

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І  
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ  
Факультет гуманітарно-педагогічний

# НУБІП України

УДК 37.013.42-053.8

**ПОГОДЖЕНО**  
Декан гуманітарно-педагогічного факультету  
Інна САВИЦЬКА

**ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ**  
Завідувач кафедри  
соціальної роботи та реабілітації  
Ірина СОПІВНИК

# НУБІП України

# НУБІП України

**МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З УДОСКОНАЛЕННЯ  
ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО  
ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ**

# НУБІП України

Спеціальність

231 «Соціальна робота»

Освітня програма

«Соціальна робота»

Орієнтація освітньої програми

освітньо-професійна

# НУБІП України

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук, доцент  
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Ростислав ТАРАСЕНКО

(ПІБ)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи

доктор педагогічних наук, професор  
(науковий ступінь та вчене звання)

(підпис)

Інна ТВЕРЕЗОВСЬКА

(ПІБ)

# НУБІП України

Виконав

(підпис)

Віта МЕЛЬНИЧУК

(ПІБ студента)

# НУБІП України

КИЇВ – 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І  
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет гуманітарно-педагогічний

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри  
соціальної роботи та реабілітації

Ірина СОПІВНИК

«11» жовтня 2021 р.

**ЗАВДАННЯ**

**ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ  
СТУДЕНТУ**

**МЕЛЬНИЧУК Віта Михайлівна**

Спеціальність

231 «Соціальна робота»

Освітня програма

«Соціальна робота»

Орієнтація освітньої програми

освітньо-професійна

Тема магістерської кваліфікаційної роботи *Соціально-педагогічна робота з  
удосконалення інформаційної системи обізнаності населення щодо  
профілактики алкоголізму*

затверджена наказом ректора НУБіП України від «13» грудня 2021 р. № 2091 «С»

Термін подання завершеної роботи на кафедру 2022.11.14

Вихідні дані до магістерської кваліфікаційної роботи: *наукові розробки вітчизняних  
і зарубіжних учених; матеріали періодичних видань; навчальна та довідкова  
література з теми дослідження.*

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Теоретично обґрунтувати інформаційну систему обізнаності.
2. Описати систему профілактики алкоголізму з використанням інформаційної системи обізнаності населення.
3. Надати програму інформаційної системи обізнаності населення з профілактики алкоголізму.
4. Емпірично дослідити інформаційну систему обізнаності населення щодо профілактики алкоголізму

Дата видачі завдання «11» жовтня 2021 р.

Керівник магістерської  
кваліфікаційної роботи

Ніна ТВЕРЕЗОВСЬКА

Завдання прийняв  
до виконання

Віта МЕЛЬНИЧУК

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
<b>Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ.....</b>	<b>6</b>
1.1... Генеза «інформаційна система обізнаності».....	6
1.2. Класифікація та види обізнаності населення щодо профілактики алкоголізму.....	10
1.3. Законодавче поле з питань інформування населення щодо профілактики алкоголізму.....	16
Висновки до першого розділу.....	20
<b>Розділ 2. ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛІЗМУ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ.....</b>	<b>21</b>
2.1. Профілактичні програми подолання алкогольної залежності.....	21
2.2. Програма інформаційної системи обізнаності населення з профілактики алкоголізму.....	31
Висновки до другого розділу.....	37
<b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ.....</b>	<b>39</b>
3.1. Організація і проведення емпіричного дослідження.....	39
3.2. Експериментальна перевірка програми інформаційної системи обізнаності населення з профілактики алкоголізму.....	44
3.3. Аналіз результатів дослідження.....	51
Висновки до третього розділу.....	58
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>59</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>61</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>65</b>

## ВСТУП

# НУБІП України

**Актуальність дослідження.** Алкоголізм – тяжка хвороба. Щодня від надмірного вживання спиртного гинуть люди: кількість жертв «зеленого змія»

набагато більша, ніж кількість життів, забраних найзгубнішими в історії

# НУБІП України

людства епідеміями чуми, віспи, тифу, холери... Завдання сучасного суспільства – захистити людей від цієї небезпеки, переконати здорових в згубності вживання спиртного, зупинити алкоголік-початківців, що тільки

встали на слизький шлях і допомогти хворим, які ще мають шанси на

одужання.

# НУБІП України

З цією метою проводиться спеціальна профілактика алкоголізму, що включає різні форми та напрямки. Первинна профілактика алкоголізму – це спосіб захистити від хвороби тих, хто ще не зустрічався з реаліями алкогольної

залежності.

# НУБІП України

По оцінці, від шкідливого вживання алкоголю щорічно помирають 2,5 мільйона людей, значну частку яких становить молодь. Вживання алкоголю є третім провідним фактором ризику поганого стану здоров'я у всьому світі.

Найрізноманітніші проблеми на ґрунті алкоголю можуть мати найважчі

наслідки для індивідів та їхніх сімей та серйозно впливати на життя населення.

# НУБІП України

Шкідливе вживання алкоголю є одним із чотирьох найбільш поширених факторів ризику виникнення основних неінфекційних захворювань (НІЗ), що

піддаються зміни та попередження. З'являються також дані про те, що

шкідливе вживання алкоголю сприяє посиленню тягаря для здоров'я через такі

# НУБІП України

інфекційні захворювань, як, наприклад, туберкульоз та ВІД/СНІД.

Скорочення шкідливого вживання алкоголю за допомогою ефективних

заходів політики та шляхом забезпечення відповідної інфраструктури для

успішного втілення цих заходів у життя виходить далеко за межі

# НУБІП України

проблематики суспільної охорони здоров'я. Це насправді питання розвитку,

оскільки рівень ризику, супутній шкідливому вживання алкоголю, у країнах,

що розвиваються, значно вище, ніж у країнах з високим рівнем доходів, де

населення у дедалі більшому ступені захищене всеосяжними законами та заходами, а також механізмами, що забезпечують їх реалізацію.

Глобальною стратегією скорочення шкідливого вживання алкоголю, схваленою у травні 2010 року Шістдесят третьою сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я визнається наявність тісних зв'язків між шкідливим вживанням алкоголю та соціально-економічним розвитком. У ній втілюється відданість держав-членів Всесвітньої організації охорони здоров'я послідовним зусиллям всіх рівнях. Вона також спирається на низку глобальних та регіональних стратегічних ініціатив ВООЗ, у тому числі на план дій щодо здійснення глобальної стратегії в галузі профілактики інфекційних захворювань та боротьби з ними, яка була схвалена Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я у 2008 році.

**Об'єктом дослідження є алкоголізм.**

**Предметом дослідження є інформаційна системи обізнаності населення щодо профілактики алкоголізму.**

**Метою нашої роботи є соціально-педагогічна робота з удосконалення інформаційної системи обізнаності населення щодо профілактики алкоголізму**

**Завдання кваліфікаційної роботи:**

- 1) Теоретично обґрунтувати інформаційну систему обізнаності.
- 2) Описати систему профілактики алкоголізму з використанням інформаційної системи обізнаності населення.
- 3) Надати програму інформаційної системи обізнаності населення з профілактики алкоголізму.
- 4) Емпірично дослідити інформаційну систему обізнаності населення щодо профілактики алкоголізму.

**Методи дослідження.** Для вирішення поставлених у роботі завдань було використано комплекс взаємопов'язаних методів дослідження:

- 1) Теоретичні: аналіз та узагальнення наукових результатів з дослідження проблеми соціально-педагогічної роботи з удосконалення

інформаційної системи обізнаності населення щодо профілактики алкоголізму.

2) Емпіричні методи (анкети, спостереження, методи математичної статистики призначені для діагностики ставлення та схильностей до вживання легких алкогольних напоїв та аналізу отриманих результатів.

**Практичне значення дослідження** полягає в тому, що теоретичні висновки і методичні рекомендації можуть бути використані при розробці лекційних курсів для студентів педагогічних вузів, виховних програм для вчителів, класних керівників, соціальних педагогів, а також при підготовці і перепідготовці фахівців систем основної і додаткової освіти.

**Структура роботи:** робота має вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки. Загальний обсяг роботи складає 71 сторінку.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

## Розділ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ

### 1.1. Генеза «інформаційна система обізнаності»

Вивчення основ психології інформаційної діяльності варто почати з розгляду загальних властивостей інформації та її значення у процесі розвитку людської спільноти. Чому людству як біологічному виду, та взагалі живим організмам життєво необхідно зберігати, реагувати (декодувати) та виробляти інформацію? Варто зазначити, що розвиток неможливий як без фізичних, матеріальних ресурсів, так і без «нематеріальних», духовних ресурсів, які є деяким планом, алгоритмом, «картою» процесу. Наприклад, важко зробити стіл (чи будь-який інший виріб), якщо з ресурсів працівник матиме лише

дерев'яні дошки та цвяхи, з іншого боку – зробити стіл, маючи лише його креслення, теж неможливо. Основною думкою, яка викладена Леонідом Васильовичем Яроцьким у роботі «Філософські основи інформації», є неможливість існування інформації поза процесами взаємодії: як найпростіших неживих форм (атомів) так і соціальних інститутів (професійних груп, релігійних спільнот) [23].

Певні властивості живої та неживої матерії стають основою взаємодії, взаємного «притягування та відштовхування». Вагомим показником можливості інформаційної взаємодії є також відповідність властивостей суб'єктів, що дозволяє «кодувати-декодувати» інформацію з найменшими втрагатами її істотної суті.

Інформаційна система - організований набір елементів, що збирає, обробляє, передає, зберігає та надає дані. Інформаційна система складається із людей, обладнання, процесів, процедур, даних та операцій. Кожна інформаційна система включає в себе наступні компоненти:

- структура системи;

- функції кожного елемента системи;
- вхід і вихід кожного елемента і системи в цілому;
- мета і обмеження системи та її окремих елементів.

Інформаційна система не тільки відображає функціонування об'єкта управління, а й впливає на нього через органи управління. Вона є сукупністю інформаційних процесів для задоволення потреби в інформації різних рівнів прийняття рішень. Її метою є продукування інформації для використання (споживання) управлінським апаратом. Відповідно вона забезпечує нагромадження, передачу, збереження, оброблення та узагальнення інформації «знизу вгору», а також конкретизацію інформації «зверху донизу».

На певному етапі розвитку людина відчула необхідність збереження інформації про оточуючий світ. У примітивний спосіб первісні люди намагалися зафіксувати успішні способи розв'язання побутових завдань: полювання, приготування їжі, способи соціально-економічної взаємодії (торгівля, шлюбні відносини, міжгрупова взаємодія). Як спосіб «кодування» інформації виникають мовні системи, які у наш час еволюціонували від схематичних зображень об'єктів зовнішнього світу («символ-об'єкт», «словооб'єкт») до складних за морфологією мовних систем, які здатні описати різноманітні властивості об'єктів зовнішнього середовища та суб'єктивних переживань людини. Важливе значення у первісних культурах мала рухова символіка, як спосіб передачі інформації. Окремими рухами кінцівок тулуба, голови, передавалась важлива для життя спільноти інформація: позначення джерела небезпеки, напрямку руху, знаряддя праці. Освоєння ритуального танцю мисливця, збирача, відбувалося з метою передачі елементарної знакової системи рухів, яка використовувалася, наприклад, у процесі полювання, збирання їжі, обслуговуючої діяльності, військовій справі, передачі емоційних переживань, ставлення до предметів культури та інших людей [31].

Інформація відображає об'єктивні властивості навколишнього світу, проте не всі з них суб'єкт може зафіксувати та сприйняти, не на усі відреагувати, та не всі об'єктивні властивості зовнішнього середовища –

зберігати. У процесі взаємодії особистості з оточуючим світом «об'єктивна» інформація перетворюється у суб'єктивні переживання, внутрішні імпліцитні знання та уявлення, які відрізняються від «об'єктивного» еталону, проте є життєво важливими для суб'єкта інформаційних відносин саме у такому «суб'єктивному» вигляді. Наприклад, температура розігрітої сковорідки  $78^{\circ}\text{C}$ , це можна зафіксувати, використавши спеціальний прилад для вимірювання температури, який описує термічні властивості об'єкта у певній метричній системі (Цельсій, Фаренгейт).

Необхідність сприймати таку інформацію виникає у момент фізичного контакту з об'єктом. Для того, щоб скоординувати якимось чином свої дії під час взаємодії з ним, людина використовує «власну» метричну шкалу, яка описує поріг відчуття терморцептора (на рівні побутової практики: «не пече» - допорогові, «тепло» - порогові, та «пече» - надпорогові) та власний «пристрій» для вимірювання температури – долоні руки. У повсякденній діяльності людині необхідні не усі об'єктивні знання про навколишній світ, а певні «суб'єктивні» згустки, які необхідні у межах тих ситуацій та завдань, які вона розв'язує.

Властивості інформації. Процеси формування та збереження інформації.

Фізичне та духовне співіснування суб'єктів та об'єктів середовища можливе за рахунок взаємоузгодження їх впливу один на одного у процесі взаємодії. Істотні властивості будь-якої частини середовища є дискретними утвореннями, які залишаються істинним впродовж окремого проміжку часу.

Світ та середовище постійно змінюються, а тому змінюються ті, хто наповнює це середовище. У межах філософії існували різні за змістом підходи вивчення внутрішніх властивостей предметів та духовної матерії. Аристотель вважав, що предмети з часу створення мають внутрішні властивості, які не змінюються, не зникають та не передаються іншим об'єктам у процесі взаємодії. Наприклад, камінь з часу створення зберігає свої фізичні властивості і у процесі взаємодії з іншими об'єктами (водою, повітрям) не змінює їх. Галілео Галілей вважав, що властивості предметів існують поза

ними, а тому за певних обставин можуть змінюватися. Наприклад, якщо на графіт буде направлений вплив високих температур, він змінить свою молекулярну структуру і перетвориться на алмаз.

Так чи інакше інформація є предметом вивчення багатьох природничих та гуманітарних наук. Одні з них зацікавлені проблемами кодування та збереження інформації: інформатика, біологія, генетика; інші зацікавлені процесами передачі інформації – мовознавство, соціологія, журналістика, психологія.

Розмежування наукових галузей відбулось як результат накопичення інформації у формі знань, фактів, об'єктивних істин. Істинність інформації, за Аристотелем, перевірялася на практиці, якщо факт має місце не в одиничному випадку, а проявляється постійно, з певною закономірністю, він вважається істиною. Об'єктивність інформації забезпечується шляхом використання у процесі вивчення об'єктів зовнішнього середовища релевантних завданням дослідження метричних систем та діагностичного інструментарно.

За таких умов проблема збереження інформації нівелюється, а за необхідності можна повторно дослідити об'єкт на предмет наявності у нього тих чи інших ознак та характеристик. За таким алгоритмом відбувається освоєння зовнішнього світу у вищих ссавців, наприклад, мавп. Людині властиве раціональне використання психічних ресурсів, а тому диференціюються процеси сприйняття та відображення, перший з яких дозволяє екстраполювати попередньо накопичений досвід на нову ситуацію та предмети. За рахунок утворення тимчасових нервових зв'язків відбувається синтез різних властивостей у цілісний предмет, а тому не потрібно повторно досліджувати яблуко, для того, щоб за однією з властивостей цілісно його сприйняти. За аналогічним принципом відбуваються процеси соціального сприйняття: кожен з членів спільноти, маючи доступ до загального інформаційного середовища, може використовувати досвід інших у власній практичній діяльності [16].

Медіа-засоби – це, за аналогією з психофізіологічними процесами, «нервові волокна», які з'єднують між собою досвід різних людей у цілісну систему, накопичуючи суттєві об'єктивні властивості, закономірності оточуючого світу та піддаючи сумніву неперевірені одиничні факти. Вони формують громадську думку – утворення колективної духовної та фізичної активності. Чарльз Кулі вважав, що психофізичні властивості людини притаманні і соціальним системам, а тому існує взаємний паралелізм між психічними процесами, станами та властивостями та соціальними інститутами.

Цінність інформації може залежати від її актуальності (ситуативна цінність), проте не ототожнюється з нею. По-перше, цінність обумовлюється суб'єктивним досвідом індивіда, або колективними переживаннями, подруге, вона ж впливає на не менш важливу властивість інформації: довіру до неї, або некритичність сприйняття. Довіра у цьому випадку є необхідною умовою ефективної діяльності медіа-засобів: їх авторитетність формує серед представників цільової аудиторії сприятливі умови для подальшого сприйняття інформації. Одна і та ж за змістом інформація може викликати різні уявлення у цільовій аудиторії, у залежності від виду каналу інформації, з якого її отримали. Цінності індивідуальної та колективної свідомості породжують вибірковість сприйняття інформації. Флоренс Клакхон та Фред Стродбек розглядали їх, у першу чергу, як конкретизацію вибору з безмежного числа можливостей, які дає культура [18].

Цінною може бути як об'єктивна інформація, так і суб'єктивні переживання людини, прикладом чого може бути у першому випадку – графічна модель літака, статистичні звіти, описи історичних фактів, так і любовні переживання митця, викладені у його поезіях, картинах, музиці [30].

На рівні життєвого досвіду – цінною є та інформація, яка, попри суб'єктивні кордони психіки та критичність сприйняття, залишається у свідомості людини, регулює її поведінку та встановлює окремі правила

«життєвої гри», як для самого індивіда так і тих суб'єктів, які знаходяться у його життєвому просторі.

## 1.2. Класифікація та види обізнаності населення щодо профілактики алкоголізму.

Профілактика алкогольної залежності, як і будь-який інший хронічної хвороби, важлива й обов'язкова. Профілактичні завдання спрямовані на зниження факторів веде до вживання алкоголю, раннє виявлення залежності та створення сприятливого соціального середовища для одужання пацієнта.

Профілактика алкоголізму ділиться на такі типи:

- *Первинна – попереджувальна* – запобігання інтересу і тяги до алкоголю (виробляє психологічно негативне ставлення до вживання спиртних напоїв і будь-яких інших психоактивних речовин). Особливо націлена на дітей, підлітків, молодь.

- *Вторинна – терапевтична* – виявлення і лікування людей з алкогольною залежністю на всіх стадіях. Націлена на пацієнта, його сім'ю і найближче оточення.

- *Третинна – реабілітаційна* – попередження рецидивів, формування сприятливого середовища для відновного етапу терапії. Направлена на пацієнтів, які одужують.

В Україні найбільше вживає алкоголь молодь віком 15-19 років якщо порівняти з іншими країнами і це безпосередньо пов'язано з низкою причин:

приклад батьків, які теж мають високий рівень вживання спиртного серед населення. Багато підлітків починають пробувати алкоголь тому що їм нудно та нема де вивільнити свою енергію. Вони не зацікавлені здоровим способом життя та спортивними секціями тому що не знають як ще можна розважатися без алкоголю. Важливу роль грають компанії які просувають на ринок дешевий продукт [2].

Затячення дітей і молоді до вживання алкогольних напоїв визначається багатьма життєвими обставинами, внутрішніми та зовнішніми чинниками кожної особистості, що суттєво затрудняє роботу з профілактики алкоголізму та вживання алкоголю в цілому. Розглянемо єсть профілактики з позиції різних наук. Профілактика з позиції філософії – це попередження виникнення процесу, явища чи дії, у перекладі з грецької означає запобіжний. У медицині цей термін розуміється як система науково обґрунтованих заходів, спрямованих на запобігання захворюванням, а також на зміцнення здоров'я.

Профілактика захворювань має коріння ще у давніх цивілізаціях Стародавньої Індії, Риму, Греції, але науковий підхід до вивчення цього процесу розпочався у XIX столітті, саме у цей період з'являється розуміння значення профілактики і її зв'язку з медициною.

У психології профілактика розуміється як напрям практичної діяльності.

«Це система заходів, спрямованих на вивчення психічних впливів на людину, властивостей її психіки та можливостей попередження психогенних і психосоматичних хвороб» [22].

Соціально-педагогічна профілактика – це система заходів соціального виховання, спрямованих на створення оптимальної соціальної ситуації розвитку дітей і підлітків, що сприяють прояву різних видів активності (за Овчаровою Р.В. [33]).

Профілактика вживання психотропних речовин розглядається як комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, спрямованих на виявлення і подолання причин, умов, які сприяють вживанню психотропних речовин, ліквідацію негативних наслідків.

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

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

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

У освітніх закладах інформаційний підхід має переважачу роль, але всі програми за цим підходом відрізняються тільки тактикою проведення. Їх не вважаємо повною мірою ефективними, оскільки підлітки забезпечуються частковою інформацією і можна прослідкувати тактику залякування, страх, що ми вважаємо не зовсім прийнятним для дітей. Тим більше вони не завжди ефективні з підлітками і молоддю, тому що у підлітків є потяг до невідомого і ризикованого; підліткам ще важко повною мірою усвідомити і передбачити негативні наслідки з позитивного часопроведення; інформація про алкоголь

переважно не співпадає з досвідом підлітків, тому частіше інформаційний підхід тільки викликає зневагу і недовіру; визначальним стає умовний поділ підлітком усієї інформації на «фактичні знання» і «надмірні знання».

Надмірними знаннями ми називаємо таку інформацію про алкоголь та життєві ситуації з застосування алкоголю, яка пробуджує інтерес до проблеми, виникає бажання пережити певні відчуття. Варто педагогам пам'ятати: «... що виховувати – це означає не нашкодити...», як вважав В.О.Сухомлинський.

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

Другий підхід – навчання управління емоціями – спрямований на розпізнавання своїх відчуттів і переживань, на формування навичок розвитку афективної сфери – фактор ризику, не достатня розвиненість якої призводить до вживання і зловживання підлітками алкоголю. Діти, які не навчені розпізнавати свої емоції, виражати свої бажання і емоції, не навчені приймати рішення, мають низьку самооцінку, стають ціллю для адикцій зловживань та інших девіацій. Тому профілактика у межах цього підходу спрямовується саме на ці «пуди здоров'я», а саме: підвищення самооцінки, визначення особистісних цінностей, розвиток умінь виражати емоції, розпізнавати їх, приймати рішення, розвивати здібності керувати стресом, поганими емоційними станами [29].

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

Поведінковий підхід передбачає формування умінь і навичок у ситуаціях залучення до розпиття алкоголю. Уміти протидіяти тиску – це основна мета профілактики згідно поведінкового підходу. Згідно праць В.М.Оржеховської, опитування дітей, які спробували психотропні речовини, перша спроба здійснена ними під впливом однолітків і друзів, тому однозначно цей факт треба взяти до уваги, але не може застосовуватись у ізольованості від інших, [32]

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

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

Зміцнення здоров'я підлітків як підхід профілактики передбачає вияв можливостей ведення здорового способу життя, причому різних рівнях соціуму – це сім'я, освітній заклад, сусіди, засоби масової інформації тощо. Це забезпечує тривалий позитивний ефект профілактики. На підставі описаних підходів існують різні програми і моделі профілактики алкоголізму, а саме:

- Медична модель (інформування про медико-соціальні наслідки прийому психотропних речовин).
- Освітня модель (максимальна інформованість дітей про проблему вживання психотропних речовин та забезпечення свободи вибору).

- Психосоціальна модель (розвиток психологічних ресурсів, умінь робити правильний вибір, розвиток навичок в протистоянні тиску групи).

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

Цей підхід ми виокремимо на основі дослідження О.С.Анісімова, Л.В.Манчуленко, яке дозволяє через всебічний і глибинний аналіз поетапно виокремити незмінне і проектувати процес будь якого явища задля підвищення ефективності [32]. Незмінним ми вважаємо провідні фактори, які

впливають на формування алкозалежності підлітків – це біологічні, соціально-психологічні і фактор психологічного неблагополуччя. Тому профілактика алкоголізму у підлітковому середовищі повинна передбачати

психокорекційні, лікувальні і соціально-педагогічні заходи – бути комплексною з взаємодією суб'єктів цих заходів [27]. Така комплексність дозволить уникнути недоліків кожного підходу з одночасним включенням заходів і методів цих підходів профілактики.

Комплексність профілактики алкоголізму у межах нашого підходу полягає у наступному:

- Фіксування різноманітних причин і чинників ризику залучення до вживання дітьми алкоголю.

• Організація профілактики в особистісній (формування особистісних якостей зниження ймовірності залучення до зловживання алкоголем) і соціумній (взаємодія інститутів суспільства, які зацікавлені у виявленні позитивних якостей у підлітка, попереджень негативних проявів поведінки, корекція відхилень поведінкових проявів) площинах.

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

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

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

- 1) Диференціація ціннісних установок (без розвитку орієнтації неможлива оціночна діяльність, яка є невід'ємним елементом орієнтації);
- 2) Облік емоційної спрямованості особистості (ця умова забезпечує оцінку вчинків і поведінки у цілому);
- 3) Ціннісно-змістове наповнення освітньої діяльності (передбачає формування ціннісного ставлення особистості на усіх рівнях процесу навчання (В.М.Чайка) – формування знань, на рівні традиційних умінь і навичок, на рівні творчої діяльності, на рівні емоційноціннісного ставлення);
- 4) Особиста траєкторія зростання ціннісних орієнтацій передбачає створення широкого спектру цінностей та вибір особистістю тих, які

відповідають потребам особистості. В основі цієї умови є інтеріоризація як механізм соціалізації особистості (Д.І.Пенішкевич);

5) Уміння педагогічного працівника трансформувати цінності у життєдіяльність підлітків і молоді. Це можливо через передбачення виховних проблем, інноваційне педагогічне мислення, гуманістичне спрямування, педагогічна та особиста культура, тобто високий рівень педагогічної майстерності (І.А.Вязюн).

### **1.3. Законодавче поле з питань інформування населення щодо профілактики алкоголізму.**

Вживання алкогольних напоїв чи то малими дітьми, чи то підлітками і молоддю, на нашу думку, є неприпустимим явищем, а у науковій літературі це

явище обґрунтоване як важлива соціально-педагогічна проблема. Безумовно

ця проблема описана у джерелах різного наукового спрямування, зокрема у медицині відзначається особлива гострота отруєння від одноразового вживання міцних напоїв. Важкість пояснюється отруєнням мозку, розумовою

відсталістю, судорожними приступами, паралічами. У законодавстві України

zareestrowano 19.07.2021 року проєкт Закону про внесення змін до Закону

України «Про державне регулювання виробництва ... і реалізації алкогольної і тютюнової продукції», де визначено обмеження на продаж цих речовин у продуктових магазинах, але уже через місяць зроблені спроби відхилення

цього законопроєкту «через обтяженість для бізнесу». Хоча діє обмеження на

продаж алкоголю особам до 18 років [14].

У Законі України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» (2001 року) визначається термін «соціальна профілактика» як вид роботи задля виявлення та запобігання поширення негативного соціального явища [15].

Дослідники Л.Т.Тюптя та І.Б.Іванова вважають соціальну профілактику технологією з комплексом взаємопов'язаних заходів. Згідно праць

В.М.Оржеховської, профілактика може бути первинною, вторинною і третинною [34].

Підписавши Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами, з іншої, Україна взяла на себе зобов'язання розвивати співпрацю в галузі охорони здоров'я. У підписаній угоді є окрема глава 22, яка називається «Громадське здоров'я», у якій розкриваються зобов'язання України щодо впровадження заходів для захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку й економічного зростання.

Як член Організації Об'єднаних Націй (ООН), Україна приєдналася до реалізації Цілей сталого розвитку через розробку відповідних національних стратегічних завдань, серед яких особлива увага приділяється встановленню та розмежуванню повноважень у сфері громадського здоров'я між зацікавленими сторонами та формуванню програм громадського здоров'я.

Концепція розвитку системи громадського здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. за № 1002-р, розкриває основні засади, напрями, завдання, механізми та строки розбудови системи громадського здоров'я в Україні. Середньостроковий план пріоритетних дій уряду до 2020 р., затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017 р. за № 275-р, визначає напрям «Розвиток системи громадського здоров'я», який передбачає запровадження нових підходів і програм до вирішення проблем громадського здоров'я.

Зазначені документи підкреслюють важливість переорієнтації від санітарного нагляду і боротьби з інфекційними хворобами до нового підходу щодо громадського здоров'я. Більшість країн Європи обрали саме такий шлях, зосереджуючи увагу на зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань і міжсекторальній взаємодії. Така переорієнтація дозволила країнам Європейського Союзу збільшити середню тривалість життя та поліпшити добробут населення.

Децентралізація, запроваджена в Україні, відкрила багато можливостей для зміцнення здоров'я мешканців об'єднаних територіальних громад. Керівництво об'єднаних територіальних громад активно долучається до реформи охорони здоров'я, ухвалює управлінські рішення щодо поліпшення послуг охорони здоров'я та долучається до вирішення проблем, які виникають у закладів охорони здоров'я на місцях.

Відповідно до Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні заплановано та розпочався перехід від вертикального управління, коли більшість закладів громадського здоров'я були в підпорядкуванні МОЗ, до децентралізованої моделі системи громадського здоров'я, коли заклади громадського здоров'я передаються в управління органам місцевого самоврядування і при цьому зберігається фінансування з державного бюджету.

Міністерство охорони здоров'я України створило Центр громадського здоров'я – заклад охорони здоров'я, що відповідає за збереження та зміцнення здоров'я населення, соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, групову та популяційну профілактику захворюваності, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління у сфері громадського здоров'я [39].

Просте поєднання слів «громада» та «здоров'я» надає нам чітке розуміння того, що здоров'я можна зберегти або зміцнити тільки завдяки узгодженим діям багатьох людей, які повинні працювати разом для досягнення загальної мети. Саме тому одним із ключових гравців у системі громадського здоров'я є органи місцевого самоврядування. До функцій органів місцевого самоврядування належать:

- визначення пріоритетів щодо формування регіональної політики та стратегічного управління з питань громадського здоров'я;
- розробка регіональних планів, які містять комплексні заходи та програми з профілактики та лікування захворювань, що спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив в області/об'єднаній територіальній громаді.

## Висновки до першого розділу

Інформаційна обізнаність – це знання людиною своїх інформаційних потреб і здібностей виявляти, збирати, оцінювати, організовувати та ефективно використовувати інформацію для вивчення реальних питань та проблем, є вимогою для активної участі в інформаційному суспільстві, є частиною фундаментального права людини на навчання протягом усього життя.

Профілактика алкогольної залежності, як і будь-який інший хронічної хвороби, важлива й обов'язкова. Профілактичні завдання спрямовані на зниження факторів веде до вживання алкоголю, раннє виявлення залежності та створення сприятливого соціального середовища для одужання пацієнта.

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

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

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

## Розділ 2

### ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛІЗМУ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ

## 2.1. Профілактичні програми подолання алкогольної залежності.

Профілактика залежної поведінки в молодіжному середовищі просто необхідна і актуальна в даний час. Профілактика – це система заходів на різних рівнях соціально-психологічної організації, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, і викорінення факторів ризику (С. А. Білічева, В.Т.

Кондращенко, З.В. Коробкіна, Н.А. Сирота та ін.) [26, с. 65-69].

Ризик розвитку алкогольної залежності вище у людей, чиє життя перенасичена стресами (що і спостерігається, зокрема, в молодіжному середовищі). І вище у тих, хто виявляє якості соціального спілкування, властиві «слабкою», емоційно нестійкою особистості.

Інтерактивні форми є різновидом активних методів інформаційної роботи з молоддю, але разом з тим вони виділяються в окремий різновид практики, оскільки вимагають високого рівня як професійної підготовки працівника, так і відповідальності за результати впровадження цих форм у діяльність соціального педагога. Найважливішою проблемою їх застосування є рівень професійної та загальної інформаційної культури.

Серед усіх інтерактивних форм роботи з дітьми та підлітками тренінги розвиваються найбільш динамічно. Ефективністю, конфіденційністю, внутрішньою відкритістю, психологічною атмосферою, індивідуальною й груповою рефлексією та іншим тренінг приваблює всіх його учасників і зацікавлює тих, хто ще не брав у ньому участі.

Завдань, що їх доводиться вирішувати тренерам, теж дуже багато. Це можуть бути тренінги психотерапевтичні, тренінги, спрямовані на самопізнання, пошук сенсу життя, розвиток творчих здібностей, усунення комунікативних проблем. В нашій роботі ми більш детально зупинимось на тренінгових заняттях по профілактиці вживання спиртних напоїв підлітками.

Отже, для проведення тренінгового заняття з профілактики вживання підлітками спиртних напоїв необхідно визначити мету, конкретизувати завдання, визначити зміст основних процедур, вибрати відповідні форми,

методи, засоби роботи. Оскільки форми та методи профілактики мають різні можливості формування когнітивного, афективного, поведінкового компонентів поведінки підлітка, то одноразове їхнє застосування не забезпечить позитивних результатів. Профілактика вживання підлітками спиртних напоїв буде ефективною лише при умові систематичного, комплексного використання різних форм, методів, засобів в поєднанні з діяльністю, спрямованою на створення умов для повноцінної життєдіяльності та самореалізації підлітків [3].

Для того, щоб успішно і результативно провести тренінгові заняття, потрібно заздалегідь підготувати проект заняття, в якому чітко вказати: тему, сценарій проведення тренінгу, докладний план бесіди, тези лекції, перелік прикладів і ситуацій, що можуть бути використані в тренінгу, зміст практичної частини, роздавальний матеріал, методику проведення занять, методику використання наочності.

Успіх тренінгу залежить від реалізації принципу широти й відкритості. Головне під час тренінгу – бути відвертими. Інший важливий принцип – конфіденційність усього, що відбувається, без якої неможливо створити атмосферу психологічної безпеки й саморозкриття. Подробиці проведення заходу не виносяться за межі приміщення. Учасники не бояться, що зміст їхнього спілкування може стати загальновідомим [5].

Розробка тренінгових занять з профілактики вживання спиртних напоїв в підлітковому віці на даний момент розвитку суспільства особливо доречна.

Так як з кожним днем збільшується кількість людей молодого віку, які починають вживати алкоголь.

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

Цей підхід ми виокремимо на основі дослідження О.С.Анісімова, Л.В.Майчуленко, яке дозволяє через всебічний і глибокий аналіз поетапно виокремити незмінне і проектувати процес будь якого явища задля

підвищення ефективності [27]. Незмінним ми вважаємо провідні фактори, які впливають на формування алкозалежності підлітків – це біологічні, соціально-психологічні і фактор психологічного неблагополуччя. Тому профілактика алкоголізму у підлітковому середовищі повинна передбачати психокорекційні, лікувальні і соціально-педагогічні заходи – бути комплексною з взаємодією суб'єктів цих заходів [27]. Така комплексність дозволить уникнути недоліків кожного підходу з одночасним включенням заходів і методів цих підходів профілактики.

Комплексність профілактики алкоголізму у межах нашого підходу полягає у наступному:

- Фіксування різноманітних причин і чинників ризику залучення до вживання дітьми алкоголю,

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

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

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

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

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

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

В соціумній площині необхідна постійна взаємодія суб'єктів профілактики, що розглядається нами як універсальний засіб суспільних змін.

Суб'єкти соціально-педагогічної і психологічної допомоги алкозалежним підліткам мають сприяти подоланню труднощів підлітків, самокорекції їх поведінки, самореабілітації в кризових ситуаціях, підштовхувати підлітків до суспільного і особистісного самовизначення і самореалізації внутрішнього потенціалу кожної дитини у освітньому закладі.

Інтеграція профілактичної діяльності дозволить реалізовувати міжпредметні зв'язки різних наук, поєднувати різні способи засвоєння інформації і рівні практичного досвіду клієнтів. На нашу думку, інтеграція – це процес і результат взаємодії і переплетення етапів профілактики

(виокремлюючи ціннісні орієнтири, їх основний зміст і методику), хоча важливо поряд з цим досягти цілісності профілактичного процесу (дослідження І.П. Підласого дозволяє називати ознаками цілісності – єдність мети і складових процесів, єдність і одночасна самостійність внутрішніх процесів, наявність загального і специфічного для кожної складової).

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

Основними формами реалізації є соціально-педагогічна діагностика (для виявлення групи ризику, визначення основних причин адаптації цих дітей), індивідуальні консультації для здобувачів, організація тренінгів корекційних, корекційних майстерень. Наступний напрям профілактики передбачає роботу соціального педагога з сім'ями – загальну і спеціальну роботу з батьками.

Основними завданнями цієї роботи ми бачимо виховні (з метою усвідомлення і переконання дорослих членів сімей у необхідності роботи з

дітьми з попередження алкогольної залежності) і освітні (засвоєння основних прийомів організації сімейної профілактики).

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

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

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

Традиційні уявлення про первинну профілактику алкоголізму з групами ризику пропонувались у працях науковців через систему покарань і різного роду покарань (Красик Е.Д., 1974; Кирилова Л.О., 1988; Князев Ю.М., 1988; Helsrad O., 1988; Bennett M.E., Miller J.H., 2001), а також санпросвіта здійснювалась Лішко А.Е., Бітенський В.С., яка потерпала від різних видозмін.

Змушує глибше аналізувати дослідження Короленко Ц.П., Зав'ялова В.Ю., 1988 року, де одним із висновків є те, що профілактика залежить від конкретної особи, її статусу і рівня захопленості речовиною. Незважаючи на проінформованість, частина респондентів їх дослідження готові вжити шкідливі речовини. І ще важливо, що найкращим методом первинної

профілактики науковці вважають демонстрування кінофільмів і телепередач, на думку 50% респондентів. Науковці пропонують також застосування методу настільної гри, відеоролики на думку Поляйські Д.М. ці методи найефективніші для дівчаток, ніж хлопчиків. Для старших підлітків краще проводити профілактику способом індивідуальної консультації, інтернет.

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

Умовами ефективності профілактичного процесу ми розглядаємо такі позиції:

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

Соціальна установка неповнолітніх – це один із найважливіших факторів, який відповідає за формування залежності, на нашу думку. Це цілісний комплекс стимулів, потреб і спрямовуючих векторів діяльності особистості. Враховуємо, що формування установки для нас має значення не стільки у негативному аспекті, а скільки у площині закріплення позитивного ставлення клієнта до цього явища, оскільки вважаємо за можливе зміцнювати з

позитивної на негативну цю соціальну установку у підлітків, що стане пусковим механізмом профілактики вживання/алкоголю.

На нашу думку, це можливо з дотриманням таких умов:

1. Розвиток мотиваційного комплексу і перебудова ієрархії потреб з опорою на індивідуальні прояви підлітки.

2. Розвиток світоглядної позиції, формування соціальної перспективи і навичок рефлексії, здатність до соціальної відповідальності.

3. Формування змістового дозвілля і спілкування у референтній групі підлітка.

Профілактика вживання алкоголю і алкогольної залежності, на нашу думку, має апелювати до внутрішніх чинників дитини. Організація профілактичного процесу повинна сприяти рефлексивній позиції у процесі

суб'єктивної рефлексії. Суб'єктом будемо вважати джерело пізнання і діяльності, активності. Зважаючи на це, забезпечення суб'єктивного залучення

до профілактики алкоголізму означає активну участь у ньому процесі.

Наявність бажання змінюватись, готовність підлітка розв'язувати профілактичні завдання з визначенням особистісної значущості кожного

підлітка. Таку активність та ініціативність можна розвивати, на нашу думку,

тільки у діяльності, через подолання проміжкових етапів вирішення особистісних проблем, тому вбачаємо необхідним формувати рефлексію, як осмислення і самопізнання оцінки інших, під час профілактичної роботи.

Для ефективної профілактичної роботи у зловживання психотропними речовинами, у тому числі алкоголем, суттєвим є розвиток усвідомленої

системи ставлень до явища, проблеми, здатність адекватно оцінювати свої дії і дії інших – саме це є основою нашого дослідження і профілактики

алкоголізму підлітків. Як зазначає М.А.Ковальчук: «формування рефлексивної позиції починається з вивчення потенційних можливостей

кожної дитини», а у межах нашого дослідження – це визначення вихідного рівня антиалкогольних установок. Зважаючи на таке, будемо розглядати

формування рефлексивної поведінки як одну із умов ефективності профілактичної роботи алкоголізму у підлітковому віці.

Основними умовами ефективності профілактичної роботи ми вважаємо:

- корекція проалкогольних установок через розвиток рефлексивної поведінки;

- формування свідомої життєвої позиції та усвідомлення ціннісного ставлення до свого здоров'я як найвищої цінності;

- активне залучення неповнолітніх у життєдіяльність, альтернативну алкоголю;

- визначення феномена психологічної готовності вживання алкоголю та його корекція;

- активізація суб'єктивного включення підлітка у профілактичний процес.

Допускаємо варіювання змісту реалізації цих умов, зважаючи на окремі можливі особливості підлітків, з застосуванням доцільних способів і форм роботи у закладі освіти. Також припускаємо видозміну операційного комплексу у окремому закладі середньої освіти, беручи до уваги окремі нюанси й особливості. Такі уточнення допустимі у межах профілактичних програм для окремої цільової групи.

На думку Г. А. Сироти та В. М. Ялтонського, заходами запобігання від можливого вживання алкоголю можуть стати [16, с. 36]:

- стабільні, згуртовані взаємини в сім'ї, гарне виховання і дружні, доброзичливі відносини з рідними і близькими;

- середній і високий рівень добробуту сім'ї, нормальні житлові умови;

- високий рівень доступної медичної та соціальної допомоги;

- сприятлива криміногенна обстановка в місці проживання;

- фізичне і психічне здоров'я, розвинений інтелект;

- адекватна самооцінка, самостійність у прийнятті рішень і вирішенні проблем, вміння отримати соціальну підтримку, стійкість до впливу інших людей, високий рівень самоконтролю;

- дотримання загальноприйнятих норм у вживанні алкоголю [16, с. 36].

Визначимо етапи профілактичної діяльності з молоддю з профілактики алкоголізму:

1) Діагностичний етап. Даний етап включає діагностику особистісних особливостей, які можуть вплинути на формування адиктивної поведінки

(підвищена тривожність, низька стресостійкість, нестійка Я-концепція,

низький рівень інтернальності, нездатність до емпатії, некомунікбельність,

підвищений егоцентризм, низьке сприйняття соціальної підтримки, стратегія

унікнення при подоланні стресових ситуацій, спрямованість на пошук

відчуттів тв ін.), а також отримання інформації про становище дитини в сім'ї,

про характер сімейних взаємин, про склад сім'ї, про її захоплення і здібності,

про її друзів та інших можливих референтних групах [17, с. 163].

2) Інформаційно-просвітницький етап. На даному етапі відбувається розширення компетенції особи з залежністю в таких важливих галузях, як

психо-сексуальний розвиток, культура міжособистісних відносин, технологія

спілкування, способи додання стресових ситуацій, конфліктологія і власне

проблеми девіантної поведінки з розглядом основних адиктивних механізмів,

видів адиктивної реалізації, динаміки розвитку адиктивного процесу і

наслідків.

3) Тренінги особистісного зростання з елементами корекції окремих особистісних особливостей і форм поведінки. Мета даного етапу

профілактичної роботи – формування і розвиток навичок роботи над собою.

Профілактика девіантної поведінки повинна торкнутися всіх сфер життя молоді людини: сім'ї, освітнього середовища, суспільного життя в цілому [18,

с. 958 - 960].

В Україні спостерігається високий рівень вживання алкоголю підлітками та студентською молоддю, що безпосередньо є соціально-демографічною проблемою, яка стосується всього населення.

Алкоголізм у молодому віці спостерігають набагато частіше, ніж у зрілому віці. Причина в тому, що, наприклад, підлітки є соціально незрілими, більш схильні до впливу алкоголю. Їх організм чутливіший і тому ризик стати алкоголиком дуже високий. У переліку функціональних технологій соціальної роботи по роботі з молоддю яка зловживає алкоголем, профілактика займає особливе місце.

Саме з допомогою профілактичних заходів можна усувати соціальні проблеми особистості або групи осіб у період зародження проблематики, тим самим створюючи основу для зниження темпів приросту проблемного поля соціуму. У загальному вигляді профілактику можна представити як сукупність державних, суспільних, соціально-медичних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження, усунення чи нейтралізацію основних причин і умов, що викликають різного роду соціальні відхилення негативного характеру та інші, соціально несприятливі відхилення у поведінці чи соціальний статус індивіда. Її метою є створення передумов для формування соціально-прийнятної поведінки індивідів, стабільного взаємодії індивіда і соціуму.

Під профілактикою також можна розуміти науково обґрунтовані і своєчасно вжиті дії, спрямовані на запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику; збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння індивідів в досягненні поставлених цілей і розкриття їхніх внутрішніх потенціалів.

Таким чином, проблема алкоголізму молодих людей – проблема комплексна де її рішення може дати позитивний результат тільки за умови, що її реалізація буде здійснюватися зусиллями всіх суб'єктів діяльності. В даний час існує реальна потреба в розробці комплексу заходів, аж до проекту

соціально-психологічної політики країни, спрямованої на профілактику, нейтралізацію і запобігання наслідків алкоголізму в інтересах індивіда і суспільства.

## 2.2. Програма інформаційної системи обізнаності населення з профілактики алкоголізму

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

Цікавим для нашого дослідження є позиція Т.Б.Дмитрієвої, Т.М.Дудко, В.М.Оржеховської (2000 рік) про те, що профілактику алкоголізму та інших адикцій треба орієнтувати на контингент шкільного віку, при чому із залученням усіх інституцій, які дотичні до школяра. Особливо первинна профілактика має характеризуватись комплексністю, диференційованістю, аксіологічністю (ціннісною орієнтацією), багатаспектністю, легітимністю.

Метод лобової атаки у антиалкогольній профілактиці є безкорисним, на думку Левіна Б.М.

Підліткам цікава інформація про статеве виховання, раціональне харчування. Зважаючи на такий науковий вклад, ми використали це у роботі з підлітками.

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

- інформування з опорою на формування всебічно розвиненої гармонійної особистості (Глаздовський Н.М.),

- інформування поряд з психологічною роботою з сім'єю групи ризику (Ross L.T., Hopkins A.M.),

- комплексність інформування на рівні усіх інститутів соціалізації особистості (Капська А.І., Безпалько Т.А.),

- інформування з опорою на пошук змісту життя (Васильєва О.С., Короткова О.В.).

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

Первинна профілактика – це попереджувальні заходи для людей, які мають певну залежність з метою впливу і зміни їх поглядів і переконань, попередження подальшого залучення до вживання алкогольних речовин.

Метою первинної профілактики є не тільки відмова від алкоголю, але формування особистісних якостей особистості, які у подальшому звільнять людину від цієї залежності. Найбільша роль у цьому процесі належить педагогічним працівникам, вчителям, батькам, соціальним педагогам, які мають створити позитивні зв'язки особистості із суспільними інститутами,

залучення до них.

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

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

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

Інформаційний напрям полягає у переконанні про пагубний вплив алкоголю, наслідки для фізіології і особистості підлітка. Метод переконання має бути поєднаний з методами організації поведінки, при чому важливе формування свідомості у діяльності конкретної особистості.

Крім цього, цей підхід включає в себе інформування дітей про причини та шляхи виникнення залежностей у людини. Ця інформація має бути диференційованою залежно від віку, статі, соціальних умов розвитку особистості.

Основні способи реалізації – це інформативні хвилини, семінари, зустріч із спеціалістами, соціальні спектаклі.

Формування рефлексивної позиції реалізується завдяки пошук самореалізації особистості підлітка як індивідуальності. Це здійснюється шляхом вивчення внутрішнього потенціалу особистості та його розвиток у площині соціальної доцільності.

Основні методи – це розбір соціально-адаптованих ситуацій з проєктуванням можливої та бажаної поведінки, залучення до виховних справ.

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

1) Диференціація ціннісних установок (без розвитку орієнтації неможлива оціночна діяльність, яка є невід'ємним елементом орієнтації);

2) Облік емоційної спрямованості особистості (ця умова забезпечує оцінку вчинків і поведінки у цілому);

3) Ціннісно-змістове наповнення освітньої діяльності (передбачає формування ціннісного ставлення особистості на усіх рівнях процесу навчання

(В.М.Чайка) – формування знань, на рівні традиційних умінь і навичок, на рівні творчої діяльності, на рівні емоційноціннісного ставлення);

4) Особиста траєкторія зростання ціннісних орієнтацій передбачає створення широкого спектру цінностей та вибір особистістю тих, які відповідають потребам особистості. В основі цієї умови є інтеріоризація як механізм соціалізації особистості (Д.І.Пенішкевич);

5) Уміння педагогічного працівника трансформувати цінності у життєдіяльність підлітків і молоді. Це можливо через передбачення виховних проблем, інноваційне педагогічне мислення, гуманістичне спрямування, педагогічна та особиста культура, тобто високий рівень педагогічної майстерності (І.А.Вязюн).

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

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

- ❖ Занурення через моделювання спеціального ціннісного середовища на визначений час з визначеними завданнями у побуті, спілкуванні, освітньому процесі,

- ❖ Усвідомлення життєво ціннісних ситуацій через розвиток рефлексії,

- ❖ Моделювання ситуацій ціннісного вибору.

Формування поведінкових умінь та навичок як напрям профілактики алкогольної залежності підлітків ґрунтується на видозміні сталих шаблонів поведінки, зниження рівня впливу або блокування факторів залежності від алкоголю.

Цей напрям пропонуємо реалізовувати під час профілактики алкозалежності підлітків і молоді через формування навичок ефективного спілкування, влєвненості у собі, зміцнення сімейних зв'язків і з різними

соціальними інститутами, навички попередження конфліктних ситуацій та розв'язання конфліктів, через формування критичного мислення, умінь долати психологічний тиск колективу і окремих людей. Формами роботи для цього ми обираємо рольові ігри, тренінги особистісного зростання.

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

Для цього соціальні педагоги і класні керівники мають здійснювати:

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

Систематична виховна робота з усіма підлітками у закладі освіти здійснюється заступниками з виховної роботи, педагогами-організаторами, класними керівниками, соціальними педагогами і психологами. Для профілактичної роботи важлива антиалкогольна установка та формування здорового способу життя дітей.

Антиалкогольна установка передбачає знання та прояви поведінки особистості, що пов'язані з вживанням алкоголю (знання та усвідомлення про негативний вплив на фізичне і психічне здоров'я людини, про соціальний статус людини, яка вживає і зловживає алкоголем; негативна оцінка різних форм і видів алкогольної залежності людини, вчинки людини, які дозволяють уникнути вживання і зловживання алкоголем).

Жодна профілактична робота є неефективною, якщо не передбачає усвідомлення цінності свого здоров'я, важливості і необхідності ведення здорового способу життєдіяльності, оволодіння навичками збереження і зміцнення свого тіла і здоров'я.

При цьому пропонуємо до розгляду диспути і дискусії щодо змісту і цілі людського існування. Усвідомлення необхідності людського існування, і зокрема соціальну та особистісну значущість, кожен здобувач підліткового віку пробуджує у собі бажання самовдосконалення, шляхи самореалізації.

Такий підхід потребує визначення морально-етичних критеріїв своїх вчинків та дій і вчинків інших під час профілактичної роботи. Засвоєння цих категорій неможливе без переконання підлітків у необхідності їх дотримання у процесі взаємодії і спілкування.

Одночасно з цим засвоєння ефективних прийомів спілкування забезпечує дитині-підлітку можливості реалізації своїх комунікативних потреб без вживання алкоголю, оскільки, як відомо, провідна діяльність підлітка співпадає з особистісно зорієнтованим спілкуванням.

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

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

### Висновки до другого розділу

Профілактика алкогільної залежності і зловживання алкоголем має здійснюватись за комплексно-інтегративним підходом, який є співзвучним з підлітковим алкогільзмом, адже явище полідетерміноване.

Векторні рухи у суспільстві, карантинні обмеження у освіти сприяють проявам негативізму батьків до суспільства, незайнятості підлітків, невизначеності їх соціально-психологічної позиції. Особливу тривогу у цих обставинах складає схильність до різних форм адиктивної поведінки.

Об'єктивною причиною стає зловживання алкогольними напоями через традиції нашої держави як результат виховання протягом багатьох років.

Суб'єктивним чинником є первинні установки поведінки у процесі соціалізації та сімейного оточення, звичні стереотипи про вплив і фармакологічні особливості алкоголю.

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

Головним завданням суспільства є забезпечення стабільним умов, як економічних, так і соціальних, екологічних, духовних, для розвитку молодого покоління. Це передбачає вирішення проблем молоді. Населення має відчувати підтримку з боку держави, суспільства, батьків. Така підтримка має починатися з вирішення проблем, які стоять на перешкоді до гармонійного розвитку молодого покоління

Інформаційний напрям полягає у переконанні про пагубний вплив алкоголю, наслідки для фізіології і особистості підлітка. Метод переконання має бути поєднаний з методами організації поведінки, при чому важливе формування свідомості у діяльності конкретної особистості.

Крім цього, цей підхід включає в себе інформування про причини та шляхи виникнення залежностей у людини. Ця інформація має бути диференційованою залежно від віку, статі, соціальних умов розвитку особистості.

Інформаційно-освітні заходи профілактики в Україні не дають очікуваного результату, тому що нав'язлива реклама, відносно доступні ціни, особистий приклад тих, хто за характером роботи має справу з дітьми та підлітками, а також «мода» на алкоголь призводить до зниження віку споживачів алкоголю.

## Розділ 3

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ АЛКОГОЛІЗМУ

## 3.1. Організація і проведення емпіричного дослідження.

На підставі теоретичних основ дослідження профілактики алкогольної девіації серед населення, емпіричне дослідження здійснювалося в онлайн-форматі з населенням молодого віку. У дослідженні взяли участь 30 осіб.

Охарактеризуємо етапи організації емпіричного дослідження психолого-педагогічної девіантної поведінки серед молоді:

1) підготовчий етап – на даному етапі дослідницької діяльності відбувся аналіз нормативно-правової бази теми дослідження, здійснено підбір та знайомство з вибіркою дослідницької діяльності, проведено підбір та аналіз науково-методичної літератури з проблеми дослідницької роботи;

2) організаційний етап – даний етап включав в себе формування первинних гіпотез, підбір діагностичного інструментарію і розробку матеріально-технічних умов проведення діагностичного дослідження девіантної поведінки студентської молоді;

3) діагностичний етап – здійснення діагностичного обстеження девіантної поведінки молоді;

4) формуючий етап – даний етап, відповідно до цілей і завдань дослідницької діяльності, включив в себе розробку програми психологопедагогічної профілактики девіантної поведінки, а саме алкогольної девіації.

5) заключний етап – аналіз і синтез отриманих результатів, розробка таблиць і графічних уявлень (діаграми, гістограми) отриманих даних, формулювання висновків.

Перейдемо до розгляду діагностичного обстеження девіантної поведінки студентської молоді. Дослідження проводиться в груповій формі.

Випробуваням запропоновані діагностичні методики, бланки для заповнення, вербалізована інструкція. Відповідно до дослідницької роботи, підібраний діагностичний інструментарій для виявлення схильності до різних форм (адиктивні форми, делінквентні форми, суїцидальний ризик) девіантної поведінки, зупинимось на поданні методик.

1. Діагностичний опитувальник для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки «ДАН-П» (Додаток А) – даний опитувальник спрямований на виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки і містить в собі 48 тверджень, на кожне з яких обстежуваному студенту пропонується вибрати один з 4 варіантів відповіді: «абсолютно вірно», «вірно», «мабуть, так», «ні, це зовсім не так». Обробка результатів проводиться по кожному блоку (адиктивна поведінка, делінквентна поведінка, суїцидальний ризик) окремо за допомогою спеціальних «ключів», а також по всій методиці в цілому, шляхом підсумовування балів, що дозволяє зробити висновок про схильність або її відсутність до девіантної поведінки.

2. Патохарактерологічний Діагностичний Опитувальник (ПДО) – призначений для визначення у віці 13-18 років типів акцентуації характеру, а також пов'язаних з ними деяких особистісних особливостей (психологічної схильності до алкоголізації, оцінка ризику соціальної дезадаптації, оцінювати ступінь прояву реакції емансипації в самооцінці, а також ступінь прояву рис мужності – жіночності в системі відносин). ПДО може бути використаний психіатрами, психологами ПДО включає 25 таблиць-наборів фраз («самопочуття», «настрій» та ін.). У кожному наборі від 10 до 19 пропорованих відповідей.

3. випробуваням проводяться два дослідження. У першому дослідженні йому пропонується в кожній таблиці вибрати найбільш підходящий для нього відповідь і відповідний номер поставити в реєстраційному листі № 1.

Якщо в будь-якому наборі підходить не один, а кілька відповідей, допускається зробити два-три вибори. Більше трьох виборів в одній таблиці робити не дозволяється. У різних таблицях можна зробити не однакове число

виборів. У другому дослідженні пропонується вибрати в тих же таблицях найбільш невідповідні, відповіді які відкидаються (при бажанні можна вибрати в кожній таблиці дві-три невідповідних відповіді, але не більше) і поставити відповідні номери в реєстраційному листі № 2.

В обох дослідженнях дозволяється відмовлятися від вибору відповіді в окремих таблицях, проставляючи 0 в реєстраційному листі. Якщо число таких відмов в обох дослідженнях становить в сумі 7 і більше, то це свідчить або про труднощі роботи з опитувальником в силу невисокого інтелекту, або, при достатньому інтелекті, але негативному ставленні до дослідження. В останньому випадку роботу з опитувальником можна проводити після психотерапевтичної бесіди.

Для проведення дослідження потрібно від півгодини до години часу.

Дослідження можна проводити одночасно з групою випробовуваних за умови, щоб вони не могли радитися або підглядати вибори один у одного.

ТДО не придатний для дослідження осіб при наявності вираженої інтелектуальної недостатності (так звана прикордонна розумова відсталість не перешкоджає обстеженню) або гостро психотичного стану з порушенням свідомості, обрядом, галюцинаціями і т.п., а також при вираженому психічному дефекті шизофренічного, органічного та інших типів. У випадках явно негативного ставлення до обстеження, воно може проводитися тільки після психотерапевтичної бесіди і встановлення хорошого контакту.

Первинна обробка результатів здійснюється за допомогою ключів з кодом шкали об'єктивної оцінки. Ключі містять символічно-колірні позначення типів і додаткових показників.

Кожен символ відповідає одному балу на користь відповідного типу:

Г - гіпертивний

П - психастенічний

Ц - циклоїдний

Ш - шизоїдний

Л - лабільний

Е - Епілептоїдний  
 А - астено-невротичний  
 І - істероїдний  
 С - сенситивний

Н - нестійкий  
 К - конформний

За один вибір може нараховуватися кілька балів, причому за кількома типами.

Отримані таким чином бали фіксуються на графіку підрахунку балів символом «Х». Далі здійснюються оцінка і уточнення графіка, визначення додаткових і допоміжних показників. Уточнення графіка проводиться нарахуванням додаткових балів за шкалою ОЦ («об'єктивна шкала»).

Діагностика типів акцентуації характеру проводиться за допомогою послідовно застосовуваних правил.

Правило 0. Тип вважається невизначеним, якщо не набрано мінімальне діагностичне число (МДЧ) балів ні для одного з типів. МДЧ становить для типу Г - 7 балів, для типу А - 5 балів, для інших типів - 6 балів.

Правило 1. Якщо МДЧ досягається або перевищує тільки для одного типу, то діагностується цей тип (крім випадків, зазначених у правилах 2 і 3).

Правило 2. Якщо встановлена можливість дисиміляції, то типи К і Ц не діагностуються.

Правило 3. Якщо реакція емансипації виражена в самооцінці, то типи С і П не діагностуються.

Правило 4. Якщо МДЧ досягнуто або перевищено щодо типу К і ще одного або декількох типів, то тип К не діагностується.

Правило 5. Якщо після застосування правил 2, 3 і 4 виявляється, що МДЧ досягнуто щодо ще двох типів, то:

а) у разі нижче перерахованих спільних поєднань діагностується змішаний тип: ГЦ, ГН, ГІ; ЛА, ЛЗ, ЛП, ЛН; АС, АП, АІ; СП, СПІ; ШЕ, ШП, ШІ; ЕІ, ЕН; ІН;

б) у разі інших поєднань діагностується той тип, на користь якого отримано найбільше перевищення в балах над його МДЧ;

в) якщо у відхиленні двох несумісних типів досягнуто однакове перевищення над МДЧ, то для виключення одного з типів керуються наступним принципом домінування:

$$\Gamma + \text{Л} = \Gamma \text{Ц} = \text{Н} = \text{НЛ} + \text{П} = \text{П} \text{С} + \text{Е} = \text{Е}$$

$$\Gamma + \text{А} = \text{А} \text{Ц} + \text{А} = \text{АЛ} + \text{Ш} = \text{Ш} \text{С} + \text{І} = \text{І}$$

$$\Gamma + \text{С} = \Gamma \text{Ц} + \text{С} = \text{СЛ} + \text{Е} = \text{Е} \text{С} + \text{Н} = \text{Н}$$

$$\Gamma + \text{П} = \text{П} \text{Ц} + \text{П} = \text{ПА} + \text{Ш} = \text{Ш} \text{П} + \text{Е} = \text{Е}$$

$$\Gamma + \text{Ш} = \text{Ш} \text{Ц} + \text{Ш} = \text{ША} + \text{Е} = \text{Е} \text{Ш} + \text{І} = \text{І}$$

$$\text{В} + \text{Е} = \text{Е} \text{Ц} + \text{Е} = \text{ЕА} + \text{Н} = \text{НВ} + \text{Н} = \text{Н}$$

$$\text{Ц} + \text{І} = \text{І}$$

Правило 6. Якщо на користь будь-якого типу досягнуто перевищення над МДЧ, більше, ніж у інших типів, і різниця в перевищенні МДЧ становить більше 4, то інші типи не діагностуються, навіть якщо поєднання сумієно.

Правило 7. Якщо МДЧ досягнуто щодо трьох і більше типів і за правилами 2, 3, 4 і 6 їх не вдається скоротити до двох, то відбираються два типи, на користь яких отримано найбільше перевищення в балах і далі виконується правило 5.

Правило 8. У всіх інших випадках при необхідності зробити вибір між декількома типами, щодо яких досягнуто однакове перевищення над МДЧ, діагностується 1-3 типу, які відповідно до правила 5 сумієні з найбільшим числом з інших порівнюваних.

До даної методики запропонована таблиця, відповідно до якої за кількістю набраних балів можна судити про ступінь розвиненості у випробовуваних домінуючого типу акцентуації характеру. Зліва в таблиці перераховані оцінювані акцентуації, а праворуч вказано кількість балів, що відповідає трьом рівням розвиненості цих акцентуацій: низькому, середньому і високому. Якщо діагностується змішаний тип, то орієнтуємося на той тип, щодо якого набрано найбільше число балів (Додаток Б).

Виявлення ризику соціальної дезадаптації (шкали Ю.В. Попова – Н.Я. Іванова) можливо, якщо за допомогою ІДО визначено гіпертивний, лабільний, сенситивний, шизоїдний, епілептоїдний, історейдний, нестійкий типи акцентуацій характеру. Якщо діагностовано змішаний тип, то орієнтуються на той тип, щодо якого набрано найбільше число балів. Якщо при діагностиці змішаного типу щодо кожного з типів вибрано рівне число балів, то користуються шкалою того з них, де виявляються ознаки дезадаптації. Наявність хоча б однієї з ознак говорить про ризик дезадаптації, наявність двох і більше ознак робить цей ризик високим.

3. Анкетування з виявлення шкідливих звичок у студентів – питання анкети допоможуть оцінити ставлення молоді до куріння, алкогольних напоїв, наркотичних речовин. Потрібно поставити «галочку» близько відповідних для себе відповідей або підкресли потрібну відповідь. Відповідно до підбраного діагностичного інструментарію для виявлення прояву алкогольної девіації, після проведення дослідження з студентською молоддю, зупинимось на інтерпретації результатів, отриманих на діагностичному етапі дослідницької діяльності.

### **3.2. Експериментальна перевірка програми інформаційної системи обізнаності населення з профілактики алкоголізму.**

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

Результати констатуючого етапу експерименту показали профілактики алкогольної девіації в молодіжному середовищі.

Мета: розробка та реалізація комплексу занять з профілактики алкогольної девіації в молодіжному середовищі.

Завдання:

1. Розробити комплекс занять з профілактики алкогольної девіації в молодіжному середовищі.

2. Реалізувати комплекс занять з профілактики алкогольної девіації в молодіжному середовищі.

Сьогодні, держава різними заходами проводить антиалкогольну політику, проте алкоголь залишається одним з найбільш доступних психоактивних речовин.

Сенситивний період для того щоб спробувати алкоголь стає підлітковий та молодіжний вік. Саме в цьому віці відбувається активне експериментування в різних сферах життя. Тому профілактична робота повинна бути спрямована на виховання особистісної гнучкості, організації допомоги особистостям з усвідомлення себе і свого життєвого шляху.

Профілактика залежностей, захворювань, асоціальної, нездорової поведінки не може здійснюватися без систематичного формування у дітей, підлітків, молоді навичок здорового життєвого стилю. Заняття профілактики адиктивної поведінки і формування здорового способу життя можуть проводитися в різних формах.

Розробка даної програми продиктована необхідністю створення в навчальних закладах системи роботи з профілактики алкогольної девіації серед молоді, що дозволяє їм розвиватися в сприятливому середовищі. Це обумовлено тим, що у значної частини неповнолітніх і молоді визначаються ознаки тих чи інших залежностей.

Мета комплексу психологічних занять – моральне оздоровлення молодіжного середовища: профілактика первинного вживання алкоголю і збагачення молоді науковими знаннями.

Завдання: 1) формування навичок опору вживання алкоголю на основі посилення відповідальності особистості у використанні алкоголю;

2) зміцнення негативного ставлення до алкоголю;

3) формування вміння протистояти стресу;

4) активізація усвідомленості необхідності вести здоровий спосіб життя.

Принципи реалізації комплексу занять:

Принципи організації групових занять:

1. Принцип добровільної участі.

2. Принцип обліку вікових особливостей учасників реалізується в тому, що беруться до уваги особливості молодіжного віку.

3. Принцип діалогізації взаємодії, тобто рівноправного повноцінного міжособистісного спілкування на заняттях групи, заснованого на взаємній повазі учасників, їх повній довірі один одному.

4. Принцип постійного зворотного зв'язку, тобто безперервне отримання учасником інформації від інших членів групи про результати його дій в ході заняття. Завдяки зворотному зв'язку людина може коригувати свою подальшу поведінку. Зворотній зв'язок, здійснювана навмисно, дає максимальний розвиваючий ефект.

5. Принцип самодіагностики, тобто саморозкриття учасників, свідомість і формулювання ними власних особистісно значущих проблем.

6. Принцип постійного складу групи. Група працює більш продуктивно, і в ній виникають особливі процеси, що сприяють саморозкриттю учасників, якщо вона закрита, тобто в ній постійний склад і немає припливу нових членів на кожному занятті.

7. Принцип конфіденційності. Учасники групи повинні бути повністю впевнені в конфіденційності інформації, що висловлюється в ході занять.

Форми, методи і прийоми профілактичної роботи:

1) Мозковий штурм. Метод використовують для розвитку творчого мислення.

2) Рольові ігри.

3) Розвиток думок через обговорення і дебати. Багато питань вимагають обговорення, тому що студенти і педагоги часто мають власну думку. Отже, дуже важливо визначити свою власну думку. Під час обговорення студенти розуміють, що буває безліч думок з одного питання.

4) Рекламні листки, буклети, плакати, емблеми.

5) Історія. Багато людей вчаться на історіях, які є важливим шляхом передачі знань і моралі. Історії та розповіді дозволяють учням переносити свій особистий досвід у форму фантазії, і тому вони не повідомляють про себе ті речі, про які хотілося б промовчати.

6) Робота в групах і парах. До складу групи не повинні постійно входити тільки друзі, а з метою поліпшення атмосфери в групі необхідно навчитися поважати чужу точку зору, що сприяє розвитку комунікативних навичок.

7) Виклади.

8) Бесіда. Організація занять:

Кожне заняття розраховане на 40 хвилин, частота проведення – 1-2 разів на тиждень. Учасники програми: молоді люди віком 17-25 років.

Етапи реалізації комплексу занять:

I. Підготовчий етап: діагностика труднощів і проблем; обробка результатів.

II. Практичний: реалізація комплексу занять, відстеження результатів.

III. Узагальнюючий: аналіз і узагальнення результатів; співвіднесення результатів з поставленими цілями; оформлення та опис результатів.

Очікувані результати:

1) Підвищення освітнього рівня студентів з питань здорового способу життя.

2) Інформаційна та методична взаємодія всіх учасників освітнього процесу, спрямована на запобігання поширенню алкоголізму, пропаганду здорового способу життя.

3) Формування здорових установок і навичок відповідальної поведінки, що знижують ймовірність залучення до вживання алкоголю.

## 4) Формування вміння протистояти стресу.

Комплекс занять представлений 10 заняттями. Структура кожного заняття представлена трьома етапами.

1. Вступна частина. На даному етапі відбувається вітання учасників занять, настрої на роботу, визначаються цілі і завдання майбутнього заняття.

2. Основна частина. Етап присвячений досягнення основної мети і завдань, поставлених на початку заняття за допомогою спеціальних методів і прийомів роботи.

3. Заклучна частина. На даному етапі підводяться підсумки заняття, здійснюється рефлексія. Тематичний план комплексу занять з профілактики алкогольної девіації в молодіжному середовищі наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

### Тематичний план комплексу занять з профілактики алкогольної девіації

#### в молодіжному середовищі

№ заняття	Тема	Цілі	Методи і прийоми роботи
Заняття 1	«Я вибираю...»	Формування здорового способу життя (ЗСЖ), збереження і зміцнення фізичного, психічного, морального здоров'я, профілактика алкоголізації	Вправа «Моє улюблене ім'я». Вправа – тест «Свято». Вправа «Незакінчене речення» Вправа «Скажи, що відчуваєш». Перегляд фільму про шкоду алкоголю «Бережи себе». Вправа «Додумай історію»
Заняття 2	«Ні алкоголю».	Сформувати в молодіжному середовищі негативне ставлення до алкоголю.	Вправа «Заборонений плід». Вправа «Поміняйтесь

НУБІП	українці	місями ті, хто...». Вправа «Маріонетка». Повідомлення інформації.	
Заняття 3	«Ти і алкоголь».	Формування у молоді прагнення до здорового способу життя, всебічний розгляд проблеми алкогольної залежності.	Презентація «Вплив алкоголю на організм людини».
НУБІП	українці	Формування у студентів негативної установки щодо відношення до алкоголю.	Міні-лекція. Мозковий штурм. Гра «Асоціації». Вправа «Спирні твердження» Гра «Чарка горілки».
Заняття 4	«Алкоголізм – це хвороба».	Формування навичок протистояння груповому тиску	Гра «Золота коробка». Гра «Розтисни кулак». Розповідь ведучого про види групового тиску. Відпрацювання навичок розпізнавання способів групового тиску. Дискусія «Які риси особистості допомагають протистояти груповому тиску».
НУБІП	українці	Заняття 5	«Вмію сказати ні».
НУБІП	українці	Заняття 6	«Стреси»
НУБІП	українці	Формувати вміння протистояти стресу; навчити способам	Гра-активатор «Стежка». Розповідь ведучого про

НУБІП	український	подолання стресових ситуацій.	поведінку в стресових ситуаціях. Мозковий штурм «Якими способами можна допомогти собі подолати стрес?». Розповідь ведучого про способи подолання стресу. Дискусія «Чи застосовні психоактивні речовини як засіб впоратися зі стресом?». Відпрацювання навичок використання способів подолання стресу.
НУБІП	український		
НУБІП	український		
НУБІП	український		

НУБІП український

Заняття з профілактики алкогольної девіації в молодіжному середовищі повинне проходити в атмосфері довірчих відносин, сприятливого психологічного клімату в групі. На початку першого заняття «Я вибираю ...» проведення вправи «Моє улюблене ім'я» у молоді сприятиме розвитку позитивного самосприйняття та згуртуванню групи. На першому занятті також потрібно обумовити правила роботи в групі. Учасниками занять потрібно прийняти рішення не лицемірити і не брехати, поважати думку інших, а також брати активну участь в роботі.

НУБІП український

В цілому в ході реалізації комплексу занять з профілактики алкогольної девіації в молодіжному середовищі на всіх заняттях застосовується різні методи і прийоми роботи. Використання різноманітних форм в

профілактичній роботі сприятиме підтримці уваги студентів протягом занять, прояву зацікавленості студентів і їх активній участі в роботі.

### 3.3. Аналіз результатів дослідження

Аналізуючи дані, отримані за допомогою діагностичного опитувальника для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки «ДАП-П», отримані дані були проаналізовані, систематизовані нижче. Зупиняючись на кількісній інтерпретації даних, нами було виявлено процентний розподіл показників діагностичної методики у вигляді таблиці 3.1.

Розподіл показників виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки «ДАП-П», %

Вибірка (n=30)	Адиктивна поведінка	Делінквентна поведінка	Суїцидальний ризик	Інтегральна оцінка
Висока схильність	-	-	-	-
Значна схильність	20%	20%	-	20%
Низька схильність	80%	80%	100%	80%

Аналізуючи дані, представлені в таблиці 3.1, ми можемо говорити про те, що висока схильність або виявлений прояв адиктивної поведінки не виявлено, значна схильність до залежної поведінки виявлена у 20% опитаних. Низька схильність до адиктивної поведінки молодих людей виявлена у 80% (див. рис. 3.1.)

те, що

Адиктивна поведінка



ро  
на

у дослідженні, значна схильність до вчинків і дій, що наносять шкоду як окремим людям, так і суспільству в цілому, виявлена у 20% представників молодіжного віку. Низька схильність до делінквентної поведінки молодих людей виявлена у 80% (див. рис. 3.2.).

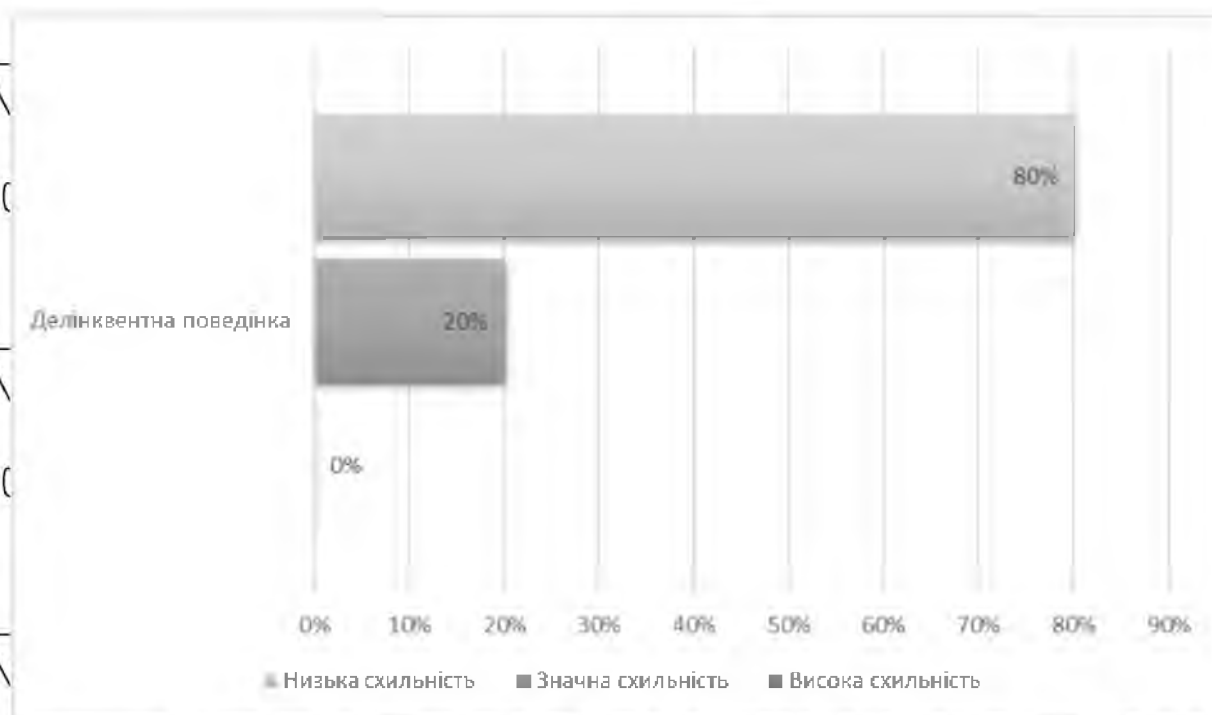
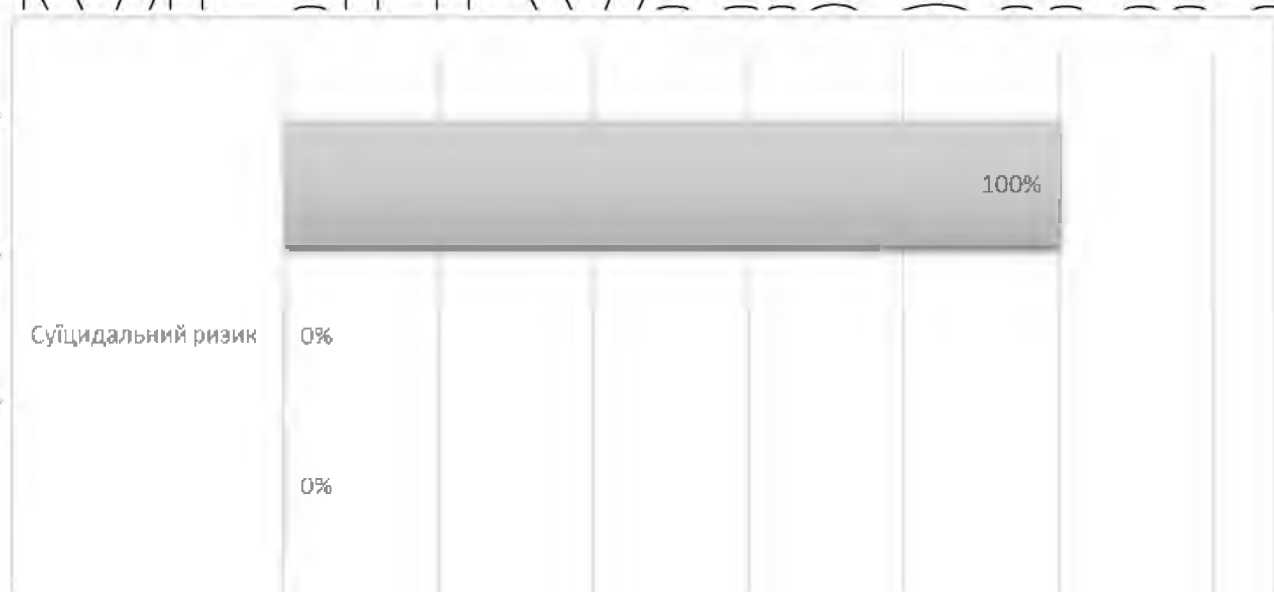


Рис. 3.2. Результати з виявлення делінквентної поведінки за опитувальником «ДАП-П»

На підставі даних, представлених в таблиці 3.1, ми можемо говорити про те, що суїцидальні ризики у високому, значному ступені прояву не виявлені (див. рис. 3.3.).



# НУБІП України

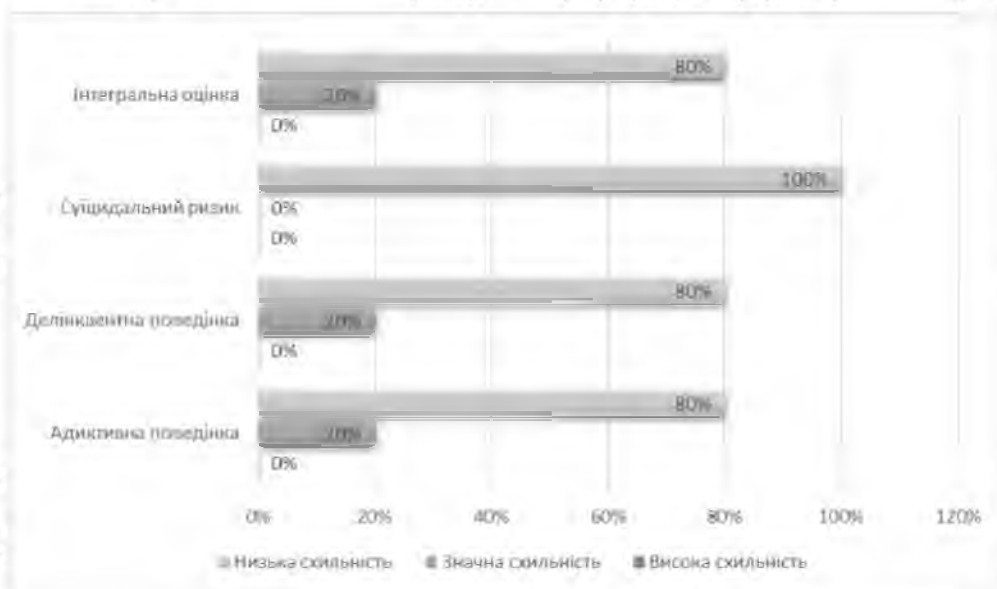
# НУБІП України

Рис. 3.3. Результати з виявлення суїцидального ризику за опитувальником «ДАП-П».

В цілому, на підставі інтегральної оцінки схильності до різних форм девіантної поведінки, ми можемо говорити про те, що значна схильність до форм (адиктивні форми, делінквентні форми, суїцидальний ризик) девіантної поведінки виявлена у 20% осіб. Низька схильність до форм девіанції виявлена у 80% молоді, тобто більшості випробовуваних.

Отримані загальні результати діагностичного опитувальника для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки «ДАП-П» представлені на рис. 3.4.

# НУБІП України



Аналізуючи дані, отримані за допомогою Патохарактерологічного Діагностичного Опитувальника (ПДО), який призначений для визначення у віці 13-23 років типів акцентуації характеру, а також пов'язаних з ними деяких особистісних особливостей (психологічної схильності до алкоголізації, оцінка

# НУБІП України

ризик соціальної дезадаптації, оцінювати ступінь прояву реакції емансипації в самооцінці, а також ступінь прояву рис мужності – жіночності в системі відносин), отримані дані були проаналізовані, систематизовані нижче.

За результатами діагностики проведеної методики ПДО А. Є. Личко нами були виявлені типи акцентуацій характеру.

За результатами діагностики можемо сказати, що у молодих людей виявилися наступні типи акцентуацій характеру: 10 – гіпертивного типу; 5 – епілептоїдного типу; 9 – нестійкого типу; 6 – збудливий тип; 10 – конформний тип.

Епілептоїдний тип проявився у 5 випробуваних. Аналіз суджень показав, що мають місце напади похмурої дратівливості, під час яких дістається оточуючим.

По темі «Ставлення до друзів» превалює судження, що багато випробовуваних вірять дружбу з вигодою. Також правдиве судження, що життя навчило їх не бути відвертими навіть з друзями. Але хоча випробовуваних мріють про такого друга, який зумів би їх вислухати, підбадьорити, заспокоїти.

По темі «Ставлення до спиртних напоїв» у студента передбачається маленька схильність до алкоголізації, тобто «можна випивати, але на якійсь святі».

Зі списку суджень «Ставлення до пригод і ризику» випробуваний вибрав, що він любить всякі пригоди, охоче йде на ризик. Студент висловив наступне ставлення до правил і законів: коли правила і закони заважають їм, це викликає у них роздратування, але все таки для цікавого і привабливого справи всякі правила і закони можна обходити інколи.

Ці судження характерні для епілептоїдного типу. Головною рисою цього типу є схильність до станів злобно-тужливих настроїв з постійно наростаючим роздратуванням і пошуком об'єкта, на якому можна було б зірвати зло. Характерна афективна вибуховість. Лідерство проявляється прагненням панувати над однолітками.

Їм властива схильність до азартних ігор. Алкогольне сп'яніння часто протікає важко, з люттям. Епілептоїдна акцентуація є ґрунтом для гострих афективних реакцій, ситуативно обумовлених порушень поведінки, ранньої алкоголізації. Звідси можна зробити висновок: більшість обраних суджень випробуваним і характерні риси епілептоїдного типу збіглися.

Гіпертивний тип проявився у 10-х опитаних. Для цього типу характерно майже завжди гарний настрій. Ця риса підтверджується обраними судженнями випробовуваних, вони відзначають, що у них настрій як правило завжди дуже хороший. Невдачі можуть викликати бурхливу реакцію, але нездатні надовго вибити з колії. Ця риса проявилася чітко і у наших випробовуваних вони відзначають, що невдачі у них викликають протест і обурення.

Нестійкий тип виявився у 9 випробовуваних. Головна риса цього типу – небажання працювати: ні працювати, ні вчитися, постійна сильна тяга до розваг, задоволення, неробства. Це риса підтверджується обраними судженнями студентів, що вони люблять замість занять відправитися з товаришами погуляти.

Збудливий тип акцентуації проявився у 6 студентів. Відрізнити даний тип можна за «вибуховості», дисфорії, напрузі, афективних розрядів.

Афективні розряди збудливого типу не раптові. Для «вибуху» потрібен привід, який зіграє роль останньої краплі. Афекти відрізняються великою силою і тимчасовою тривалістю.

Конформний тип акцентуації проявився у 10 студентів. Це тип виключно акцентуації. Такої психопатії не існує. Конформність – це підпорядкування індивідуума думку групи на противагу незалежності і самостійності. Відрізнити особистість з такою акцентуацією можна по «сірості», бажанням жити і робити «як всі». Вони лають і засуджують все нове і незвичне для їхнього середовища, наприклад, нові музичні віяння, яскравий новий одяг тощо. Але тільки їх середовище приймає нове віяння, вони тут же їй слідуєть. Їх характеристика залежить виключно від їх середовища, вони можуть бути працьовитими, виконавчими і хуліганями. У різних умовах і життєвих

ситуаціях проявляється різна ступінь конформності. Варто відзначити, що ця риса характеру проявляється при даному типі акцентуації завжди, будучи найетійкішою рисою характеру.

Далі, аналізуючи дані, отримані за допомогою анкетування з виявлення шкідливих звичок у студентів, мета якої – оцінити ставлення молоді до куріння, алкогольних напоїв, наркотичних речовин, отримані дані були проаналізовані, систематизовані нижче. Зупиняючись на кількісній інтерпретації даних, нами було виявлено процентний розподіл показників діагностичного анкетування.

На перше питання анкети «Як ти вважаєш, куріння шкідливе?» всі студенти відповіли що «так».

На друге питання анкети «В якому приблизно віці ти вперше спробував курити?» відповіді розійшлися, «до 10 років» та «10-11 років» ніхто не вибрав, здебільш були обрані відповіді «12-13 років», «16-17 років», «14-15 років». Також були відповіді «не пробував», яке уже не рахує.

На третє питання анкети «Як ти вважаєш, з яких причин хлопці починають курити?» найпопулярніші відповіді були наступні: «не хотілося відстати від друзів, які курили; з цікавості».

На четверте питання анкети «Якщо куриш в даний час, то як багато?» лідером відповідей став «дуже рідко, 2-3 рази в день» та «не курю».

На п'яте питання анкети «У яких місцях хлопці зазвичай курять?» відповідь була такою: «на вулиці, у дворі».

На шосте питання анкети «Чи знають батьки, що ти куриш або пробував курити?» більшість студентів відповіли що «не знають» або вони не курять.

На сьоме питання анкети «Чи вважаєш ти, що алкоголь, що входить у вино, горілку, пиво, шкідливий для організму?» студенти вибрали: «так» та «все залежить від кількості».

На восьме питання анкети «В якому приблизно віці ти вперше спробував спиртні напої?» студенти відповіли наступним чином: «14-15 років» та «16-17 років».

На дев'яте питання анкети «Як часто тобі трапляється вживати алкогольні напої в даний час?» опитані відповіли так: «тільки на свята», «дуже рідко (до 5 разів на рік)» та «не вживаю».

На десяте питання анкети «Які алкогольні напої ти найчастіше вживаєш?» були такі відповіді: «пиво», «вино» та «не вживаю».

На одинадцяте питання анкети «Чи знаєш ти, що пиво – такий же алкогольний напій, як вино і горілка, і викликає алкогольну залежність?» Всі опитані відповіли «Так».

На дванадцяте питання анкети «Як ти вважаєш, чому хлопці починають вживати алкогольні напої?» найпоширенішою з відповідей стала «з цікавості».

На останнє питання анкети щодо вживання наркотичних засобів всі опитані відповіли «Ні», «Не пробували».

Таким чином, можна зробити висновок, що за допомогою обраних методик ми виявили у опитаних студентів середній рівень алкогольної девіації.

### Висновки до третього розділу

Профілактика залежної поведінки в молодіжному середовищі просто необхідна і актуальна в даний час. Профілактика – це система заходів на різних рівнях соціально-психологічної організації, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, і викорінення факторів ризику.

Відповідно до дослідницької роботи був підібраний діагностичний інструментарій: діагностичний опитувальник для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки «ДАП-П»; патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПЦО), анкетування з виявлення шкідливих звичок у студентів.

Проаналізовані та інтерпретовані результати дослідження за методиками. Аналізовані дані, отримані за допомогою діагностичного опитувальника для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки «ДАП-П», виявили, що в середньому у 80 % студентів низький рівень девіантної поведінки і у 20 % студентів середній рівень.

За результатами діагностики проведеної методики ПДО А. Є. Личко нами були виявлені такі типи акцентуації характеру: 10 – гіпертивного типу, 5 – епілептоїдного типу; 9 – нестійкого типу; 6 – збудливий тип; 10 – конформний тип.

Таким чином, можна зробити висновок, що за допомогою обраних методик ми виявили у опитаних студентів середній рівень алкогольної девіації.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

## ВИСНОВКИ

НУБІП України

Профілактика залежної поведінки в молодіжному середовищі просто необхідна і актуальна в даний час. Профілактика – це система заходів на різних рівнях соціально-психологічної організації, які спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, і викорінення факторів ризику

НУБІП України

Проблема алкоголізму молодих людей – проблема комплексна де її рішення може дати позитивний результат тільки за умови, що її реалізація буде здійснюватися зусиллями всіх суб'єктів діяльності. В даний час існує реальна

НУБІП України

потреба в розробці комплексу заходів, аж до проекту соціально-психологічної політики країни, спрямованої на профілактику, нейтралізацію і запобігання наслідків алкоголізму в інтересах індивіда і суспільства.

Узгоджена діяльність педагогів, батьків, психологів та інших служб в усіх напрямках профілактики алкоголізму в молодіжному середовищі,

НУБІП України

системна організація роботи з молоддю, спрямована на боротьбу з алкоголізмом, в результаті може дати бажані результати.

НУБІП України

Однією з найгостріших проблем сьогодення є поширення негативних явищ у молодіжному середовищі. До яких ми можемо віднести: молодіжне безробіття; погіршення стану здоров'я молоді; недотримання значною частиною молодих людей норм здорового способу життя; агресивну поведінку підлітків і молоді, насильство у молодіжному середовищі тощо.

НУБІП України

Існує багато факторів ризику щодо вживання підлітками та молоддю алкогольних напоїв. Найчастіше жоден із цих чинників не призводить до алкоголізації сам по собі, але їх комбінація збільшує ризик першої спроби алкоголю і подальшої залежності. Збільшення чисельності негативних явищ у молодіжному середовищі засвідчує необхідність більш детального

НУБІП України

дослідження різних аспектів попередження вживання підлітками та молоддю психоактивних речовин.

Молодь сьогодні перебуває в невідгідному становищі: з одного боку економічна ситуація в країні змушує молоду людину відмовитися від багатьох привілеїв, які може дозволити собі молодь європейських країн.

З іншого боку, широке розповсюдження тютюнових виробів, алкоголю, наркотичних речовин часто спокушає молодь своєю недозволенністю, міфічною здатністю вирішувати проблеми, і, як наслідок їх вживання, підриває здоров'я молодого покоління.

З усіх цих причин важливо «реформувати свідомість» населення, у першу чергу молоді, створити такі умови, за яких остання зможе гармонійно розвиватися й реалізовувати себе в соціумі.

Проаналізовані та інтерпретовані результати дослідження за методиками. Аналізовані дані, отримані за допомогою діагностичного опитувальника для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки «ДАП-П», виявили що в середньому у 80 % студентів низький рівень девіантної поведінки і у 20 % студентів середній рівень. За результатами діагностики проведеної методики ПДО А. Є. Личко нами були виявлені такі типи акцентуацій характеру: 10 – гіпертивного типу; 5 – епілептоїдного типу; 9 – нестійкого типу; 6 – збудливий тип; 10 – конформний тип.

Таким чином, можна зробити висновок, що за допомогою обраних методик ми виявили у опитаних студентів середній рівень алкогольної девіації.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева Т. Курс виживання для некурців (до Міжнародного дня боротьби з курінням). Т. Андреева, К. Красовський. Шкільний світ. 2005. № 15, С. 5–9.

2. Анисимов Н.Л. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. М.: Юрид. лит., 1988. 176 с.

3. Бакалюк, О. Молодь і психоактивні речовини: фактори ризику і захисту. О. Бакалюк, Н. Олійник. Психологія і суспільство. 2011. № 3, С. 70–95.

4. Болтівець С.І. Соціально-педагогічні причини поширення пияцтва серед молоді // Практична психологія та соціальна робота / С.І. Болтівець, Н. А. Фоліменко. – 2014. – №10. – С.4-6.

5. Бородкин, Ю.С., Грекова, Т.И. Алкоголизм: причины, следствия, профилактика. Л.: Наука, 1987. 159 с.

6. Богданова І. М. Соціальні проблеми молоді // Соціальна педагогіка : навч. посіб. / І. М. Богданова. – К., 2008. – С. 249–253.

7. Вієвський А. М., Жданова М. П., Сидяк С. В., Грищенко А. І., Лепеха К. І., Таран С. П., Юдін Ю. Б. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року). Київ, 2012.

8. Воронін, А. А. Дозвілля в дискурсі сучасного виховання молоді. Суспільство і право. 2011. №2. С. 286–288.

9. Главацька О.Л. Основи самовиховання особистості. Навчально-методичний посібник. Тернопіль, 2008. С. 26 – 50.

10. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика: учеб.-метод. Пособие. М.: Моск. психол.-соц. ин-т. Воронеж: МОДЭК, 2003. 240 с.

11. Девіантна поведінка дітей та молоді як форма соціальної дезадаптації. Соціальна педагогіка : підруч. для студ. ВНЗ За ред. А. Й. Капської. 4-е вид., перероб. і доповн. Київ. 2009. С. 347–355.

12. Загальна психологія. Навч. посіб. / [Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєска О. В.] К.: Центр учбової літератури, 2012. 296 с.

13. Зайченко І.В. Педагогіка: Навч. посіб. Чернігів, 2003. С. 335 – 345.

14. Закон України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального».

15. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»

16. Калініченко, І. Підлітковий алкоголізм: [як працювати з такими дітьми] / І. Калініченко // Порадниця. – 2019. – № 47. – С. 5

17. Карпенчук С.Г. Теорія і методика виховання: навч. посіб. 2-е вид., доповн. і переробл. К.: Вища школа, 2005. 343 с.

18. Кириченко В.В. Екологічні аспекти інформаційної безпеки суспільства. Освіта і Наука, 2014. №5. С.146-150.

19. Ковальова, А. І., Луков В. А. Соціологія молоді. Теоретичне питання. М.: Соціум, С. 150

20. Ковальчук, М. А. Девиантне поведіння. Профілактика, корекція, реабілітація. М.: Владос, 2010. 288 с.

21. Козубовська І. Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх у Великій Британії. Ужгород: УжНУ, 2007. 220 с.

22. Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская психология. 2 изд. М.: Медицина, 1984. 272 с.

23. Левченко Л.Л., Яроцький Л. В. Філософські основи інформації. Житомир : «Полісся», 2007. 176 с.

24. Лєко Б.А. Психологічні особливості формування алкогольної установки в залежності від індивідуально-типологічних властивостей особистості. К., 2012. 225 с.

25. Личко А.Е. Основные типы нарушений поведения у подростков. Патологические нарушения поведения у подростков. Л.: Лениздат, 1973. С. 5-16.

26. Макарева, Ю. А. Профілактика алкоголізму у молоді. Алея науки. 2017. №9. С. 726 - 729.

27. Манчуленко Л.В. Методика соціально-виховної роботи у сучасних умовах: навч. пос. Чернівці. 2012, 240 с.

28. Манчуленко Л.В. Методика соціально-виховної роботи у сучасних умовах: навч. пос. Чернівці. 2012, 240 с.

29. Моссін, О.А. Аналіз проблеми алкоголізму. Концепт. 2016. Т. 29. С. 65-69.

30. Моляко В.А. Что такое восприятие мира? Идеи С.К. Тихомирова и А.В. Брушлинского и фундаментальные проблемы психологии (к 80-летию со дня рождения). Материалы Всероссийской научной конференции (с иностранным участием). Москва, 30 мая – 1 июня 2013 г. М.: Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, 2013. С. 333-337.

31. Морина Л. Ритуальный танец и миф. Религия и нравственность в секулярном мире. Материалы научной конференции (28-30 ноября 2001 года. Санкт-Петербург). СПб : Санкт-Петербургское философское общество. 2001. С. 118-124.

32. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учебн для студ. пед. вузов. Под ред. В.А. Сластенина. 3-е изд., испр. и доп. М.: Академия. 2000. 200 с.

33. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. М.: Сфера, 2001. 80 с.

34. Оржеховська В. М. Педагогічна профілактика вживання учнями наркотичних речовин. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. К., 1996. С. 229–265.

35. Онуфрійчук С. Формування негативного ставлення до шкідливих звичок. Освіта. Технікуми, коледжі. 2004. № 4. С. 81–83.

36. Освітні програми формування здорового способу життя молоді. К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2005. Кн.5. 120 с.

37. Погосов, А.В. Пивний алкоголізм у молоді. Клінічна картина, трансформація в інші форми залежності, профілактика: посібник. К.: ГЕОТАР-медіа, 2014. 240 с.

38. Позднякова, М.В. Виявлення підліткового алкоголізму та способи його профілактики. Актуальні питання психології, педагогіки та освіти: збірник наукових праць за підсумками міжнародної науково-практичної конференції. Ч. 2015. № 2. С. 167 - 169.

39. Райс, Ф. Психология подросткового возраста: учебное пособие для вузов. 12-е изд. М.: Питер, 2014. 812 с.

40. Ричкова, М.А. Деадаптивний вплив: діагностика, корекція, профілактика. Психологія, 2015. С. 36.

41. Ротай Н. Як вивести Україну з алкогольної залежності / Н. Ротай / Україна молода. - № 010. - 17.01.2008. - С. 3-5.

42. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів. - К., 2010. - 260 с.

43. Скрипченко, О.В. Загальна психологія: Підручник / Скрипченко О.В., Долинська Л.В., Огороднійчук З.В. - К.: Либідь, 2005. С. 464.

44. Тапуркаєв, У.І. Проблема алкоголізму. Молодіжний навчальний план, 2015. № 17 (97). С. 488-490.

45. Черемісіна, Н.С. Алкоголізм: глобальна проблема. Соціально-економічні явища і процеси. 2014. Т. 9. № 10. С. 163 – 167.

46. Яременко, О. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді. К., 2010. 165 с.

## ДОДАТКИ

# НУБІП України

Додаток А  
**Діагностичний опитувальник для виявлення схильності до різних форм девіантної поведінки «ДАП-П»**

Опитувальник містить 48 питань (затверджень), кожний у тому числі обстежуваному пропонується вибрати одне із 4 варіантів відповіді: «щільком вірно», «вірно», «мабуть, так», «ні, це зовсім негаразд»

1. Я добре зрозумів інструкцію до цієї методики.
2. Люди, з якими я намагаюся перебувати у дружніх стосунках, дуже часто завдають мені болю.
3. "За компанію" з товаришами я можу прийняти велику кількість алкоголю.
4. Я вважаю, що у деяких ситуаціях життя може втратити цінність для людини.

5. Я буваю надмірно груб(а) з оточуючими.
6. Мої друзі розповідали, що в деяких ситуаціях вони відчували незвичайні стани: бачили барвисті та цікаві бачення, чули дивні звуки та ін.
7. Мої близькі друзі часто ухилялися від навчальних занять (виховних заходів), вважаючи їх нудними, нецікавими.

8. Серед моїх друзів були такі, які вели такий спосіб життя, що мені доводилося приховувати свою дружбу від батьків.
9. Мені здається, що оточуючі погано розуміють мене, не цінують і недолюблюють.

10. Останнім часом я помічаю, що почав багато курити. Це допомагає мені відволіктися від проблем та клопоту.
11. Бувало, що вранці у мене тремтіли руки і голова просто «розколювалася».

12. Я завжди прагнув дружби з хлопцями, які були старші за мене за віком.
13. Не можу змушити себе кинути палити, хоч знаю, що це шкідливо.

14. У стані агресії я здатний на багато чого.

15. Серед моїх близьких родичів (батько, мати, брати, сестри) були засуджені особи.

16. Часто я відчував невагомість тіла, відчуженість від навколишнього світу, нереальність того, що відбувається.

17. На підростаюче покоління впливає так багато обставин, що зусилля батьків та педагогів щодо їх виховання виявляються марними.

18. Якщо хтось винен у моїх неприємностях, я знайду спосіб відплатити йому тим самим.

19. Приятелі, з якими я дружу, не подобаються моїм батькам.

20. Я вважаю, що можна виправдати людей, які обрали добровільну смерть.

21. Я звик(ла) вважати, що «око за око, зуб за зуб».

22. Я завжди раз на тиждень випиваю.

23. Якщо хтось завдав мені зло, я відплачу йому тим самим.

24. Бувало, що я чув голоси всередині моєї голови, звучання власних думок.

25. Сенса життя не завжди ясний, іноді його можна втратити.

26. У мене є друзі, які люблять дивитися "мультики" після прийому різних речовин.

27. У районі, де я проживаю, є молодіжні тусовки, які активно ворогують між собою.

28. Останнім часом, щоб не зірватися, я змушений приймати заспокійливі засоби.

29. Я намагалася звільнитися від деяких згубних звичок.

30. Я не засуджую людей, які намагаються щити з життя.

31. Уживаючи алкоголь, часто перевищував свою норму.

32. Мої батьки та родичі висловлювали побоювання у зв'язку з моїми випивками.

33. Останнім часом я часто відчував стрес, тому приймав заспокійливі засоби.

34. Вибір добровільної смерті людиною у звичайному житті, безумовно, може бути виправданий.

35. У нашій школі було прийнято «ритуал прописки» новачків, і я брав активну участь у ньому.

36. Останнім часом у мене пригнічений стан, майбутнє здається мені безнадійним.

37. У мене були неприємності під час навчання у зв'язку із вживанням алкоголю.

38. Мені неприємно згадувати і говорити про деякі випадки, пов'язані з вживанням алкоголю.

39. Мої друзі вміють добре розслабитися і отримати задоволення.

40. Можна погодитися з тим, що я не дуже схильний виконувати багато законів, вважаючи їх нерозумними.

41. Серед моїх близьких друзів були такі, які часто йшли з дому, бродяжничали і т.д.

42. Я вважаю, що мій батько зловживав (зловживає) алкоголем.

43. Я люблю грати у азартні ігри. Вони дають можливість «струшитися», «зловити свій шанс».

44. Я розумію людей, які не хочуть жити далі, якщо їх зраджують рідні та близькі.

45. Я не засуджую друзів, які палять «траву».

46. Немає нічого поганого в тому, що люди намагаються випробувати на собі деякі незвичайні статки.

47. У нашій сім'ї були випадки добровільного відходу від життя (або спроби відходу).

48. З деякими звичками я вже не зможу впоратися, навіть якщо дуже захочу. Робота з опитувальником закінчена, відкладіть бланк.

Опрацювання результатів

