вашому житті (малозабезпеченість, безробіття батьків і т.д.);
- такі приклади поведінки (насильства, жорстокості, безкарності, шкідливі звички) одержувані через засоби масової інформації;
- бажання виділитись і бути поміченим;
- нема можливості розважитись по іншому;
- інше.

6. Якщо у вас виникли проблеми, які ви самі не в силі вирішити, до кого б ви звернулися за допомогою та за порадою?

- класного керівника;
- вихователя школи-інтернату;
- шкільного психолога;
- соціального педагога;
- психотерапевта;
- інспектора у справах неповнолітніх;
- лікаря;
- упораюся самостійно;
- батьків або опікунів;
- старших друзів;
- ровесників-друзів;
- до когось ще;
- ні до кого;
- важко відповісти.

7. Якщо за допомогою звернулися б до вас, чим ви змогли б допомогти?

8. Які види поведінки, що відхиляється від норми, з вашої точки зору, потребують виправлення?

- порушення правил поведінки в школі (зриви уроків, прогули, відмова від виконання завдань);
- втечі з дому;
- брутальність, лихослів'я;
- уживання алкоголю, пияцтво;
- куріння;
- ранній початок статевого життя;
- хуліганство;
- приниження інших;
- крадіжки;
- непокора, критика дорослих;

- носіння «зухвалою» одягу;
- негативне ставлення до навчання;
- бійки, нанесення тілесних ушкоджень;
- уживання наркотиків;
- інше.

9. Як ви вважаєте, до яких наслідків може привести вищевказана поведінка?

- погіршення здоров'я;
- здійснення злочину і кримінальної відповідальності;
- унеможливує реалізацію перспектив на забезпечене щасливе життя;
- дасть можливість будь-яким способом забезпечити достойне матеріально забезпечене життя в майбутньому;
- інше.

10. Що, на вашу думку, потрібно змінити, щоб проявів такої поведінки серед підлітків стало менше? _____

Дякуємо за допомогу!

Додаток А 7

Анкета

Дорогі учні!

Уважно прочитайте питання, зафіксуйте свої відповіді на аркуші. З варіантів відповідей, запропонованих вам, можете вибрати один. Намагайтеся надавати правдиві відповіді.

Бажаємо успіху!

1. Які асоціації виникають у вас на словосполучення «Вільний час»?
2. Як ви вважаєте, чи достатньо у вас вільного часу? Якщо ні, то чому?
3. Як найчастіше ви плануєте те, чим будете займатися у вільний час:
 - сам планую
 - разом з вихователями

– разом з друзями

– не планую

4. Від чого залежить те, як ви проводите свій вільний час?
5. Як ви розумієте, що таке «раціонально організоване дозвілля»?
6. Як часто вам трапляється витратити час даремно?
7. Які ваші відчуття в цей момент?
8. Що вас не влаштовує в тому, як ви проводите своє дозвілля?
9. Що необхідно змінити, щоб ваше дозвілля приносило вам задоволення і користь?
10. Чи є у вас вибір, чим займатися у вільний час?
11. Що означає для вас, з користю провести час?
12. Ваше дозвілля найчастіше це: (вибери і підкресли)
 - відвідування секцій, гуртків, клубів (назви конкретно що);
 - прогулянки;
 - читання книг, журналів і тощо;
 - прослуховування музики, перегляд телевізору, відео;
 - комп'ютерні ігри, Інтернет;
13. Що для вас означає провести час з користю?
14. Як ви зазвичай проводиш свій вільний час?
15. Чим би ви хотіли займатися у вільний час?
16. Чи важливо для вас, щоб з вами поруч у вільний час були люди, яким ви довіряєте? Хто ці люди?
17. Чи погоджуєтеся ви з таким твердженням, що якщо людині нема чим зайнятися, то їй легше почати вживати психоактивні речовини?
18. Чи є серед ваших знайомих, ті, хто курять, вживають алкоголь та наркотичні речовини?

Дякуємо за допомогу!

Додаток А 8

Анкета

Анкета для вихователів шкіл-інтернатів

Шановні вихователі!

Переконливо просимо вас відповісти на питання цієї анкети, щоб виявити причини виникнення у підлітків шкідливих звичок, які негативно впливають на їх фізичне та духовне здоров'я. Ваші відповіді допоможуть не тільки об'єктивно судити про стан даної проблеми в суспільстві, але й зробити життя ваших дітей більш безпечним й щасливим.

Будь ласка, прочитайте питання й запропоновані до них відповіді. Вибравши один або кілька варіантів відповіді, які вам більше підходять, обведіть цифру, що стоїть поруч із ними, або впишіть свій варіант відповіді у вільний рядок.

Заздалегідь дякуємо вас за увагу й участь.

1. Які форми поведінки ви назвали б такими, що відхиляються від норми?

- порушення правил поведінки в школі (зриви уроків, прогули, відмова від виконання завдань);
- втечі зі школи-інтернату;
- брутальність, лихослів'я;
- уживання алкоголю, пияцтво;
- паління;
- ранній початок статевого життя;
- хуліганство;
- приниження інших:
- злодійство;
- непокора, критика дорослих;
- носіння «зухвалого» одягу;
- негативне ставлення до навчання;
- бійки, нанесення тілесних ушкоджень;
- уживання наркотиків;

– інше (вказати).

2. Які з них ви вважаєте найпоширеніші шкідливі звички серед ваших вихованців?

3. Що, на вашу думку, є основними причинами шкідливих звичок у підлітків?

- прагнення одержати сильні враження;
- захворювання дитини;
- підвищена збудливість підлітків, невміння контролювати себе;
- неблагополучна ситуація в родині;
- прагнення до самостійності й незалежності;
- недоліки батьків, які самі мають шкідливі звички;
- відставання в навчанні;
- зневага з боку однолітків;
- нерозуміння дорослими труднощів дітей;
- недостатня впевненість дитини в собі;
- негативна оцінка дорослими здібностей дітей;
- стресові життєві ситуації;
- напружена соціально-економічна ситуація в житті дитини (погана забезпеченість, безробіття батьків і тощо);
- реклама, через засоби масової інформації;
- надмірна зайнятість батьків;
- конфлікти з батьками;
- інше.

Дякуємо вас за участь у роботі!

Додаток Б

Анкета

Анкета для вихователів

Велике прохання відповідати на питання з метою визначення стану роботи школи-інтернату з попередження шкідливих звичок.

1. Які причини, на Вашу думку призводять учнів до куріння, вживання алкоголю та психоактивних речовин?
2. Які шляхи подолання шкідливих звичок Ви пропонуєте?
3. Яким чином вирішуються питання профілактики шкідливих звичок серед учнів?
4. Як Ви особисто ставитесь до куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин?
5. До якої категорії Ви належите?
6. Тверезник, співчуваючий, експериментатор спиртного, помірно вживаючий, прихильник шкідливих звичок.
7. Які на вашу думку перешкоди заважають ефективній профілактичній роботі в школі-інтернаті?

Дякуємо за допомогу!

Додаток В

Анкета

Анкета для педагогів

1. Чи знаєте Ви, що таке шкідливі звички та які їхні наслідки?
 - Порушення психіки;
 - Деградація нації;
 - Венеричні хвороби;
 - Руйнування організму;
 - СНІД;
 - Смерть;
 - Деградація особистості.

2. Які заходи боротьби з шкідливими звичками Ви вважаєте найбільш ефективними?

– Підготовка достатньої кількості кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми «групи ризику».

– Посилення законів по відношенню до розповсюджувачів і підвищення ефективності роботи правоохоронних органів.

– Відкрити достатню кількість реабілітаційних центрів і лікувальних закладів з профілактики, діагностики та лікуванню наркоманії.

– Вирішення проблеми зайнятості молоді, забезпечення робочими місцями і можливістю всіх бажаючих отримати роботу і освіту.

– Активна профілактична робота серед підлітків, масова пропаганда здорового способу життя.

– Організація позаурочної діяльності у школі-інтернаті.

3. Чи ведеться у вас освітня робота серед учнів?

– Так

– Ні.

4. Як Ви вважаєте, чи існує в Україні проблема підліткової залежності від психоактивних речовин?

– Так

– Ні

5. Хто може і повинен, на ваш погляд, проводити профілактичну роботу з дітьми щодо запобігання наркоманії?

– Фахівці

– Школа

– Сім'я

– Спільно

6. З якого віку?

– З 10 років

– З 13 років.

7. Чи вмієте Ви створити в класі комфортні умови для виховання підростаючого покоління?

– Так

– Ні.

8. Чи надається учням достатньою мірою інформація про негативні наслідки вживання психоактивних речовин?

– Так

– Ні.

9. Наскільки Ви компетентні у питаннях попередження дитячої наркоманії?

– Достатньо компетентні

– Не компетентні

– Невпевнені.

10. Чи вважаєте Ви за необхідне введення обов'язкових антинаркотичних програм навчання?

– Так

– Ні

11. Чи є серед Ваших учнів підлітки з деструктивною поведінкою?

– Так

– Ні

12. Чи є у вашому класі підлітки, які мають аномальні риси особистості (авантюризм, збудливість, завищену або занижену самооцінку, гедонізм, нестійкість характеру)?

– Так

– Немає

13. Чи любите, розумієте, чи приймаєте ви учнів такими які вони є?

– Так

– Ні

– Не завжди.

14. Чи поважаєте Ви думку підлітка?

– Так

– Ні.

15. Чи існує у Вас контакт з учнем (взаєморозуміння і повага)?

– Так

– Ні.

16. Що ви цінуєте в учнях?

– Працьовитість

– Уважність, допитливість

– Чесність, акуратність, самостійність

– Дисципліна, старанність

– Індивідуальність, безпосередність, ініціативність.

17. Чи використовуєте Ви у спілкуванні особистісний підхід (враховуєте індивідуальні особистісні особливості учнів)?

– Так

– Ні.

18. Чи потрібні довірчі відносини між учнями і вчителем?

– Так

– Ні.

19. Чи вважаєте ви, що повинні бути для учнів взірцем, прикладом для наслідування, втіленням мудрості і кращих людських якостей?

– Так

– Ні.

Дякуємо за допомогу!

Додаток Д

Тест «Мої знання про куріння»

Інструкція: Під час відповіді на питання збоку аркушу потрібно вказати «вірно» або «невірно».

1. Підлітки курять, щоб «бути як усі».

2. Куріння допомагає розслабитися, коли людина нервує.

3. Некурящі змушені страждати від захворювань дихальної системи в результаті пасивного куріння.

4. Однієї сигарети цілком достатньо, щоб почастішав пульс, підвищився кров'яний тиск, порушилось нормальне кровопостачання і циркуляція повітря в легенях.

5. Куріння є однією з основних причин захворювань серця.

6. У легенях людини, що викурює щодня протягом року по пачці сигарет, осідає 1 літр тютюнової смоли.

7. Не має нічого страшного в тому, що підлітки «бавляться» цигарками, якщо вони кинуть це заняття до того, як куріння перетвориться на звичку.

8. Фізичні вправи нейтралізують шкоду, що наноситься курінням.

9. Більшість курців отримують від куріння задоволення і не збираються кидати.

10. Більшість підлітків в змозі кинути палити в будь-який час.

Відповіді:

Вірно 2.

Невірно 3.

Вірно 4.

Вірно 5.

Вірно 6.

Невірно 7.

Невірно 8.

Невірно 9.

Невірно 10.

Дякуємо за допомогу!

Додаток Ж

Тест

Оцінка комунікативних та організаторських якостей вихованця (Рогов Є.)

Інструкція: «Зараз Вам буде запропоновано 40 запитань. На кожне з них потрібно однозначно відповідати «Так» чи «Ні». Намагайтеся відповідати відверто і правдиво. Над запитаннями довго не замислюйтесь».

Опитувальник КОЯ

1. Чи багато у вас друзів, з якими Ви постійно спілкуєтесь?
2. Чи часто Вам вдається схилити більшість своїх товаришів до вашої точки зору?
3. Чи довго Вас турбує почуття образи, яку ви отримали від Ваших товаришів?
4. Чи завжди вам складно орієнтуватися в критичній ситуації, яка склалася?
5. У Вас є прагнення до встановлення нових знайомств з різними людьми?
6. Чи подобається Вам займатися суспільною роботою?
7. Вам краще проводити час з книгами чи за якою-небудь справою, ніж з людьми?
8. Чи легко Ви встановлюєте контакти з людьми, які значно старше Вас за віком?
9. Якщо виникають які-небудь перешкоди у здійсненні Ваших намірів, то чи легко Ви відступаєте від них?
10. Чи любите Ви вигадувати і організовувати зі своїми товаришами різні ігри і розваги?
11. Чи складно Ви включаєтесь в нову компанію?
12. Чи часто Ви відкладаєте на інші дні ті справи, які потрібно було виконати сьогодні?
13. Чи легко ви встановлюєте контакти з незнайомими людьми?

14. Чи прагнете Ви добитися, щоб Ваші товариші діяли відповідно з Вашими поглядами?
15. Чи важко Ви освоюєтеся в новому колективі?
16. Чи правда, що у Вас не буває конфліктів з товаришами з приводу того, що вони не виконали свої обов'язки.
17. Чи прагнете Ви при нагоді познайомитися і порозмовляти з новою людиною?
18. Чи часто при рішенні важливих справ Ви приймаєте ініціативу на себе?
19. Чи хочеться Вам побути наодинці, від того, що Вам надокучили оточуючі люди?
20. Чи правда, що ви погано орієнтуєтеся в незнайомих для Вас обставинах?
21. Вам подобається знаходитися весь час серед людей?
22. У Вас виникає роздратування, коли Вам не вдається закінчити розпочату справу?
23. Чи відчуваєте Ви труднощі, коли Вам необхідно проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?
24. Ви втомлюєтеся від частого спілкування з товаришами?
25. Чи любите Ви брати участь в колективних іграх?
26. Ви часто проявляєте ініціативу при рішенні питань, які стосуються ваших товаришів?
27. Чи правда, що Ви відчуваєте себе невпевнено серед малознайомих Вам людей?
28. Ви рідко прагнете до доведення своєї правоти?
29. Чи можна про Вас сказати, що Вам легко внести пожвавлення в малознайому Вам компанію?
30. Чи берете Ви участь у суспільній роботі школи?
31. Ви обмежуєте коло своїх знайомих невеликою кількістю людей?

32. Чи правда, що Ви не прагнете відстоювати свій погляд чи рішення, якщо воно не було прийняте Вашими товаришами?
33. Ви гарно себе почуваете, коли потрапили в незнайому Вам компанію?55
34. Чи з бажанням Ви починаєте організовувати різноманітні заходи для своїх товаришів?
35. Ви відчуваєте себе впевненим і спокійним, коли Вам доводиться щонабудь казати великій групі людей?
36. Ви часто ви спізнюєтесь на побачення, зустрічі з друзями?
37. У Вас багато друзів?
38. Чи часто ви опиняєтесь в центрі уваги своїх товаришів?
39. Вам доставляє незадоволення спілкування з малознайомими людьми?
40. Чи правда, що Ви не достатньо впевнено почуваете себе в оточенні великої кількості своїх товаришів?

Опрацювання результатів:

1. Порівняти відповіді з дешифратором і підрахувати кількість відповідей, що співпали окремо за комунікативними і організаторськими якостями.

Дешифратор

Комунікативні якості:

Позитивні відповіді – питання першого стовпчика (1-10);

Негативні відповіді – питання третього стовпчика (21-30);

Організаторські якості:

Позитивні відповіді – питання другого стовпчика (11-20);

Негативні відповіді – питання четвертого стовпчика (31-40).

2. Обчислити оціночні коефіцієнти комунікативних (Кк) і організаторських (Ок) якостей як відношення відповідей, які співпадають, за комунікативними (Кх) і організаторськими (Ох) якостями до максимально можливого числа співпадань (20).

Для оцінювання результатів необхідно порівняти отримані коефіцієнти за шкальними оцінками:

Оцінка 1 – 0,1-0,45(Кк) і 0,2-0,55(Ко).

Оцінка 2 – 0,45-0,55(Кк) і 0,56-0,65(Ко).

Оцінка 3 – 0,56-0,65(Кк) і 0,66-0,70(Ко).

Оцінка 4 – 0,66-0,75(Кк) і 0,71-0,80(Ко).

Оцінка 5 – 0,75-1,0(Кк) і 0,81-1,0(Ко).

Дякуємо за допомогу!

Додаток 3

**Патохарактерологічний діагностичний опитувальник,
розроблений А. Лічко**

Теми: «Ставлення до алкогольних напоїв», «Настрій».

Інструкція: пропонується вибрати з кожного розділу не більше 3 тверджень, які відображають Вашу думку, або відповідь № 0.

Ставлення до алкогольних напоїв:

1. Моє бажання випити залежить від настрою.
2. Я уникаю вживати алкоголь, щоб не проговоритися.
3. Періодами я випиваю охоче, періодами мене до вживання алкоголю не тягне.
4. Люблю випити у веселій хорошій компанії.
5. Я боюся вживати алкоголь, тому що, сп'янівши, можу викликати глузування і презирства.
6. Алкоголь не викликає у мене веселого настрою.
7. До алкоголю я відчуваю відразу.
8. Алкоголем я намагаюся заглушити напад поганого настрою, туги, тривоги.
9. Я уникаю вживати алкоголь через погане самопочуття і сильний головний біль згодом.
10. Я не вживаю алкоголю, оскільки це суперечить моїм принципам.

11. Алкогольні напої мене лякають.
12. Випив трохи, я особливо, яскраво сприймаю навколишній світ.
13. Я випиваю з усіма, щоб не порушувати компанію.

0. Жодне з визначень до мене не підходить.

Настрій.

1. Як правило, настрій у мене дуже хороший.
 2. Мій настрій легко змінюється від незначних причин.
 3. У мене настрій псується від очікування можливих неприємностей, занепокоєння за близьких, невпевненості в собі.
 4. Мій настрій дуже залежить від суспільства, в якому я перебуваю.
 5. У мене майже завжди поганий настрій.
 6. Мій поганий настрій залежить від поганого самопочуття.
 7. Мій поганий настрій поліпшується, коли мене залишають одного.
 8. У мене бувають напади похмурої дратівливості, під час, якого дістається оточуючим.
 9. У мене не буває зневіри і смутку, але можуть бути запеклість і гнів.
 10. Незначні неприємності сильно засмучують мене.
 11. Періоди дуже гарного настрою змінюються у мене періодами поганого настрою.
 12. Мій настрій, зазвичай, такий же, як у оточуючих мене людей.
0. Жодне визначення до мене не підходить.

Дякуємо за допомогу!

Додаток К 1
Анкета для учнів
Ставлення та усвідомлення ризику

Нижче наведені деякі твердження людей про вживання незаконних речовин.
 Поставте галочку у тому полі, яке найповніше відповідає Вашій думці

		Цілком згоден	Згоден частково	Не згоден	Категорично не згоден
А	Уживання наркотичних речовин може бути приємним	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Б	Молодій людині ніколи не слід пробувати вживати ПАР	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в	Є декілька речей, які більш небезпечні, аніж експериментування з наркотиками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Г	Уживати наркотики весело	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Д	Є багато більш небезпечних занять, аніж уживання наркотиків	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
е	Усі, хто коли- небудь пробував наркотики, згодом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

про це шкодують Закони стосовно наркотиків мають бути більш жорсткими	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наркотики – одна із найбільших проблем нашої країни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наркотики допомагають найповніше сприймати життя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Школа повинна повідомити про справжню небезпеку, яка міститься в наркотиках	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Поліція не повинна заважати молодим людям, які експериментують із наркотиками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Експериментува-ти з наркотиками – це втратити контроль над своїм життям	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Додаток К 2

Що відповісти, якщо пропонують психоактивні речовини? (модифікована методика В. Оржеховської, І. Топчий, Т. Федорченко)

Пропонуємо учням заповнити праву колонку.

Запитання

Варіанти відмови

1. «Як відмовити, якщо тобі пропонують покурити?»
2. «Як відмовити, якщо тобі пропонують випити?»
3. Як відмовити, якщо тобі пропонують наркотики»

Варіанти відмови можуть бути наступними:

Якщо пропонують покурити, ти можеш відповідати так:

- «Ні!» Без усяких пояснень;
- «Не хочу, я тільки покурив(ла)»;
- «Я такі цигарки не курю»;
- «Від куріння буває імпотенція»;
- «Не хочу провонятися»;
- «Не хочу бути таким(ою), як усі»;
- «Я не курю. Нещодавно кинув(ла)».

Якщо пропонують випити:

- «Ні!» Без усяких пояснень;
- «Я не п'ю»;
- «Не хочу, мені і так весело»;
- «У мене немає настрою пити»;
- «Коли тебе буде нудити – не стій зі мною поряд»;
- «Я зараз п'ю таблетки, а їх не можна поєднувати з алкоголем»;
- «Я займаюся спортом. Не хочу втратити форму і погіршити результат».

Якщо пропонують наркотики:

- «Ні!» Чітко і без усяких пояснень;
- «Я вже пробував – нічого такого класного в цьому немає. До того ж за це можуть посадити»;

«Я не хочу. Все починається з маленького – і не помітите, як вас зтягне»;

«Тих, хто «засвітився» з наркотиками – не беруть служити в армію»;

«Я не збираюся провідувати вас у психлікарні»;

«Не хочу. Я можу повеселитися і без цього»;

«Я хочу народити здорову дитину»;

«Коли кайф пройде, почнуться проблеми»;

«Я не хочу бути схожим на дебіла»;

«Мені це нецікаво»;

«Я збираюся вступати до вишу з підвищеною фізичною підготовкою»;

«Мій знайомий помер у лікарні після передозування. Я так не хочу».

Відповідати потрібно впевнено, і на вмовляння не піддаватися.

На твердження: «Будеш курити/пити тощо. – Куди ти дінешся». Можна принципово заявити: «Можу запевнити, що не буду!» І можна, дійсно, посперечатися. По-перше, це буде робити тебе впевненим у собі, по-друге, буде весело, коли тебе будуть то вмовляти, то погрожувати, то нишком що-небудь підсипати, підливати. Тут треба бути уважним!

Ті, хто починають уживати наркотики, говорять про те, що це їх самотійність, вони ніколи не підпадають під вплив інших, а можуть йому протистояти. У чому ж виявляється ця самотійність: у тому, що людина тепер буде залежати від дії якоїсь речовини чи піддалася на вмовляння друзів?

Не бійся і не соромся відмовлятися від цигарок, алкоголю, інших наркотиків. Саме в цьому випадку ти не тільки на словах відстоюєш свою точку зору, але й на ділі.

Питання: наскільки ефективною буде ця відмова в реальних ситуаціях? Чому?

Після цього обговорюємо варіанти відмов від уживання психоактивних речовин.

Дякуємо за допомогу!

Додаток К 3

Тест «Мій запас міцності»

Мета: виявити вміння учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів робити адекватний вибір і нести за нього відповідальність.

Перед вами двадцять п'ять пропозицій. Прочитайте їх, не поспішаючи. Якщо прочитана пропозиція, на ваш погляд, стосується вас, помічайте її хрестиком, якщо ні – нуликом.

Тест.

1. Коли я виконую будь-яку справу, я швидко втомлююся.
2. Я з великою напругою зосереджуюся на чомусь одному.
3. Я маю схильність турбуватися з будь-якої причини.
4. Часто я почуваю себе так погано, що нудота підступає до горла.
5. Нерідко, коли я роблю щось відповідальне, мої руки прямо-таки тремтять.
6. Узагалі я часто хвилююся.
7. Мені часто сняться жахи.
8. Я, чесно кажучи, пітнію навіть у холодну погоду.
9. Мені весь час хочеться тягнути в рот щось їстівне. Я дуже люблю насіння, льодяники, іриски.
10. Часто буває, що я відчуваю біль у животі.
11. Трапляється, що я прокидаюся серед ночі, і довго не можу заснути.
12. Я знаю про себе, що я людина надто роздратована.
13. Напевне, я володію більшою чутливістю, ніж інші люди.
14. У моєму житті постійно трапляється щось хвилююче, тому я весь час про що-небудь турбуюся.
15. Прикро, звичайно, що мені дістанеться не так багато щастя.
16. Правду кажучи, я досить легко можу заплакати.

17. Я терпіти не можу чекати на когось або щось, я завжди починаю нервуватися.

18. Періодами я відчуваю, що занадто метушливо поводжу себе, просто на місці всидіти не можу.

19. Я терпіти не можу переборювати труднощі.

20. Інколи відчуваю свою повну безпорадність і непотрібність.

21. Я знаю, що відрізняюся досить великою сором'язливістю.

22. Мені все дається важко.

23. Більшу частину часу я знаходжуся в напрузі.

24. Часом у мене буває стан повної розбитості й апатії.

25. Труднощі слід не переборювати, а по можливості обходити чи уникати їх. Це моє глибоке переконання.

Потім просимо підрахувати кількість хрестиків і даємо наступну інтерпретацію отриманих результатів.

Перша група: 0–5 хрестиків. Якщо ти набрав не більше п'яти хрестиків, це означає, що ти вмієш ухвалювати самостійні рішення та нести за них відповідальність.

Друга група: 6–10 хрестиків. Якщо хрестиків набралось від шести до десяти, ти завжди вмієш ухвалювати самостійні рішення та нести за них відповідальність.

Третя група: 11–20 хрестиків. Якщо вийшло від одинадцяти до двадцяти, то ти не вмієш ухвалювати самостійні рішення та нести

Продовження додатка Ж

за них відповідальність.

Четверта група: 21–25 хрестиків. Якщо хрестиків більше двадцяти, ти маєш схильність дуже сильно хвилюватися, надто турбуватися не тільки із-за чогось серйозного, але й через дрібниці; не вмієш ухвалювати самостійні рішення та нести за них відповідальність

Дякуємо за допомогу!

Додаток Л

Картка педагогічних спостережень

Об'єкт: учні 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів

Мета: визначити рівні сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин.

Місце спостереження: уроки, перерви, позаурочна виховна діяльність.

Результати експерименту фіксуються педагогами за схемою:

Прізвище, ім'я вихованця _____

Рік народження _____ клас _____ навчальний рік

1. Рівень сформованості вмінь:

– протистояти тиску з боку інших людей

– робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність

2. Здатність до самопізнання та самовиховання _____

Умовні позначки:

«В» – високий рівень сформованості вмінь;

«С» – середній рівень;

«Н» – низький.

Додаток М 1

Анкета для вихователів шкіл-інтернатів

Мета:

- 1) виявити ставлення вихователів шкіл-інтернатів до проблеми профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів (питання 1, 2);
- 2) з'ясувати питання щодо організації змісту позаурочної діяльності з профілактики шкідливих звичок в молодших підлітків (питання 3, 4).

1. Як Ви вважаєте, чи є актуальною проблема профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів? _____

2. Чи може сучасна школа-інтернат досягти значних успіхів у профілактиці шкідливих звичок в учнів 5–6 класів? _____

3. Які методи профілактики шкідливих звичок Ви використовуєте у практиці роботи? Перерахуйте їх. _____

4. Назвіть причини, які, на вашу думку, значно ускладнюють процес профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів _____

Додаток М 2

Особистісна шкала самооцінки Ч. Спілбергера

включає 20 питань. При підрахунку балів із суми відповідей на питання 2, 3, 4, 5, 8 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20 віднімається сума відповідей на питання 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. До отриманої різниці додається 35. Сумарний показник по шкалі Ч. Спілбергера діагностує: до 30 балів - низький рівень тривожності, від 30 до 45 - середній рівень, понад 45 - високий.

Інструкція. Прочитайте кожен з приведених нижче пропозицій і закресліть відповідну цифру праворуч у залежності від того, як ви себе почуваєте звичайно. Над питаннями довго не задумуйтеся, оскільки правильних і неправильних відповідей немає.

№	Речення	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
2.	Я швидко втомлююся	1	2	3	4
3.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
4.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
5.	Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
6.	Я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
7.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
8.	Чекання труднощів дуже тривожить мене	1	2	3	4

9.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
10	Я цілком щасливий	1	2	3	4
11	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
12	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
13	Я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
14	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15	У мене буває нудьга	1	2	3	4
16	Я буваю задоволений	1	2	3	4
17	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене		2	3	4
18	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім не можу про них забути	1	2	3	4
19	Я урівноважена людина	1	2	3	4
20	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Додаток Н

**Структура семінару «Профілактика шкідливих звичок у
молодших підлітків»**

№	Тематика занять	К-ть годин
1	Шкідливі звички та їх профілактика (лекція)	2 год.
2	Особливості профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів (круглий стіл)	2 год.
3	Діагностика рівнів сформованості несприйнятливості учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів до вживання психоактивних речовин (інтерактивне заняття)	2 год.
4	Форми і методи профілактики шкідливих звичок в учнів 5–6 класів шкіл-інтернатів (лекція)	2 год.
5	«Підлітковий вік як «зона ризику» залежності підлітків від ПАР», (інтерактивне заняття)	2 год.
6	«Профілактика шкідливих звичок у молодших підлітків» (мала педрада)	2 год.
7	«Як зберегти здоров'я та подолати стрес» (інтерактивне заняття)	2 год
Всього		14 годин

Додаток П 1

Тренінгове заняття «Корисні і шкідливі звички»

Мета: розширювати знання учнів про корисні та шкідливі звички, їх вплив на здоров'я людини, виховувати негативне ставлення до шкідливих звичок (паління, вживання алкогольних напоїв, наркотиків); виховувати бережливе ставлення до власного здоров'я.

Хід заняття:

Організаційний момент

Привітання.

Повідомлення теми заняття.

Звичка – це така дія, яку людина виконує автоматично У кожної людини протягом життя виробляється багато звичок. Звички бувають корисними і шкідливими.

Завдання. Із запропонованого списку обрати корисні і шкідливі звички: гризти нігті; лінитися; робити зарядку; обманювати; мити руки перед їжею; чистити зуби; класти речі на місце; лихослів'я; гризти ручки, олівці; обманювати; курити; пити пиво, вино та інші алкогольні напої; нюхати клей, бензин; горбитись; уживати наркотичні речовини; читати лежачи; говорити: «дякую», «вибачте».

Учні (за бажанням) пропонуються проаналізувати свої звички.

– Які корисні звички є у вас?

– Яких шкідливих звичок ви хотіли би позбавитися?

Паління, вживання алкогольних напоїв, наркотиків – це найшкідливіші звички, оскільки вони небезпечні для здоров'я. Організм швидко звикає до тютюну, алкоголю, наркотиків. Речовини, що входять до їхнього складу, включаються в ланцюжок обміну речовин людського організму. Людина опиняється в так званій нікотинній, алкогольній, наркотичній залежності. І вже не може обходитися без регулярного вживання отрути. Тому так складно позбутися цих шкідливих звичок, що частіше переходять у хворобу (алкоголізм і наркоманію).

Чимало підлітків хоча б раз пробували курити, вживали різні алкогольні напої, наркотики.

Стисло про куріння

Пам'ятай!

1. Куріння шкідливе для здоров'я.
2. Куріння призводить до зайвої витрати грошей.
3. Куріння може призвести до конфліктних ситуацій.
4. Куріння є частою причиною пожеж.
5. Куріння і спорт несумісні.
6. Куріння можна замінити іншим більш корисним видом діяльності.

Стисло про алкоголь

Пам'ятай!

1. Алкоголь – шкідливий для здоров'я, він міститься в пиві, вині, шампанському, горілці.
2. Алкоголь шкідливий для дітей.
3. Алкоголь може спровокувати на небезпечні для здоров'я вчинки, може призвести до смерті.
4. Завжди говори «НІ», якщо пропонують алкоголь.
5. По-справжньому веселитися можна без алкоголю! Що ви знаєте про наркотики? Обговорення в групі.

Потім учитель розповідає про наркотики з урахуванням знань і уявлень молодших підлітків. Так, якщо виявляється, що учні досить добре знайомі з якимись групами наркотиків, про них розповідається докладніше, розглядаються наслідки їх споживання, міфи, пов'язані з ними. У випадку слабого знайомства вихованців із поняттям наркотиків фахівець дає коротку інформацію, зупиняючись на назвах наркотиків і негативних наслідках їх вживання. Наркотики – це речовини, які мають специфічний вплив на центральну нервову систему: збудливий, заспокійливий, галюциногенний тощо. Деякі наркотики є ліками, тому можуть призначатися лікарем. Але їх застосування допустимо тільки

строго за призначенням лікаря наприклад, як знеболювальних при важких захворюваннях. Прагнучи досягти певного стану деякі люди починають застосовувати наркотики без призначення лікаря, причому масштаби і наслідки такого немедичного споживання є суспільно значущими. Тому ці речовини за законом визнаються наркотичними і вносяться до спеціального списку. Є й інші речовини, подібні до наркотиків, але не внесені до списку. Їх називають просто токсичними, отруйними, а тих, хто їх вживає, називають не наркоманами, а токсикоманами. Однак великої різниці в цьому немає. Уживання наркотиків може призвести до хвороби – наркоманії, тобто до розвитку фізичної та психічної залежності від наркотиків. Вживання наркотиків без призначення лікаря є незаконним. Наркотики можуть уживатись у вигляді пігулок, вводитися внутрішньовенно, вдихатися, їх можна курити. Будь-яке вживання є небезпечним.

Ми вже багато говоримо про те, чому погано вживати наркотики. А чому добре їх не вживати? – Дискусія в класі. Педагог веде записи на дошці. Він робить висновки про плюси невживання наркотиків.

Примітка: Перед проведенням уроку педагогу корисно з'ясувати, які саме наркотики найбільш поширені в даній місцевості і приділити більше уваги їм.

Завдання: прочитати вірш і поміркувати.

«Корисні та шкідливі звички»

Якщо ти хочеш швидко підростати

І розвиватися як слід,

Себе повинен вберігати

І захищатися від бід.

– Яка біда спіткати може?

– О, бід навколо ціла тьма!

Ти не роби, чого негоже,

Не підставляй себе дарма.

Вправа «Скріпка».

Мета: усвідомлення впливу шкідливих звичок на наше здоров'я.

Кожному учню роздають по одній скріпці, пропонуючи її розігнути і скласти в якусь іншу фігурку. Потім діти мають скласти скріпку в початкову форму. Зазвичай, зробити це нікому не вдається.

Вчитель. Отже, уявімо, що наше здоров'я – це скріпка. Ми робимо з ним що завгодно, а саме: куримо, вживаємо спиртні напої, можливо, хтось з вас пробував і наркотичні речовини. Потім ми хочемо бути здоровими, але це неможливо так само, як повернути цю скріпку в початкову форму.

Вправа «Заповіді зміцнення здоров'я» [2, с. 66].

Учням пропонується уявити себе мудрецями, які жили в давнину і дати десять настановлень-заповідей для зміцнення здоров'я. Потім по черзі записують запропоновані заповіді на дошці. Молодші підлітки роблять висновок, які заповіді є найважливішими, на думку класу (акцент робиться на тих, що найбільше повторювались).

Підсумок заняття

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.
2. Городнова Н. М. Психолого-педагогічні аспекти профілактики шкідливих звичок серед школярів і студентів: методичні рекомендації. / Н. М. Городнова. – К. : Ніка-Центр, 2009. – 80 с.
3. Кошля С. Ми – здорове покоління. Заходи до 7 квітня – Всесвітнього дня здоров'я / Світлана Кошля // Психолого № 6 (342) лютий. – 2009. – С. 3–16.???
4. Оржеховська В. М. Формування про соціальної поведінки школярів в умовах превентивного виховного середовища : посібник / В. М. Оржеховська, Т. Є. Федорченко, 2016. – 194 с.

Додаток П 2

Виховна година на тему: «Правда про куріння»

Мета – інформувати молодших підлітків-вихованців загальноосвітніх шкіл-інтернатів про куріння як одну зі шкідливих звичок; розширити знання учнів про шкідливий вплив тютюнових виробів на здоров'я людини, хвороби курців, негативні наслідки пасивного куріння; формувати свідоме ставлення до власних вчинків.

Хід заняття:

Організаційний момент

Привітання.

Повідомлення теми виховної години.

Педагог. Кожні дві секунди у світі помирає одна людина. Люди гинуть через війни, голод, СНІД і з багатьох інших причин.

Кожні десять секунд з'являється нова жертва тютюну. Із 1959 року куріння вбило 62 мільйони людей. А це більше, ніж загинуло у Другій світовій війні! Мільйони людей стають жертвами тютюну лише з однієї причини – вони не знають правди про тютюн і паління.

– Що ви знаєте про тютюн і паління?

Сигарета – це добре перероблені листки тютюну, загорнені в тонкий цигарковий папір. У тютюновому димі однієї сигарети міститься понад 4000 різних хімічних сполук, багато яких є шкідливими для здоров'я. Деякі з цих речовин – отруйні; 43 з них належать до речовин, що викликають рак.

До речовин, що викликають рак, належать: смола (темна, клейка речовина, що осідає в легенях); чадний газ, що міститься в сигаретах; ацетон (ним часто змивають лак для нігтів); амоній (застосовується для чищення одягу в хімчистці); бензин; кадмій (найчастіше міститься в батарейках, може спричинити руйнування печінки, нирок і клітин мозку); формальдегід (використовується для бальзамування тіл небіжчиків, може

викликати рак); миш'як (сильна отрута, яку використовують під час лікування зубів).

– Що відбувається в організмі людини, коли вона курить?

Щойно людина закурює сигарету, нікотин через 8 секунд починає впливати на головний мозок. Він спочатку збуджує, а потім гальмує процеси в нервовій системі.

Нікотин посилює серцебиття, звужує кровоносні судини і підвищує артеріальний тиск. Добова кількість серцевих скорочень у курця на 15000–20000 більше, ніж у людини, яка не курить. До того ж, серце курця перекачує за день на 1500 літрів крові більше, ніж некурця. Отже, серце перевтомлюється. Це спричинює хвороби серця і навіть смерть того, хто курить. Разом із нікотинном у легені потрапляє смола. Вона осідає на стінках легенів. Не буде перебільшенням сказати, що курець «їсть смолу ложками». Якщо людина викурює пачку сигарет на день, за рік вина «з'їдає» 700 грамів смоли.

Разом із нікотинном через легені у кров також проникає чадний газ. Він зменшує надходження кисню в усі органи тіла.

Через нестачу кисню м'язи тіла виснажуються і виникає стан загальної втоми.

Зміст чадного газу у крові тих, хто курить, у 15 разів вищий, ніж у тих, хто не курить.

– Як куріння впливає на організм людини, яка нещодавно почала курити?

У тих, хто нещодавно почав курити:

– одяг і волосся починають тхнути тютюном;

– з'являється неприємний запах із рота;

– з'являються плями на зубах, змінюється колір зубної емалі; зуби починають жовтіти;

– розвивається залежність від куріння.

Тютюновий дим порушує баланс речовин у головному мозку. Тому прихильників сигарет увесь час тягне курити, і саме через це їм стає важко облишити цю звичку.

Істина полягає в тому, що почати курити легше, аніж припинити.

Більшість курців шкодують, що колись уперше взяли до рук сигарету. У них змінюється баланс речовин у головному мозку, унаслідок чого виникає залежність від куріння. Людина починає відчувати постійну тягу до куріння. Після цього кинути курити стає важко.

– Що таке пасивне куріння?

Ти стаєш пасивним курцем, удихаючи тютюновий дим, коли курять інші.

За даними досліджень, дружини курців частіше хворіють на серцево-судинні захворювання та бронхіальну астму й у середньому віці помирають у 4 рази раніше від жінок, чиї чоловіки не курять.

У дітей, у родині яких курять, погіршується слух.

Куріння батьків спричиняє також руйнування зубів у дітей.

Якщо вагітна жінка курить, дитина в її утробі теж стає пасивним курцем. Дослідження свідчать, що у вагітних жінок, які курять, малюки народжуються недоношеними і зі зниженою вагою.

Правда полягає в тому, що пасивне куріння так само шкідливе, як і активне куріння – можуть розвиватися хвороби дихальних шляхів, астма і навіть рак.

Курити і не затягуватися так само шкідливо для здоров'я. Деякі люди вірять, що під час куріння не затягуючись, намагаючись не вдихати дим у легені, можна уникати негативних наслідків цього процесу.

Істинна ситуація є такою: навіть, якщо просто тримати у руці запалену сигарету, то вже вдихаєш тютюновий дим. Тому не має значення затягується людини чи ні – тютюновий дим однаково потрапляє в її легені.

Деякі люди вірять, що сигарети із фільтром безпечні для здоров'я.

Правда полягає в тому, що куріння будь-яких тютюнових виробів: сигарет із фільтром і без фільтра, цигарок, трубок, уживання жувального тютюну – є шкідливим для здоров'я. Дим будь-яких тютюнових виробів містить як отруйні речовини, так і речовини, що викликають рак.

Дехто впевнений, що коли замість сигарет жувати тютюн, жодної шкоди для здоров'я не буде.

Проте курити багато чи мало – однаково шкідливо. Нікотин викликає звикання, що може розвинутиись і після кількох викурених сигарет. Нікотин, смоли, чадний газ потрапляють в організм разом із димом навіть однієї сигарети.

Деякі люди вважають, що куріння – це кращий засіб для схуднення. Дійсно, нікотин пригнічує апетит, однак, куріння не розв'язує проблему ваги. Чимало курців також мають надлишкову вагу. Проблема ваги може бути вирішена лише за допомогою правильного харчування. Можна, наприклад, перейти на низькокалорійну їжу, вживати якнайбільше овочів, фруктів, яблука та моркву – ось найкращий засіб для зниження ваги.

Деякі хлопці вважають: якщо вони курять, то подобаються дівчатам. Насправді ж ситуація є такою: для того, щоб справляти враження на дівчат, не обов'язково починати курити. Багатьом дівчатам не подобаються хлопці, які курять, тому, що від них неприємно пахне.

Деякі дівчата вважають, якщо вони курять, то виглядають так само елегантно, як і ті красиві жінки, яких вони бачать із сигаретою в рекламі чи кінофільмах. Правда полягає в тому, що тютюнові компанії виділяють величезні гроші на рекламу і кіно, щоб залучити якнайбільше покупців сигарет і заробити на цьому великі гроші.

У своїй рекламі вони використовують красивих жінок, аби сигарети виглядали привабливими. Як правило, ці жінки курять тільки для реклами, зазвичай у повсякденному житті вони не курять.

– Що відбувається в результаті тривалого куріння?

Численні наукові дослідження засвідчили, що тривале куріння призводить до таких результатів:

- 1) хвороби дихальних шляхів і легенів, включаючи хронічний бронхіт, емфізему легенів, рак губи і горла, рак легенів;
- 2) серцево-судинні захворювання, включаючи інфаркт і інсульт;
- 3) хвороби системи травлення, включаючи виразку шлунку і дванадцятипалої кишки, рак підшлункової залози, а також рак нирок та сечового міхура;
- 4) зниження функції репродуктивної системи й імпотенції;
- 5) ампутація ніг: під дією нікотину виникає порушення кровообігу судин нижніх кінцівок; ці зміни можуть викликати потребу ампутації ніг;
- б) рак молочної залози.

Отже, від усіх перерахованих хвороб можна померти.

Підсумок заняття.

Література:

1. Алиева М. А. Я сам строю свою жизнь / М. А. Алиева, Т. В. Гришанович, Л. В. Лобанова, Н. Г. Травникова, Е. Г. Трошихина. – Спб. : Речь, 2007. – 216 с.
2. Дик Н. Ф. Как воспитать ребят без напряг и передрыг : оригинальные методы воспитательной работы в 8–11 классах / Н. Ф. Дик, Е. П. Сгибнева. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 313, [1]с.
3. Макарычева Г. И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения. / Г. И. Макарычева. – СПб. : Речь, 2008. – 192 с.
4. Прокопчук Ж. В. Правда про куріння. / Ж. В. Прокопчук // Шкільному психологу. – № 5 (29). – травень, 2011. – С. 28–32.
5. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях : 8–11 классы. / Т. А. Фалькович,

Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250 с. – (Педагогика. Психология. Управление).

6. Юдина Н. Г. Когда не знаешь, как себя вести... Тренинг устойчивости подростков к коммуникативному стрессу: Практическое пособие. / Н. Г. Юдина.– М. : АРКТИ, 2007. – 64 с.

Додаток П 3

Тренінгове заняття «Міфи про куріння»

Мета: розширити знання учнів про негативний вплив куріння; профілактика куріння; навчити учнів приймати відповідальні рішення та протистояти тиску.

Хід заняття:

Організаційний момент

Привітання.

Повідомлення теми заняття.

Вправа «Чому люди курять?». Мета: з'ясувати причини паління.

Учні класу об'єднуються у три групи. Кожна група обговорює причини поширення куріння. Потім кожна група по черзі висловлює свою думку з цього приводу.

Обговорення достовірності міфів про куріння.

Повідомлення вчителя: Розхожі думки, що існують серед людей, є одним із видів прихованого групового тиску. Давайте розглянемо так звані «міфи» про куріння.

Педагог пропонує учням обговорити, чи є що-небудь позитивного в курінні. Їхні думки записуються на дошці. Нижче наводяться найвідоміші міфи та їх інтерпретація.

Міф та реальність

1. Куріння не так шкідливо, як кажуть. Експерти вважають, що куріння – одна з провідних причин багатьох захворювань і смертності серед дорослого населення, в першу чергу захворювань серця і легенів.

2. Більшість дорослих і підлітків курять. Серед них – не більше 50% юнаків і 25% дівчат. Половина дорослих чоловіків і $\frac{3}{4}$ жінок не курить.

3. Курити модно. Зараз курити не модно. У Сполучених Штатах Америки частота куріння за останні 10 років знизилась у 2 рази. 80% чоловіків переконані, що кращими є жінки, які не курять. Модно виглядати спортивним, струнким і не курити.

4. Куріння заспокоює нерви. Відчуття роздратування і напруги нерідко пов'язане в курця власне зі звичкою до паління. Тому сигарета, як «соска», його заспокоює.

5. Куріння допомагає зосередитися і краще працювати. Куріння звужує судини головного мозку, мозок гірше забезпечується киснем і живильними речовинами.

У результаті розумова працездатність знижується.

6. Я завжди зможу кинути палити. Тільки 5% думають, що курити вони будуть через 5 років. 75% із них через 5 років переконуються, що не можуть кинути курити.

7. Куріння сприяє схудненню. Багато повних людей курять і не худнуть. Якщо не хочеш повніти, то замість куріння краще обрати інші методи стримування ваги – обмеження в їжі і підвищення фізичної активності.

8. Куріння допомагає зігрітися в холодну пору року. Певною мірою так, але чергування впливу на емаль зубів холодного повітря і гарячого тютюнового диму викликає появу тріщин, швидке псування зубів.

Ми з вами переконалися, що існують думки про куріння, які не відповідають істині, не підтверджуються науковими і статистичними даними. Однак, ці «міфи» впливають на свідомість необізнаних у цьому питанні людей і сприяють формуванню шкідливих звичок. Ми маємо зробити висновок про те, що далеко не будь-яке судження, висловлюване більшістю, є вірним. Часом воно є неусвідомленим виправданням своїх шкідливих звичок.

Адже кожен курець знає, що куріння шкідливе, однак намагається обґрунтувати свою пристрасть для себе і оточуючих. Таке походження «міфів» про куріння й інші шкідливі звички.

– Які ще «міфи» про куріння ти знаєш?

Вправа «Наслідки куріння». Мета: з'ясувати наслідки згубно впливу куріння.

Школярі об'єднуються в три групи. Кожна група обмірковує наслідки впливу паління на людський організм, після обговорення запропонують свої думки щодо негативних наслідків куріння.

Вправа «Все у твоїх руках». Учням пропонується послухати легенду і подумати: чого вона нас навчає?

«Колись у давньому Китаї жив дуже розумний, але дуже пихатий мандарин. Весь день він приміряв одяг та теревенив зі слугами про свій розум, згадував давню зустріч з імператором. Так минали дні, роки.... А ось пішла по всій країні чутка, що неподалік кордону з'явився мудрець, розумніший від усіх на світі. Дійшло це і до мандарина. Дуже розлютився він: «Хто може називати якогось там ченця найрозумнішою людиною у світі?!»

Але вигляду нікому не подав, а запросив мудреця до себе у палац. Сам надумав обдурити ченця: «Я візьму в руки метелика, сховаю його за спиною. І запитаю, що в мене у руках: живе чи мертве. І якщо чернець скаже, що живе – роздушу метелика, а якщо мертве – я випущу його...» І ось день зустрічі. У пишній залі зібралося багато людей, усім хотілося подивитися на двобій найрозумніших людей у світі. Мандарин сидів на високому троні, тримав за спиною метелика і нетерпляче чекав приходу ченця. Аж ось двері прочинилися і до зали увійшов невисокий худорлявий чоловік. Він попрямував до мандарина і сказав, що готовий відповісти на будь-яке його запитання. І тоді, криво посміхаючись, мандарин промовив: «Скажи-но мені, що я тримаю в руках: живе чи мертве?» Мудрець трохи подумав, усміхнувся і відповів: «Усе у твоїх руках!». Збентежений

мандарин випустив метелика, і той полетів, радісно тріпочучи своїми яскравими крильцями».

– Чи так й у вашому житті все залежить від вас?

Вправа «Вибір».

Якщо твій друг пропонує тобі закурити, а ти не хочеш, то не повинен погоджуватися. Завжди можна відмовитися.

Ось перелік можливих відмов, обери те, що тобі більше імпонує:

1. Ти можеш відповісти йому прямо: «Ні, я не хочу», або «Ні, мені неприємний запах сигарет, мені від нього погано»,

2. Ти можеш запропонувати йому щось інше: «Давай краще займемося чимось іншим, наприклад, пограємо у футбол або зробимо ще щось».

3. Ти можеш змінити тему розмови, наприклад: «Слухай, а я вчора по телевізору бачив ось таку передачу тощо».

4. Ти можеш пожартувати у відповідь, наприклад: «Я не димохід». А в Голландії підлітки кажуть: «Моя кішка померла від раку легень».

5. Ти можеш просто піти, посилаючись на якусь причину: «Мені треба йти. Я спізнююсь на тренування» тощо.

6. Ти можеш спробувати уникнути ситуацій, коли тобі можуть запропонувати закурити. Якщо бачиш, що твої друзі збираються курити, просто не підходь до них у цей час. Якщо ти відмовився, а на тебе продовжують тиснути та заявляють щось на кшталт «Ти мені не товариш» або «Якби ти був мені другом, ти б куриш зі мною», ти можеш відповісти:

«А як би ти був мені другом, ти б не змушував мене робити те, чого я не хочу»;

«Я не буду курити, але однаково залишуся твоїм другом».

7. Якщо тобі кажуть, наприклад: «Слабо закурити?! Або «Ти слабак», – можна запитати у відповідь: «А чи вистачить у тебе сил зробити не так, як усі і не курити»;

«А чи вистачить у тебе сил кинути курити?»;

«А тобі слабо не курити?» [3, с. 33–34].

Не курити – означає зробити вибір на користь здоров'я.

Справжні друзі мають це розуміти й поважати твій вибір.

Підсумок заняття.

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Завіша Г. Здоровий вибір. Заходи тижня боротьби з курінням / Галина Завіша // Психолог – № 6 (342). – С. 7–13.

3. Прокопчук Ж. В. Правда про куріння. / Ж. В. Прокопчук // Шкільному психологу – № 5 (29). – травень, 2011. – С. 28–32.

4. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях : 8–11 классы / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250 с. – (Педагогика. Психология. Управление).

Додаток П 4

Заняття «Наслідки вживання алкоголю»

Мета заняття: розширити знання молодших підлітків загальноосвітніх шкіл-інтернатів про шкідливий вплив алкоголізму на здоров'я людини; показати учням доцільність прийняття рішення про відмову від алкоголю взагалі.

План заняття:

1. Обґрунтування актуальності теми.
2. Повідомлення відомостей про шкідливі наслідки вживання алкоголю.
3. Вікторина «Вірно чи невірно?»
4. Обговорення теми.
5. Висновки.

Хід заняття. Тема дуже актуальна, але важка для обговорення. Заняття доцільно проводити у вигляді дискусії. Викладач записує на дошці думки учнів і дає їх інтерпретацію. Нижче наводяться найбільш часто обговорювані теми:

Швидкі наслідки впливу алкоголю на організм людини:

- послаблення здатності ясно мислити;
- погіршення пам'яті;
- уповільнення реакції на зовнішні подразники;
- уповільнення рефлексів;
- послаблення почуття координації;
- блювота;
- затьмарення зору;
- важко ходити або стояти;
- підвищення ризику нещасних випадків;
- втрата свідомості;
- кома;
- смерть.

Відстрочені наслідки впливу алкоголю на організм людини:

- пошкодження нервової системи;
- пошкодження головного мозку;
- захворювання на алкоголізм;
- провали у пам'яті;
- цироз печінки;
- серцеві захворювання;
- погіршення травлення;
- скорочення тривалості життя;
- смерть від нещасних випадків (наприклад, при керуванні автомобілем у нетверезому стані);
- смерть від інших нещасних випадків, пов'язаних зі зловживанням алкоголю.

Вікторина «Вірно чи невірно»

1. Алкоголізм – це ознака моральної слабкості.
2. Пияцтво й алкоголізм – одне й те саме.
3. Більшість алкоголіків – безробітні.
4. Помірне уживання алкоголю під час вагітності є нешкідливим.
5. Якщо людина кидає пити, вона відразу перестає вважатися алкоголіком.
6. Тяжке пияцтво збільшує ризик захворіти на рак.
7. Кожен, хто епізодично випиває, може стати алкоголіком.

Дослідження свідчать про те, що навіть один-єдиний епізод важкої інтоксикації алкоголем призводять до незворотного пошкодження головного мозку.

Читання та обговорення вірша:

Аж плакати хочеться, коли в сім'ї хтось п'є,
 Любові там нема, там тільки сльози є.
 Краса душевна там на зло змінилась,
 Одна тривого і печаль лишилась.
 Горить вогонь в душі і плачуть очі,
 Огидно жити так. Мов серед ночі.
 Лише одну дамо усім пораду –
 Ідіть життям без цього лиха радо.
 Здоров'я й радість вибирати старайтесь.
 Міцними й сильними на все життя лишайтесь!

Обговорення вірша:

- Про що йдеться у даному вірші?
- Як ви ставитесь до вживання алкоголю? Чому?

Підсумок заняття.

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Завіша Г. Здоровий вибір. Заходи тижня боротьби з курінням / Галина Завіша // Психолог – № 6 (342). – С. 7–13.

3. Прокопчук Ж. В. Правда про куріння. / Ж. В. Прокопчук // Шкільному психологу – № 5 (29). – травень, 2011. – С. 28–32.

4. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях : 8–11 классы / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250 с. – (Педагогика. Психология. Управление).

Додаток П 5

Тренінгове заняття «Я і наркотики: моє ставлення до проблеми наркоманії»

Мета: формуванню негативного ставлення до наркотиків; усвідомлення проблеми залежності.

Хід заняття:

Організаційний момент

Привітання.

Повідомлення теми заняття.

Вправа «Міфи». Далеко не всі з нас мають чітке уявлення про наркотики. Часто підлітки формують свої уявлення про наркотики, орієнтуючись на розповіді приятелів, чутки й упередження. Це небезпечно, по-перше, тому, що міфи про наркотики можуть применшити реальну загрозу; по-друге, – міфи можуть надмірно перебільшити небезпеку, народжуючи відчуття приреченості.

Молодшим підліткам пропонується ряд висловлювань, що відносяться до теми наркоманії, наприклад:

– наркоманія не хвороба, а розбещеність.

- усі наркомани – злочинці.
- наркотики допомагають зняти напругу.
- марихуана є абсолютно безпечною до здоров'я.
- Досить один раз спробувати, щоб стати наркоманом

У класі вивішуються таблички з написами: «Так», «Ні», «Може бути» [1, с. 135].

Учні протягом декількох хвилин обмірковують свою позицію з приводу кожного з цих висловлювань. Потім учасникам необхідно об'єднатися згідно з їхніми переконаннями на три групи, після чого педагог організовує дискусію, у ході якої кожна група відстоює свою точку зору.

Після цієї вправи розглядаємо помилкові твердження про наркоманію:

- зараз усі вживають;
- я перестану вживати наркотик у будь-який момент, коли захочу;
- конопля є менш шкідливою, ніж тютюн;
- звикнути до наркотиків може лише той, хто їх довго вживає;
- залежність виникає тоді, коли людина вживає наркотик ін'єкційно;
- наркотики підвищують творчий потенціал людини; багато відомих людей приймають їх;
- у житті треба спробувати все;
- уживання – це виклик усім, незалежність від сірої маси.

Після цього учням було подано інформацію, яка спростовує помилкові твердження.

Вправа «Маріонетка»

Учні об'єднуються у трійки. У кожній вибирається «маріонетка» і два «ляльководи». Вправа полягає в тому, що кожній групі пропонується розіграти маленьку сценку лялькової вистави, де «ляльководи» управляють усіма рухами «маріонетки».

Учні представляють свій варіант товаришам, які виступають у ролі глядачів. Учитель організовує обговорення, зробивши акцент як на

почуттях «маріонетки», так і на почуттях «ляльководів», що керують її рухами.

Мета цієї вправи – дати учасникам на власному досвіді випробувати стан повної залежності, коли інший повністю залежить від тебе.

Учасники можуть говорити про різні почуття:

незручність, напругу або, навпаки, почуття власної гідності. Важливо показати, що стан залежності та гіперопіка роблять відносини між людьми спотвореними і неповноцінними. Ця вправа має широке поле асоціації, оскільки пов'язана як із ситуацією «наркоман-наркотик», так і з різноманітними відносинами, що виникають у компанії однолітків.

Вправа «Портрет наркомана»

Учням роздають олівці і папір. Учитель дає завдання: «Намалювати портрет наркомана». Це не обов'язково має бути хтось конкретний. Дитина

має просто висловити в малюнку ті почуття, які виникають у неї, коли в оточенні згадують про наркоманів. Після закінчення роботи, учні діляться своїми враженнями. Ця вправа дозволяє глибше відчути та пережити ситуацію залежності [1, с. 130-131].

Методика незалежних речень «Залежність»:

– Коли я спілкуюся з людиною, залежною від наркотиків і алкоголю, тоді я ...

– У спілкуванні із залежними людьми важче всього буває ...

– Своє співчуття до залежної людини я проявляю ...

– Коли я спостерігаю поведінку залежної людини, я розумію, що...

– Ситуація, в якій я міг би бути залежним від наркотиків, це ...

– Бути незалежним для мене означає ...

– Як я розумію, залежність – це ..

Потім школярі по черзі зачитують варіанти пропозицій. На загальному обговоренні необхідно відзначити найбільш типові точки зору, а також найбільш відмінні [1, с. 131-132].

«Історія про...»

Приклад історії

Сергій та Олена подобаються один одному Вони навчаються в одному класі.

Одного разу Сергій під час дискотеки завів Олену до класу та запропонував спробувати вжити наркотик. Він пояснив, що нещодавно почав колотися, йому дуже подобається, і він хоче, щоб їй теж було добре. Олена відмовилася від пропозиції й утекла зі школи. Усю ніч вона думала, що робити, і врешті-решт вирішила розповісти однокласниці Галі, в якої брат недавно загинув під колесами мотоцикла, яким керував наркоман. Галя обіцяла все влаштувати та розв'язати проблему. Вона розповіла класному керівникові, а той – директорові школи. Батьків Сергія викликали до школи і розповіли про сина. Сергія помістили на лікування до закритого стаціонару.

Ніхто з класу, навіть Олена, не приходили до нього. Тільки Іван не змінив свого ставлення до друга та провідував його. Коли Сергій вийшов з лікарні, він вирішив, що наркотики більше вживати не буде, але й з Оленою підтримувати стосунки не збирається.

На прикладі цієї історії можна зробити висновки, наскільки зручно:

- відмовити близькій людині;
- прийняти самостійне рішення;
- зробити правильний вибір;
- визначити, який вибір є правильним;
- відмовитися від дискримінуючої позиції [2, с. 24].

Поради, що допомагають протистояти наркотикам:

Наприкінці заняття молодшим підліткам було надано поради, що допомагають протистояти наркотикам:

- 1) будь в гарних стосунках з оточуючими тебе людьми;

2) умій протистояти впливу наркозалежних (у перший раз зазвичай пропонують безкоштовно, пам'ятай – це капкан);

3) дружи з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя, уникай оточення наркоманів;

4) знай всю правду про те, до чого призводить вживання наркотиків;

5) піклуйся про своє здоров'я, займайся фізичною культурою та спортом;

6) нехай у тебе буде хобі, захоплення;

7) умій просити допомоги в дорослих, коли ти потрапив у важку ситуацію.

Підсумок заняття

Література:

1. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях : 8–11 классы. / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250с. – (Педагогика. Психология. Управление).

2. Четверик І. Л. Тренінг «Профілактика наркоманії серед підлітків та молоді» / І. В. Четверик // Біологія : науково-методичний журнал. – 2009. – № 29 (329). 2-11. – С. 22–25.

Додаток Р

ЕТАПИ РОБОТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК У ПІДЛІТКІВ

Перший етап: діагностичний.

Мета: вивчення серед дезадаптованих підлітків тенденцій куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Завдання:

1. Визначити ступінь поінформованості учнів з проблеми;

2. Виділити фактори, що впливають на формування позитивного ставлення до куріння, вживання алкоголю та наркотиків;

3. Зробити висновки про ступінь залученості підлітків у проблему і виділити основні цільові групи для подальшої роботи.

Методи:

1. Вивчення матеріалів всеукраїнських, обласних та районних психологічних та соціально-педагогічних досліджень з метою отримання інформації про стан поширення проблеми шкідливих звичок у цілому;

2. Опитування та анкетування (анонімне) з метою вивчення стану проблеми в конкретному навчальному закладі при роботі з певною групою дітей

Примітка. Анкетування – метод соціально-психологічного дослідження за допомогою анкет. Анкета – набір питань (тверджень), кожен з яких логічно пов'язаний з центральним завданням дослідження, що має забезпечити отримання достовірної і значимої інформації по темі. Значення етапів: аналіз результатів анкетування (на підставі запропонованої анкети) дозволяє зробити висновки про ступінь залученості учнів у проблему і виділити три цільові групи:

- підлітки, які мають досвід вживання наркотичних речовин;
- підлітки, для яких характерне позитивне ставлення до куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин;
- підлітки, які мають чітко сформоване негативне ставлення до куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Другий етап: організаційно-практичний.

Мета: реалізація профілактичної роботи в освітній установі.

Завдання:

- надати дітям об'єктивну, відповідну віку інформацію про куріння, алкоголь, наркотики;
- сприяти збільшенню знань учнів шляхом обговорення проблем, пов'язаних зі шкідливими звичками;

– вчити учнів краще розуміти власні проблеми і критично ставитися до поведінки в суспільстві; сприяти прагненню дітей розуміти оточуючих і аналізувати свої відносини з ними;

– створити умови для формування в учнів культури вибору, навчити їх приймати

Методи роботи:

– інформаційний;

– метод поведінкових навичок (аналіз і програвання конкретних життєвих ситуацій);

– конструктивно-позитивний метод (організація тренінгів, спрямованих на підвищення психологічної стійкості).

Форми роботи:

– лекція;

– бесіда;

– семінар;

– конференція;

– тренінг;

– психотерапевтичні заняття;

– рольова і ділова гра;

– міні-вистава;

– круглий стіл;

– мозковий штурм;

– дискусія;

– конкурс творчих робіт (конкурс малюнків, стіннівок, книжкова виставка);

– опитування;

– показ відео матеріалів з антинаркотичним змістом.

Бесіди з учнями:

Куріння та здоров'я;

Алкоголь і здоров'я;

У чому шкода куріння?

Небезпека «пасивного куріння»;

Ефективні методи відмови від куріння;

Профілактика шкідливих звичок;

Ввійдемо в світ здоров'я;

Від чого ми залежимо;

Значення етапу:

1. Розвиток в учнів таких життєвих навичок, як, наприклад, навички прийняття рішення, спілкування, відповідальної поведінки, протистояння стресам, опору негативним соціальним впливам;

2. Формування потреби у здоровому способі життя, усвідомлення цінності власного здоров'я і відповідальності за нього;

3. Підвищення рівня психосоціальної адаптації дітей;

4. Вироблення активної життєвої позиції, яка виключає використання наркотиків і алкоголю в якості засобу відходу від життєвих проблем.

Третій етап. Мета: визначення ефективності розробленої системи профілактики шкідливих звичок у підлітків загальноосвітніх шкіл-інтернатів

Завдання:

– виділити основні недоліки та досягнення у проведеній профілактичній роботі;

– визначити зміни особистісної позиції учнів щодо проблеми шкідливих звичок;

– визначити подальший напрям роботи з попередження куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Методи:

– опитування, бесіда;

– анонімне анкетування.

Примітка. Порівняння результатів первинного та повторного анкетування дає можливість:

- вивчити характер змін у ставленні учнів до куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин;

- виявити найбільш стійкі фактори, що сприяють залученню дітей та підлітків до шкідливих звичок;

Значення етапу:

- дозволяє узагальнити і систематизувати інформацію, накопичену в процесі проведення антинаркотичної роботи;

- зробити висновки про ефективність запропонованої системи профілактики;

- на підставі виділених тенденцій і закономірностей здійснити планування подальшої роботи з профілактики шкідливих звичок.

Значення системи роботи школи з профілактики шкідливих звичок:

- виховання підростаючого покоління в дусі несприйнятливого ставлення до куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин;

- включення підлітків в організовану боротьбу зі шкідливими звичками;

- розвиток в учнів глибокого розуміння небезпеки і шкоди наркотиків, алкоголю, нікотину, інших наркотичних засобів для фізичного стану організму і психіки, духовного світу і особистісних якостей людини, а також для суспільства в цілому;

- формування в учнів переконання в тому, що куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин завдає шкоди здоров'ю, призводить до передчасного старіння організму і психічному розпаду, втрати працездатності, радості людського спілкування, повноцінних суспільних відносин.

- розвиток в учнів корисних звичок використання вільного часу, прагнення до творчості і багатому духовному спілкуванню з цікавими людьми.

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.
2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.
3. Канішевська Л. В. Крокуємо до соціальної зрілості : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України, 2011. – 175 с.
4. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях : 8–11 классы / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250 с. – (Педагогика. Психология. Управление).

Додаток Р 1

ДИСКУСІЯ

Пояснювальна записка

Одним із методів організації спільної діяльності учнів є групова дискусія, яка часто приймає гострий характер, коли зазначена проблема стосується життєвих принципів і особистих переживань учасників, коли сторони не досягають єдиної думки.

Реалізація потреби в міжособистісному спілкуванні займає важливе місце в житті підлітка. В цей період відбувається активне формування і становлення особистості людини. Учень, беручи участь у дискусії, має можливість заявляти свою думку з певних питань, а також слухати висловлювання однолітків у групі і, таким чином, формує свій погляд на обговорювану проблему. Така дискусія може спонукати людину замислитися, змінити або переглянути свої установки. У підлітків ці суперечки проходять більш жваво, ніж у дорослих, але і змінам вони

піддаються простіше. Щоб спір не вийшов за межі тренінгу, ведучому потрібно підсумувати міркування всіх сторін і обговорити схожість і відмінність позицій.

Дискусія дозволяє формувати спектр думок учасників, з яких підліток зможе обрати або ж сконструювати свою власну думку. Підвищення оцінки особистості значущими людьми в референтній групі в процесі спеціально організованої діяльності, веде до підвищення самооцінки і загальної успішності особистості в повсякденному житті.

Мета дискусії: профілактика шкідливих звичок в підлітковому середовищі шляхом сприяння формуванню повноцінної особистості, здатної до усвідомленого вибору своїх вчинків, з активною життєвою позицією, відкритої для росту і саморозвитку.

Завдання:

– вироблення в підлітків в спеціально організованій діяльності навичок соціальної адаптації;

– створення умов для цікавого, корисного, організованого проведення дозвілля підлітками;

– розвиток навичок конструктивного спілкування в учасників дискусії.

Концептуальні положення.

Сучасний підхід до профілактики шкідливих звичок базується на консолідації сил і служб, здійснюють виховні функції стосовно підлітків (сім'я, навчальні заклади, дозвільні, молодіжні центри тощо) Безпосередня організація профілактичної діяльності повинна враховувати особистісно-діяльнісний підхід, в роботі з підлітками, коли ставка робиться на свободу вибору особистістю свого вчинку з віяла можливих.

Форми роботи

Групова робота (у великих групах по 15-20 чоловік, в малих групах по 5-7 осіб).

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.
2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.
3. Канішевська Л. В. Крокуємо до соціальної зрілості : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України, 2011. – 175 с.
4. Прокопчук Ж. В. Правда про куріння. / Ж. В. Прокопчук // Шкільному психологу – № 5 (29). – травень, 2011. – С. 28–32.
5. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях : 8–11 классы / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250 с. – (Педагогика. Психология. Управление).

Додаток С

Бесіда про шкідливі звички

Мета бесіди: формування мотивації здорового способу життя; вироблення стійкого неприйняття куріння; вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Обладнання: Червоні та зелені сигнали. Маски і декорації для театралізації.

Хід бесіди з елементами театралізації.

Педагог. – Соціологи і психологи констатують, що сучасні умови життя інтенсивно впливають на нервову систему дитини – як позитивно, так і негативно. Потік інформації став рясніше, враження різноманітніші, багатші, темп життя прискорився в декілька разів у порівнянні з минулим століттям. Прискорився психологічний розвиток дітей і підлітків, однак, не кожен дитячий організм здатний без певних наслідків витримати

психологічні перевантаження. Так стверджують вчені, спираючись на сучасні дослідження та опитування.

Ведучий учень. – Ми підтверджуємо справедливість такого висновку. Зараз для нас, учнів, діяльністю є навчання. Потік навчальної інформації, яку необхідно засвоїти, досить великий. Щоб бути успішним учнем необхідно багато запам'ятовувати, вміти працювати з книгою, з комп'ютером ...

Ведуча учениця. – А що робити, якщо вчитися не хочеться? Або просто не подобається навчальний предмет? Чи не підготував домашнє завдання, «в підлогу вуха» слухав пояснення вчителя – і ось вже неприємності: зауваження вчителя, класного керівника, старости класу ...

Ведучий. – «Ну і що тут такого?» – Вигукнуть деякі, – «Світ клином на цьому навчанні не зійшовся! Я можу проявити себе в іншій області. Я ще покажу всім ... »

Ведуча. – Звичайно, є багато областей діяльності, де молода людина може проявити свої здібності, реалізувати свої інтереси. Тільки от лінє і тут може зіграти з нами злий жарт. Адже для того, щоб стати успішним у будь-якій області, необхідно багато працювати.

Ведучий. – Я згоден з тобою. У кожному класному колективі знайдуться такі хлопці, які показують свою спроможність, «дорослість», починаючи курити, розпивати в компанії спиртні напої, вживати наркотики. Вони вибирають найбільш легкий шлях «показати себе», але шлях трагічний!

Ведуча. – Так, такі хлопці відразу стають помітними. Але ось до чого веде така поведінка, замислюється не кожен. П'єдестал, на який вони себе підносять, незабаром може впасти, а з ним може потерпіти крах і все подальше життя молоді людини!

Педагог. – Як ви вже зрозуміли, ми зараз поговоримо про так звані «шкідливі звички»: куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Послухайте, подивіться, висловіть свою думку, а, головне, зробіть для себе правильний висновок! (Музична заставка).

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

3. Канішевська Л. В. Крокуємо до соціальної зрілості : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України, 2011. – 175 с.

4. Прокопчук Ж. В. Правда про куріння. / Ж. В. Прокопчук // Шкільному психологу – № 5 (29). – травень, 2011. – С. 28–32.

5. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях : 8–11 классы / Т. А. Фалькович, Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250 с. – (Педагогика. Психология. Управление).

Додаток Т 1

Цикл лекцій для учнів

з питань профілактики шкідливих звичок

1. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин.
2. Здоровий спосіб життя і шкідливі звички.
3. Шкідливі звички: причини, мотиви, вплив на організм, що розвивається.
4. Тверезість – норма життя.
5. Способи позбавлення шкідливих звичок.
6. Завдавання шкоди не лише собі, а й оточуючим.
7. Фізичні вправи – альтернатива шкідливим звичкам.
8. Шкідливі звички та працездатність.

Примітка. Під час проведення лекцій демонструються науково-популярні фільми, презентації присвячені запобіганню та боротьбі з курінням, вживанням алкоголю та наркотичних речовин.

Додаток Т 2

Гра «Звички»

Учні стають в коло і, якщо команда ведучого починається зі слова «Прошу», виконують різні дії («Прошу присісти», «Прошу повернутися», «Прошу підняти руку» тощо) Таких команд повинно бути досить багато, щоб учасники групи звикли виконувати їх. У певний момент, ведучий перед командою не вимовляє слово «Прошу» і тоді група не повинна виконувати його вказівку). Після проведення гри необхідно обговорити її і сказати про те, що, звикнувши виконувати команди, багато хто не відразу змогли переключитися і виконали команду тоді, коли не повинні були її виконувати. За таким же принципом формуються у нас і звички: варто тільки почати багаторазово повторювати ту чи іншу дію, як воно закріплюється у свідомості у вигляді звички.

Додаток У 1

Заняття «Організм людини та шкідливі звички»

Заняття складається з 2 частин. Частина I – методично-організаційна. Частина II – інформаційно-ознайомча.

Частина I. **Мета заняття:** встановлення правил роботи в класі, ознайомлення учнів з програмою занять.

Матеріал для заняття: фломастери, великий аркуш паперу або дошка та крейда.

1. Вправа-активатор.
2. Встановлення правил роботи в класі.
3. Ознайомлення учнів з програмою занять.
4. Заключне вправа на засвоєння сигналу «Увага».

Ведучий оголошує, що починається урок, який відрізняється від інших шкільних уроків. Для початку учням пропонується гра «Дзеркало», що має

своєю метою активізацію навичок уваги учнів до дій вчителя (або обраного ведучого). Ведучий пояснює, що буде виконувати різні рухи, а учні повинні намагатися повторити їх, як у дзеркалі, не відстаючи від ведучого. Ведучий коментує гру, пояснюючи, як важливо в грі і, згодом, на уроці бути уважним, активним, не відволікатися і не заважати один одному.

Водночас вводиться сигнал «увага на ведучого»: цим сигналом може бути підняття провідним правої руки; учні повинні повторити цей рух і одночасно встановити тишу. Руки залишаються піднятими до тих пір, поки увага всіх не буде зосереджено на провідному. Ведучий пояснює, що для успішної роботи всієї групи необхідно встановити точні правила; учням пропонується висловити про них свою думку. Учитель або добровільний помічник з учнів записує запропоновані правила на дошці або яскравим фломастером на великому аркуші паперу. Пропозиції можуть бути наступними:

- говорити по черзі;
- не висміювати і не критикувати, висловлювати думки;
- бути активним;
- висловитися може кожен бажаючий;
- прагнути зрозуміти один одного;
- добровільність участі у вправах і тощо.

Ведучий знайомить учнів з програмою занять, фіксує зауваження та пропозиції, обіцяючи врахувати їх по можливості при проведенні занять.

Правила роботи групи і програма занять вивішуються в класі на весь період проведення курсу.

У кінці цієї частини заняття вихователь повідомляє учням: Тепер, коли ви вирішили, за якими правилами працюватиме клас, ознайомимося з темами занять. Деякі з цих занять дозволять вам краще пізнати себе та інших людей, допоможуть відчувати себе більш впевнено в складних для підлітка ситуаціях. На інших заняттях ви дізнаєтеся, що заважає людині бути здоровим і жити довго. Але перш, ніж говорити про здоров'я і

поведінку, людини, вам необхідно дізнатися, як влаштований людський організм і як він працює, про це ми поговоримо в другій частині цього заняття.

Частини II.

Мета заняття: Повідомити учням основні відомості про будову людського тіла і негативний вплив тютюну, алкоголю та наркотичних речовин на функції органів.

Матеріали: плакат із зображенням людини і його основних органів, дошка та крейда. Оскільки учням ще викладається курс анатомії, відомості доцільно дати у спрощеній, схематичне манері.

Заняття передбачається провести у вигляді дискусії. Учні пропонується перерахувати основні органи людини, висловити думку про основні їх функції і висловити припущення про вплив на них тютюну, алкоголю та наркотичних речовин.

Доцільно більш детально обговорити функції таких органів, як головний мозок, серце, легені, шлунок, печінка, нирки. Назви цих органів доцільно записати на дошці, після чого обговорити їх значення для людини. В якості наочного посібника потрібно використовувати плакат із зображенням людини і його основних органів.

Дітям слід у доступній формі пояснити, що для життя людини необхідна енергія, яка надходить з їжею і водою і звільняється в організмі за участю кисню повітря. У процесі обговорення важливо підкреслити такі положення і провести ряд аналогій:

1. Головний мозок – центр, який одержує інформацію про роботу окремих органів і регулює їх діяльність. Куріння і алкоголь перешкоджає аналізу інформації і правильному керівництву роботою людського тіла. Погіршується пам'ять, порушується сон.

2. Легені – повітряний насос, за допомогою якого засмоктується повітря, що містить кисень, необхідний для життя всіх органів. По бронхам повітря надходить у легені, які представляють із себе два

еластичних мішка, покритих плівкою, вологою і чистою, через яку кисень надходить в кровоносні судини. Найменші з бронхів закінчуються маленькими бульбашками, званими альвеолами. Тютюновий дим впливає на поверхню бронхів і легенів, викликає їх захворювання (запалення) і відкладається на їх поверхні, в результаті порушується їх робота. Всім відомий, наприклад, «кашель курця» (кашель вранці, коли людина встає). Найбільш неприємною зміною є розвиток під впливом тютюну раку легенів, коли відбуваються незворотні порушення роботи легенів, що ведуть до загибелі людини.

3. Серце, як насос, жене по судинах кров з поживними речовинами і киснем до всіх органів. Продукти тютюнового диму заважають доставці кисню, звужують судини, підстьобують роботу серця. В результаті серце працює з великим навантаженням, а органи недостатньо забезпечуються киснем. У людини знижуються фізичні можливості. Алкоголь викликає порушення ритмічної роботи серця і може серйозно порушити його незамінну діяльність

4. Шлунок – пічка, де відбувається спалювання необхідних для людини продуктів. Вживання тютюну та наркотичних речовин знижує апетит, порушує процеси травлення, поживні речовини гірше всмоктуються. Найбільш серйозні порушення відбуваються в зростаючому організмі підлітка.

5. Печінка – заслінка від шлаків (відходів), що утворюються в результаті обробки в організмі людини продуктів харчування. Крім цього, печінка переробляє продукти харчування в речовини, необхідні організму. Алкоголь порушує роботу печінки, викликаючи різні захворювання. З них найстрашніше – цироз печінки, коли печінка майже не функціонує і відбувається отруєння організму, нерідко кінчається смертю.

6. Нирки – фільтр, завдяки якому кров очищується від шкідливих речовин. Алкоголь заважає цієї функції. У крові накопичуються шкідливі

речовини, які порушують нормальну роботу інших органів, отруюють організм.

Ведучий: Тепер ви дізналися, що людський організм – це складна система важливих органів і процесів. Діяльність організму людини можна порівняти з роботою дуже складного заводу або фабрики, тільки це жива фабрика – фабрика здоров'я. Від нас залежить перешкодити злагодженій роботі всіх її механізмів і стати хворим або допомогти цій роботі, забезпечивши собі здоров'я і довголіття.

Контрольні питання:

1) Чим заважають алкоголь, куріння роботі органів:

- серця
- легенів
- нирок
- печінки

2) Яким органам найбільше шкодить куріння?

3) Яким органам найбільше шкодить алкоголь?

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

3. Канішевська Л. В. Крокуємо до соціальної зрілості : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання НАПН України, 2011. – 175 с.

4. Прокопчук Ж. В. Правда про куріння. / Ж. В. Прокопчук // Шкільному психологу – № 5 (29). – травень, 2011. – С. 28–32.

5. Фалькович Т. А. Подростки XXI века. Психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях : 8–11 классы / Т. А. Фалькович,

Н. С. Толстоухова, Н. В. Высоцкая. – М. : ВАКО, 2007. – 250 с. – (Педагогика. Психология. Управление).

Додаток У 2

Заняття «Для чого потрібно здоров'я? Як зберегти здоров'я?»

Мета заняття: Усвідомлення учнями необхідності збереження та підтримки здоров'я.

Матеріали для заняття: Аркуш паперу і авторучка у кожного учня.

Хід заняття:

1. Пояснення мети уроку. Повідомлення вчителя.
2. Робота над твором.
3. Обговорення результатів, отриманих при виконанні завдання.65
4. Короткий висновок вчителя.
5. Висновки про необхідність знання способів підтримки здоров'я.
6. Контрольні запитання.

Хід заняття: Повідомлення вчителя: Учням пропонується уявити, що до них прилетів чарівник, який може наділити кожного прекрасним здоров'ям. Але у нього є одна умова – потрібно написати, для чого тобі потрібно мати хороше здоров'я.

Учням потрібно написати міні-твір на одну сторінку. Учням пропонується уявити, що якщо це обґрунтування буде переконливим, чарівник обов'язково виконає свою обіцянку. Учні протягом 20 хвилин пишуть твір. Після закінчення роботи вчитель задає питання і керує подальшим обговоренням.

Хто з хлопців міг би прочитати свій твір? Хто з хлопців написав теж саме? Хто написав по-іншому? Учитель пропонує записати на дошці основні думки, проаналізувати їх і обґрунтувати.

Що ж таке здоровий спосіб життя? Перш за все це відсутність шкідливих звичок, таких як куріння, вживання алкоголю, переїдання, що приводить до підвищеної ваги тіла, малорухливий спосіб життя, невміння справлятися зі стресом, негативними емоціями. Однак мало не мати

шкідливі звички, потрібно ще підтримувати своє здоров'я. Для цього потрібно знати як правильно харчуватися, підтримувати себе в хорошій фізичній формі, займатися спортом, робити зарядку. Потрібно не боятися холоду і спеки, тобто бути загартованим. Вміти долати життєві труднощі, не впадати в зневіру або роздратування, справлятися з втомою. Людина, веде здоровий спосіб життя, вміє не тільки під час зібратися з силами для того, щоб зробити потрібну роботу, а й уміє по-справжньому відпочивати – не тільки фізично, а й психологічно.

Людина, яка веде здоровий спосіб життя, не тільки добре пристосована до того фізичного середовища, в якій вона живе, а й ще вміє протистояти тиску соціальної групи. Її ніхто не змусить випити спиртне, закурити або спробувати наркотики, якщо вона налаштована на збереження свого здоров'я на довгі роки. Важливо відзначити, що людина, веде здоровий спосіб життя, відмовляється від алкоголю чи куріння та інших шкідливих звичок зовсім не тому, що це їй заборонено, або тому, що так не роблять її близькі, а добровільно, свідомо, розуміючи, що тільки це є надійним способом збереження та підтримки здоров'я.

Завдання:

1. Що таке здоровий спосіб життя?
2. Як зберегти здоров'я?
3. Які шкідливі звички ти знаєш?

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

Додаток У 3

Заняття «Здоров'я – безцінне багатство»

Мета: Формування в учнів ціннісних установок на здоровий спосіб життя. Профілактика шкідливих звичок.

Хід заняття: Постановка навчального завдання.

– Доброго здоров'я, дорогі учні! При зустрічі люди здавна бажали один одному здоров'я: «Здрастуйте, доброго здоров'я!», «Як ваше дорогоцінне здоров'я?!»

І це не випадково. Адже ще в Стародавній Русі говорили: «Здоров'я не купиш», «Дав би здоров'я, а щастя знайдеш»

– Що означає бути здоровим?

– Жити без хвороб, вести нормальну діяльність, бути живим.

– Здоров'я в більшій мірі залежить від вас самих?

– Що може вплинути на стан здоров'я?

1. Спосіб життя

2. Стан навколишнього середовища – природи

3. Харчування

Стародавні Греки наприклад, мало хворіли, але довго жили!

– Від чого ж їм так щастило?

– Їжу їли рослинну, м'яса вживали мало, тютюну не знали, вино пили розведеним, багато рухалися.

– Але головне гартувались.

У школі півдня займалися наукою, півдня фізкультурою.

– Чому?

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

Додаток У 4

Заняття «Груповий тиск та його види»

Цілі заняття: Знайомство з поняттям групового тиску та його видами, відпрацювання вміння виділяти різні його види, поширення міфів про куріння, як один з видів групового тиску.

Матеріали для заняття: Картки з описом ситуацій, в яких використовується груповий тиск.

План заняття:

1. Вправа-активатор.
2. Обговорення запропонованих ситуацій.
3. Ведучий про груповому тиску і його видах.
4. Робота в підгрупах.
5. Висновки про види тиску. Використання недостовірної інформації – один із способів тиску.

Хід заняття: Вправа-активатор «розтисни кулак». Вправа проводиться в парах. Один учень стискає руку в кулак, інший намагається розтиснути його. Вчитель каже, що можна вдаватися не тільки до сили, а й до хитрощів. Руки не ламати! Після закінчення гри вчитель з'ясовує, які способи використовувалися учасниками.

Ведучий: у цій грі ви намагалися змусити один одного розтиснути кулак, використовуючи найрізноманітніші прийоми. А чи бувало у вас житті, що хтось намагався вас змусити щось, що ви робити не хотіли, щось, наприклад, що ви вважали поганим?

Обговорення. Ведучий розбирає одну із запропонованих хлопцями ситуацій, виділюючи методи, за допомогою яких людей намагалися змусити щось зробити.

Такі спроби змусити іншу людину що-небудь зробити, не пояснюючи справжніх причин, а лише шляхом звинувачень, погроз, лестоців, насмішок тощо, називається тиском. Особливо важко буває чинити опір тиску з боку групи людей, груповому тиску. Груповий тиск часто змушує людину діяти всупереч своїм переконанням, бажанням, на шкоду собі і своєму здоров'ю. Ми всі прагнемо бути членами якихось груп, хочемо, щоб до нас добре ставилися інші, тому чинити опір тиску з боку групи особливо складно. Однак дорослий, впевнений у собі людина, здатний не бездумно підкорятися тиску, а розпізнавати його, зіставляти зі своїми переконаннями, намірами, бажаннями і чинити так, як сам вважає за потрібне.

Існують різні види тиску. На початку уроку, під час гри, в ході обговорення ми вже згадували деякі з них. Давайте згадаємо, якими способами можна змусити іншу людину щось зробити?

Обговорення. Вчитель виписує на дошці види групового тиску (лестоці, шантаж, умовляння, погрози, глузування, похвала, підкуп, підкреслена увага, заклик «роби як ми» тощо).

Клас ділиться на групи. Учитель роздає групам опис ситуацій і пропонує після підготовки розіграти ситуацію, а потім сказати, який з видів тиску використовувався.

Ведучий робить висновки про види тиску. Одним з видів тиску є використання неправдивої, недостовірної інформації, посилення на таємничих «всіх».

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

Додаток У 5

Заняття «Уміння сказати «НІ»

Цілі заняття: знайомство з різними способами відмови, відпрацювання вміння сказати «ні».

Матеріали для заняття: опис ситуацій, що вимагають уміння відмовитися.

План заняття:

1. Вправа-активатор.
2. У яких випадках і чому важко відмовитися (групове обговорення).
3. Учитель про необхідність вміти відмовитися.
4. Вправа перед класом.
5. Мозковий штурм: які є способи відмови.
6. Відпрацювання в парах учнів уміння сказати «ні».
7. Висновки вчителя щодо варіантів відмови.
8. Завдання додому.

Хід заняття. Вправа-активатор «Вам пані прислала сто рублів». Учитель каже: «Вам пані прислала сто рублів. Що хочете, то купіть, «так» і «ні» не говорите, «чорного і білого не купуйте». Після цього він задає учням будь-які питання. Вони можуть відповідати як завгодно, але не використовувати слова «так», «ні», «чорне», «біле». Який сказав одне з цих слів стає ведучим.

Вчитель: не дивлячись на те, що всі знають про шкоду куріння, багато хто починає курити. Причому часто тому, що не можуть відмовитися. На минулому занятті ми обговорювали груповий тиск. Щоб протистояти йому, треба вміти відмовлятися. Чи бували у вас випадки, коли вам було важко відмовитися? Якщо так, підніміть руки. У яких ситуаціях і чому? Коротке обговорення.

Вміти відмовлятися необхідно. Існує багато різних способів відмови. На початку уроку в грі ви продемонстрували деякі способи відмовитися, навіть не кажучи слова «ні». Учитель запрошує добровольця. Він пропонує

учневі відмовлятися у відповідь на вмовляння прогуляти урок. Вчитель робить висновок про способи відмови, що використовувалися учнем. Які ще способи відмови можуть бути? – Мозковий штурм.

Висновки вчителя про способи відмови: – просто сказати «ні» без пояснення;

Відмовитися і пояснити причини відмови;

– Запропонувати зробити щось інше, натомість пропонованого;

– Відмовитися і піти;

– Втекти;

– Проігнорувати пропозицію;

– Постаратися об'єднатися з кимось, який дотримується твоєї думки;

– постаратися уникати небезпечних ситуацій;

Клас ділиться на пари. У кожній парі один пропонує іншому закурити, другий відмовляється. Потім навпаки. Бажано використовувати різні способи відмови.

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

Додаток Ф 1

Заняття «Прийняття рішень»

Мета заняття: Після завершення цієї теми учні повинні навчитися швидко приймати альтернативні рішення щодо шкідливих звичок та передбачати можливі наслідки своїх дій.

Матеріали для заняття: зразки ситуацій, що вимагають прийняття рішення.

План заняття:

1. Вправа-активатор.
2. Про необхідність постійного приймати рішення.
3. Розбір ситуації ухвалення рішення; етапи прийняття рішень.

4. Робота в підгрупах, виступи доповідачів від різних підгруп.

5. Наслідки вживання спиртних напоїв.

Хід заняття. Вправа-активатор «товариші командири». Учитель віддає класу різні команди, наприклад, «наліво, направо, крок вперед» тощо. Учні повинні виконувати тільки ті команди, перед якими ведучий сказав «товариші командири». Той, хто виконає команди, віддану без цього звернення, виходить з гри.

Ведучий говорить про те, що навіть у такій грі хлопцям доводилося весь час приймати рішення – виконувати чи не виконувати команду. Людина приймає рішення на кожному кроці. Ведучий пропонує учням навести приклади, коли вони приймали рішення. Ведучий розбирає одну із ситуацій, виділяючи основні етапи прийняття рішень. Два варіанти: «виконувати», «не виконувати». Виділення, вигадування можливих варіантів рішень – перший етап прийняття рішення. Потім оцінюють наслідки другого варіанту рішення – «виконувати» позитивні і негативні. Потім на основі порівняння оцінок кожного з варіантів рішення здійснюється вибір і прийняття остаточного рішення. Таким чином, процес прийняття рішень включає три етапи: 1 – вигадування можливих варіантів рішення; 2 – оцінка кожного з варіантів його позитивних і негативних наслідків, бажаності, реальності тощо; 3 – вибір, прийняття остаточного рішення.

Клас розбивається на підгрупи. Ведучий роздає опис ситуацій, що вимагають прийняття рішення. Кожна підгрупа повинна придумати варіанти рішення, оцінити наслідки і зробити вибір. Потім виступають від підгруп розповідають про варіанти, оцінках і прийнятих підсумкових рішень.

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

Додаток Ф 2

Заняття «Критичне мислення»

Мета заняття: відпрацювання вміння аналізувати достовірність інформації.

Матеріали для уроку: опис ситуацій, де пропонується недостовірна інформація (підібрати приклади з газет, придумати кілька ситуацій, аналогічних описуваних нижче в ході заняття).

План заняття:

1. Вправа-активатор.
2. Всякої Чи інформації можна довіряти? – Обговорення.
3. Як оцінити, чи заслуговує довіри інформація? – Дискусія.
4. Учитель про необхідність оцінювати інформацію і про деякі критерії оцінки.
5. Розбір 2-3 відповідних ситуацій.
6. Вправа в підгрупах: розібрати різні ситуації або зразки реклами, пов'язані з алкоголем.

Додаток Ф 3

Заняття «Шкідливість вживання психоактивних речовин, наркотиків»

Мета заняття: знайомство з поняттям наркотиків, психоактивних речовин, наркоманії, токсикоманії, знайомство з найважливішими наслідками вживання наркотиків.

Матеріали для заняття: інформація для учнів.

План заняття:

1. Вправа-активатор.
2. Що ви знаєте про наркотики? Обговорення в групі.
3. Ведучий розповідає про наркотики. Наслідки вживання наркотиків.

4. Чому добре ніколи не вживати наркотиків. Дискусія.

Хід заняття: Вправа-активатор «третій зайвий». Стільці ставляться в гурток спинкою всередину. Кількість стільців на 1-3 менше, ніж число учнів. Учні стають у коло навколо стільців. За командою вчителя вони починають ходити по колу. По 1 хлопку повертаються на 180 і йдуть у протилежний бік. Якщо вчитель робить два хлопки, учні якнайшвидше намагаються сісти на стільці. Ті, кому місця не вистало, вибувають. Потім 1-2 стільця прибирають, і гра триває.

Ведучий: Ми з вами вже говорили про нікотин, алкоголь, тобто про речовини, які можуть впливати на стан психіки, свідомість людини і можуть при тривалому вживанні викликати виникнення залежності від них. Такі речовини називаються психоактивними. Є ще одна велика група психоактивних речовин – наркотики. Що ви знаєте про наркотики? Обговорення в групі.

Потім вчитель розповідає про наркотики з урахуванням знань і уявлень хлопців. Так, якщо виявляється, що учні досить добре знайомі з якимись групами наркотиків, про них розповідається докладніше, розглядаються наслідки їх споживання, міфи, пов'язані з ними. У випадку слабого знайомства учнів з поняттям наркотиків ведучий дає коротку інформацію, спираючись на назвах наркотиків і негативних наслідках їх вживання. Наркотики – це речовини, які надають специфічний вплив на центральну нервову систему: збудливий, заспокійливий, галюциногенний тощо. Деякі наркотики є ліками, тому можуть призначатися лікарем. Але їх застосування допустимо тільки строго за призначенням лікаря наприклад, як знеболюючих при важких захворюваннях. Прагнучи до досягнення певного стану деякі люди починають застосовувати наркотики без призначення лікаря, причому масштаби і наслідки такого немедичного споживання є суспільно значущими. Тому ці речовини за законом визнаються наркотичними і вносяться до спеціального списку. Є й інші речовини, подібні наркотиків, але не внесені до списку. Їх називають

просто токсичними, отруйними, а тих, хто їх вживає, називають не наркоманами, а токсикоманами.

Однак, великої різниці в цьому немає. Вживання наркотиків може призвести до хвороби - наркоманії, тобто до розвитку фізичної та психічної залежності від наркотиків. Вживання наркотиків без призначення лікаря незаконно. Наркотики можуть вживатися взагалі у вигляді таблеток, вводитися внутрішньовенно, вдихатися, куритися. Будь-яке вживання є небезпечним.

Ми вже багато говоримо про те, чому погано вживати наркотики. А чим добре їх не вживати? – Дискусія в класі. Ведучий веде записи на дошці. У висновку уроку він робить висновки про плюси невживання наркотиків.

Примітка: Перед проведенням уроку вчителю корисно з'ясувати, які саме наркотики найбільш поширені в даній місцевості і приділити більше уваги їм.

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

Додаток Ф 4

Заняття «Впевненість і невпевненість у собі»

Мета заняття: знайомство з поняттями впевненості у собі, невпевненості і агресивності, виділення ознак при впевненості у собі. Зв'язок з проблемою вживання тютюну, алкоголю та наркотиків.

Матеріали для заняття: не має.

План заняття:

1. Вправа-активатор.

2. Чи доводилося вам відчувати невпевненість в собі і в яких ситуаціях? Обговорення.
3. Ведучий про різні форми поведінки в однакових ситуаціях.
4. Демонстрація прикладу.
5. Що таке впевненість в собі? Дискусія в класі.
6. Учитель про впевненість, невпевненість і агресивність.
7. Відпрацювання перед групою різних форм поведінки.

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

3. Макарычева Г. И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения / Г. И. Макарычева. – СПб. : Речь, 2008. – 192 с.

4. Юдина Н. Г. Когда не знаешь, как себя вести... Тренинг устойчивости подростков к коммуникативному стрессу: Практическое пособие. / Н. Г. Юдина.– М. : АРКТИ, 2007. – 64 с.

Додаток Ф 5

Незвичайний урок

Проведемо його, обговорюючи проблему для людства – здорове майбутнє і вплив такої згубної звички як куріння на організм людини. Більшість вчених країн Заходу, досліджуючи отруйну дію тютюнового диму на організм людини, дійшли висновку, що куріння – небезпечний ворог для здоров'я і життя людини.

У розвинених країнах світу за останні 30 років, курців стало менше.

Їх кількість скоротилася в 2-3 рази.

У нас кількість курців збільшилася в 3 рази. І це не межа. Можна сміливо сказати, і я думаю, що більшість скаже: «Це модно» А ми давайте

подумаємо – модно чи це? А може варто задуматися над проблемою «Жити чи курити?».

На ці питання ми спробуємо відповісти сьогодні на уроці, вирішуючи завдання на знаходження відсотків.

Мета: показати негативний вплив куріння пияцтва, наркоманії на підлітка.

Завдання:

– розкрити причини, що ведуть до болючої прихильності до алкоголю, куріння, наркоманії;

– показати наслідки цих шкідливих звичок для підлітка і підвести учнів до свідомості переваги здорового способу життя.

Тривалість: 50 хвилин.

Епіграфи:

1. «Життя прекрасне! Чи не витрать її марно!»
2. «Здоров'я – всьому голова».
3. «У кого є здоров'я, є і надія, а надія – це все» (арабське прислів'я).
4. «Здоров'я – це те, що люди найбільше прагнуть зберегти і найменше бережуть» (Ж. Лабрюйер).

Гра «Ромашка»

На пелюстках ромашки записана перша половина прислів'я – продовжити ...

1. У здоровому тілі, (здоровий дух)
2. Голову тримай в холоді, (а ноги в теплі)
3. Заболів живіт, тримай (закритим рот)
4. Швидкого і спритного (хвороба не наздожене)
5. Землю сушить спека, людину (хвороби)
6. До слабкого і хвороба (пристає)
7. Попрацював (відпочинь)
8. Люблячий чистоту – (буде здоровим)

Ви бачите, що про здоров'я люди думали і в давнину, адже прислів'я – це народна мудрість.

– Так що ж таке здоров'я?

Мозковий штурм

Учні висловлюються на тему:

Здорова людина – це ...

Висновок.

– Що ж заважає бути здоровим?

– Які шкідливі звички переслідують багатьох людей в житті?

(Куріння, пияцтво, лихослів'я.)

Але що з цих звичок повторюється щогодини?

– Куріння!

Додаток X

Тренінг «Шкідливі звички»

Мета: підвищення рівня інформованості з даної проблеми, вироблення і розвиток навичок запобігання залежності від психоактивних речовин у підлітків

Завдання:

- виявити вихідний рівень інформованості підлітків, актуалізувати проблему тютюнопаління
- інформувати учнів про шкідливий вплив диму на організм і розвитку нікотинової залежності
- виробити вміння протистояти тиску середовища в залученні до паління
- навчити критичному осмисленню реклами тютюнових виробів
- перевірити рівень засвоєння інформації та закріплення навичок.

Для того щоб тренінг був тренінгом, потрібні спеціальні правила.

Правила – це закони групи, за якими вона живе під час усього тренінгу.

Правила приймаються всією групою разом з тренером на самому початку роботи. Вони потрібні для створення такої обстановки, щоб кожен учасник:

- міг відкрито висловлюватися і виражати свої почуття і погляди;
- не боявся стати об'єктом глузування і критики;
- був упевнений в тому, що все особисте, що обговорюється на занятті, не вийде за межі групи;
- отримував інформацію сам і не заважав отримувати її іншим.

Існує кілька основних правил, які допомагають забезпечити атмосферу довіри.

Нагадати правила.

ПОТРІБНО / НЕ МОЖНА

Висловлювати свою думку / Починати свою промову словами

«Я вважаю, я думаю» / «ти, ви, він, вона»;

Дивитися на того до кого / Шуміти, коли хтось говорить;

ти звертаєшся / Перебивати;

Уважно слухати / Ображати, передражнювати;

Коли говорять інші / Розповідати про почуття;

Поважати чужу думку іншої людини за межами;

Говорити щиро групі;

Говорити по одному / Ставити іншим оцінки;

Не давати оцінок / Спізнюватися;

Які асоціації виникають, коли ви чуєте слова «куріння, нікотин, залежність»?

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

Додаток Ц

Профілактичний тренінг

«Відмова від небажаної пропозиції та відстоювання власного вибору».

Можна по-різному сказати Ні.

1. Тверде «Ні!» з підвищенням тону голосу і рішучим впевненим рухом.
2. Презирливе «Ні!», йдучи від того, хто пропонує.
3. Відповідь у формі звинувачення: «Ти що мені пропонуєш? Я ж сказав ні! Ти що дурінь?»

4. Спокійне впевнене «Ні» і погляд прямо в очі тому, хто пропонує наркотик.
5. Порівняйте тверде і впевнене «Ні!» і відповідь «Та ні ... Я ж сказав, що не хочу ...», де «Та ні» сприймається, скоріше, як нерішуче «Так». Найімовірніше, за невпевненою відповіддю послідує посилення натиску, перед яким підліток може не встояти.
6. Повне мовчання, яке може супроводжуватися мімікою і жестами, які не залишають сумнівів у категоричності відмови. При подібній тактиці поведінки всяке подальше спілкування заходить в глухий кут і пропозиції припиняються.
7. Можна відмовитися, прикрившись вивіскою «хвороба», «Ти що, у мене ... Я можу запросто померти, якщо прийму наркотик».

Що допомагає протистояти наркотикам?

1. Будь в гарних стосунках з оточуючими тебе людьми.
2. Вмій протистояти впливу наркозалежних (у перший раз зазвичай пропонують безкоштовно, пам'ятай – це капкан).
3. Дружи з людьми, які ведуть здоровий спосіб життя, уникай суспільства наркоманів.

4. Знай всю правду про те, до чого призводить вживання наркотиків.
5. Піклуйся про своє здоров'я, займайся фізичною культурою та спортом.
6. Нехай у тебе буде хобі, захоплення.
7. Умій просити допомоги у дорослих, коли ти потрапив у важку ситуацію.

Додаток Ч

Стисло про куріння

Пам'ятай!

1. Куріння шкідливе для здоров'я.
 2. Куріння призводить до зайвої витрати грошей.
 3. Куріння може призвести до конфліктних ситуацій.
 4. Куріння є частою причиною пожеж.
 5. Куріння і спорт несумісні.
1. Куріння можна замінити іншим більш корисним видом діяльності.

Стисло про алкоголь

Пам'ятай!

1. Алкоголь – шкідливий для здоров'я, він міститься в пиві, вині, шампанському, горілці.
2. Алкоголь шкідливий для дітей.
3. Алкоголь може штовхнути на небезпечні для здоров'я вчинки, може призвести до смерті.
4. Завжди говори «Ні», якщо пропонують алкоголь.
5. По-справжньому веселитися можна без алкоголю!

Додаток Ш

Психолого-педагогічні рекомендації педагогам:

1. Вірити в цінність кожної дитини.
2. Прагнути до максимально можливого зближення позицій дорослих.

3. Ставити адекватні вимоги до учнів, які повинні відповідати їх можливостям. Надати право дитині самій вибирати свої головні інтереси в житті.

4. Не нав'язувати дитині своїх високих стандартів поведінки, а також чужих інтересів, що викликає у дитини невпевненість у собі, відчуття неповноцінності, ущербності, а іноді і агресії.

5. Забезпечувати дитині емоційний комфорт. Не бажано, щоб учень сприймав педагога як налаштовану проти нього людину. Тому бажано рекомендувати педагогу сприймати «важку» дитину такою, яка вона є: спокійно, а не зриватися все з більшою і більшою силою при кожному новому негативному висловлюванні або вчинку.

6. Посилити контроль. Він особливо потрібний імпульсивним, нестриманим дітям. Рекомендується за негативні вчинки їх не стільки карати, скільки викликати почуття каяття за здійснене. Використовуючи такі способи виховного впливу, як стимуляція гарної поведінки, демонстрація образи, відмови від схвалення.

7. Схвалювати і стимулювати активність учнів. Рекомендується завантажувати підлітків корисною і захоплюючою діяльністю, не залишаючи багато часу для бездіяльності. Тому що цей час вони можуть використати для небажаної для дорослих діяльності.

8. Забезпечити самостійність у такій індивідуально віковій формі, щоб у учня розвивалось почуття «потрібності», розуміння значимості свого місця у житті і своєї соціальної ролі, а в кінцевому виховному процесі привело до зміни моральних цінностей, підвищення рівня відповідальності і впевненості в собі.

9. Намагатись не приклеювати ярликів. Як показує досвід, зміна думки про учня, швидка позитивна реакція і схвалення його зусиль по усуненню недоліків в навчанні мають великий виховний ефект.

10. Використовувати схвалення і стимули. Схвалювати за покращення навчання, а не тільки за здібності, за підвищення рівня вихованості, за зусилля в творчій діяльності.

11. Визнавати педагогам свої помилки.

12. Використовувати покарання в необхідних ситуаціях.

Обґрунтовувати за що покарано доброзичливо, без злоби, адекватно вчинку.

13. Акцентуючи увагу на негативній поведінці ми закріплюємо її. Тому краще ігнорувати незначні проступки дітей, а акцентувати увагу на досягненнях.

14. Необхідно у дитини сформувати власну систему життєвих цінностей.

15. Обов'язково поважати думку і позицію дитини.

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

Додаток Щ

Заняття «Вміння відчувати та розуміти іншу людину»

Тема: Я та мої емоції. (Уміння слухати і розуміти іншу людину).

Мета заняття: Знайомство з поняттям емоційної підтримки.

Уміння зрозуміти емоційний стан іншої людини, надати йому допомогу.

Матеріали для заняття: Без матеріалів.

План заняття:

1. Вправа-активатор.

2. Обговорення результатів вправи.

3. Ведучий розповідає про труднощі у вираженні власних емоцій і розумінні емоцій інших людей.
4. Робота з класом: які емоції потрібно контролювати, які розвивати.
5. Висновки про зв'язок емоцій і психічного здоров'я людини.
6. Уміння контролювати й виражати свої емоції – запорука успіху у інших людей.

Хід заняття:

Вправа-активатор: Учні сідають у коло. Одному з учників пропонується задумати будь-який емоційний стан (страх, гнів, радість, захоплення тощо) і без слів за допомогою міміки і жестів, передати сусідові справа. Той, у свою чергу передає отриману емоцію сусіду справа, так само не використовуючи слова, користуючись тільки мімікою і жестами. І так далі по колу.

Останній учасник повідомляє, який емоційний стан було йому передано. А перший учень, з якого почалася гра, каже, яку емоцію він намагався передати по колу. Як правило, первинний задум не співпадає з остаточним результатом. Іншими словами, емоція, відтворена учасниками, не збігається з задумаю.

Ведучий: Давайте замислимося, чому ми не змогли вірно передати емоцію? Звичайно, ви можете сказати, що ми не артисти і не можемо зображати емоції. Проте в житті емоції переживають не тільки артисти. Буває так, що ти тільки попросиш про щось, а тобі кажуть, що ти занадто нав'язливий або занадто зарозумілий. Ти хочеш бути веселим і цікавим для оточуючих, а тобі кажуть, що ти ведеш себе розв'язно. Ти хочеш познайомитися з людиною, а всім своїм виглядом висловлюєш повну в ньому незацікавленість. Думаю, що прикладів можна навести багато. Такі ситуації можна було б вважати просто кумедними, якби, повторюючись регулярно, вони не приводили до того, що людина вважає себе не зрозумілим і починає уникати спілкування. Він може бути добрим, але сприйматися оточуючими як похмурий і замкнутий.

Отже, людина повинна вміти висловлювати свої емоції, щоб бути зрозумілим.

А тепер давайте докладніше поговоримо про емоції. Ви знаєте, що емоції можна розділити на позитивні і негативні. Давайте розділимо дошку на дві половини. На лівій половині дошки випишемо негативні емоції, а на правій позитивні (учні перераховують відомі їм емоції, один їх них записує).

Ось, наприклад, негативні емоції (ведучий перераховує основні з них). Всі ми переживали такі емоції. Вони неприємні, ними важко керувати і, найголовніше, нам усім дуже не подобається, коли їх висловлюють інші люди по відношенню до нас. Важливо пам'ятати, що негативні емоції не тільки не подобаються оточуючим, але й шкідливі для здоров'я того, хто їх відчуває.

Ось головні позитивні емоції (ведучий перераховує). Ці емоції не тільки приємні і корисні даній людині, але і подобаються оточуючим. Радісний, доброзичливий, веселий чоловік легше контактує з оточуючими.

Ви можете заперечити – звідки взятися позитивним емоціям, якщо життя важке і кругом одні неприємності. На це можна відповісти, що різні люди в подібних ситуаціях поведуться порізно. Один весь час бурчить і сердиться, а інший миролюбний і поблажливий. Так що найчастіше справа не стільки в обставинах, скільки в характері самої людини.

Що ж таке характер? Наведу таку ілюстрацію. Якщо погода в якійсь місцевості весь час похмура, дощова і холодна, то ми говоримо, що саме тут поганий клімат. Якщо ж навпаки – тепла, сонячна і ясна – хороший. Так от, погода – це емоції і настрої, а характер – клімат. Іншими словами, якщо людина весь час відчуває і висловлює негативні емоції, то у нього поганий характер, і навпаки

Таким чином, людина, яка хоче виховати в собі хороший характер, повинен контролювати свої емоції.

Зафіксуємо поки два висновки: 1. Щоб бути зрозумілим навколишніми, людина повинна природно виражати свої емоції. 2. Щоб бути прийнятими оточуючими, вона повинна контролювати негативні емоції. Тепер підемо далі. Уявімо собі людину, яка веде себе природно, веселого і радісного. А чому він власне весь час радіє? Тут чогось не вистачає. А не вистачає здатності до розуміння інших людей і співпереживання.

Давайте розглянемо кілька ситуацій. Як ви повели б себе в них. (Можна запропонувати учням розіграти ці ситуації).

– Ваш однокласник втратив дуже потрібну річ і засмучений.

– Ви прийшли додому, а мама дуже втомилася і роздратована.

– До вас у клас прийшов новий учень і йому важко звикнути до нового колективу. Обговорення запропонованих варіантів поведінки.

Висновки: – не всі люди можуть висловлювати свої емоції;

– Потрібно контролювати негативні емоції;

– Важливо вміти співпереживати іншим, слухати інших.

Ведучий: у цій грі ви намагалися змусити один одного розтиснути кулак, використовуючи найрізноманітніші прийоми. А чи бувало у вас в житті, що хтось намагався вас змусити зробити щось, що ви робити не хотіли, щось, наприклад, що ви вважали поганим?

Обговорення. Ведучий розбирає одну із запропонованих хлопцями ситуацій, виділяючи методи, за допомогою яких людей намагались змусити щось зробити.

Такі спроби змусити іншу людину що-небудь зробити, не пояснюючи справжніх причин, а лише шляхом звинувачень, погроз, лестоців, насмішок тощо, називається тиском. Особливо важко буває чинити опір тиску з боку групи людей, груповому тиску. Груповий тиск часто змушує людину діяти всупереч своїм переконанням, бажанням, на шкоду собі і своєму здоров'ю. Ми всі прагнемо бути членами якихось груп, хочемо, щоб до нас добре ставилися інші, тому чинити опір тиску з боку групи

особливо складно. Однак дорослий, впевнений у собі людина, здатний не бездумно підкорятися тиску, а розпізнавати його, зіставляти зі своїми переконаннями, намірами, бажаннями і чинити так, як сам вважає за потрібне.

Існують різні види тиску. На початку уроку, під час гри, в ході обговорення ми вже згадували деякі з них. Давайте згадаємо, якими способами можна змусити іншу людину щось зробити?

Обговорення. Вчитель виписує на дошці види групового тиску (лестощі, шантаж, умовляння, погрози, глузування, похвала, підкуп, підкреслена увага, заклик «роби як ми» тощо).

Клас ділиться на групи. Учитель роздає групам опис ситуацій і пропонує після підготовки розіграти ситуацію, а потім сказати, який з видів тиску використовувався.

Ведучий робить висновки про види тиску. Одним з видів тиску є використання неправдивої, недостовірної інформації, посилення на таємничих «всіх».

Література:

1. Глушко Н. В. Профілактика шкідливих звичок у дезадаптованих підлітків : наук.-метод. посіб./ Н. В. Глушко., О. С. Лящук // К. : Інститут проблем виховання НАПН України, 2013. – 90 с.

2. Дик Н. Ф. Как воспитать ребят без напряг и передрыг: оригинальные методы воспитательной работы в 8-11 классах. / Н. Ф. Дик, Е. П. Сгибнева. – Ростов н/Д. : Феникс, 2007. – 313 [1] с.

3. Канішевська Л. В. Виховуємо соціально зрілу особистість : [наук.-метод. посіб.] / Л. В. Канішевська. – К. : Ін-т проблем виховання АПН України, 2009. – 158 с.

Глосарій основних термінів і понять дослідження

Авторитарне виховання – мета й основний метод підпорядкування вихованців волі вихователя. Дитина має бути слухняною, сліпо довіряти вихователеві, визнавати його накази і розпорядження єдино правильними.

Авторитет – соціально-психологічний статус людини. Авторитет формальний бувається внаслідок посадового положення. Неформальний авторитет – завдяки особистим якостям людини.

Авторитетність – здатність людини мати певний вплив серед людей, бути для них джерелом ідей і користуватися їх визначенням і повагою.

Адиктивна поведінка трактується як зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан, включаючи алкоголь, тютюнопаління, зловживання наркотичними речовинами до того, як від них сформується залежність. Отже, ця дефініція дуже вдало виражає суть і природу явища шкідливих звичок. Адиктивна поведінка пов'язана з бажанням людини уникнути реалії життя шляхом штучної зміни стану своєї свідомості.

У цілому, адикції (шкідливі звички) умовно можна розділити на «хімічні», що викликають фізичну залежність і «нехімічні» – поведінкові розлади.

В англійській літературі для позначення фактів уживання ПАР використовують такі варіанти, як:

– «*abuse*» – зловживання, тобто застосування будь-якої речовини, у тому числі ПАР, у формі, що суперечить прийнятим у певній культурі медичним і соціальним особливостям;

– «*addiction*» – пристрасть, тобто поведінковий стиль вживання речовин, що характеризується непереборним до нього потягом (компульсивне застосування) з приховуванням джерел його отримання та високою ймовірністю рецидиву після припинення вживання;

– «*dependence*» – залежність – стан, який характеризується певними поведінковими реакціями, що завжди включають нагальну потребу в постійному або періодичному відновленні вживання якого-небудь засобу для того, щоб випробувати його дію на психіку, а іноді для того, щоб уникнути неприємних симптомів, зумовлених припиненням вживання цього засобу (за визначенням ВООЗ 1985 р.).

Активна життєва позиція – свідома, цілеспрямована діяльність людини, орієнтована на формування позитивних особистих якостей та збереження навколишнього середовища.

Акцентуйовані типи характеру – (лат. *accentus*-наголос, гр. *typos*-відбиток, форма, зразок), *accentual types of character* – типове поєднання рис характеру, при яких одна чи декілька рис набувають сильного, незвичайного розвитку за рахунок інших і домінують над іншими, визначаючи собою поведінку людини в різних ситуаціях. У психологічній практиці використовують класифікацію акцентуацій характеру, запропоновану М.В. Личко (1977). Астеноневротичний варіант характеризується схильністю до іпохондричності та підвищеної стомлюваності у поєднанні з дратівливістю. Сенситивний і психоастенічний варіанти характеризуються нерішучістю, схильністю до розміркувань, самоаналізу, своєрідної «етичної скрупульозності», легкістю утворення obsesій (нав'язливі страхи, побоювання, думки уявлення і дії). Під впливом невдач, в тому числі навчальних, з таким варіантом характеру учні стають настороженими і замкненими. Епілептоїдний варіант характеризується схильністю до дистрофії, ефективною вибуховістю, напруженістю стану інстинктивної сфери, а також в'язкістю, важкою рухливістю, інертністю. Все це накладає відбиток на психіку людей з таким варіантом акцентуації. А. Личко звернув увагу на їх подвійність, винахідливість залежно від зовнішніх умов. Будучи надкоректним в одній ситуації, в іншій вони проявляють надзвичайне самолюбівання, злостивість, агресивність і жорстокість. Нестійкий варіант акцентуації

характеру автор пояснює безвільністю, яка найбільш чітко виявляється у ставленні до праці, навчання. Такі люди живуть тільки теперішнім, беручи з нього максимум задоволення. Шизоїдний тип акцентуації характеру проявляється аутизмом, замкненістю, нездатністю чи небажанням встановлювати контакти, зниженням потреби у спілкуванні. Це пов'язано з недостатньою здатністю до співчуття.

Гіпертимний варіант характеру проявляється домінуванням піднесеного настрою, який іноді та ненадовго затьмарюється короткочасними спалахами дратування.

Алкоголізм – хронічне захворювання, що характеризується патологічним потягом до спиртних напоїв (медичний аспект), форма поведінки, що виражається у зловживанні спиртними напоями (соціально-правовий аспект). Зазвичай алкоголізм є наслідком впливу на особистість різних негативних соціальних, побутових і психологічних факторів. Прийнято виділяти побутове пияцтво (систематичне вживання алкоголю без ознак виникнення фізіологічної залежності від нього), хронічний алкоголізм (систематичне вживання алкоголю з виникненням фізіологічної і психічної залежності від нього), алкогольний психоз (психічне захворювання, яке виникає на ґрунті хронічного алкоголізму).

Алкоголізація – форма вживання спиртних напоїв окремого індивіда чи групи, що характеризується відсутністю симптомів хвороби.

Алкоголік – хвора людина, що виявляє непереборну пристрасть до вживання алкоголю.

Алкогольна інтоксикація – отруєння організму в результаті вживання алкоголю.

Альтернатива – варіант протилежного судження, рішення, можливості тощо за принципом «або-або».

Аномалії – різні відхилення від норм перебігу психічних або фізичних процесів і функцій.

Аномальні діти – відхилення від норми, від загальної закономірності), *anomalous infants* – діти з тими чи іншими відхиленнями в нормальному фізичному і психічному розвитку, які потребують виховання і навчання в спеціальних умовах.

Антигромадський вчинок – це зловмисне скоєння дій проти особистості і колективу (здирництво, крадіжки, бійки, вживання алкоголю й інших наркотиків, що призводять до антигромадських учинків тощо).

Асертивна людина – носій самодостатніх внутрішніх настановлень, мотивів, дій. Особистість із якостями впевненості, відповідальності, гідності. Вона визначається самостійністю суджень і поведінки в ситуації альтернативних виборів.

Асертивність – соціально-психологічна якість, риса характеру, життєва позиція особистості. Асертивність виявляється у своєчасній організації психічних якостей: інтелекту, емоцій, волі. Роль асертивності значима в середовищі з умовами провокуючими до негативної поведінки, як превентивний фактор у соціалізації індивіда.

Асертивна поведінка – система вчинків, які визначаються контролем над ситуацією і правильним прийняттям рішень на вчинок.

Асоціальна поведінка – дії, не погоджені з нормами поведінки (образа, лайка тощо).

Асоціальна особистість – людина, яка нехтує соціальними нормами суспільства.

Асоціальні об'єднання – неформальні організації різних категорій населення, діяльність яких спрямована проти суспільства, існуючих суспільних відносин. До них входять асоціальні, протисуспільні особистості, які порушують закони, права та інтереси суспільства. Ряд асоціальних об'єднань стають злочинними угрупованнями, які чинять пограбування, розбійні напади та інші злочини. Молодіжні угруповання асоціального напрямку здебільшого охоплюють підлітків, юнаків та дівчат, які не навчаються і не працюють.

Астенія – хворобливий стан людини внаслідок виснаження нервової системи і фізичного здоров'я організму. До астенії приводить нехтування здоровим способом життя. Виявляється у хронічній утомі, що веде до зниження здатності людини протидіяти впливу негативних факторів. Може бути наслідком або причиною хвороб.

Афект – емоційний стан людини в стані потрясіння, що пов'язане з швидкою зміною обставин і психічних станів (страху, люті, екстазу). Афект сильний і короточасний за інтенсивністю. У стані афекту людина втрачає контроль.

Афективні діти – діти, в яких через постійне незадоволення деяких істотних потреб виникають і стають стійкими тяжкі емоційні переживання та відповідні форми поведінки.

Аутоагресивна поведінка – поведінка особи, спрямована на самопошкодження, саморуйнування.

Важковиховувані діти – діти, які важко піддаються виховним впливам і потребують особливої уваги і зусиль педагогів і батьків. Для таких дітей характерними є відхилення в інтелектуальному, моральному розвитку та поведінці. Внаслідок особливостей нервової системи (емоційна нестійкість, імпульсивність, акцентуації характеру та ін.), тимчасових затримок психічного розвитку, суміжних форм інтелектуальної недостатності та ін. вони важко піддаються виховним впливам.

Важковиховуваність – у широкому розумінні – поняття, що пояснює випадки труднощів, з якими стикається педагог під час організації і здійснення виховного процесу. У вузькому розумінні **в.** використовується для позначення максимально наближеного до норми рівня відхилень у поведінці дитини, яка потребує відповідної уваги й зусиль вихователя для їх подолання.

Відхилення у поведінці – соціологічний термін, що визначає вияв; поведінки, які не відповідають або суперечать прийнятним у суспільстві нормам, етичним еталонам і рольовим функціям. Відхилення у поведінці

неповнолітніх розглядаються у різних аспектах. З юридичної точки зору виділяють відхилення протиправні (образа, бійки, гвалтування, вбивства), а також відхилення корисливої спрямованості; зобов'язані з прагненням до кримінального збагачення (крадіжки). Дитячі відхилення у поведінці, які не мають протиправного змісту, належать втечі дітей з дому, дитячих виховних закладів, бродяжництво, зловживання алкоголем, наркотиками; аутоагресивна поведінка (замах на власний організм аж до самогубства); відхилення соціально-пасивного характеру (прагнення уникати активного життя, обов'язків, роботі і навчання). Вік, після досягнення якого настає адміністративна відповідальність особи, які досягли на момент вчинення адміністративного правопорушення шістнадцятирічного віку.

Вимога – метод виховання, який педагогічно доцільно застосовувати з самого раннього віку дитини, коли вона повинна навчатися самостійно одягатися, умиватися, прибирати іграшки тощо. З віком дитини вимоги до неї повинні зростати відповідно з розширенням кола її обов'язків і можливостей.

Вихованець – суб'єкт виховного процесу, який свідомо засвоює морально-духовні цінності, на їх основі плекає власні особистісні надбання, приймає самостійні рішення, покладає на себе відповідальність, здійснює свідомий життєвий вибір.

Вихователь – особа, яка займається вихованням дітей, молоді чи дорослих та має до цього формальну кваліфікацію. Це може бути вихователь у яслах, дитячому садку, дитячому будинку, в школі, у виправній колонії чи тюрмі; вихователем також є вчитель. У неформальному значенні вихователями є батьки або опікун.

Відхилення у поведінці – соціологічний термін, що визначає вияви поведінки, які не відповідають або суперечать прийнятним у суспільстві нормам, етичним еталонам і рольовим функціям. Відхилення у поведінці неповнолітніх розглядаються у різних аспектах. З юридичної точки зору виділяють відхилення протиправні (образа, бійки, згвалтування, вбивства),

а також відхилення корисливої спрямованості, пов'язані із прагненням до кримінального збагачення (крадіжки). До відхилень у поведінці, які не мають протиправного змісту, належать втечі дітей з дому, дитячих виховних закладів, бродяжництво, зловживання алкоголем, наркотиками; аутоагресивна поведінка; відхилення соціально-пасивного характеру (прагнення уникати активного життя, обов'язків, роботи, навчання).

Види наркотичних речовин: анальгетики, депресанти, стимулятори, галюциногени, психоделітики, інгалянти тощо.

Анальгетики (морфін, кодеїн, опійний мак, героїн тощо) – засоби, які застосовуються в медицині як болезаспокійливі і мають гальмівну дію на центральну нервову систему.

Депресанти – лікарські препарати, які використовуються в медицині як снодійні, що заспокоюють, а при немедичному використанні ці засоби викликають стан сп'яніння. До них відносять алкоголь, барбітурати, транквілізатори.

Стимулятори (нікотин, кофеїн, кокаїн, амфетамін) впливають на центральну нервову систему, викликають підвищення розумової та фізичної активності, відчуття бадьорості, припливу сил, упевненості в собі.

Галюциногени – синтетичний засіб ЛСД, мескалін, псилоцибін, буфотеїн – змінюють емоційний стан людини, її відчуття, сприйняття аж до галюцинацій. У медицині такі препарати не застосовуються.

Психоделітики, одержувані з конопель, відрізняються невибагливістю й життєстійкістю. До психоделітиків відносять коноплю, гашиш, марихуану, анашу й інші речовини, що виконують роль анестезії, але зараз практично в цій якості не використовуються. У медицині їх стали застосовувати для лікування ракових захворювань, глаукоми.

Інгалянти – інгаляційні засоби для наркозу – закис азоту, ефір, хлороформ.

Вікові кризи. Розглядаючи процес розвитку дитини, вікова психологія дає характеристику різних вікових періодів і, звісно, оперує

такими поняттями, як «вік» і «дитинство». Вік, чи віковий період – це цикл дитячого розвитку, що має свою структуру й динаміку.

Психологічний вік може не збігатися із хронологічним віком окремої дитини, що записаний у її свідоцтві про народження: одна дитина вступає в новий психологічний вік раніше, а інша – пізніше. Особливо помітно «плавають» межі підліткового віку, що пов'язаний зі статевим дозріванням дитини. Кожний віковий період вивчається з урахуванням загальних тенденцій розвитку, особливостей попереднього й наступного віку. Хронологічні рамки й специфіка кожного віку не статичні – вони визначаються дією суспільно-історичних чинників. Дитина в кожному віці має резерви розвитку, які можуть бути мобілізовані в процесі спеціально організованої її діяльності.

Для кожного віку існує своя специфічна соціальна ситуація розвитку, тобто визначене співвідношення умов соціального середовища і внутрішніх умов формування особистості. Становище, яке посідає дитина, визначається, з одного боку, об'єктивними потребами суспільства, з іншого – існуючими в даному суспільстві уявленнями про вікові можливості дитини і про те, якою вона має бути. Кожна дитина, незалежно від особливостей її індивідуального розвитку, досягнувши певного віку, виявляється поставленою у визначене даним суспільством становище, яке зумовлює характер її життя й діяльності на даному віковому етапі. Відповідати цим умовам для дитини життєво важливо, оскільки тільки за такої умови вона може відчувати емоційне благополуччя.

Початкові вікові періоди утворюють дитинство – цілу епоху, котра за своєю суттю є підготовкою до дорослого життя, самостійної праці. Дитинство – явище історичне його зміст і тривалість змінювалися протягом віків. Специфіка дитинства визначається рівнем соціального і культурного розвитку суспільства, в якому живе, виховується й навчається дитина. Дитинство в первісному суспільстві було коротким, в середньовіччі – довшим. Дитинство сучасної дитини ще більше

подовжилося у часі й наповнилося складними видами діяльності – діти копіюють у своїх іграх ставлення дорослих, родинні й професійні стосунки, засвоюють основи наук.

Традиційно дитяча психологія – як перша частина вікової психології – охоплює процес розвитку дитини від народження до 7-ми років. Але сучасне дитинство триває і після вступу до школи, молодший школяр лишається дитиною. Більше того, деякі психологи розглядають і підлітковий вік як «дитинство, що затягнулося». Якої б точки зору ми не дотримувалися, доводиться констатувати, що справжня дорослість чекає на дитину за шкільним порогом.

Вікові кризи – умовна назва перехідних етапів від одного вікового відтинку до іншого. Л. Виготський кризу розумів як зосередження рідкісних і капітальних зрушень і зміщень, змін і переломів у особистості дитини. Вікова криза означає початок переходу від одного етапу психічного розвитку до іншого. Вона виникає на стику двох вікових етапів і знаменує собою завершення попереднього вікового періоду й початок наступного.

Сутністю кожної вікової кризи є перебудова внутрішнього переживання, що визначає ставлення дитини до середовища, зміну потреб і мотивів, які є рушіями поведінки. Суперечності, що складають сутність вікової кризи, можуть виникати у гострій формі, породжуючи сильні емоційні переживання, порушення у поведінці дітей, у їх взаєминах з дорослими. Джерелом виникнення вікової кризи є суперечності між вирослими фізичними і психічними можливостями дитини й усталеними формами її взаємозв'язків з оточенням і видами (способами) діяльності. Л. Виготський описав такі види вікових криз:

- 1) вікова криза новонародженості – від ембріонального періоду до віку немовляти;
- 2) вікова криза одного року – від віку немовляти до раннього дитинства;
- 3) вікова криза трьох років – перехід до дошкільного віку;

4) вікова криза семи років – середня ланка між дошкільним і шкільним віком;

5) вікова криза тринадцяти років – збігається з переходом до підліткового віку.

Особливості перебігу вікової кризи:

1) нечіткість меж між початком і кінцем вікової кризи. Педагогам важливо знати психологічну картину вікової кризи, а також індивідуальні особливості дитини, що накладають свій відбиток на віковий перебіг;

2) важковиховність дітей у момент вікової кризи. У шкільні роки в межах вікової кризи у школярів спостерігається зниження успішності, послаблення інтересу до навчальних занять, загальне зниження працездатності. Вікова криза підліткового віку небезпечна несподіваними формами протесту проти реального або уявного тиску з боку дорослих. Проте негативні прояви вікової кризи не обов'язкові. Гнучка зміна виховних впливів, урахування змін, що відбуваються з дитиною, можуть значно пом'якшити перебіг вікової кризи.

Віковими особливостями називаються характерні для певного періоду життя анатомо-фізіологічні і психічні якості. Оскільки біологічний і духовний розвиток людини тісно пов'язаний між собою, то відповідні вікові зміни настають і в психічній сфері, що відображаються у динаміці духовного розвитку особи.

Вимога – метод педагогічного впливу на свідомість вихованця з метою викликати, стимулювати або загальмувати окремі види його діяльності. Види вимог: вимога-прохання, вимога-довіра, вимога-схвалення, вимога-порада, вимога-натяк, умовна вимога, вимога в ігровому оформленні, вимога-осуд, вимога-недовіра, вимога-погроза.

Виховання – процес цілеспрямованого, систематичного формування особистості, зумовлений законами суспільного розвитку, дією багатьох об'єктивних і суб'єктивних факторів.

Виховання авторитарне – освітньо-виховна концепція, що передбачає беззастережне підкорення волі вихователя.

Внутрішньосудинні ін'єкції наркотиків – засіб уведення наркотиків в організм через судини за допомогою шприца. Один з основних шляхів поширення ВІЛ, гепатитів тощо.

Гра – форма вільного самовияву людини, яка передбачає реальну відкритість світові можливого і розгортається у вигляді або змагання, або зображення (виконання, репрезентації) якихось ситуацій, сенсів, станів.

Гра-драматизація – вид рольової гри, в якій орієнтиром для дій є написаний заздалегідь сценарій. Гра-драматизація – це передусім ігрове спілкування з метою естетичного впливу на глядачів.

Гра імітаційна – вид гри, обов'язковим елементом якої є імітаційна модель відтворюваної галузі людської практики. Порядок дій учасників гри-імітації залишається незмінним, незалежно від життєвої ситуації, що моделюється; вони беруть на себе роль службових осіб і приймають рішення відповідно до умов, у які вони потрапляють. Гру-імітацію можна використовувати для засвоєння нових знань.

Гра ймовірна – вид гри, в якій основними є процесуальні правила, зміст котрих зумовлює характер ігрового процесу. прикладами ймовірних ігор є різноманітні вікторини, гра «Що? Де? Коли?» та ін.

Гра комбінаторна – гра, для якої характерними є:

а) відсутність спеціальних ігрових процедур, які задають ймовірний характер ігрового процесу;

б) рівноцінність вихідних позицій учасників гри; в) впродовж усієї гри суперники повинні бачити усі ходи один одного.

Матеріальними ігровими засобами в таких іграх можуть бути розкреслені поля чи сконструйовані ігрові дошки, жетони, букви алфавіту чи склади, із яких можна утворювати слова, тощо.

Гра рольова – вид гри, особливістю якої є узагальненість ігрової дії; широко застосовується у навчальному процесі. Рольову гру іноді

практикують на кількох заняттях підряд, зокрема під час вивчення цілої теми (наскрізна гра). Рольовою грою можна завершити вивчення теми, узагальнити матеріал, систематизувати знання учнів і водночас підвести їх до проблем, що потребують нових знань і способів дій. Перед початком рольової гри її учасники отримують потрібну документацію (ігровий матеріал). Послідовність і зміст дій учасників суворо не регламентуються.

Гра ситуаційно-рольова – гра, під час якої її учасники потрапляють у заздалегідь спроектовані ситуації, що становлять основу ігрової моделі. Їх описують у ситуаційних картках у вигляді невеликих оповідань, пов'язаних однією сюжетною лінією. Картки містять навчальні задачі й запитання. На початку чергового циклу гри представники команд мусять прийняти певні рішення в межах ігрової ситуації. Ці ігри особливо ефективні під час закріплення й застосування знань, формування логічних умінь і набуття певних навичок.

Девіант – особа, яка не додержується існуючих у суспільстві норм поведінки. традиційне визначення особистості, поведінка якої відхиляється від ustalених норм, соціальних або сексуальних стандартів.

Девіантна поведінка – (лат. *deviatio* – відхилення, розлад) – поведінка, що суперечить загальноприйнятим моральним чи правовим нормам. Девіантна поведінка може бути як злочинною (кримінальною), так і такою, що не карається законом (систематичне пияцтво, сексуальна розбещеність). Нерідко аморальна поведінка, уже звична для людини, поступово стає все більш криміногенною й протиправною. Кримінологія пояснює злочинну поведінку людини неправильним розвитком особистості й несприятливою ситуацією, в якій вона опинилася. Непротиправна девіантна поведінка також формується внаслідок неправильного виховання. Вади виховання спричиняють появу стійких психологічних властивостей особистості, що сприяють здійсненню аморальних учинків. Початкові форми девіантної поведінки нерідко виявляються в дитячому чи підлітковому віці. Причини можуть бути різні. Це може бути й низький

рівень інтелектуального розвитку, й незавершеність процесу формування особистості. Неблагополучна родина чи найближче оточення найчастіше негативно впливають на підлітка, який (часто несвідомо) наслідує форми поведінки та звички оточуючих людей (починає курити, вживати спиртні напої тощо). Значну роль у перейманні підлітком негативних форм поведінки відіграє його залежність від вимог групи. Ця залежність пов'язана з прагненням підлітка до самоствердження в середовищі однолітків. Аналізуючи девіантну поведінку, учитель повинен розуміти й «бачити» причини та сутність дій школяра. Нерідко буває, що антигромадські дії підлітка не збігаються з поглядами й переконаннями, прищепленими йому в родині, і цю розбіжність він відчуває як дискомфорт. Тактовна допомога педагога допоможе глибше усвідомити позитивні моральні цінності й настановлення, закладені родиною, і знайти гідний компроміс між твердими вимогами групи ровесників і схильністю школяра до законослухняності. За нормальних умов життя суспільства рівень осіб з девіантною поведінкою, звичайно, невисокий. Але за умов соціальної дезорганізації нормативний контроль слабшає і прояви девіантної поведінки частішають. Кількість проявів девіантної поведінки зростає, якщо, за наявності загальних цілей, соціально схвалювані засоби досягнення цих цілей доступні не для всіх, а для деяких людей чи соціальних груп узагалі недоступні.

Особами з девіантною поведінкою стають люди, соціалізація яких відбувається в середовищі, де чинники, що схиляють до такої поведінки (насильство, аморальність) вважаються нормальними, чи оточення ставиться до них поблажливо. У деяких випадках поведінка вчителя може стати мимовільною причиною закріплення чи навіть збільшення відхилень у поведінці учня. Проголошений перед усім класом недолік стає своєрідним ярликом. Авторитет учителя сприяє закріпленню цього ярлика на несвідомому рівні, і учень часто сприймається як носій цієї засуджуваної вади («ледачий», «недоладний», «хуліган» тощо).

Якщо причини девіантної поведінки пов'язані з бездоглядністю дитини і браком уваги до дитини в родині, учитель повинен обов'язково знати про обставини життя і спілкування дитини в родині, тому що, тільки знаючи ці обставини, можна цілеспрямовано впливати на учня. Нерідко вже тільки одне знання ситуації в родині дитини і ненав'язливий, тактовний прояв співчуття створює своєрідне «довірче» поле взаєморозуміння і породжує вдячне ставлення учня до свого наставника. Учень знає, що вчитель усвідомлює труднощі життя в його родині.

До девіантної поведінки призводить ряд детермінант:

– *соціально-економічні*: загально-соціальні, соціокультурні, економічні, соціально-демографічні, соціотехнічні, організаційно-управлінські;

– *психолого-педагогічні*: труднощі підліткового віку, пристосування до навколишнього середовища, конфлікт із оточенням, низька самооцінка, невдоволеність, незрозумілість оточуючими, психічний дискомфорт при незадоволенні потреб, стомлюваність, боязкість тощо;

– *медико-біологічні*: спадкова схильність до хімічної залежності, синдром мінімальної мозкової дисфункції, емоційна нестабільність, підвищена збудливість, генетична схильність, психічні розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, статева дисфункція та ін.

Дезадаптація – результат низького рівня соціальної адаптації до соціального середовища. Виявляється в різних формах девіантної поведінки (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, суїцид) та неадекватних психологічних станах особистості (депресія, гіперактивність).

Делінквент – той, що учиняє проступок, із юридичної точки зору це правопорушник.

Делінквентність – сукупність протиправних учинків чи злочинів, які не відповідають формально зафіксованим юридичним нормам. Делінквентність – різновид девіантної поведінки, за яку несуть карну відповідальність.

Демократичний стиль спілкування – стиль, що ґрунтується на глибокій повазі до особистості, довірі, орієнтації на самореалізацію, саморозвиток людини.

Депресія – афективний розлад, при якому індивід страждає від зниженого настрою, втрати інтересів і задоволення, зниження енергійності, яка може призвести до підвищення стомлюваності і зниженої активності.

Депривація – психічний стан, викликаний примусовим позбавленням дитини важливих для неї потреб. Депривація обов'язково призводить до емоційного дискомфорту і є основою нервових розладів, наркотичної залежності, асоціальних учинків тощо.

Аналіз досліджень (В. Вінс, Я. Гошовського, І. Дубровіної, Й. Лангмейєра, З. Матейчека, М. Раттера та ін.) свідчить, що найбільш згубно на розвиток дитини впливає відсутність матері (материнська депривація), окрім цього чинника виявлено й ряд інших депривацій, наприклад, сенсорна (збіднення оточення, його звуження), соціальна (зменшення комунікативних зв'язків з оточуючими людьми), емоційна (зниження емоційного тону під час взаємодії з персоналом інтернатного закладу), психічна (стан, що виникає внаслідок неможливості задоволення основних психологічних потреб).

Дитячий алкоголізм – систематичне вживання дітьми й підлітками спиртних напоїв у дозах, що спричиняють алкогольне сп'яніння. Пов'язані з дитячим алкоголізмом проблеми є одними з найважливіших проблем суспільної охорони здоров'я. Як неодноразово наголошувалося на сесіях ВООЗ, чинником, що зумовлює зростання небезпеки, пов'язаної з вживанням алкоголю, є тенденція до постійного «омолодження» контингенту споживачів спиртних напоїв. Потреба в алкоголі не є природною життєвою потребою людини. Зазвичай, вперше вживаючи спиртне, людина відчуває дискомфорт (етиловий спирт, як і будь-яка отрута, викликає реакцію відторгнення – блювотний рефлекс). Повторно вживаючи алкоголь, організм людини адаптується до отрути,

спостерігається спершу штучне збудження, а згодом – покращення настрою. Хронічний алкоголік, вживаючи спиртні напої, відчуває постійну потребу у сп'янінні, він має розлади нервової системи і внутрішніх органів, особистістю й соціально деградує. Поступово з'являється потреба у збільшенні доз алкоголю і частоти його вживання, алкоголізм із побутового переростає у хронічний. Людина втрачає здатність контролювати кількість випитого. Виникають і розвиваються ураження нервової і серцево-судинної систем, печінки та інших органів.

Алкогольна деградація особистості веде до неусвідомлюваного людиною безвідповідального ставлення до роботи, родини, оточення. Подальше зловживання алкоголем спричинює алкогольні психози (біла гарячка тощо).

Починаючи з кінця 70-х років ХХ ст медики і педагоги відзначають виникнення симптомів алкоголізму в дитячому віці. Якщо мати під час вагітності вживає хоча б невеликі дози алкоголю, організм дитини звикає до спиртного на ранніх етапах утробного розвитку, оскільки відбувається раннє включення алкоголю в обмін речовин. У момент народження дитина вже може страждати на абстинентний синдром («похмілля»).

Організм дорослої людини проходить стадії розвитку алкоголізації за кілька років, підлітковий організм досягає стадії хронічного алкоголізму набагато швидше (за 2-3 роки). Найчастіше сприйняття і засвоєння «алкогольних звичаїв» обумовлені існуючими в суспільстві традиціями, підпорядкуванням груповому тиску, прагненням наблизитися до світу дорослих.

Алкоголізм дитячий характеризується (за М. Гончареко) наступними рисами:

– швидке звикання до спиртних напоїв: якщо в дорослої людини період від пияцтва до алкоголізму займає 5–10 років, то в дитини формування хронічного алкоголізму відбувається в 3–4 рази швидше;

– злоякісний перебіг хвороби: у підлітковому віці організм перебуває у стадії формування і стійкість центральної нервової системи до дії алкоголю є зниженою, внаслідок чого відбуваються глибокі й незворотні процеси її руйнування;

– прийняття учнями більших доз алкоголю (як правило, п'ють крадькома, не закушують, уживають всю дозу одночасно);

– швидкий розвиток запійного пияцтва: для вихованців зазначеної вище групи стає нормою пити з будь-якого приводу, при цьому у стані легкого сп'яніння вони почувають себе невпевнено, тому характерним є прагнення до ефекту повного сп'яніння – тільки в цьому випадку випивка розцінюється як вдала, повноцінна;

– низька ефективність лікування: у широкого кола підлітків уживання алкоголю включається у структуру потреб, про що свідчить високий рівень поширення вживання спиртних напоїв серед неповнолітніх; висока активність (у тому числі й протиправна) у пошуках алкогольних напоїв або засобів для їхнього придбання; широкий набір приводів для вживання алкоголю; систематичне вживання алкогольних напоїв.

Основним мотивом призвичаювання підлітків до алкоголю є прагнення самоствердитися, характерне для цього віку. Підліток тягнеться до такого спілкування, яке сприяло б самовияву, отриманню змістовного і значущого соціального схвалення. Через неспроможність підвищити свій статус серед ровесників з допомогою соціально прийнятних способів, він намагається завоювати визнання штучно викликаним збудженням і веселощами. Звикання породжує потребу у великих дозах алкоголю. Варто запропонувати підлітку такі форми діяльності, що задовольнили б його потреби у спілкуванні, у самоствердженні в колі однолітків, у відчутті значущості своєї особистості, своїх можливостей і своїх перспектив.

Діти – за Конвенцією ООН про права дитини – особи від народження до 18 років. У суспільстві Д. захищені соціальними, юридичними і моральними нормами, проте через недостатню здатність задовольнити свої

потреби і захищати інтереси вимагають соціального піклування і відповідальності родини, а також держави і суспільства в цілому.

Діти-наркомани – це діти, які систематично вживають наркотики. В Україні за останні десять років зафіксоване «омолодження» ринку збуту серед покупців і тих, хто вживає наркотичні речовини, все частіше фігурують підлітки – учні середніх класів загальноосвітніх шкіл. Та обставина, що Україна є сировинною базою наркобізнесу, що з року в рік зростає обсяг транзиту наркотиків через нашу державу, сприяє зміцненню сил, які протистоять державній програмі захисту дорослого населення і дітей від наркотиків.

У 1994 р була затверджена Державна програма боротьби з наркоманією, в якій значне місце відведено профілактичній роботі школи та інших навчальних закладів.

Чотири етапи наркотизації особистості підлітків (за Н. Максимовою):

I – виникнення готовності до асоціальних форм поведінки, втрата інтересу до навчання, соціальної активності, звуження загального кола інтересів;

II – початок формування звички до вживання наркотиків, усталення певного способу життя (зміна кола спілкування, збирання групою в певний час і в певному місці, звикання до певного стилю дозвілля);

III – зміцнення шкідливих звичок і поступовий перехід у стадію хвороби, коли залежність, що виникає, не усвідомлюється, навпаки, усталені звички, якщо навіть певною мірою й усвідомлюється їх шкідливість, створюють враження стабільності й комфорту, забезпечуючи втечу від реальних проблем у примарний світ приємного тимчасового збудження.

IV – остаточне формування хворобливої залежності, поява й закріплення агресивності, брутальності, безвідповідальності та інших негативних рис, які свідчать про руйнування особистості.

Спостереження вчителя за зовнішнім виглядом і поведінкою учнів може допомогти за певними ознаками визначати, хто з учнів вживає наркотики розширені або, навпаки, звужені зіниці, надзвичайно бліде обличчя, загальмовані реакції у розмові, сонливість, синці або сліди ін'єкцій з внутрішнього боку ліктів (школяр носить одяг з довгими рукавами в спортивному залі, на огляді у лікаря), можливо, свідчать про приналежність учня (учениці) до компанії, в якій дозвілля провадять, вживаючи наркотичні речовини.

Допомога превентивна – вид соціальної допомоги, що полягає в попередженні негативних явищ, які можуть призвести до кризової ситуації чи критичного загострення проблеми. Допомога превентивна полягає у попередженні можливих фізичних, психологічних та інших колізій у окремих індивідів та груп; збереженні, підтримці та захисті нормального рівня життя і здоров'я людини; сприянні у досягненні поставлених цілей та розкритті внутрішніх потенціалів особистості.

Діяльність – специфічний вид людської активності, спрямований на творче перетворення, вдосконалення дійсності та себе.

Духовне здоров'я – це стан свідомості психіки людини, узгоджений з вимогами законів природи, суспільства, мислення; сутністю свого буття і призначення в світі. Дух – притаманна людині здатність бути самосвідомим суб'єктом мислення, почуттів і волі, що виявляється в цілепокладснні та творчій діяльності.

Висхідним моментом формування змісту духовності є знання. Духовність людини – це її світобачення, розуміння світу, тих процесів і закономірностей, що розгортаються в ньому. У кожної людини своя духовність, світобачення. Здорова світоглядність людей формує соціальний і фізичний добробут.

Духовність людини не є відірваною від практичної діяльності, а тісно з нею пов'язана. Як людина розуміє світ, які в неї знання, вміння, навички; які в неї сформовані переконання, таким чином вона буде поступати, діяти,

такою буде її життєдіяльність. Звичайно, буває що люди поступають і всупереч своїм переконанням. У цьому разі розвивається внутрішній конфлікт особистості, вона не задоволена собою, шукає можливості виправити ситуацію.

Показники духовного здоров'я є духовний світ особистості, сприйняття духовної культури людства, освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики. Свідомість людини, її ментальність, життєва самоідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду — все це обумовлює стан духовного здоров'я.

Залежність – це стан періодичної або хронічної інтоксикації, що викликається повторним вживанням природної або синтетичної речовини (за визначенням ВООЗ, 1965 р.). Небезпека для людини і суспільства в цілому при вживанні психоактивної речовини (ПАР) полягає в тому, що вони викликають соціальну, психічну і фізичну залежність.

Соціальна залежність від ПАР – це внутрішня готовність до вживання ПАР під впливом оточення (групи, сім'ї).

Психічна залежність від ПАР – стан, у результаті якого індивід одержує емоційне задоволення від їх уживання. В умовах тривалого вживання наркотик стає необхідністю для підтримки психічного стану.

Фізична залежність від ПАР – це непереборна фізична потреба в уживанні ПАР, відсутність її стає причиною фізичних розладів (головного болю, болів у суглобах, розладів шлунку та ін.). Така залежність настає при наявності психічної залежності.

Заохочення – метод виховання, що передбачає педагогічний вплив на особистість і виражає позитивну оцінку вихователем поведінки вихованця з метою закріплення позитивних якостей та стимулювання до активної діяльності.

Засоби виховання – надбання матеріальної та духовної культури (художня і наукова література, музика, театр, радіо, телебачення, витвори

мистецтва, навколишня природа та ін.), форми і види виховної роботи (збори, бесіди, конференції, ігри тощо), які використовують у процесі дії того чи того методу.

Звичка це – сформований спосіб поведінки, здійснення якого в певній ситуації набуває характер потреби, тобто викликає залежність. У сучасній медичній літературі термін «шкідливі звички» здебільшого пов'язують із проблемами вживання психоактивних речовин (ПАР), під якими розуміються як хімічні з'єднання, так і природні продукти, що мають вибіркову активність стосовно психічної діяльності, а саме: заспокоюють, стимулюють, дезорганізують тощо.

Залякування – погроза у письмовій або усній формі або інші дії з наміром заподіяти шкоду людині, її родичам чи друзям. Така дія є потенціальним порушенням прав людини і хоча може залишатись невиконаною, здатна порушити фізичну й психічну недоторканість людини, змушуючи її змінити свій спосіб життя у небажаний для неї бік (змінити місце свого проживання, припинити свою участь у будь-якій діяльності тощо).

Звикання до наркотиків - процес формування наркотичної залежності як результат поступового збільшення дози наркотичної речовини. Наслідком звикання є психічна або фізична залежність. Характеризується посиленням бажання приймати наркотик із метою досягнення ейфорії або зняття стану абстиненції.

Здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльності людини, метою якого є формування, збереження й зміцнення здоров'я. До його основних складових належать: рівень культури суспільства й особи; місце здоров'я серед потреб людини; мотивації збереження й зміцнення здоров'я; настанова на довге здорове життя; навчання засобам збереження й зміцнення здоров'я.

Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не і тільки відсутність хвороб та фізичних вад.

Ознаки здоров'я:

1. Нормальне функціонування організму на всіх рівнях його організації: органів, організму в цілому, гістологічних, клітинних та генетичних структур, нормальна поточність типових фізіологічних і біохімічних процесів.
2. Здатність до повноцінного виконання основних соціальних функцій.
3. Динамічна рівновага організму і його функцій та чинників навколишнього середовища.
4. Адаптація організму.
5. Відсутність хвороби, хворобливого стану або хворобливих змін.
6. Повне фізичне, духовне, розумове і соціальне благополуччя, гармонійний розвиток фізичних і духовних сил організму, принцип його єдності, саморегулювання і гармонійної взаємодії всіх органів.

Індивідуальність – неповторна своєрідність кожної людини, сукупність тільки їй властивих особливостей психіки, свідомості і самосвідомості, що визначають її суб'єктивну позицію у власному розвитку і її місце у системі суспільних стосунків.

Індивідуальний підхід – принцип педагогіки який здійснюється з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини у навчально-виховній діяльності; узгодження вимог, методів, форм і засобів виховання з особливостями індивіда.

Інтерактивні методи навчання – «*інтер*» (лат. – поміж) і «*актив*» (лат. – привожу в рух) – рух, що відбувається між об'єктами, зовнішніми – між окремими людьми і внутрішніми – активність, яка відбувається в самій людині, і призводить до змін поглядів, думок, поведінки тощо.

Кайф (жаргонне) – стан ейфорії, веселощів, які настають після вживання психоактивних речовин.

Клімат соціально-психологічний – якісний рівень міжособистісних стосунків, який виявляється як сукупність психологічних умов, що сприяють або заважають продуктивній сумісній діяльності особистості в

групі. Соціально-психологічний клімат залежить від рівня групового розвитку й фактора психологічної сумісності членів групи.

Колектив учнівський – об'єднання учнів, життєдіяльність якого визначається цілями і завданнями, що зумовлені потребами суспільного, колективного та індивідуального розвитку, в якому функціонує самоврядування, а стосунки між учнями (ділові й особистісні) гуманні характеризуються взаємною повагою і відповідальністю, спільним прагненням до загального успіху. Засобами формування учнівського колективу є навчальна й різнобічна позанавчальна (трудова, культурно-масова тощо) діяльність учнів і спілкування між ними. Методика формування учнівського колективу передбачає чіткі вимоги до учнів і вміле їх пред'явлення, виховання активу, організацію системи перспектив у спільній діяльності, формування здорової громадської думки, створення й розвиток позитивних традицій.

Конфліктна ситуація – протистояння, зіткнення різноманітних інтересів, що призводять до конфліктної ситуації. Розрізняють конструктивну Конфліктна ситуація, коли учасники сприймають її як можливість реалізації обопільних інтересів, і деструктивну конфліктна ситуація., за якої виникає інцидент, коли одна зі сторін починає діяти, пригноблюючи інтереси іншої сторони.

Критична ситуація – ситуація, коли людина стикається з неможливістю реалізації своїх бажань, цілей і цінностей. Розрізняють 4 типи критичних ситуацій: стресу, фрустрації, конфліктів і кризи.

Легалізація – це процес перенесення під контроль закону конкретних дій, що раніше вважалися незаконними чи жорстко регламентувались. Легалізація таких речовин як конопля, означала б початок регулювання законом покупки та зберігання цієї речовини, за аналогією до тютюну.

Легковажність – риса людини, яка виявляється у полегшеному, спрощеному її ставленні до своїх висловлювань, дій, поведінки.

Легковажність виникає на основі зниження відповідальності особи до навколишніх людей і до самої себе. Вона негативно позначається на навчанні, трудовій діяльності; часто виявляється у нелогічних діях, немотивованій поведінці.

Метод – спосіб організації теоретичної і практичної діяльності, спрямований на оволодіння закономірностями процесу розвитку об'єктивної діяльності. Система прийомів для досягнення поставленої мети; метод виховання, впливу, управління тощо.

Методи виховання – науково обгрунтовані загальні способи педагогічно доцільної суб'єкт-суб'єктної взаємодії всіх учасників виховного процесу, спрямовані на досягнення мети виховання. У педагогіці є кілька визначень поняття «методи виховання». Дане визначення акцентує суб'єкт-суб'єктні відносини в процесі спеціально організованої виховної взаємодії, активність вихованця як суб'єкта власного духовно-морального розвитку. Методи виховання – основний інструментарій забезпечення цілісності й послідовності педагогічного процесу, взаємозв'язку завдань і результату виховної діяльності.

Методи виховання як педагогічна категорія мають свої характеристики. По-перше, вони розвиваються і змінюються, що пов'язано, насамперед, із соціально-економічними трансформаціями суспільства і систем виховання. Універсальних методів на всі випадки не існує. Зі зміною мети і змісту виховання, позицій учителя й учня у виховному процесі зазнають змін і методи, превалювання окремих із них. Якщо в системах авторитарного виховання методи виховання розглядалися переважно як способи подолання негативних тенденцій і якостей у розвитку особистості, а отже, як сукупність засобів перевиховання, то це виявляло ставлення до учня як до об'єкта, ігнорування його ролі як суб'єкта власного виховання. У зв'язку з цим переваги надавалися методам вимоги, примусу, навіювання, маніпулювання. В сучасних умовах виховання спрямовується на проектування духовного зростання дитини,

ґрунтується на міжособистісних суб'єкт-суб'єктних взаєминах з метою розвитку всіх сутнісних сил вихованця, його самостійності й свободи вибору. Тому превалюють методи переконування, аргументування, позитивного прикладу, заохочення та інші.

По-друге, методи виховання містять внутрішній і зовнішній аспекти. Зовнішній не розкриває внутрішньої дії методу, його якісного значення (чи усвідомлює учень висловлене вчителем, чи механічно сприймає його). Педагогічна цінність методу визначається не зовнішньою формою виразу, а його внутрішнім впливом, що залежить від ступеня адекватності виховних дій педагога внутрішній позиції вихованця, створення взаємодії на рівні співробітництва і співтворчості, організації ситуацій позитивних емоційних переживань, самоствердження, захищеності й підтримки, настановлення на розвиток самоактивності.

По-третє, методи виховання реалізуються у взаємодії вихователя і школярів, а також й суб'єктів виховання. Взаємодія мусить бути педагогічно доцільною, виховуючою, морально естетичною, відбуватися на рівні співробітництва і співтворчості. Вона залежить від знань, культури, поведінки, емоційно-вольової сфери всіх суб'єктів виховання. Тому педагог мусить урахувати не лише індивідуальні, психологічні, вікові особливості школяра, а й керуватися законами психологи та фізіологи.

В українській етнопедагогіці система методів виховання почала складатися задовго до перетворення педагогіки на галузь науки. Головними народна педагогіка вважає методи, що сприяють нагромадженню практичного життєвого досвіду дитини: вправи, привчання, доручення, обов'язки, ігри, забави. Народ відводить значну роль виховній силі слова і методам розповіді, бесіди, прикладу, наставляння, поради, включення в життя, а також методам самовиховання – самопереконування, самонавіювання, самокритики. Методи народної педагогіки дістали розвиток у творчості Г. Ващенка, О. Духновича,

А. Макаренка, М. Пирогова, В. Сухомлинського, К. Ушинського та багатьох інших педагогів.

У 60-х роках ХХ ст, коли головними були питання активізації педагогічного процесу, розвитку самостійності його учасників, в основу класифікації М. Болдирева, Л. Гордіна, Ф. Корольова було покладено зміст і організацію виховної діяльності, при цьому превалювали методи вимоги, переконування, вправ, дискусії, стимулювання. Ця ж ознака стала головною і в класифікації І. Мар'єнка, яка з'явилася у другій пол 70-х років ХХ ст, коли ставилося за мету підвищення теоретичного рівня педагогічного процесу, надання йому науковості, комплексності та систематичності. До неї ввійшли пояснювально-репродуктивні, проблемно-ситуативні методи, а також – привчання, вправ, гальмування, самовиховання.

З метою оптимізації керівництва виховною діяльністю в першій половині 80-х років ХХ ст була запропонована класифікація методів виховання Ю. Бабанського, В. Сластьоніна, Г. Щукіної. Ці роки характеризувалися пошуком оптимальних варіантів процесу формування особистості, механізмів усебічних впливів на вихованців. До класифікації входили методи формування свідомості особистості, організації діяльності, стимулювання поведінки дітей.

У другій половині 80-х років з'явилася класифікація методів виховання М. Ярмаченка, до якої входили методи інформації, сугестії, організації практичної діяльності і стимулювання поведінки, згруповані на основі рівня виховної діяльності.

А Бойко класифікує методи виховання за обґрунтованими нею рівнями відносин педагогів і школярів (співпорядкування, співробітництва і співтворчості) (в кінці 90-х років ХХ ст розроблена класифікація методів і прийомів виховання (понад 60)). Наприклад, при співробітництві використовуються методи – самопізнання, поради, співпереживання та співчуття, самоконтролю, виховання успіхом, доручення, удаваної

недовіри та інші, при співтворчості – морального вибору, самооцінки, ласкавого докору, ціннісних спрямувань, натяку, особистісного самотворення та інші.

На початку ХХІ ст з'являється група методів і прийомів І. Беха за характером, змістом і організацією педагогічної діяльності, до якої вчений відносить методи аргументації, поради, співучасті людей у саморозвитку одне одного, моральної вимоги, залучення особистості до сумісної добровільно прийнятої колективної діяльності, морально-духовного саморозвитку особистості та інші.

У цей же період презентують групу методів О. Вишневський, О. Кобрій, М. Чепель, до якої включають навчання цінностей, переорієнтації зусиль вихованця, приучування, переконування, сугестії, участі у добродійній діяльності і жертвності, долання життєвих моральних випробувань та інші.

У сучасних умовах найбільш поширеною в теорії і практиці виховання є класифікація методів за основною метою і завданнями виховного процесу. Першу групу становлять методи формування свідомості й ціннісних орієнтирів особистості, до якої належать а) методи переконування, б) методи позитивного прикладу, в) ціннісно-сміслових настанов і порад. Головним засобом їх реалізації у виховній взаємодії є слово вчителя, «нічим не замінний інструмент впливу на душу вихованця». Значення цієї групи полягає в спонуканні школяра до правильних дій і вчинків, свідомої поведінки, узагальнення їх у світоглядні поняття. До другої групи – методів формування позитивного досвіду поведінки у процесі діяльності вихованців – відносять методи педагогічної вимоги, громадської думки, привчання, вправлення, доручень, створення виховуючих ситуацій. Вони виконують спонукальні, формувальні, корегувальні та функції, що закріплюють позитивний досвід. Метод педагогічної вимоги розвивається в прямій залежності від стадії розвитку колективу і професійної компетентності вихователя, виявляє доцільність

застосування інших методів При суб'єкт-суб'єктних відносинах на рівні співробітництва і співтворчості метод вимоги модифікується в міжособистісну довірливу пораду вчителя учневі Третя група – допоміжні методи, стимулювання поведінки і діяльності вихованців. До них відносять методи заохочення і покарання, змагання, підтримки прагнень і домагань особистості, орієнтації на перспективу, самоконтролю тощо.

У процесі спрямування дитини на добродійну поведінку велике значення мають методи самовиховання самоаналіз, самооцінка, самонаказ, самоконтроль, самокорекція

У сучасних умовах виділяють також : 1) методи зміни діяльності і спілкування, 2) методи зміни відносин у колективі, 3) методи зміни компонентів виховної системи. Проте ця система методів неконкретизована, недостатньо обґрунтована на теоретичному рівні й не перевірена у практичній виховній діяльності.

Вибір методів залежить від низки факторів мети виховання, його змісту, вікових та індивідуальних особливостей вихованців, рівня згуртованості класного колективу і розвитку вихованців та, головне, – від професійної компетентності вихователя, його вміння послуговуватися найрізноманітнішими методами, мажору й оптимізму в діяльності, постійного процесу самовдосконалення.

Методи превентивної освіти – засоби, якими керується педагог у роботі з учнями в процесі передачі змісту превентивної освіти, які усвідомлюються і відтворюються в процесі соціалізації учня.

Методи превентивної роботи – способи загального і спеціального впливу на особистість. Загальні застосовуються для розвитку моральної вихованості. Спеціальні складаються з декількох підсистем: методи інформації, методи організації практичної діяльності (ведення здорового способу життя), стимулювання позитивної та попередження негативної поведінки.

Механізми реалізації превентивної роботи – способи організації управління з притаманними формами, методами, засобами, що відповідає соціальному рівню організації суспільства.

Мікросередовище – найближче й найвужче оточення людини (сім'я, навчальна група, група за інтересами, виробнича група тощо), яке зумовлює поведінкову активність людини, її самоосвіту й самовиховання, етику й етикет.

Мозковий штурм – метод активізації творчого мислення, різновид евристичного спілкування із приводу обговорення нових ідей, що мають своїм предметом проблемну ситуацію, а метою – її розв'язання. Етапи мозкового штурму: постановка й аналіз проблеми, генерація ідей, критика ідей, конструктивна проробка ідей в умовах колективної взаємодії. У мозковому штурмі домінантою є принцип уседозволеності (дозволеності всього того, що працює на нову ідею). На етапі генерації ідей критика є забороненою, схвалюються оригінальні ідеї, їх комбінації та узагальнення, всі ідеї фіксуються; відсутнє персональне авторство; чітко визначений регламент обговорення.

Моніторинг – систематичний збір і обробка інформації, яка може бути використана для поліпшення процесу прийняття рішень, оцінки програм, здійснення проектів.

Моралізування – спосіб виховного впливу на дитину, який характеризується довгими повчальними проповідями суворої моралі, закликами до дітей чи дорослих робити моральні висновки з приводу чогось; довгі й нудні повчання кого-небудь. Прагнення до м. знижує виховні можливості батьків і вихователів у розкритті сутності вчинків тих, кого вони виховують.

Мотив – внутрішня стійка психологічна причина поведінки або вчинку людини.

Мотивація – динамічний процес внутрішнього психологічного та фізіологічного управління поведінкою, який включає ініціацію, напрямок,

організацію, підтримку. Процес стимулює діяльність, направлену на досягнення індивідуальних і загальних цілей організації.

Мотивування – розумне обґрунтування людиною своїх вчинків, іноді таких, що не відповідають істині.

Навіювання – різні засоби вербального та невербального емоційного впливу на людину з метою введення її до певного стану або спонукання до певних дій.

Наркоман – хвора на наркоманію людина.

Наркоманія – хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією внаслідок зловживання наркотичними засобами, що віднесені до таких конвенціями ООН чи Комітетом із контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України, і характеризується психічною або фізичною залежністю від них.

Наркотики – це група речовин різної природи (рослинного чи синтетичного походження), зловживання якими призводить до розвитку наркоманії. Зазначений термін часто вживається для позначення груп речовин, здатних викликати стан наркозу. Наркотична речовина спирається на три визначені вище критерії і викликає наркотичну залежність – непереборний потяг до безупинного вживання наркотиків, постійне збільшення дози (толерантність), при якому з'являється психічна і фізична залежність від згаданих речовин і поступово відбуваються специфічні зміни особистості.

Наркозалежність (згідно з класифікацією ВООЗ) відноситься до ряду психічних захворювань і характеризується наявністю у хворого проявів аутодеструктивної поведінки. Розвиваючись, залежність проходить кілька стадій. Так, В. Оржеховська називає три її стадії: соціальну, психічну (ментальну), фізичну.

Наркотизація – негативне соціальне явище, що характеризується поширенням уживання наркотиків.

Наркотичні засоби – рослини, сировина й речовини, природні або синтетичні, класифіковані як такі в міжнародних конвенціях, а також інші рослини, сировина й речовини, які становлять небезпеку для здоров'я населення у разі зловживання ними і віднесені до зазначеної категорії, Комітетом із контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України.

Наркотичні речовини – речовини, які викликають токсичне отруєння, психічну й фізичну залежність організму. Уживання наркотичних речовин створює загрозу для здоров'я людини, суспільства, призводить до скоєння правопорушень.

Наркотиками визнаються речовини, які за трьома критеріями (медичним, соціальним, правовим) приносять величезне лихо як особистості, так і суспільству в цілому. На сучасному етапі замість назви «наркотики», як правило, використовують термін «психоактивні речовини», «наркотичні речовини». Згідно із Класифікацією ВООЗ десятого (останнього) перегляду (1989 р.) у перелік психоактивних (наркотичних) речовин включено алкоголь, опіати, канабіс, седативи (гіпнотичні), кокаїн, стимулятори (у тому числі кофеїн), галюциногени, тютюн, летючі речовини, неідентифіковані речовини, що приймаються із психоактивною метою. Головна ознака наркотичних речовин – наявність визначеного або не визначеного психоруйнівного (психоделічного) ефекту. Відповідно до специфіки дії їх можна поділити на гіпнотичні засоби; стимулюючі засоби; галюциногенні засоби; неідентифіковані.

Види психоактивних речовин

Речовини, які вважають наркотиками, визначені Конвенціями від 1961, 1971, 1988 рр. та Національним переліком речовин, що визнаються наркотиками. Наркотиками визнаються речовини, які за трьома критеріями (медичним, соціальним, правовим) приносять величезне лихо як особистості, так і суспільству в цілому.

У поняття токсичні (отруйні) речовини входять окремі види ліків, що не визнані наркотиками згідно Конвенцій і Національного переліку, але мають суттєвий вплив на розвиток наркотизації.

Структура наркотизації неповнолітніх в Україні представлена психоактивними речовинами різних видів і якості. Найбільш характерним для підліткового віку є комбіноване вживання різних груп і видів наркотиків. Дорослий наркоман вживає, як правило обмежену кількість наркотиків однієї групи.

Замість назви «наркотики» використовують термін «психоактивні речовини».

Психоактивні речовини до порівняно недавнього часу уклалися в критерії алкогольних, наркотичних і ненаркотичних груп. Однак постійне розширення їхнього спектра, синтез речовин нових поколінь, зміна характеру вживання (зокрема, все більше поширюється поєднане вживання ПАР різних груп) призводять до необхідності використання більше детальних класифікацій ПАР.

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) виділені наступні групи психоактивних речовин:

- алкоголь;
- опіюїди (опіати) (препарати морфію, героїн і т.д.);
- канабіноїди (канабіс) (гашиш, марихуана);
- седативні й снотворні (транквілізатори, барбітурати, амітал натрію, ноксирон);
- кокаїн; стимулятори (кофеїн, ефедрон, первитин, фенамін, екстазі);
- галюциногени (астматол, циклодол, димедрол, LSD, ксилобіцин, мескалін);
- тютюн;
- летючі речовини розчинники (бензин, плямовивідники, клеї);
- інші речовини (ерготамін, анаболічні стероїди) і суміші різних речовин.

Головний ознака психоактивних речовин – наявність визначеного або не визначеного психоруйнівного (психоделічного) ефекту.

Відповідно до специфіки дії психоактивних речовин, їх можна розділити на такі головні групи:

- гіпнотичні засоби;
- стимулюючі засоби;
- галюциногенні засоби;
- неідентифіковані.

Група гіпнотичних засобів

Алкоголь (етиловий спирт), включає в себе напої: пиво, вино, лікери, горілку, коньяк.

Натуральні та синтетичні засоби на опійній основі (окрім кодеїну):

натуральні: опій, екстрагований опій, морфін, кодеїн тощо;

напівсинтетичні: героїн, гідроморфін тощо;

синтетичні: метадон, мепередін тощо;

снотійні ліки (барбітурати, уреїди): барбаміл, нембутал, фанадорм, ноксірон. Тільки барбітуратів налічується більш двох з половиною тисяч видів;

заспокійливі ліки (транквілізатори): радодерм, сибазон, седуксен, реланіум, діазепам.

Споживачами наркотиків перевага надається швидкодіючим наркотикам.

Група стимулюючих засобів

Амфетаміни: фенамін, кокаїн та інші препарати із коки: кокаїн (порошок, паста), крек (синтетичний кокаїн), наркотики групи “екстазі” («екстазі»), ефедрин; кофеїн (кава, чай) тощо.

Ейфорія досягається при вживанні усередину, після внутрішньовенних та внутрішньо-м’язових ін’єкцій. Найбільш міцну дію має первитин.

Група галюциногенних засобів

Препарати канабісу: марихуана, гашиш (смола, паста), ЛСД, мескалін, псилобицин, амфетаміни (МДА, РСР).

Інгалянти: бензин, фарби, ацетон, клеї, аерозолі тощо.

Група неідентифікованих засобів

Психоактивні речовини вибіркової дії: тютюн, деякі з інгалянтів тощо. Серед неідентифікованих присутня група психоактивних речовин синтетичної технології. У деяких з них, сучасними лабораторними методами не вдається визначити вид і структуру психоактивного компоненту.

Незаборонені психоактивні речовини. Це така група рослин, грибів, мінералів, які не внесені в перелік наркотиків, хоча і містять психоактивні компоненти. Серед них: мускатний горіх, певні види грибів тощо.

Класифікувати психоактивні речовини можна і за *способом традиційного введення*. Особливо поширеним стало ін'єкційне введення у судоми та куріння.

Куріння: тютюн, канабіс, крек тощо.

Ін'єкції (у вени чи м'язи): опіати, ефедрин, амфетамін тощо.

Ковтання: барбітурати, транквілізатори тощо.

Випивання: алкоголь, метадон тощо.

Вдихання: летючі засоби, кокаїн тощо.

Жування: опіати, беладона тощо.

Разом з тим, останнім часом набуває поширення прийом нетрадиційного введення психоактивних речовин. Один і той самий наркотик може бути вжито різними засобами. Це стосується кокаїну, транквілізаторів, амфетамінів, опіатів тощо.

Психоактивні речовини можна диференціювати відповідно до соціальної оцінки.

Легалізовані: тютюн, алкогольні напої, ліки, кава, чай, засоби побутової хімії, рослини та гриби наркотичного змісту тощо.

Нелегалізовані: конопля, героїн, кокаїн, та всі ті, що внесені до Міжнародного та Національного переліку заборонених психоактивних речовин (наркотиків).

Нелегальні наркотики умовно поділяються на «легкі» та «важкі».

За характером впливу на психіку наркотики бувають:

I. Опіати: відвар макової соломки, героїн (діацетил морфину), морфій, опій, кодеїн. Медичні препарати: «Трамадол» та препарати, які його містять; препарати, які містять кодеїн.

Роз'яснення назви групи: основа дії наркотику – молекули опію, наркотики виготовляють з головок опійного маку.

Характер сп'яніння: розслабленість, сонливість, добродушність.

Зовнішній вигляд:

– звуження зіниць, повільна мова, сонливість, загальмованість, довгі рукава одягу, щоб сховати сліди ін'єкцій, запах оцету від одягу;

– шкіра землистого кольору, опухлі кисті рук з червоними маленькими слідами від ін'єкцій.

Наслідки:

– швидка (з перших уколів) психічна залежність, фізичне звикання і абстинентний синдром;

– через домішки і компоненти при приготуванні наркотику (в тому числі й оцет);

– навантаження на печінку, яка пропускає всю цю суміш;

– через нестерильність приготування наркотику – абсцеси на шкірі, гнійники, аж до зараження крові, закупорювання вен тромбами, передача вірусів гепатиту і ВІЛ;

– через 1-2 роки вживання – зуби сіріють, облущуються.

Через звикання організму дуже високий ризик передозування.

Звикання до синтетичних опіатів (наприклад, «Трамадолу») відбувається довше – протягом кількох місяців.

Кримінальна відповідальність настає при: вилученні 0.5 г опіумного

розчину або 10 г висушеної і 50 г невисушеної макової соломки.

Додаткова інформація:

- кустарно виготовляється із маку;
- смертельна доза для підлітка – 1 грам чистого героїну.
- крім того, добувають речовини групи опіатів із медичних препаратів, які містять кодеїн (в основному, це знеболювальні, протикашльові);
- доза вживання травмадолу у якості наркотику від 5 таблеток, часто вживають з пивом.

II. Психостимулятори: нікотин, кофеїн, «вінт» (первитин), «фен» («Фенамін», «Амфевітамін»), «Екстер» (метилендіоксиметиламфетамін), кокаїн, «крек», «кокс». Медичні препарати: «Ефедрин» і препарати, які його містять: наприклад, «Ефект», «Колдакт».

Пояснення назви групи: здатні активізувати, стимулювати роботу центральної нервової системи людини.

Характер оп'яніння: бадьорість, активність.

Зовнішній вигляд:

- розширення зіниць, безсоння, говірливість, бажання постійно щось робити, танцювати, відсутність втомлюваності;
- шкіра бліда, суха;
- на початку вживання вугруватість, а через деякий час прищі пропадають (так як ці наркотики звужують судини – зменшення шкірного сала в сальних залозах, а прищі з'являються від того, що надлишок сального секрету шкірних сальних залоз закупорює їх, і вони запалюються).

Наслідки:

- виснаження нервової і судинної систем організму;
- різке погіршення інтелектуальних здібностей (через 2-3 місяці);
- швидка (з перших прийомів) і сильна психічна залежність, фізичне звикання, «абстинентний синдром» (ломка) – 7-10 днів депресія, лінь,

апатія, упадок сил, сонливість, зниження температури і тиску, раптові приступи тривоги і неспокою;

– при виготовленні в розчин додають різні речовини, в тому числі марганець, який практично не виводиться з організму і може спровокувати параліч нижніх кінцівок;

– слабкі кістки, зуби, випадає волосся;

– нервові тики і припадки, психічні відхилення, психози.

Кримінальна відповідальність настає при вилученні 0,15 г.

Додаткова інформація:

– всі наркотики цієї групи звужують судини, підвищують кров'яний тиск;

– більшість наркотиків цієї групи готується кустарним способом із судиннозвужувальних, проти простудних ліків (в основному тих, які містять ефедрин, наприклад «Ефект») і мають загальну жаргонну назву «вінт»;

– при виникненні залежності від таких «вінтів» оп'яніння короткі (по 20 хвилин), але бувають часто як запої;

– речовини, аналогічні «Амфетаміну», входять у склад таблеток для схуднення і викликають залежність;

– при передозуванні амфетамінами, «феном», вінтом» – психоз, манія переслідування. Більшість смертей артистів естради (вистрибування з вікна та інші суїциди) відбуваються саме при передозуванні стимуляторами;

– що стосується нікотину, то не він більше шкодить здоров'ю при курінні, а різні речовини (чадний газ, синильна кислота, канцерогени), які отримують при згоранні тютюну. Саме вони потім провокують ракові захворювання. Нікотин у цигарках призводить до виникнення залежності;

– нікотин виводиться з організму приблизно через 40 хвилин. Тому так часто доводиться робити «перекури»; смертельна доза для людини – 60 міліграм (приблизно пачка цигарок зразу). Вартість пачки «Мальборо» в

Україні близько 5 грн., Польщі в перерахунок на гривні – 15 грн. (при цьому штраф за куріння в громадських місцях – 200 грн.), в Англії ці цигарки коштують близько 60 грн.;

- на дискотеках при вживанні «Екстазі», «фена» – підвищення температури тіла, пітливість, якщо немає поповнення організму рідиною, можливий тепловий удар;

- кокаїн і його форми «крек», «кокс» не розповсюджені, бо дуже дорогі.

III. Галюциногени: препарати коноплі (марихуана, гашиш), «ЛСД» (діатиламід лізергінової кислоти). Медичні препарати: «Торен», «Паркопан», «Галоперидол».

Пояснення назви групи: викликають різні галюциногени.

Перш за все, охарактеризуємо препарати коноплі.

Характер оп'яніння: добродушність, веселощі.

Зовнішній вигляд:

- зіниці розширені, білки очей і повіки червонуватого кольору, незупинний сміх;

- через порушення центральної регуляції травлення – відчуття голоду і вживання всього і у великих кількостях, практично відсутня слина;

- при тривалому вживанні червоні плями біля носа і пітливі холодні долоні.

Наслідки:

- діючи на клітини кори головного мозку марихуана порушує ланцюжок «сприйняття – пам'ять – мислення» (синдром втрати пам'яті у того, хто нещодавно покурив: забуваєш відповіді на питання, які тільки що задавав), а через це знижуються інтелектуальні здібності і здібності запам'ятовувати, розвивається недоумство;

- через погіршення уваги під час сп'яніння високий ризик аварій, якщо людина керує транспортом;

- виникнення психічної залежності;

– після щоденного куріння протягом 6-8 місяців з'являються ознаки фізичної залежності (але не в усіх).

Є факти, які підтверджують порушення гормональної системи у підлітків – скорочується виробництво в організмі гормону росту, у чоловіків зменшується кількість сперматозоїдів, у жінок – порушення менструального циклу.

Зустрічаються серед курців коноплі і психози (манія переслідування з галюцинаціями).

Кримінальна відповідальність виникає при вилученні 5 г висушеної чи 25 г невисушеної коноплі.

Додаткова інформація:

– конопля – найбільш груповий наркотик: настрої і поведінка групи впливає на те, що буде відчувати окрема людина. Курять одну цигарку, пускаючи її по колу. Запах схожий на запах спаленого листа. Іноді змішують з тютюном, додають у молоко;

– речовини коноплі зберігаються близько 3 діб в сечі, навіть якщо вжив один раз.

– ЛСД. Хімічна назва «діатиламід лізергінової кислоти». Вартість однієї просоченої краплею речовини марки = 70 грн. Дуже токсичний наркотик: 1 грамом ЛСД можна наркотизувати 1000 осіб. Фізична залежність не виникає, але при дозі більше 350 мікрограм – невідворотне ураження психіки (сходять із розуму). При вживанні підвищується навіювання людини;

Медичні препарати, які можна віднести до цієї групи, використовуються військовими у сектах, «народними цілителями» в психіатрії.

IV. Снодійні (седативні):

Медичні препарати: «Димедрол», «Соннат», похідні барбітуратової кислоти – особливо небезпечні (ліки, які мають у своєму складі фенобарбітол, пентобарбітол швидко викликають звикання).

Пояснення назви групи: використовують у медицині в якості снодійного, заспокійливого.

Характер сп'яніння: схоже на алкогольне.

Зовнішній вигляд: порушення координації руху, але без запаху спиртного, зниження гостроти сприйняття навколишнього світу, агресивність, нестійка увага, «перескакування» з однієї теми на іншу під час розмови.

Наслідки:

– психічна залежність, дискомфорт і агресивність під час звикання і при відсутності препарату;

– нервові розлади, безсоння, психічні порушення.

Додаткова інформація:

– виробляється легальним шляхом у медицині, а на вулиці потрапляє нелегально;

– більшість заспокійливих, снодійних викликають залежність, похідні барбітуратової кислоти (фенобарбітол, пентобарбітол тощо) особливо небезпечні в цьому плані;

– при вживанні цих заспокійливих підвищується агресія;

– часто вживають разом з алкоголем.

V. Летючі ядовиті сполуки: бензин, клей, розчинник, фарба тощо.

Пояснення назва групи: ядовиті пари речовин, які використовуються в побутовій хімії і промисловості.

Характер сп'яніння: ейфорія, веселощі, розслабленість, галюцинації.

Зовнішній вигляд: опухлі напівприкриті повіки, запах ацетону, бензину, одягу, розв'язні веселощі, загальмована мова, напіввідкритий рот, «скляні очі».

Наслідки:

– при вживанні 1 раз на тиждень: уже з перших місяців руйнування токсичними речовинами клітин легеневої тканини;

– через 8-10 місяців гинуть клітини печінки (хронічна недостатність

печінки, порушення згортання крові, зниження імунітету, набряки);

– через рік-півтора – загибель клітин головного мозку і енцефалопатія (невідворотне ураження головного мозку) – погіршення інтелекту, відставання в психічному розвитку, роздратованість, гарячковість, агресивність.

Додаткова інформація:

- ці речовин підлітки вдихають ротом і носом;
- вживання цих сполук характерно в основному для дітей молодшого віку;
- найтоксичніші психоактивні речовини (ними розчиняють пластмасу).

У графі «наслідки» ми не згадали про «соціальні наслідки», тобто як вживання наркотику впливає на ставлення людини до навколишнього світу і суспільства. Про ці наслідки вам добре можуть розповісти самі підлітки під час групової роботи:

- здійснення злочину заради отримання дози чи коштів на неї;
- збільшення кількості і розмірів боргів;
- втрата стосунків з «нормальними» друзями і поява нових знайомих –наркоманів, розповсюджувачів, від яких стають залежними;
- погіршення стосунків з рідними через домашні крадіжки і сварки;
- негативне ставлення з боку оточення;
- втрата навчання, роботи, нездатність знайти нормальну роботу через погіршення фізичного й психічного стану, інтелекту, страх перед медоглядом.

Небезпечна поведінка – цілком визначена низка вчинків, результатом яких є втрата здоров'я.

Негативізм – симптоми психічних розладів, під час яких хворі безпідставно відмовляються виконувати будь-які прохання, не дозволяють обстежити себе, не відповідають на питання (пасивної Н.) або роблять усе навпаки (активний Н.). Негативізм може розвинутися у дітей унаслідок неправильного виховання.

Неповнолітні – особи, які не досягли 18-річного віку.

Несприйнятливість до вживання ПАР (за І. Топчій) – складний психолого-педагогічний феномен, інтегральна риса особистості, що виявляється у здатності регулювати свою діяльність, адекватно оцінювати поведінку, вчинки; відстоювати власні позиції у різних несприятливих умовах; протидіяти впливам, що суперечать внутрішнім настановленням і переконанням, самостійно приймати рішення.

Несприйнятливість є динамічною рисою, що виражає готовність і здатність не сприймати певні впливи. Несприйнятливість – це найбільш загострена і стійка форма несприйняття.

Зміст несприйнятливості до негативних впливів містить такі компоненти (за О. Савчуком):

- *понятійний* (сформованість моральних понять; оволодіння знанням моральних норм; розуміння сутності негативних явищ);
- *оцінний* (критичне оцінювання вчинків, поглядів інших людей, соціальних явищ; самокритичність);
- *мотиваційно-ціннісний* (сформованість моральних цінностей, мотивації до діяльності, пов'язаної з бажанням досягти успіху; уявлення про здоров'я як цінність);
- *емоційно-вольовий* (сформованість вольових якостей; позитивне сприйняття морально-правових норм суспільства; негативне ставлення до їх порушень);
- *поведінковий* (активність, спрямована на подолання факторів негативного впливу).

Нікотин – хімічна речовина, яка міститься у тютюновому димі, зумовлює шкідливу звичку курити (залежність). Відноситься до групи наркотиків, спричиняє порушення функцій дихальної, нервової, серцево-судинної, травної та інших систем. Законом забороняється продаж тютюнових виробів дітям до 18 років.

Нікотин – алкалоїд, що міститься у тютюну (до 8 %), названий ім'ям

французького дипломата Ж.Ніко, який першим ввіз тютюн у Європу у 1560 році. Один із найотрутіших алкалоїдів – декілька крапель якого (100-200 мг – кількість, що міститься у 200 грамах тютюну) може вбити людину, діє на нервову систему, є стимулюючою психоактивною речовиною. Викликає фізичну і психічну залежність, сприяє виникненню і розвитку хвороб.

Об'єктивні фактори – причини певних дій, явищ, які залежать від зовнішніх обставин.

Особистість – соціально-психологічне поняття; людина, яка характеризується з соціально-психологічного погляду насамперед рівнем розвитку психіки, здатністю до засвоєння соціального досвіду, можливістю спілкуватися з іншими людьми.

Особистісний підхід – ставлення педагога до вихованця як до особистості, як до самосвідомого відповідального суб'єкта власного розвитку і як до суб'єкта виховної взаємодії. Особистісний підхід – базова ціннісна орієнтація педагога, яка визначає його позицію у взаємодії з кожною дитиною й колективом.

Сучасне розуміння особистісного (або особистісно-центрованого) підходу визначили у 60-ті рр. представники напряму гуманістичної психології (К. Роджерс, А. Маслоу, Р. Мей, В. Франкл). Ці вчені твердили, що повноцінне виховання можливе лише тоді, коли школа стане лабораторією для унікального «Я» кожної дитини.

Особистісний підхід передбачає допомогу вихованцю в усвідомленні себе особистістю, у виявленні, розкритті можливостей, становленні самосвідомості, здійсненні особистісно значущих і суспільно прийнятих самовизначення, самореалізації та самоутвердження.

Пасивне куріння – коли особа сама не курить, а знаходиться серед тих, хто курить і вдихає повітря, насичене тютюновим димом.

Педагогічна ситуація – сукупність, докладність, актуалізується суб'єктом педагогічної діяльності з метою досягнення поставлених

педагогічних цілей. Ці обставини можуть виникати як спонтанно, так і спеціально створюватися організатором роботи з учнями.

Педагогічні умови – обставини, які сприяють розвитку педагогічного процесу, зокрема широкий спектр конкретизованих або узагальнених педагогічних чинників, які впливають на формування соціальної ініціативності підлітків.

Педагогічний вплив – педагогічно доцільна організація життєдіяльності учнів, у процесі якої вони набувають необхідних моральних та інших рис і якостей, знань, навичок і вмінь. Педагогічний вплив спрямований на формування у дітей позитивних якостей і подолання негативних рис характеру, поведінки. Особистий вплив здійснюється через індивідуальну бесіду, заохочення, покарання, індивідуальне доручення. Думка колективу справляє неабиякий вплив на окремих учнів. Це може бути загальне схвалення позитивних учинків учнів або осудження негативних. Вихователь при цьому спирається не лише на свій авторитет, а й на громадську думку в учнівському колективі. Методика педагогічного впливу – система засобів стимулювання педагогічно доцільної, суспільно значущої поведінки й діяльності учнів. Головною вимогою до методики педагогічного впливу є розвиток гуманних, товариських стосунків між педагогами та учнями. Педагогічний вплив адресований конкретній особистості чи колективу. Методи педагогічного впливу бувають прямі й опосередковані, спрямовані на пробудження й стимулювання внутрішньої й різнобічної зовнішньої активності учня чи колективу. Це й вимога створення ситуації успіху, ситуації вибору, громадська думка, заохочення, покарання.

Первинна превенція – соціальні дії спрямовані на забезпечення життєвих умов попередження, поширення негативних явищ, інформації про вади небезпечної поведінки.

Перевиховання – виправлення відхилень, вад, негативних наслідків, допущених у вихованні людської особистості. Провідним механізмом

перевиховання вважається переконання дією, тобто шляхом залучення вихованця до активної, значущої для нього і водночас суспільно корисної діяльності, під час якої відбувається переоцінка цінностей, формування адекватної соціальної спрямованості і відповідних соціально прийнятих зразків поведінки. Іноді внаслідок бездоглядності й негативного впливу середовища педагогічна занедбаність в окремих підлітків набуває такого стійкого й антигромадського характеру, що створює загрозу для всього їхнього розвитку й може стати одним із джерел дитячої злочинності. В таких випадках виникає необхідність примусового перевиховання, яке здійснюється в закритих навчально-виховних закладах інтернатного типу, де поряд із загальними методами виховання використовують спеціальні засоби педагогічного впливу і створюють особливий педагогічний режим.

Переконання – раціональна моральна основа діяльності особистості, яка дає змогу їй здійснювати певний вчинок свідомо; основна моральна настанова, яка визначає мету й напрям вчинків людини, тверда впевненість у чомусь, заснована на певній ідеї, світогляді.

Позбавлення батьківських прав – застосовується, якщо батьки або один з них ухиляється від виконання своїх обов'язків по вихованню дітей, якщо батьки зловживають своїми правами, жорстоко поведуться з дітьми. Позбавлення батьківських прав не звільняє батьків від обов'язків щодо утримання дітей.

Покарання – педагогічний метод корекції поведінки з метою її виправлення. Покарання, зазвичай, є наслідком поганих вчинків, недотримання вимог, порушення правил тощо... Щоб покарання було дієвим методом виховання, воно не повинно шкодити психічному і фізичному здоров'ю дітей, викликати в них страх, принижувати дитячу гідність, позбавляти дитину батьківської любові.

Потреба – психологічний чи фізіологічний дефіцит чогось, відображений у сприйнятті людини. Потреба – стан потреби організму індивіда, особистості в чомусь необхідному для їх нормального існування.

Потяг – бажання або потреба зробити щось, що спонукає людину до відповідних дій.

Підлітковий вік – період, який пролягає між дитинством і ранньою юністю (від 12 до 18 років) і характеризується значними змінами у фізичному та психічному розвитку дитини. Батьки й педагоги нерідко називають цей період важким, особливо це стосується його перших етапів, приблизно від 12 до 15 років, коли відбувається процес статевого дозрівання і пов'язана з цим перебудова гормональної системи організму. За даними медико-психологічних досліджень, результатом впливу гормонів ендокринних залоз на нервову систему у цей часовий проміжок є порушення рівноваги між процесами збудження й гальмування, що знаходить свій вияв у підвищеній збудливості підлітка, його емоційній нерівноваженості, уразливості, швидкій зміні настрою, втомлюваності. Кризові стани дітей зазначеного віку, порушення їх «душевного порядку» деякі вчені ставлять у пряму залежність від фізіологічних і соматичних змін в організмі підлітків. Така позиція фактично виправдовує пасивне (а нерідко й безпорадне) ставлення педагогів, батьків і вихователів до вирішення нелегких проблем дітей перехідного віку. Проведені останнім часом психологічні дослідження роблять акцент на «соціальній ситуації розвитку» дитини, характері педагогічних впливів на неї. Зокрема, вивчення інтересів учениць 8-х класів до представників протилежної статі – партнерів спілкування – показало, що ступінь виявлення цього інтересу залежав більшою мірою від «власної моди», ніж від рівня фізичного розвитку досліджуваних дівчаток. Центральне особистісне новоутворення, яке з'являється наприкінці молодшого шкільного віку і знаменує собою перехід до підліткового періоду життя, можна схарактеризувати як появу нових структурно-функціональних особливостей самосвідомості. «Характерною рисою цього етапу є народження у підлітків рефлексії, тобто усвідомлення себе як особистості, що має певні, притаманні саме їй якості» (Л. Божович). На ґрунті розвитку рефлексії, яку визначають як

здатність людини «бачити себе очима інших», з'являється інтерес до свого внутрішнього світу – душевних переживань, рис характеру, здібностей, мотивації вчинків тощо. Цей процес супроводжується порівнюванням себе з іншими. Виникає потреба у моральному ідеалі, який для підлітків утілюється в образі конкретної людини, літературного персонажа чи кіногероя. Ці новоутворення у сфері самосвідомості породжують нові, специфічні для підлітків проблеми самоствердження й самовиявлення. Труднощі здійснення означених потреб пов'язані звичайно із завищеною самооцінкою підлітків, несформованістю їх вольових якостей – витримки, організованості, вміння долати свої безпосередні, хвилинні бажання.

Перехід до систематичного поглибленого (порівняно з молодшим шкільним віком) оволодіння основами наук, ускладнення навчальної діяльності, нові підвищені вимоги до учнівських обов'язків стимулюють значне посилення пізнавальної активності підлітків, розвиток у них уваги, пам'яті, мисленневих процесів, усного й писемного мовлення. На ґрунті усвідомлення нових власних можливостей у підлітків зростає прагнення до самостійності й незалежності, їх обтяжує опікування з боку близьких дорослих, оскільки воно суперечить новонародженому почуттю дорослості зростаючої особистості. Разом із цим у дітей підліткового віку підвищується потреба у спілкуванні з однолітками. Школа, навчання, взаємини з товаришами заповнюють майже весь час підлітка і становлять основний зміст його життя. Підлітки виявляють високу чутливість щодо характеру оцінного ставлення до них оточення. Вони вимагають визнання їх прав і достоїнств, вчиняють справжній бунт проти тих дорослих, які в присутності інших дітей уражають їхнє самолюбство, підкреслюючи поведінкові недоліки або негативні риси характеру. Поряд з цим, підлітки бувають нетерпимими до недоліків інших людей, категоричними у своїх вимогах до них. Часто люблять кепкувати з приводу невдач шкільних товаришів, дають їм різні образливі прізвиська. У своєму власному уявленні підлітки завжди бачать себе сильними, мужніми, сповненими

благородних почуттів до людей, їх приваблює героїка і романтика, інтереси дітей пов'язані з усім таємничим, незвіданим – від Атлантиди до планет і зірок Всесвіту, вони відчують готовність звершити подвиг, навіть ціною власного життя, заради того, кого люблять. Разом з тим, зміст внутрішнього життя підлітка, з одного боку, і його повсякденний спосіб життя – з іншого, суперечать один одному. Діти цього віку, звичайно, не бачать труднощів у членів родини, з якими живуть, виявляють до них, а також до інших дітей егоїстичне ставлення; їхня зосередженість на власних потребах та інтересах буває настільки сильною, що інші люди сприймаються підлітками лише як засіб задоволення потреб власного «Я».

Підлітковий вік позначений цілим рядом гострих суперечностей, ставить підвищені вимоги до всіх тих, хто причетний до справи навчання й виховання зростаючого покоління. Як свідчить практика роботи передових психологів, уникнути серйозних кризових явищ у психічному розвитку підлітків можливо за умови тактовного, поважного і водночас вимогливого ставлення до дітей цього віку, а також шляхом психолого-педагогічної допомоги кожному учневі в процесі його самовиявлення й самореалізації власних здібностей і можливостей.

Поведінка особистості – це взаємодія з навколишнім середовищем, що опосередкована її зовнішньою (рушійною) і внутрішньою (психічною) активністю у формі цілеспрямованої послідовності вчинків.

Одним з найбільш істотних властивостей людської поведінки є те, що вона соціальна за своєю сутністю. поведінку можна відобразити з урахуванням її загальних характеристик: вмотивованість – внутрішня готовність діяти, спрямована потребами та цілями особистості; адаптивність – відповідність головним вимогам оточення; автентичність – відповідність поведінки індивідуальності, її природність для особистості; продуктивність – реалізація усвідомленої мети; адекватність – відповідність конкретній ситуації.

Позаурочна діяльність в школах-інтернатах – це організовані й цілеспрямовані заняття, які проводяться у вільний від навчального процесу час для розширення знань, умінь і навичок, розвитку самостійності, індивідуальних здібностей і нахилів учнів, а також задоволення їхніх інтересів і забезпечення корисного відпочинку. Позаурочна діяльність як органічна складова життя школи-інтернату сприяє успішному навчанню дітей, прищепленню навичок суспільно корисної праці, свідомої дисципліни, розвитку ініціативи; сприяє фізичному, художньо-естетичному вихованню школярів, задовольняє їхні культурні запити і спрямовує наявну активність у напрямі корисної діяльності.

Вона ґрунтується на загальнонаукових принципах: добровільності, гуманізмі, плановості, систематичності і послідовності, диференційованому підході до вихованців; врахуванні вікових особливостей, цілісності й різноманітності; відповідальності; єдності науки і практики; народності виховання, самодіяльності, ініціативності, активності вихованців.

Превентивне виховання – широкий спектр узгоджених, соціально-виховних теорій і практик з метою підвищення ефективності інтелектуального, емоційного, психічного і фізичного розвитку дітей і молоді у запобіганні асоціальної поведінки і шкідливих звичок, пов'язаних із вживанням наркотиків, токсичних речовин, алкоголю, палінням цигарок і його наслідками для здоров'я, профілактикою ВІЛ/СНІДу.

Превентивна інформація – інформація, що містить у собі знання про причини, процеси, наслідки негативної поведінки, явища та засоби їх запобігання.

Превентивний – попереджувальний, запобіжний, охоронний, захисний), preventive -профілактичний.

Превентність – спрямованість на запобігання негативних явищ.

Превенція – процес попередження негативних явищ і станів особистості.

Превенція вторинна – зусилля, спрямовані на людей, що знаходяться у «групі ризику» небезпечної поведінки. Полягає у своєчасному виявленні таких осіб і надання їм допомоги.

Привчання – метод виховання, що базується на повторюваності дій або вчинків з метою їх кращого засвоєння та формування стійких звичок.

Приклад – один із методів виховання, ефективність якого забезпечується прагненням і віковими особливостями дітей дошкільного віку наслідувати найближчих дорослих.

Принципи – це вихідні позиції, які зумовлюють організацію процесу, його методичне забезпечення, взаємини учасників, роль дітей у цьому процесі, його психологічні засади. Дотримання принципів забезпечує досягнення мети.

Профілактична діяльність повинна керуватися такими принципами:

- принцип педагогічної доцільності – послідовність у діях педагогів, психолога, соціального педагога, батьків;
- принцип системності в профілактичній роботі;
- принцип природовідповідності (з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дитини);
- принцип об'єктивності, достовірності та коректності інформації, що використовується;
- принцип єдності поваги і вимогливості до особистості;
- принцип єдності свободи вибору і відповідальності особистості за свої дії;
- принцип саморозвитку особистості, формування навичок здорового способу життя;
- принцип адресності;
- принцип поваги позиції, почуттів і емоцій учнів;
- принцип послідовності з опорою на базові знання учнів;

– принцип комплексності в інформуванні, мотивуванні на збереження здоров'я, розвиток поведінкових навичок.

Процес превентивного виховання – цілісний процес, у якому органічно поєднуються змістовна і процесуальна сторона.

Процес засвоєння превентивних знань включає сприймання змісту, його осмислення, закріплення та застосування у реальному житті.

Провідні види діяльності (за Д. Ельконіним): безпосередньо-емоційне спілкування з дорослими – у немовляти; маніпулятивна діяльність – в ранньому віці; рольова гра – у дошкільників; навчальна – у молодших школярів; інтимно-особисте спілкування – у підлітків (Д. Фельдштейн вважає, що цьому вікові властиво: розгорнута суспільно корисна діяльність у всіх її формах (трудова, суспільно-організаційна, художня, спортивна, навчальна); навчально-професійна діяльність – у старшокласників.

Профілактика педагогічна – це формування конкретного морального почуття відповідальності. Це комплекс цілеспрямованих колективних і індивідуальних впливів на свідомість, почуття і волю учнів з метою вироблення імунітету до негативних впливів оточуючого середовища, попередження асоціальної спрямованості поведінки неповнолітніх, їхньої антигромадської поведінки і перебудови ставлення учнів до оточуючої дійсності в процесі перевиховання. Сутність профілактики полягає в розвитку почуття відповідальності підлітків за свою поведінку, яка сприяє глибокому усвідомленню не лише своїх прав, а й обов'язків.

Профілактика – 1) активний поступовий процес формування особистісних рис, які підтримують благополуччя, підвищують якість життя; 2) система заходів, спрямованих на запобігання виникненню й поширенню хвороб, на охорону здоров'я; 3) особливий вид діяльності, який перебуває на стику психології, педагогіки, соціології, медицини, інформаційних технологій.

Дослідниця В. Оржеховська визначає первинну (переважно соціальну, спрямовану на збереження й розвиток умов, які сприяють збереженню здоров'я й життя дітей та попередження несприятливого впливу на них факторів соціального й природного середовища), вторинну (якомога раннє виявлення негативних змін у поведінці дитини) і третинну профілактику (сукупність знань, практичних навичок, спрямованих на попередження переходу відхилень у поведінці у більш важку стадію). Ядром цієї профілактики є терапевтичні заходи і соціальна реабілітація. У своєму дослідженні ми прагнули здійснити первинну і вторинну профілактику вживання психоактивних речовин шляхом попередження перших спроб і подальшого вживання ПАР.

Первинна профілактика спрямована на попередження хвороб, вона є масовою і найбільш ефективною, її цільовою аудиторією є здорові стосовно нарковживання люди. Вона засновується на комплексному системному підході до впливу умов і факторів соціального та природного середовища на здоров'я населення. Заходи первинної профілактики мають бути спрямовані або на перекриття шляхів несприятливого впливу факторів, що провокують вживання наркотиків, або на підвищення резистентності організму людини до несприятливих факторів.

Метою *вторинної профілактики* є запобігання рецидивів після лікування ранніх форм алкоголізму і наркоманії, вона має на увазі способи стримання темпів розвитку хвороб та попередження ускладнень.

Третинна профілактика – це комплекс реабілітаційних впливів на хворих у тяжких випадках алкоголізму та наркоманії, якщо в анамнезі у них були неодноразові рецидиви та безуспішне лікування протягом багатьох років.

Стосовно підліткової наркоманії класифікація етапів профілактики може бути представлена наступним чином. Первинна профілактика – це комплекс заходів, які спрямовані на запобігання адиктивній поведінці підлітків, що не входять до «групи ризику». Вторинна – це комплекс

заходів, які спрямовані на запобігання адиктивній поведінці підлітків, що входять до «групи ризику» або епізодично вживають наркотичні речовини. Третинна – це запобігання рецидивів після лікування ранніх форм алкоголізму і наркоманії.

Зміст профілактики:

1. Профілактичну роботу необхідно спрямувати на всі види ПАР, включаючи тютюн, алкоголь, коноплю та бензодіазепіни (наприклад, транквілізатори, снодійні таблетки і т.д.), розчинники (наприклад, клей, бензин) та інші ліки, які вживає молодь з немедичними цілями (додаток 3).

2. Залежно від соціального оточення та місцевого (чи національного) ступеня розповсюдженості вживання ПАР, цілі мають включати профілактику речовин, що виготовляються на місцях (такі як саморобні спиртні напої та ширка), а також психотропних речовин, які ростуть у природі (дурман, коноплі, мак).

3. Профілактична діяльність, що спрямовується на утримання від вживання ПАР в залежності від віку має бути складовими частинами програми.

4. Забезпечити об'єктивну та достовірну інформацію про негативні наслідки та небезпеку і ризик, пов'язані із ПАР та їх вживанням.

5. Підвищити роль захисних факторів та зменшити вплив факторів ризику.

6. Не повчати, а заохочувати молодь думати самостійно.

7. Виявити потреби та пріоритети.

Профілактика шкідливих звичок в учнів 5–6 класів загальноосвітніх шкіл-інтернатів – система дій, спрямованих на свідомість, почуття і волю учнів із метою вироблення несприйнятливості до вживання тютюну, алкоголю, наркотичних і токсичних речовин, що провокують наркозалежність, формування вмінь протистояти тиску з боку інших людей; робити адекватний вибір та нести за нього відповідальність.

Психічна залежність від наркотиків – зміна поведінки людини, коли вона починає епізодично чи регулярно вживати наркотики: бажання відчувати стан наркотичного сп'яніння.

Психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому людина може реалізовувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок в життя своєї спільноти.

Показниками психічного здоров'я є індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, наприклад, збудженість, емоційність, чутливість. Психічне життя індивіда складається з цілей, потреб, інтересів, мотивів, стимулів, встановок, уяви, почуттів тощо. Психічне здоров'я пов'язане з особливостями мислення, характеру, здібностей людини.

Психоактивні речовини – це засоби, що мають хімічну природу та здатні впливати на центральну нервову систему, викликаючи при застосуванні особливий ефект (специфічний для кожної речовини). Сюди належать наркотики, транквілізатори, алкоголь, нікотин та інші засоби. Таке тлумачення дозволяє розглядати поняття «психоактивна речовина» як більш широке, аніж загальноживане поняття «наркотик», під яким у сучасній практиці розуміють ті «речовини, які здатні викликати при їх вживанні ейфорійний, снодійний, гамуючий біль чи збуджуючий вплив», а також «визнані законодавством наркотичними».

Рефлексія – здатність розпізнавати свою діяльність, вміння визначати свої цілі, проблеми, результати, труднощі, навички, повторення «Що роблю, як роблю, навіщо роблю?»

Ризик – небезпечна ситуація, усвідомлена можливість небезпеки виникнення непередбачуваних втрат очікуваного прибутку, майна, грошей чи соціального ефекту у зв'язку з випадковими змінами умов економічної діяльності, несприятливими обставинами.

Розвиток – процес формування особистості на основі природних фізіологічних даних за керівної ролі мотивів і потреб.

Самовиховання – систематична й свідома діяльність людини, спрямована на вироблення в собі бажаних фізичних, розумових, моральних, естетичних якостей, позитивних рис волі й характеру усунення негативних звичок. Результат самовиховання перевіряється практикою життя. Самовиховання пов'язане із самоосвітою. Потреба в самовдосконаленні виникає в громадській, трудовій і навчальній діяльності, коли досягнуто певного рівня свідомості й самопізнання, вироблено здатність до самоаналізу й самооцінки, коли усвідомлюється необхідність відповідності особистих якостей поведінки вимогам суспільства.

Прагнення самовиховання виникає лише у підлітковому віці, коли достатньою мірою сформувалися основи характеру. Учнів необхідно знайомити в школі й сім'ї з різними формами й методами самовиховання (самокритика, самопереконавання, самонавіювання, самопримус, самообов'язок, самоперемикавання, емоційно-мислене перенесення себе у становище іншої людини тощо); спираючись на внутрішні стимули самовиховання, організовувати систему засобів, які змушують підлітка працювати над собою. мета самовиховання змінюється й удосконалюється з віком учня. В юнацькому віці інтенсивніше йде процес формування світогляду, збагачення знаннями, змінюється зв'язок між самовиховання і самоосвітою.

Саморегуляція – процес управління власними психологічними й фізіологічними станами, вчинками.

Самооцінка – судження людини про міру наявності в неї тих чи інших якостей, властивостей у співвідношенні їх із певним еталоном, зразком, вияв оціночного ставлення людини до себе. Самооцінка може бути завищеною, заниженою чи об'єктивною.

Синдром – сполучення ознак (симптомів) хворобливого стану організму.

Синдром залежності характеризується бажанням і потребою продовжувати вживання наркотичних речовин різноманітними засобами; тенденція нарощування прийнятої дози. Синдром залежності стає причиною формування психічної й фізичної залежності.

Сирітство – соціальне явище, що характеризує стан дитини, яка тимчасово чи постійно перебуває поза сімейним оточенням внаслідок втрати батьків, а також дитини, яка не може з певних причин чи з власних інтересів залишитися в сімейному оточенні, потребує захисту чи допомоги з боку держави. Сирітство буває двох типів: біологічне і соціальне. Біологічні сироти – це діти, які втратили обох батьків. До другого типу (соціальні сироти) належать діти, які є сиротами при живих батьках.

Доля дітей-сиріт і дітей, котрі визначаються як такі, що позбавлені батьківського піклування, вирішується органами піклування при місцевих органах виконавчої влади. Опіку над такими дітьми згідно з Конституцією України бере на себе держава. Крім того, спостерігається тенденція до зростання кількості дітей, котрі визнані законом як такі, що позбавлені батьківського піклування, але фактично вони можуть вважатися сиротами, оскільки батьки за будь-яких причин належним чином не займаються їх вихованням; діти з асоціальних сімей, «діти вулиці», жебраки. Дітей, які при живих батьках не мають необхідної опіки та виховання в сім'ях, незалежно від офіційно визначеного статусу, можна розглядати як соціальних сиріт, фактично позбавлених батьківського піклування. Останній тип сирітства в Україні став досить поширеним явищем.

Причини поширення соціального сирітства в Україні в останні роки зумовлені чинниками економічного та соціального характеру.

Економічні: матеріальні труднощі сімей, які виховують дітей, поширення безробіття, послаблення функцій державних установ,

покликаних займатися вихованням, навчанням дітей; погіршення умов утримання дітей у державних закладах.

Соціальні: збільшення кількості кризових сімей; алкоголізація, наркоманізація населення; позбавлення моральної відповідальності батьків за виховання дітей.

Сучасне сирітство є, певним чином, наслідком недостатньої уваги суспільства до соціальних проблем сім'ї. Ситуацію з дітьми-сиротами послаблює прогресуюча тенденція порушення структури сім'ї, погіршення виховної роботи з дітьми та батьками.

Тенденція росту соціальних сиріт – явна ознака духовної кризи суспільства, кризи інституту сім'ї в Україні, яка виявляється у збільшенні кількості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, а також позашлюбних народжень.

Система виховання – сукупність різноманітних педагогічних впливів, сукупність освітніх і виховних умов що призводять до якісних змін у особистому розвитку особистості.

Система цінностей – сукупність, пов'язаних або внутрішньо залежних цінностей, що особистість сприймає як значимі, важливі, необхідні в її житті.

Соціальна залежність від наркотиків – внутрішня готовність до вживання наркотиків під впливом групи.

Соціально-педагогічна профілактика вживання підлітками психоактивних речовин – це виховна і корекційна діяльність, яка здійснюється на основі своєчасного виявлення причин і факторів ризику.

Соціальна превенція – система соціальних заходів, спрямованих на створення умов попередження негативних явищ.

Соціальна профілактика – вид соціальної роботи, яка спрямована на здійснення системи економічних, політичних, правових, медичних, психолого

-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі.

Соціальне середовище – сукупність умов життєдіяльності людини (сфери суспільного життя, соціальні інституції, соціальні групи), що впливають на її свідомість і поведінку. Виділяють мікро та макрорівень такого середовища. До макрорівня належить матеріальне, культурне, політичне середовище. Мікрорівень – це умови безпосереднього оточення людини (сім'я, сусідство, вулиця, навчальний та трудовий колектив, громадські організації, формальні та неформальні об'єднання тощо).

Соціальне здоров'я – це соціальні умови і відносини людини у суспільстві, що узгоджуються з законами природи і сприяють розвитку життя та діяльності людей. Людина є здоровою лише при наявності нормальних матеріальних, духовних умов, а також відносин між людьми, між людиною й суспільними інституціями у різних сферах життєдіяльності (родинно-побутовій, навчальній, виробничій, на дозвіллі). Разом з тим, створені людьми умови й відносини не можуть суперечити природним закономірностям, бо, в іншому випадку, це призведе до погіршення здоров'я. Матеріальні надбання і людські відносини обов'язково мають узгоджуватися з законами природи, суспільства.

Показники соціального здоров'я пов'язане з економічними чинниками, стосунками індивіда з структурними одиницями соціуму (сім'єю, організаціями), з якими створюються соціальні зв'язки: праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров'я, безпека існування тощо. В загальному вигляді соціальне здоров'я детерміноване характером і рівнем розвитку, які притаманні головним сферам суспільного життя в певному середовищі — економічній, політичній, соціальній, духовній. Ці складові тісно взаємопов'язані, вони в сукупності визначають стан здоров'я людини. В реальному житті майже завжди спостерігається інтегрований вплив цих складових.

Смоли – пошкоджують слизову оболонку дихальних шляхів,

стравоходу. Курець гірше розрізняє запахи, смак їжі. Ця речовина викликає хронічне захворювання легень, бронхів (часті бронхіти, запалення легень). Курець має специфічний ранковий кашлюк. У 90 % людей, що вмерли від раку, хвороба була викликана тютюнокурінням.

Спосіб життя – це система взаємин людини із самою собою та факторами зовнішнього середовища. Взаємини із самою собою – це складний комплекс дій і переживань, наявність корисних звичок, що зміцнюють природний ресурс здоров'я, і шкідливих звичок, що руйнують його.

Токсична залежність (токсикоманія) – поведінка, для якої є характерним потяг людини до прийому хімічних речовин, що не належать до наркотиків, проте у великих дозах є шкідливими для організму. У психіатрії токсикоманією вважають зловживання ненаркотичними медичними препаратами й уживання побутових хімічних речовин. Від наркоманії токсикоманія відрізняється в юридичному аспекті: вона викликається вживанням речовин, не віднесених ВООЗ до групи наркотиків, і на неї не поширюються правові та кримінальні акти, що діють стосовно наркоманів.

У сучасній науковій літературі вдихувальні засоби поділяться на чотири групи:

- 1) легкі розчинники типу тих, що втримуються в бензині, клеях (зокрема, клей «Момент»), розчинниках фарб;
- 2) аерозолі типу лаків для волосся, дезодорантів, розпилювачів фарб;
- 3) загальні анестезувальні агенти типу трихлоретилену в рідині для заправлення друкарських машинок;
- 4) легкі нітроти типу амілнітрита й бутилнітрита (використовують у медичних цілях для зняття болючих приступів стенокардії; для збільшення витривалості й інтенсивності організму).

При регулярному вживанні подібних речовин може розвинутилася толерантність.

Інгалянти виявляють гнітючу дію на нервову систему, подібну до дій барбітуратів й алкоголю: невиразне мовлення, хитка хода, емоційна нестабільність, сонливість. За умови збільшення дозування виникає ступор, а через серцеву аритмію та пригнічення подиху може наступити смерть.

За статистичними даними, прийняття зазначених речовин починається, як правило, з десяти років.

Толерантність до наркотичних речовин – відсутність або послаблення реагування на якийсь несприятливий чинник у результаті зниження чутливості до його впливу; здатність переносити дози наркотиків, звикання до досягнення попереднього наркотичного ефекту, вимагає споживача збільшувати дозу або частоту вживання. Толерантність сприяє подальшому розвитку залежності й захворювання.

Тютюнопаління – шкідлива звичка, що характеризується вдиханням різноманітних отруйних речовин, однією з яких є нікотин. Хронічна дія нікотину порушує роботу центральної нервової системи і головного мозку, його функціонування, що має серйозні наслідки для багатьох систем організму і, зокрема, відбивається на активності статевих залоз.

Учнівське самоврядування – це стиль життя шкільного колективу. Допомагають створити цей стиль колективне планування, організація у класах постійно діючих груп, сучасних рад, штабів, комісій, що призначені для підготовки і проведення конкретних справ, почергове виконання обов'язків, колективний аналіз і оцінка всіх проведених заходів, регулярні самозвіти учнів про виконані доручення.

Фактор – причина якогось явища.

Фактори здоров'я – узагальнений термін, який присвоєно факторам та умовам, що впливають на здоров'я людини. Фактор здоров'я не є ізольованими один від одного, а мають складну взаємодію між собою.

Фізична залежність від наркотиків – непереборна фізична потреба у вживанні наркотиків, відсутність яких стає причиною фізичних розладів

(головного болю, болю в суглобах, розладів шлунку тощо). Наступає при наявності психічної залежності.

Фізичне здоров'я – стан гомеостазу, динамічної рівноваги різних органів, систем і організму людини в цілому. Іншими словами, фізичне здоров'я – це нормальне функціонування організму людини, кожної його системи, органу, тканини, клітини, яке визначається за різноманітними показниками.

Показниками фізичного здоров'я є індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, досконале (за нормою) фізіологічне функціонування організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівень фізичного розвитку органів і систем організму.

Функції превентивного виховання: діагностично-прогностична, корекційно-реабілітаційна, освітньо-консультативна, організаційно-методична, інтегративно-просвітницька.

Школа-інтернат (лат. *interium* – внутрішній) – навчально-виховний заклад (закритий, напівзакритий), у якому створені сприятливі умови для повноцінного проживання, різнобічного розвитку, навчання і виховання, лікування й оздоровлення, реабілітації, професійної орієнтації, виховання соціальної зрілості та підготовки дітей для самостійного життя.

Головними завданнями загальноосвітніх шкіл-інтернатів є:

- забезпечення утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;
- забезпечення всебічного розвитку, фізичного, соціального та психічного здоров'я вихованців;
- виховання соціальної зрілості учнів;
- створення умов, сприятливих для проживання дітей, їх навчання і виховання;
- засвоєння освітніх програм, навчання і виховання в інтересах особистості, суспільства і держави;

- забезпечення соціального захисту, медико-психолого-педагогічної реабілітації та соціальної адаптації вихованців;

- реалізація прав дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, на належні умови проживання, різнобічний розвиток, виховання, здобуття певного рівня освіти, професійну орієнтацію та підготовку їх до самостійного життя та праці;

- охорона прав та інтересів вихованців;

- підготовка вихованців до майбутнього самостійного життя.

Вихованці інтернатних закладів мають право на:

- рівний доступ до якісної дошкільної, базової, повної загальної середньої та позашкільної освіти;

- медичну і соціальну допомогу згідно з чинним законодавством;

- утримання за рахунок відповідних бюджетів у державних і комунальних навчальних закладах, за рахунок власника або власних коштів – у приватних;

- повноцінне якісне харчування;

- збереження родинних стосунків;

- безпечні й нешкідливі умови проживання, виховання, навчання, праці;

- отримання кваліфікованої допомоги в навчанні, корекції психофізичного розвитку;

- оздоровлення, відпочинок, організоване дозвілля у вихідні, святкові та канікулярні дні;

- вибір форм навчання, факультативів, спецкурсів, позакласних занять;

- розвиток своїх творчих можливостей та інтересів через участь у різних видах навчальної, наукової, науково-практичної діяльності, конференціях, олімпіадах, виставках, конкурсах тощо;

- користування навчально-виробничою, науковою, матеріально-технічною, культурно-спортивною, корекційно-відновлювальною та лікувально-оздоровчою базою інтернатного закладу;

- вільне вираження поглядів, переконань;

- захист своїх особистих, житлових і майнових прав;

- захист від будь-яких форм експлуатації, психічного, фізичного та інших видів насильства з боку працівників, опікунів, піклувальників вихованців, які порушують їх права, честь і гідність;

- участь в органах громадського самоврядування інтернатного закладу.

Вихованці можуть бути передані на всиновлення (удочеріння) громадянам України, іноземним громадянам, на виховання у прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу в порядку, встановленому законодавством України. Передача вихованців на усиновлення (удочеріння) здійснюється виключно в інтересах дитини.

Вихованці шкіл-інтернатів зобов'язані:

- дотримуватися вимог статуту, внутрішнього розпорядку інтернатного закладу;

- дотримуватися законодавства, моральних, етичних норм;

- дотримуватися правил особистої гігієни;

- оволодівати знаннями, уміннями, практичними навичками в обсязі Державних стандартів дошкільної, базової і повної загальної середньої, спеціальної освіти, підвищувати загальний культурний рівень;

- бережливо ставитися до особистого майна та майна інтернатного закладу;

- поважати честь і гідність вихованців і працівників закладу.

Розрізняють такі *типи загальноосвітніх шкіл-інтернатів*:

- *спеціальна загальноосвітня школа* – загальноосвітній навчальний заклад, що забезпечує виховання, навчання, соціальну адаптацію та корекцію дітей з особливостями розумового й фізичного

розвитку, у тому числі для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування;

– *загальноосвітня санаторна школа-інтернат* – загальноосвітній навчальний заклад із відповідним медичним профілем, що забезпечує реалізацію права дітей, які потребують тривалого лікування та реабілітації, на загальну середню освіту;

– *загальноосвітня школа-інтернат* – загальноосвітній навчальний заклад, з частковим або повним утриманням за рахунок держави дітей, які потребують соціальної допомоги; забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію дітей, у тому числі дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; дітей з відхиленнями в поведінці, у сім'ях яких несприятливі умови життя;

– *спеціалізована школа-інтернат* – загальноосвітній навчальний заклад з поглибленим вивченням окремих предметів та курсів, що забезпечує виховання, навчання та соціальну адаптацію обдарованих дітей, у тому числі дітей-сиріт.

Хімічна залежність є більш толерантним стосовно наркозалежних осіб і акцентує увагу на тому, що це є хвороба, а отже, такі люди потребують співчуття, лікування і підтримки з боку рідних і друзів, як і будь-яка інша хвора людина.

Критерії залежності від уживання ПАР (за Т. Мартинюк):

1. Поєднання спотворених поведінкових, фізіологічних і когнітивних компонентів.
2. Зовнішній діяльнісний характер.
3. Зміна у ставленні людини до себе, інших і навколишнього світу, яка впливає на вибір людини у визначенні способів задоволення базових потреб.
4. Відсутність контролю над стосунками з об'єктом вживання, відновити який людина не здатна самотійно. Серед ознак такого стану називають некеровану пристрасть, відсутність саморегуляції та

самодисципліни в специфічній ситуації. Оскільки некерованість поведінки обумовлена непереборністю потягу до об'єкта (психологічною залежністю від нього), то сам факт наявності некерованості свідчить, що залежність від уживання ПАР сформувалась. Фізична залежність при цьому може бути відсутня, або вона була зруйнована медичним способом. Однак Н. Ю. Максимова зауважує, що вже «...факт наявності фізичної залежності говорить про неможливість в даний момент працювати з дитиною. Це не входить у сферу компетентності психолога-педагога. Психолог-педагог надає допомогу дитині, коли медична проблема вирішена або ще не виникла. Його завдання полягає в тому, щоб попередити перехід поведінки в наступну стадію».

5. Поліфункціональність. Під час розвитку залежності від уживання ПАР на різних стадіях домінують різні функції, та в міру розвитку вживання ПАР домінуюча функція змінюється. В. В. Шабаліна доводить, що у підлітків спочатку переважає адаптаційна функція, тобто пристосування до групи ровесників, які вживають ПАР.

6. Об'єкт залежності, з одного боку, є засобом задоволення потреби, що лежить в основі потягу, а з другого боку – провідним мотивом діяльності. У разі залежності від уживання ПАР об'єктом та мотивом діяльності є психоактивна речовина (нелегальна). У разі залежності підлітка від групи провідним мотивом буде приналежність до групи, а ПАР – лише засобом задоволення потягу (за Т. Мартинюк).

Ціннісні орієнтації – особливий компонент духовного світу людини, що є наслідком обрання певних життєвих принципів. Ставлення людини, до навколишнього матеріального і духовного світу.

Цінність – категорія духовного життя людини; вірування, дії, що індивід сприймає як важливі і значимі. Висока і глибока ступінь емоційного сприйняття і передача ідей або доктрин; віра; потенційна мета; цінності показують як людина вирішує жити; спрямовують життя і мотивують поведінку.

Ціннісна орієнтація – вибіркоче ставлення людини до матеріальних та духовних цінностей, система її установок, переконань, переваг, що виражається в поведінці.

Цінності життєві – цінності життя і основні засоби їх досягнення. Є цінності матеріальні (прагнення до матеріального достатку, накопичення грошей, речей тощо) і цінності морально-духовні (прагнення робити добро, проявляти турботу, співчувати, творити красу і ін.)

Чадний газ, монооксид вуглецю (СО) – отруйний газ, без кольору и запаху, незворотно взаємодіє з гемоглобіном крові, яка після цього втрачає здатність переносити кисень від легень до тканин. СО викликає кисневе голодування, сприяє швидкій стомлюваності м'язів, знижує працездатність людини, викликає низку захворювань.

ЮНЕСКО – міжурядова організація, спеціалізована установа ООН. Її мета – сприяти справі миру та безпеки шляхом розвитку співробітництва між країнами в галузі освіти, науки й культури. Основні напрями діяльності ЮНЕСКО – боротьба з неписьменністю, розвиток освіти, підготовка кадрів, вивчення та поширення національних культур, охорона навколишнього середовища та пам'яток культури.

Наукове видання

Канішевська Любов
Лящук Ольга

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ
ПРОФІЛАКТИКИ ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК В УЧНІВ 5-6
КЛАСІВ ШКІЛ-ІНТЕРНАТІВ

Монографія

Формат 60*84 1/16. Тираж 100 пр. Ум. друк. арк. 25,75. Зам. №1200

Видавець і виготовлювач ТОВ «ЦК КОМПРИНТ»

03150, Київ, вул. Предславинська, 28

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єкта видавничої справи ДК № 4131 від 04.08.2011 р.