

**Міністерство освіти і науки України
Державний заклад
„Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка”**

Г. Д. ЗОЛотова

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА
ПРОФІЛАКТИКА АДИКТИВНОЇ
ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ**

*Навчальний посібник
для студентів спеціальностей
„Соціальна педагогіка”, „Соціальна робота”*

**Луганськ
ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”
2010**

УДК 37.013.42(075.8)

ББК 74.60я73

З-81

Рецензенти:

Зверева І. Д. – доктор педагогічних наук, професор, старший науковий співробітник Інституту проблем виховання АПН України.

Рижанова А. О. – доктор педагогічних наук, доцент, проректор з науково-педагогічної та виховної роботи Харківської державної академії культури.

Сорочан Т. М. – доктор педагогічних наук, професор, ректор Луганського інституту післядипломної педагогічної освіти.

Золотова Г. Д.

З-81 Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх : навч. посіб. для студ. спец. „Соціальна педагогіка”, „Соціальна робота” / Г. Д. Золотова; Держ. закл. „Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка”. – Луганськ : Вид-во „ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2010. – 231 с.

У цьому навчальному посібнику аналізуються причини, сутність, зміст адиктивної поведінки неповнолітніх, характеризуються етапи її формування, розкриваються особливості профілактики; пропонуються форми й методи профілактичної роботи у навчальному закладі як з учнями, так і з батьками й викладачами.

Навчальний посібник адресовано студентам спеціальностей „Соціальна педагогіка”, „Соціальна робота” для використання при вивченні навчальних дисциплін „Соціально-педагогічна профілактика девіантної поведінки”, „Соціально-педагогічна профілактика правопорушень”, а також соціальним працівникам, соціальним педагогам, класним керівникам, вихователям.

УДК 37.013.42(075.8)

ББК 74.60я73

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Луганського національного університету імені Тараса Шевченка
(протокол № 4 від 27 листопада 2009 року)*

© Золотова Г. Д., 2010

© ДЗ „ЛНУ імені Тараса
Шевченка”, 2010

ЗМІСТ

ВСТУП	5
--------------------	---

РОЗДІЛ І. СУТНІСТЬ І ЗМІСТ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ

Тема 1. Характеристика адиктивної поведінки неповнолітніх	8
<i>Питання для самоконтролю</i>	21
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	22
<i>Література до теми 1</i>	22
Тема 2. Сутність адиктивної поведінки неповнолітніх	24
<i>Питання для самоконтролю</i>	31
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	32
<i>Література до теми 2</i>	32
Тема 3. Причини адиктивної поведінки неповнолітніх	34
<i>Питання для самоконтролю</i>	50
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	51
<i>Література до теми 3</i>	52

РОЗДІЛ ІІ. СУТНІСТЬ І ЗМІСТ ХІМІЧНИХ АДИКЦІЙ НЕПОВНОЛІТНІХ

Тема 4. Тютюнопаління та шляхи його профілактики	54
<i>Питання для самоконтролю</i>	69
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	69
<i>Література до теми 4</i>	70
Тема 5. Алкоголізм і шляхи його профілактики	72
<i>Питання для самоконтролю</i>	75
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	76
<i>Література до теми 5</i>	76
Тема 6. Наркоманія та шляхи її профілактики	78
<i>Питання для самоконтролю</i>	90
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	90
<i>Література до теми 6</i>	91

РОЗДІЛ ІІІ. СУТНІСТЬ І ЗМІСТ НЕХІМІЧНИХ АДИКЦІЙ НЕПОВНОЛІТНІХ

Тема 7. Характеристика технологічних адикцій	93
<i>Питання для самоконтролю</i>	111

<i>Завдання для самостійної роботи</i>	111
<i>Література до теми 7</i>	112
Тема 8. Характеристика поведінкових адикцій	115
<i>Питання для самоконтролю</i>	135
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	136
<i>Література до теми 8</i>	136
Тема 9. Характеристика проміжних видів адикцій	139
<i>Питання для самоконтролю</i>	142
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	142
<i>Література до теми 9</i>	142

РОЗДІЛ IV. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ

Тема 10. Характеристика підходів до профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх	146
<i>Питання для самоконтролю</i>	160
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	161
<i>Література до теми 10</i>	162
Тема 11. Зміст, форми і методи профілактики адиктивної поведінки в навчальному закладі	164
<i>Питання для самоконтролю</i>	180
<i>Завдання для самостійної роботи</i>	181
<i>Література до теми 11</i>	181

Глосарій	183
--------------------	-----

Додаток А	187
Додаток Б	198
Додаток В	199
Додаток Г	200

ВСТУП

Сьогодні ми стаємо свідками збільшення асоціальних проявів у поведінці дітей, підлітків та молоді. Це потребує кропіткої і систематичної роботи з профілактики негативних явищ, глибокого аналізу чинників, які зумовлюють адиктивну поведінку. Нестабільність і протиріччя, що наявні в усіх сферах життя суспільства, роблять неповнолітніх незахищеною соціальною категорією. Одним із наслідків цього явища є зростання різного роду девіацій дітей та підлітків, серед яких адиктивна поведінка.

Тому підготовка фахівців соціальної сфери спрямована на випуск кваліфікованих спеціалістів, які ефективно можуть протистояти розповсюдженню згаданих явищ, зокрема методами соціально-педагогічної профілактики. Саме цьому присвячені дисципліни «Соціально-педагогічна профілактика девіантної поведінки» та «Соціально-педагогічна профілактика правопорушень», які входять до навчальних планів спеціальностей «Соціальна робота» та «Соціальна педагогіка» відповідно. Дисципліни складаються з двох модулів, і чотири розділи в них присвячені аспектам попередження адиктивної поведінки неповнолітніх.

Мета створення даного посібника полягає в тому, щоб ознайомити студентів із видами і проявами адиктивної поведінки та формами і методами її профілактики.

Мета досягається за допомогою вирішення наступних завдань:

- надати теоретичний аналіз проблеми профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх;
- ознайомити студентів із сутністю та змістом адиктивної поведінки неповнолітніх;
- надати характеристику системи соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки, розкрити зміст її компонентів;
- надати рекомендації щодо впровадження системи соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки в навчальному закладі.

У результаті опанування матеріалом посібника студенти повинні *знати*:

- сутність і зміст, причини адиктивної поведінки;
- зміст і форми соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки;
- особливості профілактики адиктивної поведінки в навчальних закладах.

Уміти:

- визначати причини і прояви адиктивності;
- обирати адекватні форми і методи превентивного виховання;
- проводити виховну роботу з адиктами.

Навчальний посібник складається з чотирьох розділів. У **ПЕРШОМУ** розділі аналізуються: сутність і зміст адиктивної поведінки неповнолітніх як психолого-педагогічної проблеми, комплекс соціальних, біологічних, психологічних умов та факторів адиктивної поведінки, етапи її формування, види адикцій. **ДРУГИЙ** розділ присвячений характеристиці хімічних адикцій неповнолітніх, особливостям профілактики вживання окремих видів психоактивних речовин. **ТРЕТІЙ** розділ розкриває сутність і зміст нехімічних адикцій неповнолітніх. І **ЧЕТВЕРТИЙ** присвячений розкриттю змісту, форм та методів профілактичної роботи, рекомендаціям щодо впровадження системи соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки в навчально-виховний процес.

Після кожної теми надаються питання для самоконтролю, які повинні забезпечити більш ефективне опрацювання студентами навчального матеріалу. Завдання для самостійної роботи орієнтують студентів на оволодіння практичними прийомами та навичками, сприяють формуванню логічного мислення.

Зміст навчального посібника спрямований на формування наукового світогляду, умінь та навичок професійної соціально-педагогічної діяльності, націлений на гуманістичне сприйняття виховного процесу.

Навчальний посібник має додатки, які розширюють бачення проблеми профілактики адиктивної поведінки і

можуть бути використані у ході проведення практичних та семінарських занять, а також у роботі фахівців соціальної сфери.

Додаток А являє собою методику виявлення стану профілактики адиктивної поведінки в навчальному закладі. Це послідовність питань як викладачам, так і учням, які дозволяють зробити висновки щодо готовності викладацького складу до проведення профілактичної роботи як першооснови соціально-педагогічної системи профілактики; а також дозволяють виявити рівні вживання неповнолітніми психоактивних речовин, що визначає зміст усіх видів профілактики.

Додаток Б – тематичний план практикуму для викладачів «Особливості освіти і виховання підлітків із акцентуаціями характеру» – орієнтація на включення до плану виховної роботи навчального закладу напряму підготовки викладачів до роботи з підлітками з акцентуаціями характеру, як умови попередження адиктивної поведінки.

Додаток В – тематичний план практикуму для батьків «Техніка безпеки в сім'ї», який можна включити до плану виховної роботи класного керівника в рамках попередження адиктивної поведінки, також ним можуть скористатися студенти під час проходження виробничих практик.

Додаток Г – модуль, який складається з вісімнадцяти ігрових ситуацій попередження вживання алкоголю неповнолітніми, який пропонується включити до системи профілактики адиктивної поведінки в навчальному закладі.

Посібник адресовано студентам спеціальностей «Соціальна педагогіка», «Соціальна робота», а також соціальним працівникам, соціальним педагогам, класним керівникам, вихователям.

Бажаю успіхів у вивченні основ соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки.

РОЗДІЛ I

СУТНІСТЬ І ЗМІСТ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ

ТЕМА 1

ХАРАКТЕРИСТИКА АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ

1. Проблема уніфікації термінології. Завдання демократизації та гуманізації освіти в Україні, поставлені Національною доктриною розвитку освіти в Україні в XXI столітті, спрямовані загалом на формування всебічно розвиненої, інтелігентної, духовно багатой, відповідальної особистості. Їх розв'язання ускладнюється загостренням суперечностей, які супроводжуються зростанням правопорушень, злочинності, поширенню шкідливих звичок, зокрема адиктивної поведінки.

Усе більше випадків захворювання на алкоголізм відмічається у підлітків та молоді. Алкоголь уживає переважна більшість старшокласників, студентів коледжів, технікумів, ПТУ. Сьогодні необхідно зробити все, щоб ефективно протистояти проникненню у молодіжний осередок алкоголізму, щоб підлітки були озброєні знаннями про те, що являє собою це захворювання, яке штучно людина викликає у себе.

Отримала розповсюдження «сімейна наркоманія». Є підстави вважати, що кількість споживачів наркотичних засобів у 10 разів більше, ніж за офіційними даними. Уживання наркотиків практично несумісне з якісним навчанням, із трудовою діяльністю, призводить до деформації особистості, зниження загального інтелектуального потенціалу, поглиблює демографічну кризу в державі. Відсутня активна протидія поширенню вживання наркотиків, які руйнують психіку молодих людей, призводять до їх смерті.

Щоб подолати таку складну соціальну проблему, як адиктивна поведінка неповнолітніх, необхідно вивчити соціальні, біологічні та психологічні причини тютюнопаління, вживання алкоголю і наркотиків, створити систему профілактичних мір, націлену на протидію умовам і факторам

адиктивної поведінки, оскільки мова йде не про здоров'я і добробут окремих особистостей, а про здоров'я нації в цілому, яка не може почуватися у безпеці, якщо не знайде ефективного механізму попередження тютюнопаління, алкоголізму і наркоманії. Якщо медицина вивчає питання про те, як вилікувати людину від наслідків впливу на неї згубних звичок, юриспруденція шукає засоби покарання тих, хто ними зловживає, то соціальна педагогіка має дати відповідь на запит про те, як зробити, щоб людина сама не мала бажання їх уживати.

Тому сьогодні особливу увагу потрібно звернути на відбудову чіткої навчально-виховної системи, яка б забезпечувала створення і збагачення традицій освіти, різнобічну соціально значущу діяльність, організацію змістовного проведення дозвілля, індивідуальний підхід до роботи з неповнолітніми, ранню профілактичну роботу щодо попередження негативних явищ. Це робить надзвичайно актуальним дослідження проблеми адиктивної поведінки з соціально-педагогічних позицій.

Термін «Адиктивна поведінка» (від англійської *addiction* – «хибна звичка, пристрасть до чого-небудь, порочна схильність») був уведений В. Міллером у 1984 році для означення зловживання різними речовинами, які змінюють психічний стан, включаючи алкоголь, наркотики і тютюн, до того, як від них сформується фізична залежність. У вітчизняній наркологічній практиці цей термін був поширений С. Кулаковим (1989) та А. Личко (1991) щодо означення зловживання індивідом наркотичними речовинами ще до сформованості у нього психофізичної залежності. Потім його зміст було доповнено і переведено у психолого-педагогічну практику.

Сьогодні коло об'єктів адикції істотно розширилося і містить не тільки нікотин, алкоголь, наркотичні та токсикологічні речовини, а також азартні ігри, комп'ютерні ігри, Інтернет, гроші, владу, роботу, їжу, спорт, сексуальну поведінку, іншу людину, сім'ю, релігійне вірування тощо. Зважаючи на таке широке коло адикцій, постає питання критерію розмежування норми та патології. Як і у девіантології

взагалі, у визначенні формування адиктивної поведінки певної точки відрахування немає, а є прикордонна зона, яка визначається комплексом таких критеріїв:

- відмова визнати існування проблеми;
- існування у нереальному світі;
- зупинка в особистісному розвитку, деградація;
- нівелювання базових цінностей;
- наявність потягу (спонукання) до контрпродуктивної поведінкової діяльності;
- наростаюча напруга аж до завершення діяльності; тимчасове зняття напруги внаслідок завершення діяльності; симптоми абстиненції (повторний потяг, виникнення й посилення напруги через певний час);
- унікальність зовнішніх проявів, які є характерними для даного синдрому адикції; виникнення внутрішніх і зовнішніх проявів (дисфорія, тривога), якими згодом визначається існування індивіда;
- гедоністичний характер ранніх стадій адикції;
- розпад особистості на пізніх стадіях адикції.

Вивчення поняття «**адиктивна поведінка**» показало, що це різновид девіантної поведінки, для якого притаманне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану завдяки прийому різноманітних психоактивних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій.

Психоактивні речовини – це хімічні з'єднання та природні продукти, що мають вибіркочку активність по відношенню до психічної діяльності: заспокоюють, стимулюють, дезорганізують тощо.

На думку фахівців ВОЗ сучасна класифікація психоактивних речовин (що викликають психічні і поведінкові розлади) включає дев'ять класів речовин:

F10 – алкоголь.

F11 – опіоїди. Крім медичних опіоїдів (героїн, морфін, омнопон, метадон, промедол, бупренорфін, фентаніл, трамадол,

трамалгін) сюди варто відносити препарати опію, які виготовляються кустарно (вони мають різні назви).

F12 – каннабіоїди. Сюди відносять усі препарати як рослинного походження (марихуана, гашиш тощо), так і синтетичні аналоги ТГК, які містять діючу речовину тетрагідроканнабінол.

F13 – седативні і снотворні речовини. Сюди відносять як власне снотворні препарати (барбітурати – барбаміл, етамінал натрію, люмінал та ін.), так і анксиолітичні засоби (транквілізатори, оксibuтират натрію), а також засоби, які мають седативний ефект (димедрол, кетамін або каліпсол).

F14 – кокаїн. Сюди відноситься і крек, тому що це кокаїн, який обробляється певним чином, і не розпадається при нагріванні.

F15 – інші стимулятори, включаючи кофеїн. Серед найбільш поширених – ефедрон та первитин (похідні ефедрину), амфетаміни, дуже міцний чай, препарати з ліків.

F16 – галюциногени. Крім найбільш відомих, таких як LSD, мескалін, псилоцибін, одержали поширення фенциклідин, циклодол, а також місцеві гриби, які містять галюциногени (у тому числі мухомори).

F17 – тютюн.

F18 – летучі розчинники. Крім властивого підліткам зловживання клеєм і розчинниками, деякі дорослі «дихають» газом, який веселить (окис азоту).

F19 – спільне вживання наркотиків і використання інших психоактивних речовин. При вживанні наркотиків, які мають ефект декількох класів речовин, залежність від них відносять до цього пункту.

Щодо дискусії стосовно етапу сформованості та несформованості залежності від психоактивних речовин у визначенні адиктивної поведінки, доцільно наголосити саме на етапі ще несформованої залежності, виходячи із наявності вже існуючих визначень етапів сформованої залежності від майже кожної психоактивної речовини; а саме: алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, тощо.

Адиктивну поведінку неповнолітніх визначають ще як поведінку, яка передуює формуванню патологічної залежності від

наркогенних речовин. При цій формі негативна пристрасть людини до хімічних речовин ще не досягла стадій психічної та фізичної залежностей, тобто захворювання на наркоманію, алкоголізм та токсикоманію.

Автори досліджень проблеми зловживання речовинами, що змінюють психофізичний стан особистості, використовують різноманітні терміни, які відображають суть і природу цього явища: наркотизм (В. Бітенський, Д. Колесов), наркогенні звички (В. Оржеховська), адиктивна поведінка (А. Лічко). Ці терміни можна вважати однозначними і для зручності у викладенні думок замінювати один термін на інший.

Під профілактикою розуміємо науково обґрунтовані та своєчасно вжиті дії, спрямовані на попередження можливих фізичних, психічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів групи ризику, збереження, підтримку та захист нормального рівня життя і здоров'я людей, сприяння їм у досягненні поставлених завдань та розкриття їх внутрішнього потенціалу. Юридичною наукою термін «профілактика» тлумачиться як синонім попередження, обмеження. Співвідношення профілактики і попередження у контексті філософських наук характеризується як взаємозв'язок цілого і частини, загального та часткового. Попередження розглядається як більш широке поняття, а профілактика – як найважливіший компонент попередження. Профілактична діяльність, яка здійснюється через систему мір підвищення якості життя, мінімізацію факторів соціального ризику, створення умов для реалізації принципу соціальної справедливості, називається соціальною профілактикою. Психолого-педагогічна профілактика – це система попереджувальних дій, пов'язана з усуванням зовнішніх причин, факторів та умов, які викликають ті чи інші недоліки в розвитку особистості.

Можна погодитись із В. Оржеховською та О. Пилипенком у визначенні педагогічної профілактики адиктивної поведінки як важливого елементу загальної системи соціальної профілактики наркотизму, корекційно-виховної діяльності педагога, яка здійснюється на основі

своєчасного виявлення умов та факторів розвитку зловживань наркогенними речовинами.

О. Скларов наголошує, що філософський зміст поняття «соціально-педагогічне» виконує різноманітні функції в пізнавально – осмислювальних процесах і фіксує реальність існування людиноформуючих духовних і матеріальних чинників, процесів та наголошує їхню антропостверджуючу, гуманізуючу спрямованість. Соціально-педагогічна діяльність визначена як системна форма людської активності, в процесі якої відбувається зміна, перетворення людини у напрямку до олюднення, окультурення та соціалізації.

Тому можна визначити що, **соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки** – це гуманістично формуюча, науково обґрунтована та своєчасна діяльність, спрямована на мінімізацію факторів соціального ризику, створення оптимальної соціальної ситуації розвитку особистості, проявлення різних видів її активності, розкриття її внутрішнього потенціалу, пов'язана з усуванням факторів та умов уживання психоактивних речовин.

2. Історико-культурологічний аспект адиктивної поведінки. Історико-культурологічні дослідження показують, що властивості алкоголю і наркотиків були відомі ще людям з найдавніших часів і використовувались для посилення ефекту зміни свідомості при богослужіннях. У літературних джерелах, датованих V сторіччям до нашої ери, є згадка про те, що скіфи насипали коноплю на розжарені камені з метою отримання диму, що викликає стан захоплення. Стародавні племена Середземномор'я кидали в полум'я грона винограду, які підгнили (тобто такі, в яких розпочався процес бродіння), і від запаху спалюваних плодів приходили в стан сп'яніння. Шамани використовували наркотичні речовини під час ритуальних дійств. Пізніше наркотики використовували служники культу та провидці, щоб викликати у віруючих порушення свідомості і почуття особливого психологічного піднесення під час богослужінь. У Стародавньому Єгипті, Стародавній Греції і Римі були відомі наркотичні властивості опіумного маку (опію) і індійської коноплі. Однак у всіх цих ситуаціях, наголошують Н. Максимова та С. Толстоухова, хімічний психотропний ефект

грав лише допоміжну роль: головним фактором зміни свідомості були магічні ритуали, маски, символічні дії, танці, заклинання, які сильно впливали на психіку людини.

Таким чином, одним із первісних глибинних факторів уживання людиною психотропних речовин є бажання періодично змінювати свою свідомість, переживати метаморфози особисті.

Особливим елементом уживання алкоголю слов'янами було випробування людини «на міцність». Наприклад, козаки Запорізької Січі у складі одного з випробувань для бажаного стати запорожцем пропонували йому випити кварту горілки. Після цього спостерігали за поведінкою новачка: чи стане він балакучим, розпущеним, втратить контроль над собою, чи навпаки, буде опиратися дії алкоголю, удавати, що він зовсім не сп'янів, не виказувати, що погано себе почуває.

Взагалі, саме по собі випробування людини, її сили, кмітливості, спритності, витривалості, є складовою частиною майже всіх слов'янських обрядів і свят. Кулачні бої, стрільба з луку, кінні змагання, складні танцювальні елементи – це засоби, які давали можливість «показати себе», самоствердитися, самореалізуватися. На теперішній час ця потреба, що є особливо важливою для молоді часто проявляється тільки в традиційному випробуванні для новачка випивкою. Зазначимо, що така бідність можливостей задоволення актуальних потреб властива всьому нашому життю. За влучним визначенням В. Зав'ялова: «Так само, як і в сучасній архітектурі, де «все непотрібне» вилучене і де все підкорене чистому функціоналізму, так і у випробуванні алкоголем відчутний вплив «століття прагматизму й економічності» у сфері людських стосунків – «усе непотрібне вилучене». На стародавню обрядовість та інші «турботи» час не гається, а у самому алкоголі дійсно «концентруються» символи стародавніх, рудименти архаїчних вірувань, «непророслі зернятка» традиційної обрядовості і ритуалів. Все це настільки повно розчинилося в алкоголі, що без спеціального аналізу ці елементи не можливо помітити.

Очевидно, що це справа майбутнього – «випарити» з алкогольного концентрату (тобто з того, що називають «алкогольними звичаями») розчинені в ньому елементи,

розпізнати їх, побачити, як ці елементи пов'язані зі стародавніми традиціями, віруваннями, символами, звичаями, дати їм наукову інтерпретацію, а потім шукати ефективну і адекватну заміну «алкогольного способу» випробування, святкування, звеселення і всього того, що «навантажене» зараз на спиртні напої.

Разом із винаходом методу отримання чистого спирту з'явилося і слово «алкоголь». Слово «алкоголь» походить від арабського «аль-куль» і означає дещо невідчутне на дотик, найтонше, чистий екстракт. За своїм хімічним складом алкоголь являє собою етиловий спирт або етанол. Уперше чистий спирт (етанол) було одержано у 800 р. нашої ери арабськими алхіміками. Він використовувався у медицині як антисептик, зігрівальний засіб (для компресів), розчинник ліків та для виготовлення настоїв із трав. Слід відзначити, що спирт, одержаний шляхом випаровування і наступного охолодження випарів етилового спирту, первинно не був харчовим продуктом, на відзнаку від вина. Тому звичне зараз вживання його у вигляді горілки (спирт, наполовину розбавлений водою) і кріплених вин загалом також неприродно, як і вдихання клею, бензину, вживання прального порошку або крему для взуття як оп'янюючих речовин.

Уживання спирту, розбавленого водою, обумовлено, поперше, тим, що дія його речовини найбільш швидко й ефективно задовольняє потребу в зміні психічного стану, дуже близького до виключення від реальності, до оглушення, несамовитості. Цей ефект можливий лише в стані сильного сп'яніння, якого важко досягти при вживанні натуральних вин. По-друге, для вироблення натуральних вин необхідно використовувати високоякісну сировину – найкраще виноград або фрукти. Тому виробити стільки натуральних вин, скільки можна виробляти горілки, щоб добитися того ж ефекту, мабуть, неможливо, оскільки просто не вистачить сировини. До речі, відмітимо, що зараз спирт в основному виробляють не з природної речовини – злакових культур, картоплі, буряку або інших овочів, як було раніше. У теперішній час як вихідну сировину для виробництва етилового спирту використовують деревину, оцукрену під дією кислот, або відходи паперової

промисловості. Виняток являє собою коньяк, основою якого є спирт, отриманий з виноградного вина.

У Росію горілка була завезена купцями з Генуї у 1432 році. Спочатку її продавали в корчмах, а потім у 1552 р. за царювання Івана Грозного у Москві було відкрито перший шинок.

Перші згадки про боротьбу з пияцтвом стосуються царювання Петра I. Цар Петро запровадив спеціальну медаль «За пияцтво». Вона мала форму восьмикінцевої зірки, була розмірами з блюдо, виливалася з чавуну і важила близько 5 кг. За допомогою ланцюга медаль кріпилася до роз'ємного обруча, котрий надягали на шию п'яниць, навіть незалежно від соціального прошарку, до якого вони належали. Власник цієї «нагороди» повинен був протягом тижня носити медаль на шії.

За наказом Петра I було відкрито робітний дім «для поправлених у розумі хворих, гулящих дівок і п'яниць».

Хто здогадався використовувати для зміни психічного стану саме ті рослини, які містять наркотичні речовини, залишається невідомим. Припускають, що це вийшло випадково, у процесі вдихання диму вогнища, де горіли якісь із цих рослин (коноплі, мак, тютюн), люди помічали, що у них змінюється настрій. Ще Геродот, повідомляючи про побут скіфського племені массачетів, які жили біля Каспійського моря, говорив: «Вони сідали навкруги дерева, кидали в розкладене вогнище якісь плоди і оп'янялись димом від цих плодів, як елліни оп'янялись вином».

Цілком ймовірно, що люди здавна не тільки вдихували дим, але й жували такі рослини як опійний мак, індійські коноплі, листя коки, бетелю тощо. Так, про розведення опійного маку йдеться вже у стародавній «Іліаді». Гадають, що батьківщиною опійного маку була Греція, Мала Азія. Далі на Схід його принесли араби-завойовники. Опанувавши Індію, монголи зробили розведення опію своєю монополією, яку потім захопили англійці, власники цієї країни.

Широке розповсюдження набуло вживання опію в Китаї. Китайці навіть воювали декілька разів з-за цього з Англією, Францією і США. Ці битви іменуються як опіумні війни. У Китаї опій, в основному, курили, а в Індії – жували.

Використання наркотичних властивостей рослин у медичних цілях історично відмічається ще раніше. Розшифровка стародавніх папірусів показала, що знеболюючі, дурманні речовини (опійний мак, беладона, мандрагора) вживалися ще у XV ст. до нашої ери.

Уперше морфій було отримано з опійного маку у 1803 р. у Германії. Двадцятирічний аптекар зробив великий винахід: йому вдалося розкласти опій і добути з нього білий, гіркий на смак порошок. Навіть малі дози цього порошку викликали глибокий сон. Знайдену нову речовину аптекар назвав морфієм на честь грецького бога сну Морфея, якого звичайно зображували як старика з крилами і вінком з квітів маку на голові. Невдовзі морфій стали використовувати для наркозу і як безпечний заспокійливий.

У 1952 р. була розкрита хімічна структура морфію, що дало можливість синтезувати його штучно. Однак синтетичний морфій виявився дуже дорогим. Тому тепер його, як колись, одержують із опійного маку. Зараз на основі морфіноподібних алкалоїдів маку виготовляють понад 270 медичних препаратів. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, тепер у світі виготовляють близько 2 млн. кг опію на рік. Однак тільки третина цієї кількості йде на потреби медицини. Решта ж стає сировиною для виготовлення препаратів, використовуваних у немедичних цілях.

Таким чином, на початку XIX ст. термін «наркотичні засоби» застосовувався для позначення лікарських засобів, що сприяють специфічній дії на нервову систему, блокуючи передачу нервового імпульсу (знеболююче, снотворне, заспокоююче тощо), а також застосовуваних у хірургії. У сучасних умовах термін «наркотичні засоби», або «наркотики», крім медичного, набув також соціальне і юридичне значення.

Що стосується слов'ян, то вони не знали традицій уживання наркотиків. Коноплі здавна вирощували для господарських потреб: виготовляли прядиво, з якого плели міцні канати, клоччя, конопляне масло. Незважаючи на те, що психотропні властивості цієї речовини були відомі нашим предкам, уживання конопель як наркотику на Русі не було популярно, в усякому разі до XX сторіччя. Інша справа –

Середня Азія. Тут уживання анаші (похідний продукт гашишу) було звичайним традиційним явищем. Анашу не тільки курили, але й використовували як додаток до харчових продуктів: цукерки, напої, супи. Ці продукти вживали не тільки наркомани, але й жінки, діти. Анаша продавалася в будь-якій крамниці та чайхані, нею пригощали так само, як європейці пригощали друзів цигарками. Існували спеціальні заклади для паління анаші. Палили її в суміші з тютюном, використовуючи для цього чилим – посудину з гарбуза, наполовину наповнену водою, яка очищала дим. Курці сідали колом, передаючи один одному чилим, затагувались по одному-два рази, намагаючись вдихнути якомога глибше. Людина в чалмі з відчуженими очима і довгою люлькою (кальяном) у зубах служить, так би мовити, символом дрімотної Азії. Чи не це стало однією з причин послаблення і деградації колись сильного, високорозвиненого процвітаючого Сходу?

Отже, розглянувши історію походження і використання алкоголю і наркотичних речовин, ми бачимо, що їх психотропні ефекти були відомі людям давно. Однак у промислових масштабах рослини, які містять наркотик, вирощували скоріше в інших цілях: медичних, господарчих, традиційно-обрядових. З роками суспільство вироблювало свої обмеження вживання психотропних речовин, метою яких було перешкодити виникненню uzалежнення від них. На жаль, адміністративні методи, що застосовувалися, були малоефективні. Це пояснюється не тільки тим, що ці методи часто були далекі від досконалості, а то і зовсім психологічно безграмотні. Однією з причин було те, що не враховувались об'єктивні закономірності соціального життя, тобто те, як живе людина, наскільки вона почуває себе щасливою і вільною на цьому світі, наскільки вона впевнена в завтрашньому дні.

3. Психологічний зміст стану ейфорії. Тим не менше, подавати інформацію про психоактивні речовини, не сказавши, чого їх уживання так приваблює людей, психологічно є неправильним. Уживання психоактивних речовин викликає стан ейфорії.

Слово «ейфорія» походить від грецького «euphoria» – добре переносу – і означає безпідставний, тобто невідповідний реальній дійсності благодушний, підвищено-радісний настрій у важкохворих незадовго до смерті. Такий же щасливий, радісний, блаженний стан відмічається у більшості людей після вживання спиртного та у всіх алкоголіків (першої стадії), або у наркоманів (першої стадії) після приймання наркотичної речовини.

Стан ейфорії характеризується не тільки гарним настроєм. Він впливає на мислення, сприйняття, пам'ять, самооцінку. Все, що людина бачить і чує, сприймається нею у радісному збудженні: сусіди по столу, їхні жарти і розмови, оточуюча обстановка тощо. Пам'ять ніби сама відсікає всі турботи, неприємності, все погане, що може затьмарити життя. Згадуються тільки приємні події. Людина думає, що нарешті вона по-справжньому щаслива. Різко змінюється самооцінка: вона стає надзвичайно завищеною. Людина почуває себе недосяжною для зауважень та критики, всемогутньою, відчуває свою перевагу над іншими. Той, хто знаходиться в стані ейфорії, будь-який свій вчинок сприймає як значне досягнення, очікує сприятливих результатів від усіх дій, що планує зробити, перебільшує свої можливості; все, що сприймає і відчуває, оцінює тільки позитивно. Більш того, «тривале бомбардування» завищеною самооцінкою і понадоптимістичними очікуваннями заряджує енергією та прагненням діяльності і надалі.

Стосовно психолого-педагогічної практики, В. Зав'ялов зауважує, що *ейфорія* – це психічний стан людини, що несе екстремальну гарну оцінку всьому, що людина здатна на даний момент відчувати, сприймати, згадувати, думати і фантазувати. Цей стан не пов'язаний із задоволенням якоїсь визначеної конкретної потреби. Навпаки, будь-який об'єкт, що потрапляє у поле уваги при ейфорії, може здаватися об'єктом, який дає задоволення, щастя. Це загальне почуття задоволення, благополуччя і радості, що оволоділо людиною, може різко контрастувати з тим, що насправді відбувається з нею. У цьому і проявляється некритичність, нездатність правильно, реалістично оцінювати те, що відбувається.

Проте, як зазначалось, потреба в зміні стану свідомості є природною і доцільною. Прагнення до свята, бажання вийти з сірих буднів до «прориву повсякденності» закладено у кожному з нас. Бажання випробувати себе в новій ситуації, приміряти до себе життя іншої людини, тобто самому наче прожити нове життя, прилучитися до великого і чудового існувало у людей з найстародавніших часів і було детермінантою розвитку літератури, музики, мистецтва. У процесі розвитку людства, стан радісного, піднесеного настрою виникав від всіх обставин свята, з його обрядовістю і глибоким символічним змістом. Використання ж психотропного ефекту алкоголю або наркотиків грало лише допоміжну роль, посилюючи стан захоплення, задоволення і щастя.

Поступово психологічний зміст сп'яніння зводився до стану ейфорії, яка є лише результатом фармакологічної дії алкоголю або наркотиків на психіку людини.

Наркотична ейфорія аналогічна алкогольній: той же стан радісного збудження, ілюзія повного щастя, піднесений настрій, веселощі, благодущність, приємні тілесні відчуття. Однак існує і ряд компонентів, властивих тільки наркотикам: відчуття своєї значущості, всемогутності; можливі (в залежності від виду та дози наркотику) яскраві галюцинації, нереальне сприйняття часу, кольору, форм, розміру предметів, відстані і звуків. Більшість людей, які вживають наркотики, ставлять себе вище за суспільство, його закони й норми, вважаючи себе найобдарованішими особистостями. Причина такої зарозумілості криється й в особливості дії багатьох наркотичних речовин. Творчі натури, які використовували наркотичне сп'яніння для стимуляції натхнення, загинули в розквіті років. Шлях багатьох рок-музикантів та співаків, видатних акторів і художників обірваний наркотиками.

Чому важко позбутися споживання наркотиків? Тому, що перше, з чим стикається наркоман, – це потреба постійно збільшувати дозу для досягнення ефекту ейфорії. Це відбувається при вживанні більшості наркотиків, особливо тих, які містять опій. Постійне збільшення дози для отримання ейфорії створює важко розв'язувані або зовсім не розв'язувані фінансові проблеми. Розслаблення й комфорт дуже швидко

зникають зовсім. Ін'єкції починають здійснювати тільки для стимулювання. З'являється відчуття припливу сил, яких насправді стає дедалі менше й менше. Нещасний уже не може жити, навчатися й працювати без наркотику.

Таким чином, сьогодні особливу увагу потрібно звернути на проблеми адиктивної поведінки неповнолітніх із соціально-педагогічних позицій. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки – це гуманістично формуюча, науково обґрунтована та своєчасна діяльність, спрямована на мінімізацію факторів соціального ризику, створення оптимальної соціальної ситуації розвитку особистості, проявлення різних видів її активності, розкриття її внутрішнього потенціалу, пов'язана з усуванням факторів та умов уживання психоактивних речовин. Уживання психоактивних речовин має певну обумовленість, яка уходить коренями в історичне минуле. На вживання психоактивних речовин впливає такий психологічний механізм, як почуття ейфорії.

Питання для самоконтролю

1. Що таке «адиктивна поведінка?»
2. Коли з'являється термін «адиктивна поведінка?»
3. З яких наук та галузей знання походить термін «адиктивна поведінка?»
4. Хто вперше починає використовувати цей термін?
5. Хто з науковців і коли вводить термін «адиктивна поведінка?»
6. Що таке психоактивні речовини?
7. Наведіть класифікацію психоактивних речовин.
8. Дайте змістовну характеристику поняття «соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки».
9. Розкрийте, з якою метою людство починає вживати психоактивні речовини за даними історико-культурологічних досліджень?
10. Порівняйте, скільки століть прожили наші пращури, не випробовуючи на собі дію міцних алкогольних напоїв, і скільки пройшло з моменту початку вживання алкоголю з психоактивною метою (завезення горілки в Україну)?

11. Як формувалося уявлення про наркотичні речовини у представників слов'янської цивілізації?

12. Розкрийте, у чому полягає стан ейфорії?

13. Назвіть характерні відмінності ейфорії після вживання алкоголю від ейфорії після вживання наркотиків.

14. Чому сьогодні увага багатьох фахівців соціальної педагогіки прикута до проблеми профілактики адиктивної поведінки?

Завдання для самостійної роботи

1. Підготуйте міні-довідь «Темпи розповсюдження адиктивної поведінки серед неповнолітніх».

2. Визначте види адиктивної поведінки у вигляді схеми.

3. Складіть план питання «Історико-культурологічний аспект адиктивної поведінки».

4. Наведіть приклади відомих творчих особистостей (музикантів, поетів, художників), життя яких було обірване внаслідок уживання психоактивних речовин?

Література

1. Андреева И. Н. Антология по истории и теории социальной педагогики : [учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений] / Ирина Николаевна Андреева . – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 176 с.

2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навчальний посібник] / Ольга Володимирівна Безпалько . – К. : Логос, 2003. – 134 с.

3. Горячев В. Здоровье – категория педагогическая / В. Горячев // Народное образование. – 1999. – № 9. – С. 219–221.

4. Зальвовський В. М. Про зловживання наркотиками / В. М. Зальвовський // Педагогіка і психологія. – 2003. – № 1. – С. 18–38.

5. Захаров Ю. Родителям наркоманов, особенно – мамам / Юрий Захаров // Воспитание школьников. – 2004. – № 4. – С. 36–38.

6. Захаров Ю. Наркомания : от отчаяния к надежде / Юрий Захаров // Воспитание школьников. – 1999. – № 6. – С. 36–38.

7. Захаров Ю. Нужна помощь специалиста / Юрий Захаров // Воспитание школьников. – 2000. – № 8. – С. 42–45.

8. Захаров Ю. Попытка вернуться к нормальной жизни / Юрий Захаров // Воспитание школьников. – 2000. – № 7. – С. 22–25.

9. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : [учебное пособие для вузов] / Юрий Александрович Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии «Юрайт-М», 2001. – 160 с.

10. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : [навчальний посібник] / Вадим Петрович Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.

11. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки : [навчальний посібник] / Н. Ю. Максимова – К. : ВПЦ „Київський університет”, 2002. – 308 с.

12. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова – К., 2000. – 200 с.

13. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В. Д. Менделевич. – М., МЕДпресс-информ. – 2003. – 328 с.

14. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки : дис. ... кан. пед. наук : 13.00.01 / Ніна Порфирівна Пихтіна. – К., 2000. – 210 с.

15. Удалова Е. А. Профилактика алкоголизма и наркомании среди учащихся профтехучилищ : [методическое пособие] / Елена Адамовна Удалова. – К. : ИЗМН, 1997. – 100 с.

ТЕМА 2 СУТНІСТЬ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ

1. Механізм дії психоактивних речовин на психіку неповнолітніх. Для повного відображення змісту адиктивної поведінки потрібно проаналізувати механізм дії психоактивних речовин на психіку неповнолітніх. Ми не будемо докладно зупинятися на тому, як впливають алкоголь і наркотики на організм людини в цілому, розглянемо лише коротко, які зміни відбуваються у функціонуванні вищої нервової системи, які психофізіологічні процеси супроводжують дію психоактивних речовин.

Перш за все психоактивні речовини діють на процеси збудження і гальмування в нервових клітинах: вони можуть змінювати співвідношення між активністю мозкових центрів задоволення (насолоди) і незадоволення. Тютюн, алкоголь і наркотики значно впливають на активність мозкових структур.

Передача нервового збудження від однієї нервової клітини до іншої здійснюється за допомогою біогенних амінів. **Біогенні аміни** – це біологічно активні речовини, які виконують функції нейромедіаторів, тобто посередників, через які передається нервово збудження до клітини. Кожна нервова клітина має довгі відростки, в кінці яких знаходяться синапси. Синапси містять пухирки, в яких знаходяться нейромедіатори. Синапси грають роль регуляторів, які або пропускають нервовий імпульс до клітини, або блокують його. Під час проходження нервового імпульсу біогенні аміни звільняються від синаптичних пухирків. При цьому значна частина біогенних амінів руйнується під дією спеціальних ферментів. В звичайних умовах кількість зруйнованих і наново синтезованих біогенних амінів збалансована, і такий баланс підтримується організмом у рівновазі. Під впливом етанолу і наркотичних речовин цей процес порушується. Навіть одноразовий їх прийом різко збільшує колообіг нейромедіаторів. Це ніби викликає «втечу» їх із синаптичних пухирків. Посилений викид нейромедіаторів супроводжується їх посиленням руйнуванням, що в свою чергу спонукає організм інтенсивно синтезувати нові

нейромедіатори. Тому при регулярному вживанні психоактивних речовин відбувається виснаження нейромедіаторних систем.

В організмі людини є природні пептиди, які називаються енкефалінами та ендорфінами. *Енкефаліни та ендорфіни* – це біологічно активні речовини, які виділяються організмом у момент досягнення мети і викликають приємні емоції. Усі поведінкові акти, що забезпечують біологічну доцільність, супроводжуються позитивними емоціями в момент досягнення мети, організм ніби заохочує сам себе за правильну поведінку. Фізіологічний механізм цього як раз полягає в тому, що при задоволенні потреб підвищується рівень енкефалінів (ендорфінів), які, зв'язуючись із відповідними рецепторами мозку, викликають позитивні емоції. Установлено, що етиловий спирт і наркотичні речовини вивільняють активність енкефалінів та ендорфінів. Однак при регулярному вживанні тютюну, алкоголю і наркотиків, системи, що синтезують їх, виснажуються, і для того, щоб «підстебнути» їхню діяльність, потрібні все більші і більші дози психоактивних речовин.

Оскільки серед найбільш поширених і важких проблем нашого суспільства в останні роки значиться поширення зловживання алкоголем та наркотиками, та зростання кількості злочинів, скоєних особами внаслідок використання речовин психотропного характеру, потребує особливого розгляду факт поширення названого захворювання серед неповнолітніх. І. П'ятницька, досліджуючи алкоголізм неповнолітніх, дійшла висновку, що він істотно відрізняється від алкоголізму дорослих. Особливості механізму дії психоактивних речовин на психіку неповнолітніх полягають у тому, що всі згадані процеси протікають таким чином, що це спричиняє більш швидке виникнення залежності.

Недостатня ефективність державних заходів щодо запобігання та проти поширення алкоголізму та наркоманії зумовлена причинами об'єктивного характеру. Зокрема, суперечливістю суспільних тенденцій: пропаганда здорового способу життя не настільки змістовна, об'ємна в інформаційному потоці, як реклама тютюнових виробів чи різновидів алкогольної продукції.

Окрім цього, недостатньо впроваджується науково-психологічний підхід розв'язання названої проблеми. На сьогодні характерна своєрідна обмеженість психологічних досліджень явищ алкоголізму та наркоманії через зосередженість її переважно на виявленні і описовому представленні особливостей поведінки психотропно залежних людей.

Такі підходи забезпечують досить змістовне вивчення впливу психотропних речовин на людину, але не виявляють справжніх психологічних детермінант адиктивної поведінки. Глибинно психологічний підхід до розв'язання окресленої проблеми має ґрунтуватися на створенні системи психопрофілактичних заходів на основі розкриття і корекції механізмів психологічної залежності від психоактивних речовин.

Серед найбільш функціонально вагомих механізмів психіки, здатних імперативно визначати життєдіяльність людини, слід назвати психічні захисти.

Поява поняття «психічний захист» зумовлена розвитком психоаналітичної теорії особистості З. Фрейда. У контексті дослідження трьох інстанцій людської психіки («Воно», «Я», та «Над-я») автор уживає термін «захист» як найбільш загальну назву для всіх типів механізмів, які «Я» використовує для подолання внутрішніх конфліктів. Та й конфлікти зумовлюються суперечливістю інстинктивних потреб, керованих принципом задоволення та вимогами суспільства. *Захисні механізми* – це засоби, які використовує особистість («Я») для подолання таких станів, як відчуття страху, докори сумління, тривоги, внаслідок виникнення конфлікту.

Дія механізмів психічних захистів суб'єкта починається з моменту актуалізації відчуттів тривоги, напруженості як наслідку зіткнення конфліктуючих імпульсів.

Така активність суб'єкта спрямована на те, щоб зберегти «Я» від стану незадоволення, тривоги. На думку З. Фрейда, психічні захисти покликані забезпечити психічну рівновагу суб'єкта, знизити рівень тривоги, напруження. Це вдається у результаті витіснення конфліктогенного змісту за межі свідомості.

Залежно від особливостей конфлікту, психічні захисти можуть використовуватись як для пригнічення потягів, так і для

їх задоволення. З метою захисту несвідомо можуть використовуватися як адекватні моделі поведінки, так і асоціальні, аморальні, зорієнтовані на ілюзорне задоволення потреби чи потягу, у тому числі до психоактивних речовин.

В особистісно зорієнтованій психотерапії психічні захисти розглядаються як система адаптивних реакцій суб'єкта, спрямованих на захисну зміну значущості дезадаптивних компонентів актуальних стосунків, з метою послаблення їх психотравмуючого впливу на психіку суб'єкта. Такі негативні почуття, як тривога, провина, страх, сором, гнів зумовлюють процеси переоцінювання значущості «Я». Застосування механізмів психічного захисту є актуальним і корисним у сфері профілактики негативних станів особистості як першооснова попередження адиктивної поведінки.

2. Єдина природа тютюнопаління, алкоголізму і наркоманії. Багатоаспектність визначення сутності адиктивної поведінки обумовлена ще й тим, що формування залежності від окремих видів психоактивних речовин має свої особливості. Тому необхідним є розкриття змісту та сутності формування залежності від тютюнопаління, рівнів уживання та зловживання алкоголем, форм прояву та стадій алкоголізму і наркоманії.

Поруч із наркоманією існує токсикоманія. Термін «токсикоманія» складається з двох грецьких слів: «*toxicon*» (отрута) і «*mania*» (божевілля, пристрасть, потяг) і означає пристрастний потяг до отруйних речовин, або психофізичну залежність від токсикологічних речовин. Токсикоманію можуть викликати хімічні, біологічні, рослинні засоби або ліки, які діють так само, як і наркотики, але поки що не визнані міжнародними конвенціями за наркотичні. Тобто відмінність наркоманії від токсикоманії дослідники вбачають суто термінологічну, і при зміні юридичного статусу речовини, що викликає токсикоманію (тобто при визнанні цієї речовини наркотиком), люди, що вживають таку речовину, будуть вважатися наркоманами. Серед підлітків найбільш поширеною формою токсикоманії є вдихання випарів бензину, лакофарбових розчинювачів та інших хімічних речовин. Оскільки соціальні і психологічні чинники, механізм

захворювання і наслідки токсикоманії і наркоманії багато в чому однакові, можна вживати ці терміни як синоніми.

У реальному житті тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія і токсикоманія тісно пов'язані між собою. Так, результати досліджень показали, що серед наркоманів немає тих, хто не палить, і практично всі свого часу зловживали алкоголем. Майже завжди вживання психоактивних речовин починається з тютюнопаління. Тобто, вживання одного виду психоактивних речовин провокує вживання інших, більш небезпечних. Дія всіх психоактивних речовин схожа і за своїм біохімічним механізмом, вони однаково діють на функціонування енкефалінової системи. Індивідуально-психологічні особливості осіб, що вживають різні психоактивні речовини, їх соціальні умови життя теж на диво схожі.

Міжнародні спеціалісти з наркології пропонують розглядати стадії розвитку психічної і фізичної залежності у відповідності з тим, яку речовину приймає людина:

1 стадія – паління тютюну (нікотиноманія);

2 стадія – вживання алкоголю;

3 стадія – паління препаратів з коноплі (гашиш, маріхуана);

4 стадія – вживання «важких наркотичних препаратів».

Таким чином, наркотики відрізняються від інших психоактивних речовин тільки з юридичної точки зору. Усі психоактивні речовини, починаючи з цигарок, алкогольних напоїв і завершуючи найнебезпечнішими: кокаїном, героїном, є дуже небезпечними для здоров'я людини, особливо для організму підлітка. Адже хронічне отруєння організму наркотиками призводить до старіння, інвалідності, а то й смерті. Чим молодша людина, тим більш небезпечна дія наркотиків. І тютюнопаління, і алкоголізм, і наркоманія, і токсикоманія за суттю є різновидами одного явища: *психічної і фізичної залежності від психоактивних речовин*.

3. Динаміка зловживання психоактивними речовинами. Для визначення сутності адиктивної поведінки важливо виділити стадії її формування. Формування адиктивної поведінки відбувається поступово. Дослідники виділяють три етапи цього процесу.

Етап перших проб не є хворобою, він не має ніяких наркологічних закономірностей, загалом відноситься до поведінкових порушень. Більше того, перші спроби можуть взагалі залишитися єдиними, якщо це трапилось із соціально адаптованим підлітком. Одиначним випадкам вживання психоактивних речовин притаманна відсутність мотивації зміни свого психічного стану, тут нема вибірковості, ритмічності прийому. Здебільшого тут мотивом вживання є цікавість, інтерес до експериментування.

Пошуковий полінаркотизм – найбільш розповсюджена форма вживання психоактивних речовин у підлітковому віці. Оскільки вживання психоактивних речовин звичайно відбувається в групі, воно тісно пов'язане зі стандартами групової поведінки. Вживання психоактивних речовин спочатку виступає як компонент приємного проведення часу, а не як самоціль. В цей же час молоді люди із задоволенням прислуховуються до своїх відчуттів, що пов'язані з дією тієї чи іншої речовини, запам'ятовують їх, порівнюють.

На етапі пошукового полінаркотизму потяг до психоактивної речовини поки що відсутній, немає психічного узалежнення від неї. Це скоріше стандарт групової поведінки, ситуаційна (групова) залежність, коли бажання вжити ту чи іншу психоактивну речовину виникає тільки в певній ситуації та певному середовищі, але на цьому етапі вже реалізується готовність до вживання наркотиків. У період пошукового полінаркотизму не має значення, яку з наркотичних речовин приймати. Перевага спочатку все ж віддається тютюну, алкоголю та «легким» (які вважають «нешкідливими») наркотикам. Потім можна спостерігати своєрідне колекціонування: спробувавши новий наркотик, підліток із гордістю розповідає про свої відчуття друзям, демонструючи свої враження. З часом цей етап пошукового полінаркотизму переходить в етап фоновий полінаркотизму. Перепробувавши більшість психоактивних речовин, молода людина відшукує ту, яка надає їй найбільше задоволення. Сама поява такої вибірковості є провідною рисою всього етапу. При цьому потягу, навіть до найбільш вживаного наркотику, поки що немає, узалежнення (навіть психологічне) ще відсутнє.

Уже на даному етапі може сформуватись соціальна залежність. Про соціальну залежність говорять тоді, коли людина ще не почала регулярно вживати психоактивні речовини, але перебуває в середовищі тих, хто робить це. Вона переймає їх стиль поведінки, ставлення до алкоголю і наркотиків та зовнішні атрибути групи. У такій ситуації «близькості» від психоактивної речовини людина внутрішньо готова почати їх вживати, особливо це характерно для підлітків, яких приваблює сама атмосфера, «дух» алкоголізованої або наркотизованої групи. До того ж підліток може спостерігати стан різкої зміни свідомості. Соціальній залежності сприяє усвідомлення підлітком того, що він у будь-яку хвилину може змінити свій стан за допомогою наркотику.

Наступний етап – етап фонового наркотизму. На етапі **фонового полінаркотизму** підвищується толерантність до психоактивних речовин (частіше всього – до найбільш бажаного наркотику), знижуються або зникають захисні рефлекси. Найбільш привабливою стає речовина з найбільшою наркогенністю або препарат, до якого людина опинилась найбільш чутливою в силу своїх індивідуальних особливостей. Тривалість етапу фонового полінаркотизму невелика – від трьох тижнів до півроку. На цьому етапі часто формується психологічна залежність від психоактивних речовин. **Психологічна залежність** – та залежність, за якої люди, що зловживають психоактивними речовинами, відчувають бажання приймати їх, щоб уникнути дискомфорту або одержати задоволення.

Цей етап ніби підготовує становлення першої стадії наркоманії або алкоголізму, а також перехід до другої стадії, яка характеризується виникненням фізичної залежності від психоактивних речовин. **Фізична залежність** – це залежність, за якої одна й та сама доза алкоголю або наркотику стає недостатньою й потрібне її збільшення, щоб досягти бажаного результату і впасти в стан абстинентного синдрому у випадку різкого припинення прийому згаданих речовин.

Захворювання алкоголізмом та наркоманією ніколи не буває випадковим («через зацікавленість»), раптовим. Захворюванню завжди передують дуже тривалі періоди

соціальної дезадаптації дитини (спочатку дома, а потім і в коледжі), період перших спроб вживання психоактивних речовин, пошуковий полінаркотизм, де провідну роль відіграють стандарти групової поведінки; фоновий полінаркотизм, де найбільш яскраво виявляється мотив зміни свого психічного стану за допомогою найбільш привабливої речовини.

Таким чином, зміст адиктивної поведінки обумовлений механізмами дії психоактивних речовин на психіку. Уживання різних психоактивних речовин – це різновиди одного явища: психічної і фізичної залежності від них. Динаміка формування адиктивної поведінки має свої етапи: етап перших проб, пошуковий полінаркотизм, фоновий полінаркотизм. У початковий період вживання психоактивних речовин, тобто до формування потягу до них (поки не має психічного узалежнення), медикаментозне лікування застосовувати ще рано, а переконання про пагубний вплив психоактивних речовин не сприймається, оскільки вже сформувалась психологічна готовність до вживання тютюну, алкоголю чи наркотиків. Допомогти може тільки вплив, спрямований на порушення цієї готовності. Тут необхідні виправлення відхилення в розвитку особистості, що детермінують прагнення змінити свій психічний стан штучним шляхом. Найбільший ефект може дати психологічний вплив, що базується на знаннях комплексу причин виникнення потреби у вживанні психоактивних речовин.

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте, у чому полягає механізм дії психоактивних речовин на психіку.
2. Поясніть, чому алкоголік або наркоман поступово змушений збільшувати дози вживання психоактивних речовин?
3. Яке значення для попередження адиктивної поведінки має вивчення механізмів психічних захистів?
4. Назвіть характерні відмінності формування адиктивної поведінки неповнолітніх від формування адиктивної поведінки дорослих.

5. Доведіть, що в реальному житті тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія і токсикоманія тісно пов'язані між собою.

6. Яким чином формується адиктивна поведінка неповнолітніх? Дайте характеристику основних її етапів.

Завдання для самостійної роботи

1. Покажіть механізм дії психоактивних речовин на психіку у вигляді малюнку.

2. Підготуйте повідомлення на тему: «Перспективи використання механізмів психічних захистів для профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх».

3. Запропонуйте три соціально-педагогічних ситуації, з яких можна визначити, на якому етапі адиктивної поведінки знаходиться підліток.

4. Визначте особливості формування етапів адиктивної поведінки. Відповідь дайте у вигляді таблиці:

№ з/п	Назва етапу	Провідні риси

Література

1.Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навчальний посібник] / Ольга Володимирівна Безпалько. – К. : Логос, 2003. – 134 с.

2.Здравомыслова О. Молодёжь : поведение, отклоняющееся от нормы / О. Здравомыслова // Народное образование. – 1999. – № 9. – С. 233–234.

3.Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : [учебное пособие для вузов] / Юрий Александрович Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии „Юрайт-М”, 2001. – 160 с.

4.Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : [навчальний посібник] / Вадим Петрович Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.

5. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова. – К., 2000. – 200 с.

6. Оржеховська В. М. Проблеми алкоголізму та наркоманії серед неповнолітніх та молоді / В. М. Оржеховська // Практична психологія та соціальна робота. – 1998. – № 6–7. – С. 43–45.

7. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки : дис. ... кан. пед. наук : 13.00.01 / Ніна Порфирівна Пихтіна. – К., 2000. – 210 с.

8. Пророк Н. В. Ціннісно-мотиваційні передумови адиктивного шляху вирішення життєвих проблем / Н. В. Пророк // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 12. – С. 54–62.

9. Струманський В. Педагогічна пропедевтика асоціального змісту наркологічної ситуації в учнівському осередку / В. Струманський // Рідна школа. – 1997. – № 9. – С. 16–19.

10. Углов Ф. Разрушается генетический код нации / Ф. Углов // Воспитание школьников. – 2000. – № 8. – С. 46–50.

11. Удалова Е. А. Профилактика алкоголизма и наркомании среди учащихся профтехучилищ : [методическое пособие] / Елена Адамовна Удалова. – К. : ІЗМН, 1997. – 100 с.

12. Цыбур Е. Н. Исследование личностных особенностей людей, склонных к эмоциональной зависимости в любви и лиц, имеющих опыт эпизодического употребления психоактивных веществ / Е. Н. Цыбур // Практична психологія і соціальна робота. – 2005. – № 1. – С. 68–73.

ТЕМА 3

ПРИЧИНИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ

1. Фактори адиктивної поведінки. Спираючись на методологічне положення про недооцінку аналізу детермінант будь-якого явища, що може призвести до звуженого його розуміння, можна стверджувати, що результативність профілактики адиктивної поведінки особистості залежить від знання причин, що її зумовлюють. На сьогоднішній день існує досить багато класифікацій причин уживання психоактивних речовин, але в багатьох дослідженнях не вказаний рівень, на якому розглядається це явище: особистісний, соціальний, біологічний. Більшість авторів схиляється до соціальної обумовленості наркотизму. Особистісний же аспект донедавна майже не розглядався. У зв'язку з цим, доцільними є систематизація та доповнення знання причин адиктивної поведінки.

Філософська концепція причинного характеру людської сутності є основою, згідно з якою фактори формування та розвитку особистості в певних умовах можуть відігравати роль причин її вчинків та проявів поведінки. На психолого-педагогічному рівні розуміння проблеми адиктивної поведінки є своєрідним проявом внутрішнього стану особистості, що детермінується комплексом умов та факторів. *Фактор* – це постійно діюча *умова*. Якщо умови (одна чи декілька) діють постійно і на всіх (у даному випадку неповнолітніх), вони розглядаються як фактори. Система взаємопов'язаних факторів тільки за певних умов може виступати причиною адиктивної поведінки. Фактори умовно можна розділити на соціальні, біологічні та психологічні.

Розглянемо в першу чергу **соціальні фактори** адиктивної поведінки.

Рівень напруженості в суспільстві, який уже стає хронічним, тісно пов'язаний із кількістю вживання психоактивних речовин. Невпевненість у завтрашньому дні, гострі соціальні конфлікти, необхідність міняти спосіб життя або місце проживання, низький рівень зарплатні, безробіття є

потужними факторами формування адиктивної поведінки як неповнолітніх, так і їх батьків.

Питні традиції суспільства, які формувались десятиліттями, та масова анозогнозія безпосередньо провокують формування адиктивної поведінки підлітків та молоді. *Анозогнозія* – відмовлення людини визнати себе хворою на першій або другій стадії алкоголізму та наркоманії. Негативне ставлення суспільства до питущих спрямовано лише на найважчі прояви алкоголізму, та наркоманії.

Сьогодні ми спостерігаємо постійне збільшення тиску реклами алкогольних та тютюнових виробів. Т. Андрєєва та К. Красовський вважають цей фактор основною причиною тютюнової епідемії серед підлітків та молоді. Тютюнова індустрія витрачає мільярди доларів на рекламу, спонсорство, конкурси і все, що може повернути молоду людину до експериментів із тютюнопалінням.

Також важливим фактором Н. Максимова та С. Толстоухова вважають неможливість задоволення потреби в персоналізації, яка є базисною людською потребою. Є парадоксом, що люди з вищою освітою отримують за кваліфіковану працю меншу платню, ніж люди без спеціальної освіти, які виконують роботу нижчої кваліфікації. Це призвело до того, що мислячі, освічені, висококультурні люди стали ніби непотрібні суспільству. Їхні професії стали непрестижними, а внаслідок цього і освіта загубила свою цінність. Тому сьогодні серед підлітків розповсюджено нехтування навчанням, згасла цікавість до науки, літератури, мистецтва. Всі види й форми проведення дозвілля, які вимагають напруження розуму і душі, знецінені. Школярам у вільний час нічим зайняти себе, і внаслідок цього виникає потреба в нових гострих відчуттях, штучних способах зміни свідомості.

Наступним фактором можна виділити так звану подвійну мораль, яка міцно укорінилась в усіх соціальних сферах і є каменем перешкоди в розвитку особистості. Дитині в школі кажуть одне, вдома – інше, і т.д. Одні діти дуже легко засвоюють «правила гри», а інші – тяжко переживають. Глибоко в підсвідомості у них назавжди залишається почуття

ущербності, яке переходить у комплекс неповноцінності, цей комплекс людина або компенсує в асоціальній поведінці, або «приглушує» за допомогою вживання психоактивних речовин.

Наступним соціальним фактором ми бачимо негативний вплив молодіжної субкультури. Молодіжна субкультура – це система цінностей, норм поведінки, форм спілкування, яка відрізняється від культури дорослих і характеризує життя молоді у віці приблизно від 11 до 20 років. Молодіжна субкультура неоднозначно впливає на молодь. З одного боку вона є одним із інструментів соціалізації, сприяє освоєнню цінностей, норм та соціальних ролей, а з іншого – відчужує молодь від загальної культури. Проблема полягає в тому, що молодіжні інтереси та цінності обмежені сферою дозвілля, модою, поп- і рок- музикою, розважальними заходами, часто малозмістовним спілкуванням. Молодіжна субкультура носить розважально-рекреативний характер та гедоністичну спрямованість, вона орієнтується на американський спосіб життя в його полегшеному варіанті. Негативна молодіжна субкультура протиставляється сьогодні загальнолюдській культурі в аспектах знеціненого ставлення до людського життя, контркультурних утворень негативних традицій сімейного побутового середовища, злочинного світу тощо.

Специфічним буде такий фактор, як перехід до нової соціальної ролі, ролі учня, ролі студента, зміна знайомої обстановки на незнайому, які потребують часу для адаптації. Це пов'язано з тим, що життя будується тепер за іншими нормами та правилами, якщо мова йде про молодих людей 16-18 років, то часто вони залишають домівку, влаштовуються у гуртожитку і у 15-16 років починають жити самостійним життям. У цих умовах повинно зрости почуття відповідальності за те, як складеться майбутнє життя. Звичайно, що у багатьох це може призвести до певних труднощів та формування деформованої соціальної ролі: підміни реального почуття дорослості такими поведінковими діями, як адиктивна поведінка, свобода відвідування занять тощо. Зміна статусу, нове соціальне оточення, відірваність від сім'ї сприяють виникненню стану внутрішньої напруги, що негативно впливає на особистісний, психічний і фізичний розвиток. Якщо ж

психологічна напруга буде тривати досить довго, то разом з отриманням негативного досвіду може виникнути ситуація, коли неповнолітній буде «запрограмований» на вживання психоактивних речовин.

Тепер розглянемо **біологічні фактори**.

Значної шкоди організму людини завдає сьогодні такий фактор, як вплив екології та харчування. Хімічне та радіаційне забруднення води, землі та повітря викликає постійну напругу та активізацію імунної системи. Ці особливості реагування імунної системи на екологічну забрудненість сприймаються нервовою системою як стресова ситуація. Найчастіше за все така стресова ситуація не усвідомлюється людиною, оскільки «перекривається» більш сильними зовнішніми подразниками. Однак іноді (а у деяких людей досить часто) може виникати відчуття психологічного дискомфорту та немотивованого почуття незадоволеності. Вживання невеликої дози будь-якої з психоактивних речовин знімає ці відчуття, і наступного разу людина вважає, що це «просто хотілося випити» тощо. Учені довели, що вживання продуктів із низькою калорійністю, що призводить до зниження енергетичної цінності їжі хоча б на 50%, викликає бажання вжити спиртних напоїв. Нестача в їжі людини білку (м'яса, риби, яєць і молочних продуктів), вітамінів тіамінової групи, деяких гормонів, побуджує її вживати алкоголь, тому що етанол, а точніше продукти його перетворення компенсують нестачу цих речовин в організмі.

Критичний стан здоров'я дітей та молоді (тільки 8% за даними досліджень є абсолютно здоровими) формує стан постійного дискомфорту, болісних відчуттів, викликає потребу в поліпшенні стану, і як наслідок, потяг до вживання психоактивних речовин. Цей фактор дуже тісно пов'язаний з двома попередніми, тому що йдеться не тільки про фізичне, але й про психічне здоров'я. В останні роки зросла кількість випадків психосоматичних захворювань серед підлітків та молоді. А низький матеріальний рівень українських сімей унеможливує отримання якісного медичного і психологічного лікування та відпочинку.

Не менш значущими є **психологічні фактори**.

Домінуючим психологічним фактором є специфіка вікової психології. Кожний віковий період має свої психологічні особливості. І у кожному віці є такі характерні риси, які можуть провокувати формування адиктивної поведінки. Дошкільний, а також молодший шкільний вік відрізняються, перш за все тим, що головними значущими особистостями для дитини є старші. Це у першу чергу батьки та вчителі. Дитина свідомо і підсвідомо наслідує дорослих, повторює їх стереотипи та норми поведінки. А оскільки тютюнопаління та вживання алкоголю (мається на увазі у рамках норми, «на свята») є масовими шкідливими звичками, діти у масовому порядку відтворюють під час ігор і тости з піднятими чарками, і підпалювання цигарок, тощо. Реакція імітації дорослих є природною у цьому періоді, що вимагає певних виховних зусиль зі сторони батьків. Іншою психологічною характеристикою, що може призвести до експериментів із психоактивними речовинами, є природна цікавість, у разі якої дитина може випадково вжити ту чи іншу речовину.

Про підлітковий вік багато говорять сьогодні у ЗМІ, видають науково-популярну літературу для батьків. Які особливості цього періоду вимагають бути нас обережними? По-перше, це негативні психологічні стани, викликані гормональною бурею та змінами у власному організмі, від яких часто потерпає підліток. Також це бажання виглядати дорослими, самоствердитись у колективі, компенсувати брак комунікативних навичок, реакція автономізації від дорослих, морально-психологічна незрілість.

Часто батьки, благополучно або не дуже перетнувши підлітковий вік дітей, зітхають із полегшенням, уважаючи, що головна загроза формування адиктивної поведінки позаду, але це не так. Юнацький вік – це період формування світогляду, переконань, характеру, життєвого самоствердження, бурхливого росту самосвідомості, активного осмислювання майбутнього. Юнацтво – період розквіту розумової діяльності, він супроводжується намаганням виробити власну точку зору, дати свою оцінку навколишньому світу. Але своя точка зору не завжди співпадає з загальноприйнятою, і дуже часто викладачі

та батьки безапеляційно нехтують наївними, односторонніми, далеко ще не зрілими висновками, створюючи своєю безтактністю передумови виникнення конфліктів. Цей вік є сенситивним періодом моральної зрілості, цьому сприяють зміни характеру діяльності, стану в суспільстві і колективі, інтенсивності спілкування. Гострішою стає потреба виявити свою індивідуальність, у деяких молодих людей це намагання набуває гіпертрофованих розмірів. Звідси втрата почуття міри, демонстративна поведінка людини, часом не зовсім безпечні захоплення, в тому числі психоактивними речовинами. Важко переживаються молодими людьми проблеми, пов'язані з першим серйозним коханням. Недостатня увага, глузливо – зневажливе відношення дорослих до цих проблем стає приводом до глибоких внутрішніх конфліктів і, на думку деяких авторів, є однією з найважливіших причин наркотизації молоді.

Стрес та інформаційні перевантаження характеризують навчальний процес і стають все більш тривожним фактором формування потягу до психоактивних речовин. Велике навчальне навантаження разом зі зміною статусу, соціально-психологічного простору створює стресову ситуацію, яка без спеціального втручання педагогів, психологів і батьків «програмує» вживання психоактивних речовин.

Вживання психоактивних речовин викликає зміну стану свідомості людини. Потреба в зміні свідомості проявляється дуже рано (діти люблять гойдалки, каруселі), і стан, що при цьому виникає, відволікає від стану фізичного дискомфорту і впливу зовнішніх подразників. В старшому віці потреба зміни стану свідомості може стати фактором формування наркотизму, якщо не реалізується через прийнятні форми (фізичні вправи, плавання, стрибки в воду тощо).

Вихід із буденності є природною потребою особистості, умовою розвитку стресостійкості. Якщо людина вміє виходити за межі звичних уявлень, вона зможе знайти вихід із ситуацій, що потребують трансформації особистості: переоцінки цінностей, нової оцінки власної особистості, перебудови стосунків, мотивів поведінки тощо. При нормальному процесі соціалізації таке «тренування» психіки відбувається в ході

розвитку здатності до емпатії. Велике значення має також прилучення дитини до світу культури, музики, книг, театру, кінофільмів, вони переносять людину в масштаби Всесвіту, відривають від турбот, примушують ототожнювати себе з кимось із дійових осіб. Але якщо ці механізми не працюють, то нереалізована природна потреба стає фактором адиктивної поведінки, людина прагне знайти вихід із буденності за допомогою психоактивних речовин.

Потрібно наголосити, що вищезазначені фактори, які є об'єктивними передумовами звернення людини до психоактивних речовин, ще не є причиною адиктивної поведінки. Тільки збігання їх із певними умовами призводить до формування наркотизму. Звернення до психоактивних речовин важливо розглянути як непродуктивну форму виходу з ситуації, яка характеризується ускладненістю задоволення особистісних потреб. Така незадовільненість викликає емоційну напругу і може носити суперечливий характер: або стимулює прискорений розвиток певних якостей особистості при подоланні протиріччя, тобто сприяє переходу на більш високий рівень саморегулювання; або (якщо відсутнє зовнішнє втручання педагогів, психологів або батьків) може призвести до адиктивної поведінки.

2. Умови адиктивної поведінки. Для попередження такої дезінтеграції дуже важливо знати умови формування адиктивної поведінки. Умови теж доцільно розділити на соціальні, біологічні та індивідуально-психологічні.

Домінуючою **соціальною умовою** є вплив сім'ї і сімейного виховання.

Сім'я є першим і найважливішим інститутом соціалізації, сімейний мікроклімат та виховання формують підвалини людської особистості і тому нижченаведені ситуації неблагополучних, неповних, обтяжених сімей, та сімей з неправильними типами виховання є одними з найважливіших умов, які можуть стати причиною потягу до психоактивних речовин.

Сімейне неблагополуччя сприяє розвитку емоційних відхилень і на їх основі різноманітних соціальних дезадаптацій, у тому числі і наркотизму. Аналіз досліджень підтверджує, що

найчастіше згубна пристрасть з'являється в сім'ях, де один із батьків мав судимість (2%), вів паразитичний спосіб життя (8%), зловживав алкоголем (46%), вживав наркотики (18%). Реакція спробувати це все на собі є типовою для поведінки підлітків і молоді, і тому адиктивна поведінка в цій ситуації є результатом наслідування батьків, що ведуть аморальний спосіб життя.

Згубний вплив на дитину мають несприятливі обставини в сім'ї, викликані конфліктними стосунками між батьками. Дитина вчиться огорожувати себе від переживань, однак цей захист досягнений дорогою ціною – ціною відчуження від батьків, пихатості по відношенню до них, егоїзму, цинічного ставлення до почуттів інших людей, глибоких психічних травм та неусвідомлюваних збочень у формуванні особистості людини, в тому числі і адиктивної поведінки.

Спираючись на аналіз результатів власних досліджень, емпіричні дані багатьох авторів та положення Л. Виготського про те, що почуття є основою формування багатьох характерологічних рис особистості, можна сказати, що відсутність позитивного емоційного контакту з батьками є важливою умовою виникнення адиктивної поведінки особистості. На думку Л. Виготського, почуття, що глибоко переживаються людиною, не тільки впливають на її самопочуття і стають мотивами вчинків, але й сприяють трансформації схожих емоцій у певну рису характеру. Надмірна акцентуація емоції чи почуття має негативні наслідки і може призвести до різноманітних відхилень емоційно-чуттєвої сфери особистості.

Збільшення кількості неповних сімей створює певні умови для формування адиктивної поведінки. У такій сім'ї турботи, пов'язані з веденням домашнього господарства лягають на одного з батьків, це зменшує можливість контролю за поведінкою і вихованням дітей. Дефіцит та обмеженість батьківської уваги сприяють появі у дитини комплексу неповноцінності та розвитку на цій основі надмірної чутливості, самотності, агресивності. Вихід із подібних довготривалих психічних станів людина, як правило, шукає у

штучному створенні психо-емоційного комфорту, за допомогою психоактивних речовин.

Наступною умовою формування адиктивної поведінки є виховання за типом гіпер- та гіпопротекції. Гіперпротекція – це підвищене опікування дитини, позбавлення її самостійності, понадмірний контроль за її поведінкою. При домінуючій гіперпротекції емоційні стосунки в сім'ї стримані, постійна суворість батьків, їх контроль та пригнічення ініціативи заважають природному розвитку та формують страх. У підлітковому віці це або викликає гіпертрофовану реакцію емансипації, і людина стає некерованою, або формує конформний тип особистості. У другому варіанті людина стає залежною від мікросередовища або від лідера більш активного, ніж вона; в неї не розвивається почуття відповідальності, вона схильна до невротичних реакцій або непродуктивних форм поведінки. Особливо гостро такі метаморфози відбуваються, якщо юнак їде з дому на навчання, змінює сільський уклад життя на міський. До домінуючої гіперпротекції відноситься виховання в умовах високої моральної відповідальності. Тут підвищена увага поєднується з очікуванням успіхів набагато більших, ніж дитина може досягти. Невдачі переживаються дуже гостро, аж до нервових зривів або формування комплексу неповноцінності. У результаті виникає острах перед ситуацією напруженості, що надалі часто стає поштовхом до вживання психоактивних речовин. До типу потакаючої гіперпротекції належить виховання з повним прийняттям поведінкових проявів, коли батьки прагнуть виконати будь-яку примху дитини, відгородити її від труднощів. У результаті формується егоцентризм, підвищена самооцінка, інфантилізм. Позбавлення ж звичної атмосфери захоплення та легкого задоволення бажань викликає соціальну дезадаптацію, спонукає до вживання психоактивних речовин.

Гіпопротекція – це знижена або відсутня увага до дитини. Ситуація позаконтрольності, а то й бездоглядності обумовлена або байдужістю батьків, або їх надмірною завантаженістю. Найбільш часто зустрічається поєднання гіпопротекції з емоційною холодністю. Виховання за цим типом позбавляє дитину захисту та підтримки, вона переживає негативні

емоційні стани набагато частіше, ніж може витримати особистість, яка ще не сформувалась. Тому замість уміння долати труднощі, молода людина шукає засіб зняти напругу у вживанні психоактивних речовин.

Важливою умовою формування адиктивної поведінки є неконгруентність у вихованні. *Неконгруентність у вихованні* – це невідповідність слів батьків інтонації та міміці, часто зустрічається у випадку прихованого емоційного відторгнення дитини, яка відчуває нещирість та байдужість. Отримуючи суперечливу інформацію від батьків, дитина ніколи не навчиться концентрувати свою увагу, виробляти форми цілеспрямованої поведінки та здатність до конструктивного виходу з психотравмуючих ситуацій.

Негативний вплив на психіку має так зване альтернуюче виховання. *Альтернуюче виховання* – це нестійке емоційне ставлення з боку батьків, коли схвалення або нарікання залежать від настрою, а не від об'єктивної поведінки дитини. Внаслідок цього дитина відмовляється від спроб зрозуміти причинно-наслідкові зв'язки оточуючого соціуму, не аналізує відповідність своїх вчинків соціальним нормам, не вникає в причини зміни настрою в себе. Ставши дорослою, така людина, бажаючи підняти свій настрій, вдається до штучних способів регулювання психічного стану, серед яких – вживання психоактивних речовин.

Відсутність педагогічних знань часто супроводжується надмірними, небажаними і навіть небезпечними покараннями, це може викликати стан довгочасного психологічного дискомфорту. Впливаючи на формування особистості, надмірне покарання сприяє розвитку нещирості, замкнутості, хитрості, агресивності. Це не дозволяє викладачам і батькам побачити реальну картину наркотизму, тим більше її передбачити.

Окремої уваги заслуговують питання переваги так званого матеріального благополуччя. Поверховість стосунків між батьками та дітьми, їх матеріально-побутова однокобіть, знецінення духовних ідеалів призводять до відчуження, егоїзму, пасивно-утриманської позиції дітей. Дослідження показали, що важливою умовою наркотизації молодих людей є

наявність у них неконтрольованої з боку батьків кількості вільних грошей.

Деякі автори окреслюють так звану «тоталітарну свідомість» як можливу умову формування адиктивної поведінки. Тоталітарна свідомість – це догматичність, закритість емпіричного досвіду. Батьки сьогоднішніх підлітків зростають в іншому суспільстві, і тому багатьом із них важко навчити своїх дітей жити і спілкуватись у таких докорінно змінених умовах. Тоталітарна свідомість у сімейному вихованні призводить до недостатньої рефлексивності за високої нормативності; як наслідок – психічне насильство та неочікувані поведінкові реакції.

Є. Іванова та С.Фролов виділяють як умову виникнення адиктивної поведінки вплив на дитину так званої «обтяженої сім'ї». Обтяжена сім'я – це сім'я, в якій присутній важкий психічно або соматично хворий член родини, або наявність «таємниці», «секрету сім'ї». Такою таємницею можуть бути секретна робота, амурні пригоди батька або матері, навіть національність, яку вважають за необхідне приховувати. Така обтяженість веде до зниження емоційного контакту з батьками, формування високого рівня тривожності, обмеження контактів із однолітками. Оскільки напруга потребує розрядки, особистість, яка зростає в умовах такого виховання, буде прагнути її позбутися, в тому числі за допомогою психоактивних речовин.

Психолого-педагогічний аналіз описаних у літературі ситуацій неблагополучної сім'ї, обтяженої сім'ї, сім'ї з неправильними типами виховання підтверджує, що відхилення в емоційній сфері особистості за названих умов можуть виступати причиною неадекватно-мотивованої адиктивної поведінки.

Важливою умовою адиктивної поведінки є також і негативний соціально-психологічний статус у колективі. Це несприятлива позиція суб'єкта в системі міжособистісних стосунків, що визначає його права, обов'язки, привілеї. Учнівський колектив – явище двостороннє. З одного боку, це функція педагогічних зусиль дорослих, тому що проектується ними і розвивається під їх безпосереднім чи опосередкованим

керівництвом. З іншого – колектив розвивається спонтанно, тому що діти, задовольняючи свої комунікативні потреби, спілкуються не тільки з дозволу і регламентації викладачів. Така подвійність навчального колективу знаходить відповідне вираження у його структурі: офіційній, що визначається через задану організаційну систему офіційного спілкування, і неформальну, що складається у процесі вільного, неофіційного спілкування неповнолітніх. Статус дитини в колективі істотно впливає на її самосвідомість і поведінку. Неприятливе положення в колективі є причиною того, що підліток уникає спілкування з однокласниками, внаслідок цього з'являються прогули. Прогули є однією з перших ознак порушень соціалізації. Часто у такому випадку учень потрапляє під негативний вплив неформальної групи з девіантною спрямованістю. За даними досліджень, 9/10 молодих людей, що зловживають психоактивними речовинами, були у своїх учнівських колективах ізольованими.

Сьогодні дуже актуальним є вивчення **біологічних умов** адиктивної поведінки.

Первинною умовою може стати алкогольний або наркотичний синдром плоду. Це комплекс порушень розвитку, який проявляється в затримці розвитку плода (потім і дитини), в специфічних зміненнях зовнішності, неврологічних та соматичних відхиленнях. Розвивається внаслідок присутності психоактивних речовин у крові матері під час вагітності, а також у крові як матері, так і батька протягом місяця до зачаття. Часто алкогольний синдром виявляється тільки в молодшому шкільному віці (психопатоподібні та психопатичні прояви). Якщо жінка під час вагітності палить, то в неї дуже великий ризик передчасних та ускладнених пологів, подальшого розвитку психосоматичних захворювань дитини. Всі вищезгадані умови ускладнюють або навіть унеможливають соціальну адаптацію, викликають потяг до психоактивних речовин.

Біологічна та спадкова схильність як умови формування адиктивної поведінки стали предметом уваги багатьох сучасних дослідників. **Біологічна схильність** проявляється у високому рівні толерантності до психоактивних речовин, аж до

відсутності захисної реакції на передозування. Сьогодні вченими-медиками відкритий цілий ряд закономірностей, що доводять існування біологічної схильності. Наприклад, етиловий спирт відшкодовує нестачу енергії, якщо в організмі ускладнення утилізації глюкози. Етанол під дією ферментів також перетворюється на активний ацетил, тому при порушенні природного синтезу активного ацетилу виникає потреба в алкоголі як джерелі штучної «сировини» для його вироблення. Дисбаланс між гормоном надниркових залоз (адреналіном) та продуктами його розпаду викликає у людини стан немотивованої тривоги та напруженості. Пом'якшення досягається за рахунок уживання психоактивних речовин, оскільки вони знижують рівень адреналіну в крові тощо.

Спадкова схильність полягає в тому, що можуть передаватись механізми, що відповідають за нормальне функціонування обмінних процесів, а не особливий ген потягу до психоактивних речовин, тобто сама залежність передаватись не може. Необхідно зауважити, що такі порушення можуть бути результатом не тільки зловживання батьків, але й інших шкідливих впливів на генетичний код, у першу чергу, радіаційних, хімічних, токсичних тощо.

Наявність біологічної або спадкової схильності є важливою причиною адиктивної поведінки, але це не означає, що людина запрограмована на наркотизм. Навпаки, дослідження доводять, що саме серед схильних людей багато таких, що повністю відмовились уживати психоактивні речовини. Допомогти виявити, усвідомити схильність і протистояти її дії покликані сумісні дії психологів, педагогів, батьків, цілеспрямована система профілактичної роботи у навчальному закладі.

Не менш значущими є **індивідуально-психологічні умови**.

Важливими умовами формування адиктивної поведінки на індивідуально-психологічному рівні є акцентуації характеру та психопатії. *Акцентуація характеру* – це понадмірне підсилення окремих рис характеру, що проявляється у вибірковій уразливості особистості по відношенню до певного роду психогенних впливів. Приховані акцентуації є варіантом

норми, а наявні – крайнім варіантом норми; вони, як правило, не порушують соціальної адаптації. Однак при несприятливих умовах акцентуйовані риси порушують рівновагу характеру, призводять до виникнення внутрішньоособистих та міжособистісних конфліктів. Психопатії – виражені характерологічні порушення, відмінними особливостями яких є (критерії П. Ганнушкіна та О. Кербікова) тотальність, відносна стабільність та соціальна дезадаптація. Саме останній критерій є вирішальним для диференціації акцентуацій та психопатій. Психопати особливо схильні до зловживання психоактивними речовинами. Серед хворих на алкоголізм до 50% (за даними різних авторів) тих, хто страждає на психопатію, на наркоманію – 30 – 40%. Н. Максимова та С. Толстоухова наголошують, що найбільш пов'язані з уживанням психоактивних речовин нестійкий, гіпертимний, епілептоїдний, експлозивний, істероїдний типи акцентуацій характеру.

Нестійкий тип відрізняється патологічною слабкістю волі, що особливо яскраво відбивається в навчанні, трудовій діяльності, виконанні обов'язків, вимогах рідних і педагогів. Нестійкі акцентуанти не впевнені в собі, нерішучі, безініціативні, податливі випадковим впливам, легко підкоряються, залежні від лідера. Вони не виказують напористості і в пошуку розваг, приєднуються до більш стенічних особистостей, схильні до зловживання психоактивними речовинами. При потраплянні в асоціальну компанію швидко набувають шкідливих звичок та стереотипів девіантної поведінки.

Гіпертимний тип акцентуації характеризується перш за все активністю, комунікабельністю, енергійністю, ініціативою. Гіпертими більш за все полюбляють новизну: нові обставини, знайомства, відчуття. Їх дуже приваблює зміна вражень, ризик, авантюри, все заборонене, вони не терплять заперечень та критики на свою адресу, у них гіпертрофовано завищена самооцінка. Згадані риси характеру пояснюють, чому гіпертими, не замислюючись, охоче приймають пропозицію покусити будь-яку з психоактивних речовин.

Епілептоїдний тип акцентуації характеру відрізняється інертністю емоцій, образливістю, злопам'ятністю, помстивістю,

хворобливою наполегливістю в досягненні цілей. Напади розладів настрою виникають періодично, без будь-яких причин і супроводжуються станом нудьги, остраху, досади, гніву. Згадані риси характеру перешкоджають нормальному процесу соціалізації. Не вмюючи адаптуватися в соціальному середовищі, такі акцентуанти шукають засіб змінити свій психічний стан. З першої ж спроби у них виникає сильний потяг до психоактивних речовин. Міцні спиртні напої вони вживають у великих дозах, п'ють «до відключення», відсутній захисний рефлекс на передозування спиртного, тому вже з самого початку зловживання відмічаються симптоми, характерні для алкоголізму. За аналогічною схемою йде і наркотизація. «М'які» та активізуючі наркотики (гашиш, психостимулятори) не задовольняють, одразу відбувається перехід на сильнодіючі та «приголомшуючі» (опіати, барбітурати, транквілізатори).

Експлозивний (збудливий) тип акцентуації характеру за такими рисами, як гнівливість, афективна вибуховість, сила інстинктивних потягів, схожий на епілептоїдний, однак відрізняється відсутністю підозрілості, неумінням затаювати злобу. Невживчиві, конфліктні, нетерплячі, особи зі збуджуваним типом акцентуації часто потерпають від негативних емоцій та шукають спосіб змінити свій психічний стан. Випробувавши дію будь-якої з психоактивних речовин, вони, не замислюючись, знову і знову прагнуть повторення відчуттів, які їм сподобались.

Істероїдний тип акцентуації характеризується демонстративністю, театральністю, прагненням викликати подив і захоплення, бути в центрі уваги, наявністю завжди завищеної самооцінки, претензій, які перевищують реальні можливості. Особливо яскраво помітні такі прояви у дівчат, серед яких найбільш розповсюджений цей тип акцентуації. Якщо істероїдам не вдається викликати захоплення оточуючих своїми успіхами, вони згодні на «скандальні ситуації», аби звернути на себе увагу: влаштовують сварки, конфлікти. Оскільки вживання наркотиків, спиртних напоїв, зв'язок зі злочинним світом викликає зацікавленість, подив, а інколи і захоплення, істероїди люблять проявляти свою освіченість у

цій сфері. Формування потягу може виникнути в силу тих психофармакологічних властивостей, які мають психоактивні речовини.

Ми розглянули деякі типи акцентуацій характеру, окремі характерологічні риси яких є передумовою формування потягу до психоактивних речовин. Бажано ще раз підкреслити, що такі характерологічні загострення є крайніми варіантами нормального розвитку психіки. Підлітки, які мають ці акцентуації, зовсім не обов'язково стануть алкоголіками або наркоманами. Все залежатиме від того, які виховні дії будуть застосовуватись до них, яке соціальне мікросередовище їх оточуватиме.

3. Психологічна готовність та особистісна схильність до адиктивної поведінки. Н. Максимова та С. Толстоухова визначають такі новоутворення, як психологічна готовність та особистісна схильність до вживання психоактивних речовин. Параметрами актуалізації психологічної готовності до вживання психоактивних речовин можна назвати: нездатність людини до продуктивного виходу із ситуації ускладненості задоволення актуальних життєво важливих соціальних потреб, яка виникла в результаті неправильного виховання та обумовлена певним сполученням особистісних властивостей; несформованість або неефективність засобів психологічного захисту особистості; наявність психотравмуючої ситуації, яка стимулює проявлення цієї психологічної готовності. Існує визначення поняття ситуації, яка містить наявність сильної вмотивованості в досягненні мети (задоволенні потреб) і перешкод, що заважають цьому досягненню, – це ситуація фрустрації (за Ф. Василюком). Ця ситуація має подвійне значення: або стимулює розвиток особистості, що згодом дає змогу задовольнити потребу (це продуктивний вихід), або, якщо психологічна напруга занадто велика, виникає своєрідний вибух, що веде до дезінтеграції усіх функцій.

Особистісна схильність до адиктивної поведінки – це новоутворення, що детермінує готовність до вживання психоактивних речовин. Вона складається з таких компонентів: відсутність мотивації досягнення, аж до відмови вважати себе суб'єктом діяльності; несформованість функцій прогнозу

поведінки; низький рівень розвитку самоусвідомлення і відсутність навичок рефлексії; низький рівень самоповаги аж до неприйняття образу «Я»; самозахисний тип реакції на фрустрацію, що виявляється у відмові від діяльності при зіткненні з найменшими труднощами; суперечність самооцінки та рівня домагань; тенденція до втечі від реальності в ситуації фрустрації.

Таким чином, соціальними факторами адиктивної поведінки неповнолітніх є: рівень напруженості у суспільстві; питні традиції суспільства; тиск реклами тютюнових і алкогольних виробів; негативна молодіжна субкультура; перехід до нової соціальної ролі; неможливість задоволення потреби у персоналізації; «подвійна мораль». Біологічними факторами – вплив екології та харчування; критичний стан здоров'я неповнолітніх; психологічними факторами – особливості вікової психології; стрес та навчально-інформаційне перевантаження; потреба у зміні стану свідомості; потреба виходу з буденності. Соціальними умовами виникнення адиктивної поведінки є вплив сім'ї та сімейного виховання, ситуації неблагополучних, конфліктних, неповних сімей, типи неправильного виховання; негативний соціальний статус у колективі. Біологічними умовами – алкогольний або наркотичний синдром плода; біологічна схильність; спадкова схильність. Індивідуально-психологічними умовами – акцентуації та психопатії; психологічна готовність до вживання психоактивних речовин; особистісна схильність до вживання психоактивних речовин.

Жодні з наведених факторів та умов не є вирішальними. Вони завжди взаємопов'язані і діють у кожній ситуації по-різному, навіть якщо на дитину впливає сукупність умов та факторів, це ще не означає, що вона стане алкоголіком, наркоманом чи токсикоманом.

Питання для самоконтролю

1. Поясніть, за якими критеріями всі причини адиктивної поведінки поділяються на фактори та умови?
2. Дайте змістовну характеристику соціальних факторів адиктивної поведінки.

3. Розкрийте, у чому полягають особливості біологічних факторів адиктивної поведінки.

4. Назвіть характерні відмінності психологічних факторів адиктивної поведінки.

5. У чому полягає сутність соціальних умов адиктивної поведінки?

6. Розкрийте зміст біологічних умов адиктивної поведінки.

7. Якщо у людини наявні такі біологічні умови, як біологічна або спадкова схильність, чи означає це, що вона приречена до адиктивної поведінки? Чому?

8. Яка специфіка психологічних умов адиктивної поведінки?

9. За якими критеріями визначають психологічну готовність та особистісну схильність до адиктивної поведінки?

Завдання для самостійної роботи

1. Надайте класифікацію причин адиктивної поведінки у вигляді блок-схеми.

2. Доведіть на прикладах, що на неповнолітнього впливає сукупність факторів та умов адиктивної поведінки.

3. Запропонуйте три соціально-педагогічних ситуації адиктивної поведінки неповнолітніх із поясненням причин у кожному окремому випадку.

4. Надайте рекомендації соціальному педагогу щодо врахування у виховній роботі навчального закладу таких типів акцентуацій характеру, які є вразливими відносно адиктивної поведінки (нестійкий, гіпертимний, епілептоїдний, експлозивний, істероїдний).

5. Підготуйте міні-доповіді «Психологічна готовність до адиктивної поведінки», «Особистісна схильність до адиктивної поведінки».

6. Які рекомендації може надати соціальний працівник неповнолітнім, у яких виявлена біологічна або спадкова схильність до адиктивної поведінки?

7. Уявіть себе народним депутатом. Які законопроекти Ви би запропонували для протидії поширення факторів та умов адиктивної поведінки неповнолітніх?

Література

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навчальний посібник] / Ольга Володимирівна Безпалько. – К. : Логос, 2003. – 134 с.
2. Болтівець С. І. Соціально-психологічні причини поширення пияцтва серед молоді / С. І. Болтівець, Л. А. Філоненко // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 4–6.
3. Воронов В. Что нужно знать о молодежной субкультуре? / В. Воронов // Воспитание школьников. – 2001. – № 4. – С. 20–26.
4. Егорова З. Воспитывать стрессоустойчивую личность / З. Егорова // Воспитание школьников. – 2000. – № 4. – С. 20–21.
5. Захаров Ю. Признаки употребления наркотиков подростками / Юрий Захаров // Воспитание школьников. – 2000. – № 1. – С. 38–44.
6. Захаров Ю. Причина – в скрытой или явной семейной патологии / Юрий Захаров // Воспитание школьников. – 2000. – № 6. – С. 46–48.
7. Иванцова А. О работе с проблемными семьями / Иванцова А. // Воспитание школьников. – 2000. – № 10. – С. 18–20.
8. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : [учебное пособие для вузов] / Юрий Александрович Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии „Юрайт-М”, 2001. – 160 с.
9. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : [навчальний посібник] / Вадим Петрович Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.
10. Максимова Н. Ю. Причини адиктивної поведінки неповнолітніх / Н. Ю. Максимова // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – № 7. – С. 18–21.
11. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова – К., 2000. – 200 с.
12. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної

поведінки : дис. ... кан. пед. наук : 13.00.01 / Ніна Порфирівна Пихтіна. – К., 2000. – 210 с.

13. Удалова Е. А. Профилактика алкоголизма и наркомании среди учащихся профтехучилищ : [методическое пособие] / Елена Адамовна Удалова. – К. : ІЗМН, 1997. – 100 с.

РОЗДІЛ II СУТНІСТЬ І ЗМІСТ ХІМІЧНИХ АДИКЦІЙ НЕПОВНОЛІТНІХ

ТЕМА 4 ТЮТЮНОПАЛІННЯ ТА ШЛЯХИ ЙОГО ПРОФІЛАКТИКИ

1. Причини тютюнопаління. Аналіз досліджень шкідливого впливу психоактивних речовин показав, що найменша кількість їх стосується проблем тютюнопаління. Разом із тим, результати опитувань довели, що саме тютюн є найбільш уживаною психоактивною речовиною. Щоб дати пояснення цьому парадоксу, розглянемо сутність, зміст і особливості цього явища.

Тютюнопаління справедливо називають «неприпинною епідемією» людства. Дослідники багатьох країн відмічають тенденцію до «омолодження» тютюнопаління, зростання кількості молодих людей у загальній популяції тих, хто отруєє себе нікотином, збільшення росту вживання тютюну, при цьому темпи росту у жінок та дівчат набагато швидші, ніж у чоловіків.

У розповсюдженні тютюнопаління важливу роль відіграють соціально-психологічні фактори. Сприйняття та поступове засвоєння навичок тютюнопаління починається задовго до того, як у молодій людині виникне потреба в нікотині. Суб'єктивні відчуття після перших проб тютюну в багатьох випадках не приносять задоволення, у більшості молодих людей виникає короткочасне погіршення самопочуття. Формування мотивів тютюнопаління, на думку ряду вітчизняних і зарубіжних авторів, спочатку має психологічні причини, а фізіологічна залежність розвивається пізніше, найчастіше після одного – двох років паління. Але ще задовго до першої цигарки формується уявлення про тютюнопаління як про символ мужності і самостійності у хлопців, емансипації та сучасності у дівчат. Більшість починає палити, наслідуючи дорослим, бажаючи самоствердитись у колі однолітків. Тютюнопаління нерідко сприймається молоддю як спосіб збільшення комунікабельності, надання сміливості у

спілкуванні, полегшення знайомства, укріплення статусу в новому навчальному колективі. Паління батьків, старших сестер та братів, друзів відіграє стимулюючу роль у розвитку звички до тютюнопаління. Окрім того, молода людина, так само, як і доросла, часто потрапляє в стресові ситуації, їй необхідно знаходити вирішення складних для неї життєвих проблем. Механізми психологічного захисту, які дозволяють подолати подібні ситуації і оволодіти собою, у неповнолітніх ще недостатньо сформовані або зовсім відсутні. Тому підліток часто використовує зовнішній засіб для того, щоб відволіктися та заспокоїтись – тютюнопаління. Унаслідок цього формується звичка реагувати на складні життєві ситуації палінням тютюну. Це унеможливує формування навичок саморегуляції та вмінь самостійно знаходити вихід із фруструючих ситуацій. Поступово виникає потреба заспокоїтись за допомогою інших психоактивних речовин, які в більшій мірі можуть змінити стан свідомості, і внаслідок цього маємо справу з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією.

Негативні наслідки зловживання нікотиним неминучі. Для зручності розглядання їх можна розділити на медичні та соціальні. Медичний аспект наслідків окрім фізичної залежності (яка не така вже й сильна, щоб не можливо було її подолати самостійно, без стороннього втручання), містить широкий спектр надбаних патологій у результаті хронічної інтоксикації організму. Соціальні наслідки інтоксикації нікотина не менш важкі, тому що тютюнопаління і сьогодні розглядається як менш небезпечне для суспільства явище в порівнянні з алкоголем та наркоманією (цю точку зору можна спростувати за допомогою даних, які були наведені вище).

2. Наслідки тютюнопаління. Для зменшення впливу тютюнового диму на дитину необхідно шукати шляхи впливу на поведінку і матері, а також на її уявлення про куріння і вплив тютюнового диму.

Зроблені в США оцінки показують, що захворювання дихальних шляхів займають сім з перших 15 місць серед причин звернень до лікаря-педіатра дітей до 15 років. При цьому тютюновий дим є саме тим забруднювачем навколишнього

середовища, з яким пов'язане виникнення респіраторних проблем.

З курінням сигарет під час вагітності пов'язують нейроповедінкові зміни, що стосуються функціонування слухової зони мозку. У немовлят це проявляється зниженням реакції на звуки і уповільненням процесів звикання до звуків. У віці від 1 року до 11 років діти відрізняються в тому, як вони виконують завдання, пов'язані зі слухом. Із внутрішньоутробним впливом куріння також була пов'язана зміна загального когнітивного функціонування, тобто те, як дитина засвоює нову інформацію і користується нею, прояви імпульсивності, тобто наскільки продуманими, зваженими, обґрунтованими будуть здаватися її дії. Поведінка на перших роках життя виявилася більш проблемною у дітей, матері яких курили під час вагітності. Вона включала підвищену імпульсивність, бунтарство, схильність до ризику. Прояви негативізму у дворічних дітей матерів, що курять, оцінювалися у чотири рази вище порівняно з тими дітьми, матері яких або припинили курити під час вагітності, або не починали курити. Інші дослідження таких дітей виявили їх підвищену схильність до споживання наркотиків, делінквентної поведінки у підлітковому віці та подальших психологічних проблем у дорослому житті.

У дослідженні, представленому на симпозиумі педіатричних наукових товариств у Балтіморі в травні 2002 року, був виявлений вплив ураженості дитини тютюновим димом на виконання нею математичних завдань і завдань, пов'язаних з читанням. Чим більше нікотину містилося у крові дітей, тим гіршими були їхні показники виконання тестів.

Проведене дослідження старшокласників виявило, що підлітки з родин, де курять батьки, брати чи сестри, стають курцями в 4,4 рази частіше, ніж підлітки з родин, де не курять.

Дослідження, що виявляло ймовірність залежного куріння (пачка чи більше на день) у підлітків, показало, що серед інших факторів материнське куріння істотно на це впливало, у той час як батьківське куріння не мало такого вагомого значення.

Куріння матері під час вагітності також привертає дітей до ранніх експериментів із курінням. Вплив цього фактора

виявився навіть більшим, ніж життя дитини в домі, де курить мати. Крім цього, дослідники виявили, що куріння під час вагітності сприяло тому, що дитина з більшою ймовірністю проявляла тривогу, депресію і такі види поведінки, коли дитина біла чи кусала інших. Якщо мати під час вагітності викурювала, щонайменше, 10 сигарет на день, імовірність того, що її дитина спробує курити вже до 10 років, зростала у 5 разів. Дослідження експериментування з тютюном є важливим, адже чим раніше починаються експерименти, тим більшою є ймовірність формування звички і залежності.

В іншому дослідженні оцінювався вплив куріння матері під час вагітності на майбутню поведінку дитини в підлітковому віці чи у віці ранньої юності. Виявлено, що куріння матері під час вагітності має довгостроковий ефект на поведінку та здоров'я дитини, який не може бути пояснений іншими факторами. Якщо мати курила під час вагітності більше 10 сигарет на день, то ризик зловживання наркотиками для її дочки зостав у 5 разів, а ризик проблемної поведінки для сина зостав у 4 рази, при цьому проблеми поведінки виявлялися вже у віці до 13 років.

Отже, яким чином може змінюватися стан здоров'я Вашої дитини, якщо Ви є батьком чи матір'ю, що курять?

Якщо Ваша дитина зовсім мала, вона може частіше хворіти на застудні захворювання, бронхіти, пневмонії, гострий отит, вона може частіше зригувати, вона може бути більш неспокійною. Зрештою, вона може загинути з незрозумілих причин. На щастя, ймовірність цього невелика, але оскільки вона може зрости в кілька разів через Ваше куріння, доречно не ризикувати і припинити куріння, якщо Вам дороге Ваше дитя і дорогі зусилля, які Ви уже витратили у зв'язку з його появою.

Якщо Ваша дитина трохи старша, вона вже досягла віку ясел чи дитячого садочка, до неї вже міг приклеїтись ярлик «дитини, що часто хворіє», у неї тривалі застуди, нежиті, можливо, отити. Не виключено, що Ваша дитина знаходиться в групі лідерів із карієсу. Якщо в неї розвинулася бронхіальна астма, то Ваше куріння збільшує частоту приступів. Не виключено, що у Вашої дитини можуть виявитися й інші алергічні захворювання.

Якщо Ваша дитина вже вчиться у школі, і Ви продовжуєте курити, до перерахованих вище проблем могли додатися захворювання серцево-судинної системи. Якщо у Вашому населеному пункті трапляються спалахи менінгококової інфекції, Ваша дитина може занедужати з більшою ймовірністю, ніж інші.

Якщо Ваша дитина вже досягла підліткового віку, не виключено, що вона вже бере з Вас приклад щодо куріння, можливо, поки потай від Вас. У неї можуть бути періоди сумного чи тужливого настрою, небажання робити те, що потрібно вдома чи в школі, та й інші сюрпризи для Вас. Не виключено, що Ваша дитина скаржитися на біль у серці чи печію.

Таким чином, найкраще, що батьки можуть зробити для захисту своєї дитини від тютюнових проблем – це не курити в їхній присутності і не курити взагалі.

3. Проблема пасивного тютюнопаління. На відміну від інших проблем, пов'язаних із впливом куріння на здоров'я, проблема впливу тютюнового диму на здоров'я людей, що не курять, стала предметом вивчення відносно недавно. У 1986 році було опубліковано два великих звіти, що стосуються зв'язків між впливом навколишнього тютюнового диму і шкідливими наслідками для здоров'я людей, що не курять. Це були доповідь головного лікаря США і звіт експертного комітету США з пасивного куріння. Обидві роботи дійшли наступних висновків:

- тютюновий дим може викликати рак легень у здорових дорослих, що не курять;
- у дітей батьків, що курять, спостерігається більше респіраторних симптомів, більше гострих інфекцій нижніх дихальних шляхів, а також існують докази зниження функції легень, порівняно з дітьми батьків, що не курять;
- поділ курців і некурців у межах того самого повітряного простору може скоротити, але не може цілком усунути уражуваність дією навколишнього тютюнового диму тих, хто не курить.

У 1992 році агентство США із захисту навколишнього середовища підтвердило перераховані вище результати щодо

впливу тютюнового диму на здоров'я людей, що не курять. Крім того, агентство класифікувало тютюновий дим як канцероген (тобто агент, що викликає рак) групи А – це категорія, до якої зараховуються тільки найнебезпечніші для людини речовини, що не мають безпечного рівня впливу, тобто будь-яка кількість, будь-які концентрації таких речовин можуть згодом призводити до злоякісних новоутворень.

Якщо звернутися до результатів глобального опитування молоді з приводу куріння, проведеного у ряді країн світу в 1999-2001 роках, то в цілому у цих країнах 48,9% підлітків 13-15 років повідомили про те, що піддаються впливу тютюнового диму у себе вдома, і 60,9% – в інших громадських місцях. Серед країн СНД це опитування проводилося в 1999 році у Києві (результати склали відповідно 49% і 71,8%) і у Москві (55,3% і 72,5%).

У більшості досліджень як індикатор використовується концентрація нікотину в сечі дитини. За даними досліджень, у 87,9% тих, хто не курить, виявляється помірний рівень нікотину в біологічних рідинах, найбільш імовірним джерелом якого є саме пасивне куріння.

Крім того, як індикатор ураження тютюновим димом пропонується використовувати нікотин, що міститься у волоссі. Установлено, що у волоссі тих дітей, що підпадають під дію тютюнового диму, було достовірно більше нікотину. Крім того, було відзначено, що більше нікотину містило волосся тих дітей, у яких курять матері, ніж тих, у кого матері не курять. Те, чи курили дорослі у помешканні чи поза ним, не мало великого значення для рівнів нікотину у волоссі. Якщо батьки повідомляли, що курять тільки поза помешканням, це не скорочувало фактичної нараженості дитини на вплив тютюнового диму.

Опитування показують, що більшість дорослих, із курцями включно, сходяться на думці про те, що куріння у помешканнях, де живуть діти, потрібно обмежувати. Однак, лише невелика частина помешкань, у яких живуть курці, фактично вільна від тютюнового диму. Це залежить від таких факторів, як наявність у домі дітей, дорослих, що не курять,

свідоме обмеження куріння, стадії готовності до змін курильної поведінки, кількість сигарет, що викурюються на день.

Основним джерелом тютюнового диму для дітей є їхні батьки, особливо матері. Дослідження свідчать, що ймовірність пасивного куріння для дітей батьків, що курять, у 14 разів вища, ніж для дітей батьків, що не курять. Однак, крім куріння батьків, варто також враховувати куріння інших членів родини.

Для дітей, що різною мірою наражаються на дію тютюнового диму, аналізувався вплив різних незалежних змінних. Виявлено, що діти, які більшою мірою потерпали від примусового куріння, були молодші за віком, проживали в родинях із меншим рівнем освіти батьків, у помешканнях меншого розміру, у великих родинях із меншим рівнем добробуту.

Інше дослідження, в якому аналізувався вплив характеристик соціально-економічного статусу жінок на його підвладність пасивному курінню, виявило, що єдиним фактором, що дійсно впливав, була освіта. Більш освічені жінки меншою мірою піддавалися пасивному курінню. У зв'язку з цим дослідники зробили висновок про ефективність програм, що інформують про шкідливі наслідки впливу тютюнового диму і про те, які закони про контроль над тютюном можуть знизити вплив тютюнового диму. Також дослідження довели, що жінки, котрі перебувають у шлюбі з курцями, були менш освіченими і мали менш освіченого чоловіка, а також вели менш здоровий спосіб життя, ніж дружини чоловіків, що не курять. Це також підкреслює важливість освіти для подолання проблем, що стосуються примусового пасивного куріння. До того ж жінки, що перебувають у шлюбі з курцями, більше піддаються впливу тютюнового диму не тільки вдома, але й у виробничих і громадських місцях і живають менше заходів для захисту себе від тютюнового диму. Більш освічені й поінформовані про вплив тютюнового диму жінки виявлялися більш активними в діях, що захищають їх від впливу тютюнового диму.

Аналіз пасивного куріння вагітних жінок залежно від їх власного курильного статусу показує, що жінки, які до вагітності курили, менш активно протистоять інтоксикації.

4. Особливості профілактики тютюнопаління. Сьогодні за дорослими визнається право курити, у той час як за неповнолітніми таке право не визнається, а тема примусу дітей до вдихання тютюнового диму просто ігнорується.

Якщо цю тему не ігнорувати, а намагатися зменшити пов'язані з тютюновим димом проблеми для дітей, то, поперше, можна обрати шлях інформування батьків про небезпеки тютюнового диму в надії, що вони приймуть самостійні рішення щодо зміни своєї курильної поведінки.

Якщо здається, що бажані самостійні рішення поки не приймаються, а зміна ситуації необхідна, то в деяких випадках можна зробити спроби заборонити курити в середовищі, де живуть діти.

Більш ефективний шлях полягає у тому, що визнаються проблеми батьків, які курять, і їм надають необхідну допомогу в припиненні куріння.

Для досягнення результату на кожному з цих шляхів важливо враховувати джерела опору батьків. Однак такий опір частіше переоцінюється, і, напевно, саме тому більшість фахівців, які працюють з дітьми, просто не намагаються втручатися в проблеми куріння батьків. Проведені дослідження свідчать, що батьки зацікавлені в подібних порадах з боку фахівців.

Дослідження виявляють, що більшість (79%) жінок-курців, які мають дітей, вважають, що педіатр повинен давати пораду припинити курити батькам своїх пацієнтів, при цьому лише 19% одержали таку пораду, і лише 55% чули, що педіатр говорив про шкоду пасивного куріння.

Опитування осіб, що піклуються про дітей, показало, що всі опитані вважали куріння шкідливим, і приблизно половина опитаних, котрі курили, хотіли б одержати рекомендацію щодо припинення куріння. Також приблизно половина тих опитаних, хто не курить, були зацікавлені в тому, щоб педіатр дав таку рекомендацію курцю, тютюновий дим якого впливає на дитину.

На відміну від медичного працівника на педіатричній дільниці, який володіє більшою можливістю індивідуального впливу, у школі при відповідній постановці роботи можливе

більш широке охоплення батьків, що курять, а тому більш ефективний вплив на здоров'я учнів даної школи у цілому.

Така робота може складатися з чотирьох найважливіших компонентів:

1. Робота з адміністрацією і педагогічним колективом.
2. Дослідження ситуації.
3. Робота з батьками.
4. Робота з дітьми.

Робота з адміністрацією і педагогічним колективом є дуже важливим компонентом. Саме від нього залежить кінцевий успіх зусиль, що докладаються. Ставлення педагогічного колективу до Ваших задумів визначає, чи відбудеться Ваш контакт із учнями і їх батьками. Наприклад, якщо батьків запросять на батьківські збори й оголосять, що прийде лікар, і буде говорити про шкоду куріння, то, швидше за все, більшість батьків не прийде на такі збори. Якщо ж педагоги оголосять, що на зборах буде повідомлена надзвичайно важлива інформація, що для цього запрошені фахівці, і тому важливо бути присутнім усім батькам, то, напевно, явка буде більшою.

Зрозуміло, найбільших результатів можна досягти в тих випадках, коли весь педагогічний колектив має намір здійснювати координовані дії задля подолання тютюнових проблем. У цьому випадку медичний працівник виступає як один із найважливіших учасників таких дій.

Якщо ж наразі педагогічний колектив не є так само переконаним у необхідності вирішення проблем, як Ви, то Вам необхідно почати з того, що домогтися підтримки адміністрації і педагогічного колективу.

Для цього можна провести бесіду з колегами, наприклад, у рамках чергової педагогічної ради. Оскільки серед педагогів і адміністрації можуть бути курці, рекомендується обговорювати не тему активного куріння, що може викликати опір, а саме тему пасивного куріння.

Можна почати з питання: «Шановні педагоги, підніміть руки ті, кому доводиться виступати в ролі пасивного курця». Далі «Як ви думаєте, чи пов'язані з цим які-небудь небезпеки для вашого здоров'я?» Імовірно, пролунають якісь відповіді, але, швидше за все, не вичерпні. Після цього Ви можете дати

коротку довідку про небезпеки, пов'язані із впливом тютюнового диму, використовуючи, наприклад, інформацію попередніх пунктів розділу. Дуже уважно спостерігайте за реакцією педагогів. Потім можна поставити запитання: «Як ви думаєте, шановні педагоги, яка частина наших учнів також змушена пасивно курити?» Не виключено, що у відповідь на дане запитання, крім адекватних відповідей, пролунають також агресивні репліки типу: «Вони не пасивним, а активним курінням займаються!», на що можна заперечити: «Дійсно, діти курять тому, що курять дорослі. І все-таки, як ви думаєте, чи багато наших учнів змушені вдихати тютюновий дим своїх батьків?»

Для розвитку даної дискусії Ви можете висловити свою головну пропозицію: «Мені здається, що необхідно започаткувати програму попередження пасивного куріння наших учнів. Вона може включати проведення спеціальних класних годин і батьківських зборів. Що ви про це думаєте і які ваші пропозиції?»

У ході дискусії може визначитися група педагогів, що зацікавилися темою і готові підтримати дану програму, та й саме наповнення програми може стати більш виразним. Для того ж, щоб розмова не залишалася без практичних висновків, Ви можете попросити педагогів скласти список учнів класу з зазначенням кількості пропусків через хворобу протягом попередньої чверті і піти з цим списком до Вас, щоб намітити дату і час проведення класної години.

Робота з учнями теж є важливою ланкою профілактичної роботи. Після складання списку за Вашим проханням, Ви проводите виховну годину. Класну годину про пасивне куріння можна проводити з учнями будь-якого віку. Зрозуміло, у такому занятті з учнями різного віку повинна бути визначена специфіка.

Молодшим школярам можна розповідати про шкоду куріння для здоров'я, не важливо, пасивного чи активного. Варто підкреслити, що перераховані проблеми можливі як у тих, хто курить сам, так і в тих, хто вдихає тютюновий дим.

У середніх класах, де вже можуть бути курці, рекомендується акцентувати увагу саме на примусовому

пасивному курінні, на його небезпеках, на необхідності захищати себе від тютюнового диму. Доречно ввести вправу на навички протистояння курцям: «як можна попросити не курити у твоїй присутності» з різними варіантами.

У старших класах можна додати обговорення питань про те, як куріння чоловіків і жінок може впливати на здоров'я їх майбутніх чи наявних дітей.

Наприкінці проведіть невелику контрольну роботу: задайте пару простих запитань із тих, котрі Ви розкрили, потім запитайте, чи є серед членів родини учня ті, хто курить, запропонуйте, щоб на своєму листочку він написав, хто в родині курить. Можна також поставити запитання про те, де курять ці члени родини. Щоб швидше у Вас не виникло додаткових проблем з обробкою цих результатів, запропонуйте учням варіанти відповідей. Потім корисно дати домашнє завдання – розповісти всім членам родини, особливо тим, що курять, про все важливе, що вони почули на цьому уроці.

Тепер у Вас є список учнів класу з указаною кількістю пропусків через хворобу і листочки кожного учня, на яких написано, хто курить у родині даної дитини. І ці матеріали Ви можете використовувати для наступного етапу Вашої роботи.

Інноваційним є також метод дослідження ситуації. Деякі висновки для батьківських зборів Ви можете зробити і за матеріалами, зібраними в одному класі. Але, зрозуміло, краще, якщо це будуть матеріали всієї школи чи хоча б усієї паралелі.

Відзначте на листочку з відповідями кожного учня кількість його пропусків через хворобу. Далі Ви маєте можливість сортувати ці листочки різними способами залежно від того, чи є в родині учня курці, чи їх немає, залежно від того, курить мати чи батько, де курять ці люди.

Ви можете зіставляти середні кількості пропусків через хворобу в різних групах або ж оцінювати, яку частку в кожній групі складають ті, хто пропускав, наприклад, більше, ніж 3 днів на місяць. Це дозволить знизити вплив тих учнів, що хворіють довгостроково, на остаточний результат.

Свою роль відіграє також робота з батьками. Доцільно буде інформувати батьків про вплив пасивного куріння і мотивувати їх до зміни поведінки. Більшість батьків погано

увяляють реальні ризики, пов'язані з впливом тютюнового диму на здоров'я їхніх дітей. Дві третини опитаних батьків дітей трирічного віку не знали про роль батьківського куріння у розвитку інфекції середнього вуха в дитини, і половина не знала про те, що батьківське куріння сприяє перетворенню дитини спочатку в пасивного, а потім і в активного курця. Аналіз результатів досліджень показав, що рівень усвідомлення батьками пов'язаних із курінням небезпек істотно корелював з мірою впливу на дитину тютюнового диму. Тобто, якщо батьки погано усвідомлювали проблему, то їхня дитина з більшою ймовірністю дихала тютюновим димом. Тому дослідники дійшли висновку, що інформування батьків про науково доведені ризики для їх дітей, пов'язані з пасивним курінням, може помітно знижувати уражуваність дітей тютюновим димом.

Чи відповідає даний висновок ситуації в школі або іншому навчальному закладі, Ви можете перевірити самостійно. Це можна зробити під час батьківських зборів, що намічені у Вашій програмі протидії пасивному курінню дітей. Якщо батьківські збори проводяться в окремому класі, то перед початком свого виступу Ви можете роздати батькам бланки анкети з питаннями і варіантами відповідей. Якщо можливість тиражувати анкету відсутня, то можна обійтися звичайними аркушами із зошита, а запитання поставити вголос. Запитання в даному випадку повинні стосуватися саме знань про небезпеки пасивного куріння. Попросіть присутніх на зборах батьків вказати ім'я учня, з приводу якого вони прийшли на збори, а також не зайвим буде продублювати запитання, які Ви вже ставили учням про наявність у родині курців і місця їхнього куріння. Це дозволить порівняти відповіді дітей та їх батьків.

Коли Ви зберете відповіді батьків на запитання, Ви зможете з'ясувати на вибірці конкретного класу або паралелі школи, чи дійсно менш інформовані батьки з більшою ймовірністю піддають своїх дітей впливу тютюнового диму.

Коли відповіді на запитання зібрано, Ви можете перейти до інформуючої та мотивуючої частин Вашої зустрічі. Почніть з результатів Вашого дослідження, що встановлює зв'язок між пасивним курінням дітей і кількістю інших пропусків через

хворобу. Не називайте імен, не влаштовуйте судилище! Відразу перейдіть до результатів міжнародних досліджень. Покажіть, що ситуація в даному класі чи школі не виняток, а прояв загальної тенденції. Акцентуйте увагу на тих захворюваннях, якими – як Вам це відомо, – хворіють діти даного класу. Не забувайте згадувати про інші захворювання, підкреслюйте зниження функцій і обмеження можливостей у тих випадках, коли це не пов'язано з конкретною хворобою.

Але не допускайте, щоб Ваш виступ лише залякував. Покажіть виходи. Однак ці виходи відмінні для різних батьків, що там зібралися.

Не виключено, що на зборах присутні люди, котрі й самі настраждалися через куріння інших членів родини, борються з курцями, намагаються захистити дітей. Це перша група.

Друга група – це курці, що відчують потребу кидати курити, давно намагаються це зробити, але безуспішно, і вони намагаються не курити при дітях. і перші, і другі отримають користь, якщо Ви розповісте про тютюнову залежність, про шляхи припинення куріння, розкриєте труднощі, що виникають на цьому шляху, і способи їх подолання.

Третя група – представники родин, де не курять. Деякі з них можуть заперечити, що в них у родині ніхто не курить, і дана проблема їх не стосується. У цьому випадку напишіть на дошці фразу: «Я можу гарантувати, що моїй дитині ніколи не доведеться вдихнути жодного ковтка тютюнового диму» і скажіть: «Хто готовий підписатися під даною фразою, може зараз вийти». Швидше за все, усі залишаться на своїх місцях. Цій групі може бути цікава інформація, як навчити дитину захищатися від тютюнового диму в громадських місцях за межами вільної від тютюнового диму оселі.

Четверта група – це курці, котрі вважають, що куріння приносить задоволення, чи намагаються переконати себе в цьому, не усвідомлюють його шкідливих наслідків і поки не збираються кидати курити. Це найскладніша група на Ваших зборах, що, ймовірно, спробує заявити про себе найбільш голосно і має найбільший шанс зірвати збори. Тому почати доведеться саме з цієї групи: «У першу чергу, я хочу звернутися до тих батьків, що курять, і яким це подобається. Є такі?...

Думаю, що вам зараз важко підняти руку і виявити себе. Особливість тютюнової залежності полягає в тому, що спочатку людина не відчуває шкідливих наслідків куріння, це приходить пізніше. На цих початкових стадіях, звичайно, не виникає думки про припинення куріння. І ми зараз з вами не говоримо про це. Якщо ви вирішили курити, це ваша проблема. Єдине, до чого я закликаю, – це не створювати проблем для інших, подумати про вплив вашого куріння на здоров'я ваших дітей і уберегти їх від вашого тютюнового диму. Якщо ви не можете утриматися від куріння, коли знаходитесь поруч з дитиною, ви можете використовувати препарати нікотинозамісної терапії».

Цей пасаж може бути корисним для першої групи, тому що вони можуть упізнати в даному описі члена родини, що курить, і визначитися з подальшими запитаннями. Він може підійти і для другої групи курців, що впізнають себе колишніх у даному описі. Представники цих двох груп можуть навіть підтримати Вас, підтвердити справедливість Ваших слів чи задати уточнюючі запитання. Тепер Ви звертаєтесь до тих, хто зацікавлений у припиненні куріння: «Але більшість курців усе-таки мріє стати вільною від тютюнової залежності, оскільки відчуває різні труднощі, пов'язані з курінням. На жаль, припинити курити набагато складніше, ніж почати, оскільки нікотин, що міститься в тютюновому димі – це наркотик, що викликає сильну залежність. Але припинення куріння має сенс у будь-якому віці, при будь-якому стажі куріння і навіть при наявності викликаних курінням захворювань. Тому не припиняйте спроб звільнитися від куріння. Вам у цьому можуть допомогти фахівці і медичні препарати». Якщо Вам поставлять додаткові запитання, Ви можете дати короткі найбільш загальні рекомендації про те, як варто готуватися до припинення куріння, і як варто здійснювати цей процес. Популярні рекомендації з цих питань можна знайти в книгах російською мовою «Як стати тим, хто не палить», «Як я кинув палити» авторського колективу під керівництвом Т. Андрєєвої та К. Красовського.

Зверніться до представників першої групи: «Але, дуже ймовірно, що багато хто із присутніх не курить сам, але переживає труднощі через куріння інших членів родини. Ми

вже говорили про те, що в деяких стадіях курці готові припинити курити і хотіли б зробити це. Тоді ви можете допомогти. На інших же стадіях курці опираються усім вашим спробам навіть поговорити на цю тему. Оцініть, на якій стадії знаходиться ваш курець. Можливо, з ним рано говорити про припинення куріння. Не витрачайте сили даремно. Але ви можете захищати себе і дітей від пасивного куріння, відстоювати своє право на чисте повітря». Більш докладну інформацію з даного питання можна знайти в книзі російською мовою «Як я можу допомогти звільнитися від куріння близькій мені людині» згаданих вище авторів.

Зверніться до представників третьої групи: «І незалежно від того, курите ви самі чи ні, є у вашій родині курці чи їх немає, перед кожним із вас завжди стоїть ще одне завдання – навчити дітей відстоювати свої права на чисте повітря. Згадайте, як Ви звичайно поведетеся, коли поруч із вами знаходиться людина, що збирається закурити. Чи вмієте ви попросити не курити у вашій присутності чи покорно погоджуєтесь вдихати тютюновий дим? Чи показували Ви вашій дитині, як можна сказати їй, коли хтось запитує, чи можна закурити? Чи знає ваша дитина, як поводитися, якщо поруч курять?»

Якщо Ваші питання зацікавили аудиторію, можна вам разом зробити вправи в тому, як поводитися в подібних ситуаціях, обговорити різні варіанти.

Наприкінці зборів Ви можете запропонувати присутнім батькам обговорити, що ще можна зробити в рамках запропонованої важливої і непростой теми захисту дітей від пасивного куріння. Не виключено, що серед батьків знайдуться ентузіасти чи навіть фахівці, що захочуть внести власний вклад у дану програму.

Таким чином, існує прямо пропорційний зв'язок між вживанням тютюну та алкоголю і наркотиків, а також делінквентною та іншими видами девіантної поведінки. Зворотньо пропорційний зв'язок виявився між рівнем тютюнопаління та встиганням у навчанні, широтою інтересів та кругозору, різноманіттям соціальних зв'язків та змістовністю проведення дозвілля. Провідну роль у формуванні

тютюнопаління відіграють зовнішні фактори, інтоксикація нікотинном у молодому віці глибоко відбивається на психічному здоров'ї і тісно пов'язана з послідовним формуванням потягу до інших психоактивних речовин.

Питання для самоконтролю

1. Дайте змістовну характеристику причин тютюнопаління.
2. Поясніть, яка група причин, поряд із іншими, відіграє вирішальну роль у формуванні мотивів тютюнопаління.
3. Розкрийте, яке значення має реклама тютюнових виробів для розповсюдження тютюнопаління неповнолітніх.
4. На яку цільову аудиторію, на Ваш погляд, спрямована реклама тютюнових виробів? Чим Ви можете це пояснити?
5. Назвіть характерні відмінності залежності від тютюнопаління.
6. Чому педагоги все частіше розглядають тютюнопаління як найбільш небезпечний вид адиктивної поведінки?
7. У чому полягає специфіка наслідків тютюнопаління?
8. Які найбільш важливі проблеми пасивного тютюнопаління?
9. Які основні форми і напрямки профілактики тютюнопаління неповнолітніх?

Завдання для самостійної роботи

1. Підготуйте повідомлення на тему: «Тютюнопаління – непрининна епідемія людства».
2. Проаналізуйте викладений у параграфі підхід до вирішення проблем пасивного куріння. Які його сильні та слабкі місця?
3. Користуючись програмою профілактики тютюнопаління у школі, запропонуйте власну програму профілактики тютюнопаління на базі будь-якого іншого соціального інституту.
4. Наведіть приклад бесіди з підлітками про навички протистояння реклами тютюнових виробів.

5. Підготуйте перелік літератури з короткою анотацією, який можна запропонувати батькам для вирішення проблем тютюнопаління (5 найменувань).

Література

1. Андреева Т. Курс выживания для некурящих / Татьяна Андреева, Константин Красовский – К. : Напечатано при содействии Детского Фонда Объединённых Наций – ЮНИСЕФ в Украине, 2000. – 48 с.

2. Андреева Т. И. Помощь курильщикам в прекращении курения : [практическое руководство для работников здравоохранения] / Татьяна Андреева. – К. : Напечатано при содействии Детского Фонда Объединённых Наций – ЮНИСЕФ в Украине, 2002. – 147 с.

3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навчальний посібник] / Ольга Володимирівна Безпалько. – К. : Логос, 2003. – 134 с.

4. Зуева Т. Профилактика табакокурения / Т. Зуева // Воспитание школьников. – 2000. – № 7. – С. 35–37.

5. Иванов В. Курильщик – сам себе могильщик / В. Иванов // Воспитание школьников. – 2001. – № 5. – С. 54–60. – № 2. – С. 63–65.

6. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : [учебное пособие для вузов] / Юрий Александрович Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии „Юрайт-М”, 2001. – 160 с.

7. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : [навчальний посібник] / Вадим Петрович Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.

8. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова – К., 2000. – 200 с.

9. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки : дис. ... кан. пед. наук : 13.00.01 / Ніна Порфирівна Пихтіна. – К., 2000. – 210 с.

10. Углов Ф. Письмо курящей девушке / Ф. Углов // Воспитание школьников. – 1999. – № 1. – С. 32–34.

11. Удалова Е. А. Профилактика алкоголизма и наркомании среди учащихся профтехучилищ : [методическое пособие] / Елена Адамовна Удалова. – К. : ИЗМН, 1997. – 100 с.

ТЕМА 5 АЛКОГОЛІЗМ І ШЛЯХИ ЙОГО ПРОФІЛАКТИКИ

1. Сутність проблеми алкоголізму неповнолітніх. Для розкриття механізму прилучення до алкоголю важливо визначити рівні вживання спиртного. Саме рівень вживання алкоголю розкриває сутність відмінностей між звичайними людьми та людьми з адиктивною поведінкою.

Рівні вживання алкоголю за стандартами ВООЗ:

- нульовий рівень – означає повну відмову від уживання алкоголю;
- перший (рівень незначного ступеня ризику) – означає вживання однієї-двох доз 6-8 разів на рік;
- другий (рівень помірного вживання) – означає вживання однієї-двох доз 10-20 разів на рік;
- третій (небезпечний рівень уживання) – означає вживання трьох-чотирьох доз 20-40 разів на рік, або однієї-двох доз 6-8 разів на місяць;
- четвертий (продром алкоголізму) – означає вживання трьох-чотирьох доз 6-10 разів на місяць.

Доза вживання алкоголю – це така мінімальна кількість етанолу, яка у здорової дорослої людини викликає стан легкого сп'яніння та метаболізується протягом години. За міжнародними нормами, такою дозою вважається 15-20 грамів чистого алкоголю (етанолу). У перерахунку на горілку (тобто, спирт, наполовину розбавлений водою) це складає 30-40 грамів. В перерахунку на натуральне вино (тобто, міцність якого не перевищує 10-13 градусів) це складає 150-200 грамів. Саме така кількість чистого алкоголю складає дозу вживання алкоголю. Це обумовлено тим, що у здорової дорослої людини ця кількість легко метаболізується (тобто, розкладається та виводиться з організму) протягом години.

Збільшення частоти вживання та кількості випитого спиртного і дає нам привід говорити про захворювання на алкоголізм. Природно, що частота та кількість уживання алкоголю є далеко не єдиними ознаками алкоголізму. Окреме

питання становить визначення термінів «зловживання алкоголем» та «продром алкоголізму».

Зловживання алкоголем – це таке вживання спиртних напоїв, коли дія етанолу завдає значної, а інколи і не виправної шкоди організму людини, яка п'є, або її потомству. Зловживання алкоголем визначається за такими ознаками:

1. Уживання алкоголю, навіть у мінімальних дозах, тими особами, яким не виповнилося 21-22 роки. Відомо, що тільки у 21-22 роки організм людини досягає повної фізіологічної зрілості, тканини і системи організму продовжують формуватися. Якщо в цей період завершення росту організму (а тим більш раніше) алкоголь надходить до крові, то етанол ніби вплітається в біохімію тканин. Таким чином здійснюється ніби штучна трансплантація біологічної схильності до алкоголізму.

2. Уживання алкоголю особами, які мають біологічну схильність до алкоголізму.

3. Уживання алкоголю чоловіком та жінкою в період, близький до зачаття майбутньої дитини.

4. Уживання алкоголю жінкою в період вагітності та грудного вигодовування дитини.

5. Уживання алкоголю особами, які знаходяться в стадії ремісії після лікування від алкоголізму.

6. Уживання алкоголю особами, яким протипоказано пити спиртне в зв'язку із соматичними захворюваннями.

7. Уживання алкоголю в кількості та з частотою, що відповідає третьому та четвертому рівням – небезпечний рівень вживання та продром алкоголізму.

Продром алкоголізму – це перехідна стадія між зловживанням спиртним та захворюванням на алкоголізм, тобто, це перед-хвороба. Цю стадію називають ще побутовим пияцтвом. Фізіологічний механізм виникнення продрому алкоголізму наступний. Постійна алкоголізація підвищує активність опіатних рецепторів (вони ніби вимагають все більш і більш призначених їм нейропептидів). У відповідь на це організм синтезує все більше енкефалінів та ендорфінів. Така понадлишкова стимуляція призводить до того, що їх кількість у мозку катастрофічно знижується. Суб'єктивно це сприймається людиною як стан нудьги, незадоволеності, тривоги,

дратівливості. Тепер уже відсутність в організмі чергової дози алкоголю викликає у опіятних рецепторів свого роду голод, що відображається в свідомості людини як бажання випити. Потяг до спиртних напоїв, нехай ще слабкий та легко переборюваний свідомістю, свідчить про початок захворювання: організм вимагає інтоксикації (тобто отруєння алкоголем) для підтримання нового, хворобливо зміненого балансу нейромедіаторів та нейропептидів.

Тривалість продрому алкоголізму може бути різною, вона в значній мірі залежить від віку та особливостей особистості людини. Молодий вік – основна передпосылка швидкого переходу продрому в першу стадію алкоголізму. Тому у тих, хто розпочав зловживати спиртним до наступу повної фізіологічної зрілості (21-22 роки), продром алкоголізму продовжується від півроку до двох років. Фізіологічним показником переходу продрому алкоголізму до першої стадії алкоголізму є підвищення переносимості дози алкоголю в 3-4 рази у порівнянні з початковою, яка колись викликала сп'яніння. Відповідно пізніше виникає і почуття насичення алкоголем у стані сп'яніння, зникає рефлекс на передозування.

2. Стадії розвитку алкоголізму. Межею між побутовим пияцтвом і алкоголізмом є момент трансформації групи основних симптомів: симптом узалежнення (коли думки про випивку стають нав'язливими, людина не може усунути їх зі свідомості, придушити потяг до спиртного); втрата кількісного контролю (людина випиває спиртного в 2-3 рази більше, у порівнянні зі своєю первинною дозою, яка раніше викликала сп'яніння); втрата ситуаційного контролю (коли, почавши пити, людина не може зупинитися, не звертаючи уваги на несхвальні погляди оточуючих).

Очевидно, що наведені критерії є психологічними, однак у даному випадку метод самоспостереження безсилий. Перешкодою є симптом анозогнозії, який з'явився вже в продромі алкоголізму.

Алкоголізм – це психофізична залежність від алкоголю.

У другій стадії алкоголізму встановлюється алкогольний гомеостаз. Це означає, що як тільки звичний для алкоголіка рівень етанолу в крові знижується, у людини виникає

компульсивний (тобто фізичний, який йде від тіла і тому в більшості випадків невіддільний для свідомості) потяг до алкоголю. Формування компульсивного потягу до алкоголю, або іншими словами – виникнення вже фізичної залежності – свідчить про наявність абстинентного синдрому – основного критерію визначення другої стадії алкоголізму. **Абстинентний синдром** – це стан гострого психічного та соматичного дискомфорту у алкоголіка у випадку позбавлення його алкоголю, у наркомана – у випадку позбавлення його чергової дози наркотику. У випадку продовження вживання спиртних напоїв настає третя стадія алкоголізму, яка характеризується повним розпадом особистості людини та виснаженням усіх психофізіологічних функцій. Третя стадія алкоголізму у середньому формується через 8-10 років після початку зловживання алкоголем.

Таким чином, відмінність уживання алкоголю від зловживання алкоголем визначається рівнями вживання за світовими стандартами. Основними ознаками алкоголізму, що починається, є заперечення фактів свого зловживання алкоголем, небажання визнати, що вживання спиртного стало занадто частим, дози постійно збільшуються. Захворювання на алкоголізм має три стадії. На першій стадії формується психологічна залежність, на другій стадії формується абстинентний синдром. Третя стадія характеризується виснаженням усіх психофізіологічних функцій організму.

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте, у чому полягає механізм прилучення неповнолітніх до спиртного?
2. Чим обумовлена заборона вживання алкоголю до 21-22 років?
3. Чим обумовлене визначення дози вживання алкоголю?
4. Дайте змістовну характеристику поняття «зловживання алкоголем».
5. У чому полягає сутність синдрому алкоголізму?
6. Що таке абстинентний синдром?
7. За якими критеріями визначається перехід від зловживання алкоголем до першої стадії алкоголізму?

8. За якими критеріями визначається перехід від першої стадії алкоголізму до другої?

9. Назвіть характерні відмінності третьої стадії алкоголізму.

10. Як наше суспільство відноситься до вживання алкоголю?

11. У чому полягає специфіка профілактики вживання алкоголю?

Завдання для самостійної роботи

1. Покажіть взаємозв'язок алкогольних традицій нашого суспільства із розповсюдженням алкоголізму.

2. Підготуйте міні-доповідь на тему: «Темпи зростання алкоголізму неповнолітніх».

3. Оберіть для дослідницької роботи об'єкт (повнолітню людину), складіть анкету для визначення вживання алкоголю за міжнародними стандартами і визначте, на якому рівні знаходиться Ваш об'єкт дослідження.

4. Визначте власний рівень вживання алкоголю за тією ж методикою.

5. Підготуйте повідомлення на тему: «Вплив алкоголю на організм неповнолітніх та їх майбутнє потомство».

6. Запропонуйте перелік святкових заходів без вживання алкоголю на базі будь-якого соціального інституту.

7. На основі матеріалів публікації В. Москаленка визначте, яке значення мають стосунки батьків у прилученні дитини до алкоголю.

Література

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навчальний посібник] / Ольга Володимирівна Безпалько. – К. : Логос, 2003. – 134 с.

2. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : [учебное пособие для вузов] / Юрий Александрович Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии „Юрайт-М”, 2001. – 160 с.

3. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : [навчальний посібник] / Вадим Петрович Лютий. –

К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.

4. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова – К., 2000. – 200 с.

5. Москаленко В. Легко ли быть „героем семьи”? / В. Москаленко // Воспитание школьников. – 1998. – № 2. – С. 37–40.

6. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки : дис. ... кан. пед. наук : 13.00.01 / Ніна Порфирівна Пихтіна. – К., 2000. – 210 с.

7. Удалова Е. А. Профілактика алкоголізму и наркомании среди учащихся профтехучилищ : [методическое пособие] / Елена Адамовна Удалова. – К. : ІЗМН, 1997. – 100 с.

8. Шурьгина Н. Трудности взросления и алкоголь / Н. Шурьгина // Народное образование. – 1999. – № 9. – С. 213–215.

ТЕМА 6

НАРКОМАНІЯ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ

1. Сутність проблеми наркоманії. Сьогодні в Україні особливо гостро стоїть проблема вживання наркотиків, проглядаються наступні особливості і тенденції підліткової і юнацької наркоманії:

- зростання обсягів наркотичних речовин на ринку, їхня доступність;
- високі темпи росту наркоманії, особливо дитячої і підліткової;
- значне розширення асортименту наркотиків, поширення героїну, кокаїну і синтетичних наркотиків;
- полінаркоманія (вживання різноманітних наркотичних речовин у неможливих сполученнях);
- тенденція до омолодження, більш раннього віку вживання наркотичних речовин;
- широка доступність наркотиків, включення їх у молодіжну субкультуру, що забезпечує рекламу наркотиків і зниження «страху» перед їх застосуванням;
- існування налагодженої системи залучення у вживання наркотиків дітей і підлітків,
- зміна структури наркоманії від хвороби, характерної для визначеного кола осіб (соціально неблагополучних, страждаючих психічними порушеннями, таких, що мають кримінальне минуле), до стану, характерного для більшої частини молоді;
- фемінізація (усе більша кількість молодих дівчат починають уживати наркотики);
- неграмотність і суперечливість профілактичної інформації, що часто призводять до протилежного ефекту;
- проведення профілактичних заходів (освітніх), які характеризуються малою широтою розповсюдження, відсутністю наукового підходу, неадаптованістю до українських умов, некомпетентністю учасників;
- усе зростаючий страх дорослих і прагнення дистанціюватися, піти від проблем підліткової і юнацької

наркоманії і наркоманів, перекласти її рішення на правоохоронні органи;

- тенденції вирішувати проблеми наркоманії шляхом культурно-масових заходів;

- очевидність неефективності і недостатності медичної (медикаментозної) допомоги при лікуванні і реабілітації наркоманії;

- існуюча система лікування і реабілітації наркозалежних характеризується спрямованістю на стару соціальну структуру хворих (психічно хворі, кримінальні елементи тощо);

- переважання відомчого підходу, що перешкоджає комплексному рішення проблеми реабілітації і профілактики; існуючі підходи до реабілітації не дають ефективності, порівняно зі світовими показниками;

- недостатні фінансування реабілітації, наукових досліджень у цій області й оплата праці фахівців, як наслідок – погіршення якості роботи;

- існування міфу про невиліковність наркоманії, що ускладнює положення наркоманів;

- поширення венеричних захворювань, ВІЛ/СНІДу шляхом інфікування через нестирильні шприци.

Сам термін «наркотик» містить у собі три «критерії»: медичний, юридичний і соціальний (але подібне розуміння прийняте не у всіх країнах).

Відповідно до медичного критерію наркотики – речовини, які в силу свого хімічного складу спроможні специфічно діяти на центральну нервову систему (стимулююча, ейфоруєча, галюциногенна, седативна дія), що і є причиною їхнього немедичного застосування.

Соціальний критерій означає, що немедичне вживання набуло масштабів, які мають соціальну значимість. Є масові негативні для суспільства (сім'ї, трудового колективу, громади, нації) наслідки поширення наркотичних речовин. Варто включати у поняття «соціальний критерій» і формування специфічної тіньової субкультури, яка грає самостійну роль у масовому поширенні наркотиків, тобто виконує функцію механізму «зараження» молодіжного середовища наркотизмом.

Юридичний критерій означає, що спираючись на дві наведені вище передумови, законодавець визнав низку психоактивних засобів нелегальними, забороненими до немедичного вживання, використання, виготовлення, поширення в суспільстві, і вони включені до «Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин, їхніх аналогів і прекурсорів, які підлягають спеціальному контролю». Немедичний обіг наркотиків (вирощування, транспортування, продаж, збереження) є злочинним діянням, що карається відповідно до Адміністративного та Кримінального кодексів України.

Виділення цих трьох «критеріїв» дозволяє розмежувати поняття «наркотичні речовини» і «психотропні (психоактивні, токсичні) речовини». Останні офіційно не визнані наркотиками, але відповідають медичному, і, у рідкісних випадках, соціальному «критеріям».

Алкоголь і тютюн не підпадають під розуміння наркотиків у медичному і юридичному аспекті. Проте зловживання ними спричиняє розвиток залежності і цілком конкретних захворювань – хронічного алкоголізму (у випадку зловживання алкоголем) і нікотинової інгаляційної токсикоманії (або нікотинізму) у запеклих курців. Проте, обіг алкоголю і тютюну в Україні і практично у всьому світі легалізований, не заборонений.

За визначенням ВООЗ (1952 р.), «наркоманія» – це стан періодичної чи хронічної інтоксикації, шкідливої для людини та суспільства, викликаній вживанням наркотику (природного чи штучного походження). З точки зору соціально-педагогічної практики можна дати таке визначення. **Наркоманія** – це захворювання, що виникає в разі систематичного вживання речовин, включених до списку наркотиків, проявляється у психічній та фізичній залежності від них.

Здійснивши аналіз підходів різних учених до трактування поняття «наркоманія», можна визначити такі характерні його ознаки:

- загальна назва захворювань, які зумовлені вживанням у медичних потребах деяких лікарських або інших речовин синтетичного чи рослинного походження;

- хворобливий психологічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією організму ;
- захворювання, що виникає в результаті зловживання наркотиками чи наркотично діючими речовинами;
- захворювання, що виникає в разі систематичного вживання речовин, включених до списку наркотиків;
- стан періодичної чи хронічної інтоксикації, шкідливої для людини та суспільства.

Наркотики – це речовини, включені до Офіційного Переліку наркотиків Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вживання яких формує психофізичну залежність. Перелік в усіх країнах різний: одні країни офіційно визнають наркотиками всі перелічені нижче речовини, інші – ні.

Список наркотичних препаратів формується Міністерством охорони здоров'я країни після розгляду конкретної речовини за двома критеріями: медичним (враховуючи ступінь вираження наркогенного ефекту) та соціальним (оцінюється, чи може немедичне застосування у великих масштабах конкретної речовини порушити соціальну рівновагу).

Після визнання міністерством охорони здоров'я даної речовини наркотичною вступає в силу юридичний критерій, згідного з яким її незаконне виготовлення, розповсюдження та зберігання переслідується законом.

Нині у більшості країн світу до наркотичних відносять наступні речовини:

- алкоголь;
- маріхуану, план, анашу, гашиш, виготовлені з каннабіса;
- опіати (морфій, героїн, кодеїн);
- кокаїн;
- галюциногени (ЛСД, мескалін, псилоцибін тощо);
- амфетаміни (амфетамін, метамфетамін);
- барбітурати;
- транквілізатори;
- кофеїн;
- нікотин;
- речовини типу ефірних розчинників.

Про яку би речовину такого роду не йшлося, всі вони діють на головний мозок, видозмінюючи, заважаючи деяким нервовим центрам виконувати свою функцію.

Загалом, наркотики можуть впливати на центральну нервову систему трьома способами:

1) вона може бути загальмована за допомогою препаратів із седативним та снодійним ефектом (барбітурати, еленіум, седуксен);

2) збуджена за допомогою психостимуляторів (кокаїн, амфетамін) чи психоделітиків (гашиш, марихуана, анаша);

3) розбалансована при вживанні галюциногенів (ЛСД, екстазі).

Фізичний прояв уживання цих речовин включає синдром зміненої реактивності організму до дії даного наркотику, який має такі симптоми.

Втрата захисних реакцій організму у відповідь на зміни гомеостазу (гомеостаз – постійність внутрішнього середовища організму. Ідея про те, що «постійність внутрішнього середовища – умова вільного життя» була вперше сформульована французьким фізіологом К. Бернаром. Американський фізіолог У. Кеннон визначив цю властивість організму терміном гомеостаз. У відповідності до ймовірної методології *гомеостаз* – статична стійкість характеристик внутрішнього середовища для структур організму. Гомеостаз досягається шляхом багаторівневих механізмів регуляції, викликаних наркогенною речовиною (наприклад, блювота при вживанні великих доз алкоголю, відчуття свербіння і болю у м'язах при вживанні опіатів тощо).

Піднесення толерантності – це збільшення дози наркогенної речовини у відповідь на зниження первинного ефекту ейфорії. Наприклад, споживач може говорити, що збільшив дозу через те, що перестав відчувати кайф.

Відбувається зміна форми сп'яніння і за характером. Наприклад, вживаючи алкоголь, людина стає сумно-агресивна, хоча раніше завжди була веселою та комунікабельною у такому стані. З'являється синдром психічної залежності.

Синдром психічної залежності має такі симптоми:

- нав'язливий (обсесивний) потяг до наркотику: думки про наркотик або яскраві уявлення сп'яніння нав'язливо перебувають у свідомості;

- психічний комфорт інтоксикації: покращення психічного стану після вживання наркотику.

Синдром фізичної залежності має такі симптоми:

- нестримний (компульсивний) потяг до наркотиків: на відміну від обсесивного не супроводжується боротьбою мотивів (колотися чи не колотися?);

- втрата контролю над дозою;

- абстинентний синдром: простіше кажучи, похмілля при алкоголізмі або «ломка» при опійній наркоманії;

- фізичний комфорт інтоксикації: суб'єктивний стан фізичного благополуччя внаслідок припинення абстинентних страждань.

Людину, що перебуває у стані наркотичного сп'яніння, можна виділити за такими ознаками.

- 1) У людини різко звужені (іноді сильно розширені) зіниці.

- 2) Рухи сповільнені, порушена координація, що можна перевірити, наприклад, попросивши пройти розподільною смугою декілька метрів.

- 3) Реакція при сприйнятті й відповіді на поставлені запитання уповільнена, своє ім'я та прізвище говорить невиразно, мовлення важко розібрати.

- 4) Поведінка зазвичай розвізна, продиктована надмірними веселощами або навпаки, пригніченістю.

- 5) Людина неадекватно оцінює події, що відбуваються.

Є й непрямі ознаки. Так, наркомани починають віддавати перевагу певному одягові: шкіряним курткам із заклепками, масивним ременям, роблять специфічні зачіски. Разом із тим вони часто недбалі в одязі й байдужі стосовно дотримання елементарних правил гігієни.

Прийшовши додому, незвично швидко ховаються у своїй кімнаті, у розмові уривчасті, не дивляться в очі. Вони безпричинно похмурі до агресивності, або, навпаки, надмірно сміхотливі. Носять сорочки з довгими рукавами, щоб сховати сліди уколів у вену.

2. Стадії розвитку наркоманії. Свою специфіку мають форми прояву та стадії розвитку наркоманії. Багато людей вважають, що одне-два вживання наркотиків практично нешкідливі. Це невірно. Оскільки наркотичні речовини впливають на всі рівні функціонування нервової системи, їх уживання швидко веде до формування хворобливої пристрасті до них. Якщо при алкоголізмі перша стадія настає через 5-6 років у дорослих і через 1-2 роки у неповнолітніх, то перша стадія наркоманії може виникнути вже через 3 тижні при систематичному вживанні наркотиків. Наприклад, достатньо 5-8 ін'єкцій, які містять похідні опію, щоб сформувалася перша стадія наркоманії. У середньому ж, при епізодичному вживанні наркотиків хвороба формується через два-чотири, найдовше через шість місяців із моменту початку наркотизації.

Виникнення психічного, а за цим і фізичного uzалежнення від наркотиків свідчить про захворювання наркоманією. Хоча вживання різноманітних наркотичних або токсичних речовин привносить у картину хвороби свої специфічні ознаки, форми прояву і стани захворювання, його наслідок загалом однаковий.

У першій стадії наркоманії відмічається синдром психічного uzалежнення, який виявляється спочатку неусвідомленим, а потім повністю усвідомлюваним і нездоланим потягом до наркотику. Тривалість першої стадії захворювання різна, в залежності від виду наркотику, але у середньому вона складає 8-10 років для дорослих і 3-5 років для тих, хто розпочав уживати їх ще неповнолітнім.

У другій стадії наркоманії до яскраво вираженого психічного uzалежнення від наркотику додається і фізичне uzалежнення. Якщо дія наркотику припиняється, а чергової дози немає, то виникає абстинентний синдром (синдром позбавлення). Спостерігаються також значні зміни в психічній сфері: падіння життєвої активності людини, зниження інтелекту, пам'яті, остаточне згасання моральних почуттів. Відмічається повна втрата соціальних і особистісних інтересів, порушуються зв'язки з рідними та близькими, згасають прихильності.

У третій стадії наркоманії стійкість до наркотику, навпроти, падає. Попередні дози викликають гостре отруєння.

Стан ейфорії повністю відсутній. Спостерігається виражена моральна та соціальна деградація. Хворий перетворюється на глибокого інваліда, його життя знаходиться під постійною загрозою смерті. Слід зауважити, що рідко хто з наркоманів доживає до третьої стадії. Більшість із них помирає набагато раніше: від передозування, від зараження крові та інших хвороб, викликаних інфекцією, яка передається через нестерилізований шприц із голкою. Наркомани гинуть у ході здійснення злочинів, у тюрмі, під час бійок тощо. Дуже багато наркоманів закінчують життя самогубством.

3. Специфіка профілактики наркоманії.

Основні напрямки соціальної профілактичної роботи у сфері наркотичної залежності.

1. Консультування – до цього напрямку в нашій країні належить первинна профілактика наркотизму. Реалізується, головним чином, без участі правоохоронних органів.
2. Втручання – до цього напрямку належить вторинна і третинна профілактика наркотизму. Реалізується за участю правоохоронних органів, установ, які здійснюють лікування і реабілітацію наркозалежних.

Профілактика, за визначенням ВООЗ – це дії, спрямовані на зменшення можливості виникнення захворювання або порушення, на переривання або уповільнення прогресування захворювання, а також на зменшення непрацездатності. У більш широкому контексті – це різнобічна діяльність, що перешкоджає поширенню нелегальних наркотиків у суспільстві. Профілактика наркотизму охоплює достатньо широке коло напрямків діяльності.

На сьогодні в Україні, як і в усьому світі, найбільш широко використовується медична модель профілактики. Розрізняють первинну, вторинну і третинну профілактику відповідно до сучасної класифікації ВООЗ.

Первинна профілактика спрямована на попередження розвитку захворювань, і в наркології включає заходи боротьби зі шкідливим для здоров'я вживанням алкоголю, наркотичних і інших психоактивних токсичних речовин. Багато дослідників сьогодні вказують на те, що класифікація ВООЗ применшує

значення первинної профілактики, між тим вона має велике значення.

Відповідно до запропонованої ним класифікації первинна профілактика підрозділяється на радикальну і ранню.

Радикальна профілактика містить у собі зміну соціально-культурних умов життя населення (пропаганда здорового способу життя, спорт, санітарне просвітництво і т. п.) і заходи, що забороняють і контролюють споживання і поширення алкоголю, наркотичних й інших психоактивних токсичних речовин.

Рання профілактика містить у собі як виявлення осіб, які зловживають без залежності, так і попередження розвитку залежності.

Методи раннього або своєчасного виявлення фактів адиктивної поведінки можуть істотно вплинути на подальший її розвиток завдяки своєчасному втручанням. Методологічно вони виконують задачі інформування батьків, а також співробітників освітніх й інших установ про різноманітні ознаки вживання психоактивних речовин. Крім того, сюди відноситься й інформація про те, що необхідно робити, якщо дитина, учень почали вживати психоактивні речовини.

Учені В. Єгоров, А. Врублевський, К. Воронін запропонували розрізнити профілактику залежно від поля діяльності, і на цій підставі до первинної профілактики відносять заходи, які адресуються всьому населенню, від системи заборон і покарань до санітарного просвітництва.

На даний момент первинна профілактика в наркології використовує три основних методи:

1. Систему заборон і покарань.
2. Санітарне просвітництво.
3. Виявлення контингентів високого ризику розвитку адиктивної поведінки (проте А. Личко і В. Бітенський уважають останній лише допоміжним прийомом).

Особливо слід зазначити наступне: ВООЗ під первинною профілактикою розуміє зміну соціальних умов, що призводять до розвитку хвороби, і лікарі-наркологи цілком обгрунтовано доходять висновку, що «медицина сьогодні впливати на соціальні умови не в змозі... і лікарі первинною профілактикою

займатися не можуть». Первинну профілактику ще називають «соціальною профілактикою», тому що вона впливає на комплекс соціальних умов, які сприяють збереженню і розвитку здоров'я, запобігаючи несприятливому впливу чинників соціального та природного середовища. Таким чином, до первинної профілактики можна відносити як заходи, які запобігають виникненню наркотизму, так і заходи, які підвищують власний опір індивіда до наркотизму.

Фахівці-практики розробили своєрідні заповіді, як не стати жертвою наркоманії, які використовують у просвітницькій роботі з підлітками та молоддю у рамках первинної профілактики.

1. Перш ніж придбати порцію наркотичної речовини, гарненько подумай – а навіщо тобі це потрібно?
2. У жодному разі не погоджуйся передати пакунок із сумнівним вмістом навіть своєму другові.
3. Якою б заманливою не здавалася пропозиція спробувати трохи щастя – відмовся. За все треба врешті-решт платити.
4. Якщо, спробувавши наркотик або речовину, що його замінює, ти не проти повторити, не забувай – за все треба платити, а ціну ти вже знаєш.
5. Якщо тобі необхідна допомога, ти можеш звернутися до батьків, психолога школи чи психолога поліклініки, в анонімні служби при поліклініках району.

Вторинна профілактика спрямована на затримку розвитку хвороби. У наркології вона містить у собі як ранню діагностику залежності і своєчасне лікування, так і сукупність заходів для запобігання рецидивів після лікування разом із спеціальним протирецидивним лікуванням.

У класифікації за полем діяльності до вторинної профілактики відносять заходи, спрямовані на виявлення групи ризику.

Третинна профілактика спрямована на запобігання інвалідності головним чином шляхом реабілітаційних заходів. У наркології охоплює дуже тяжкі випадки, після кількоразових рецидивів і безуспішного лікування.

У класифікації за полем діяльності третинна профілактика застосовується до тих, хто вже вживає зі шкідливими для здоров'я наслідками алкоголь, наркотичні й інші психоактивні токсичні речовини.

Залежно від покладених в основу принципів, можна назвати декілька класифікацій профілактики наркотизму.

За економічними механізмами:

- зниження пропозиції наркотичних речовин – supply reduction;
- зниження попиту на наркотичні речовини – demand reduction.

Зниження пропозиції відбувається в основному через зменшення можливості придбати наркотик або іншу психоактивну речовину потенційним споживачем. В ідеалі ця стратегія спрямована на повне вилучення наркотиків із незаконного обігу. І, незважаючи на практичну недосяжність цієї мети, зниження пропозиції забезпечується за рахунок збільшення ціни наркотику на вулиці за допомогою класичних ринкових сил. Слід зазначити, що попит на наркотики є чисто еластичним і відповідає змінам ціни. Звідси – успішне зниження пропозиції може, у принципі, знизити попит. Тут традиційно використовуються бар'єрні методи кримінально-політичного характеру. Проте необхідно мати на увазі той факт, що наркоман скоріше буде скорочувати споживання продуктів харчування, або буде вдаватися до злочинства й інших незаконних способів одержання матеріальних благ, щоб придбати наркотик за більш високою ціною, ніж зменшить його споживання.

Зниження попиту. Сюди входять як зусилля, спрямовані на недопущення первинного прийому наркотику, так і зниження шкоди й несприятливих наслідків уживання наркотиків для наркозалежних громадян та суспільства в цілому. Об'єктом тут є як споживачі наркотиків, так і ті, хто ще не почав їх вживання. У першому випадку проводяться заходи лікувально-реабілітаційного характеру, що мають на меті усунути потребу в наркотичній речовині у її споживача. У другому випадку зусилля спрямовані на формування адекватної установки на запобігання первинного прийому наркотиків. Тут

використовуються в основному освітні методи, які формують потребу в здоровому способі життя. Особливу ефективність, поряд зі шкільними освітніми програмами, у нашій країні і за кордоном показали ЗМІ, особливо при проведенні антинікотинових програм, а останнім часом і глобальна мережа Інтернет.

Ефективними також є такі заходи соціальної політики.

1. Посилення боротьби з розповсюдженням наркотиків, суворіший митний контроль.
2. Збільшення в навчальних закладах кількості психологів і наркологів, до яких можна звернутися анонімно.
3. Активізація роботи міліції в місяцях збору молоді, розширення форм і методів роботи з молодими людьми.
4. Запровадження кримінальної відповідальності за рекламу наркотиків, у тому числі й приховану.
5. Посилення «Антинаркотичної» пропаганди за місцем проживання з наведенням конкретних прикладів і факторів.

В основі боротьби з наркоманією має перебувати спонукання наркомана до сповіді. Повна правда про лихо – єдиний засіб, який можна використати в боротьбі за життя, який здатний утримати від згубної пристрасті інших і зокрема підлітків.

Таким чином, прослідкувавши процес формування адиктивної поведінки, ми бачимо, що природний потяг людини до задоволення потреби в нових емоціях, яскравих та нових враженнях може привести її до загибелі. Розрізняють першу, другу та третю стадії наркоманії. Важливою є саме профілактична робота у сфері профілактики вживання наркотичних речовин. Профілактика наркоманії поділяється на первинну, вторинну, третинну. Сьогодні можна використовувати економічні механізми протидії розповсюдження наркотиків, потребують також уваги заходи соціальної політики. Якщо розглядати людину як індивіда, то будь-який може стати алкоголіком або наркоманом. Яку психотропну речовину обере людина, з якою швидкістю вона буде рухатись від стадії до стадії, які форми буде мати її деградація, залежить від її індивідуальності, а ефективності дій професіоналів у сфері профілактичної роботи. А ось те, чи

зможе людина сама керувати своєю поведінкою, чи втратить контроль над вживанням алкоголю (або розпочне вживати наркотики) і стане узалежненою від психотропних речовин, визначають особливості її особистості, які формуються в процесі онтогенезу.

Питання для самоконтролю

1. Дайте змістовну характеристику поняття «наркотик».
2. Розкрийте, у чому полягає специфіка соціального критерію визначення наркотику.
3. У чому полягає сутність поняття наркоманія?
4. Назвіть характерні відмінності наркоманії від інших видів адиктивної поведінки.
5. У чому полягають особливості першої, другої та третьої стадії наркоманії?
6. У чому проявляється піднесення толерантності до наркотичних речовин?
7. Опишіть основні симптоми психічної залежності від наркотичних речовин.
8. Опишіть основні симптоми фізичної залежності від наркотичних речовин.
9. Розкрийте фізіологічний механізм формування абстинентного синдрому.
10. На які види профілактики можна поділити профілактику наркоманії?
11. Розкрийте зміст таких напрямків соціальної профілактичної роботи, як консультування та втручання.
12. Порівняйте радикальну та ранню профілактику наркоманії, які їх сильні та слабкі сторони?
13. Які Ви знаєте економічні механізми профілактики наркоманії?
14. Доведіть, що наркоманію можна розглядати як шлях до смерті особистості.

Завдання для самостійної роботи

1. Підготуйте повідомлення на тему: «Темпи зростання наркоманії неповнолітніх».

2. Покажіть на конкретному прикладі значення координації соціальних інститутів, правоохоронних органів та медичних установ у вирішенні проблем розповсюдження наркоманії.

3. Підготуйте міні-доповідь «Вплив наркотиків на організм неповнолітніх».

4. Запропонуйте три соціально-педагогічних ситуації роботи соціального працівника з наркозалежним клієнтом: визначте причини наркоманії, стадію наркоманії і оберіть відповідну модель профілактичної роботи.

5. Підготуйте звернення до батьків підлітків, які прийдуть на батьківські збори з інформацією про профілактику вживання наркотиків.

6. Складіть список установ із точною адресою, контактними телефонами і переліком послуг, до яких можуть анонімно звернутися особи з наркотичною залежністю та батьки, які підозрюють, що їх діти вживають наркотики.

7. Запропонуйте заходи до річного плану виховної роботи навчального закладу, присвячені профілактиці вживання наркотиків.

Література

1. Бараковская Н. Педагогическая релаксация как способ защиты подростков от наркомании / Бараковская Н. // Педагогика. – 2001. – № 9. – С. 105–107.

2. Беспалько В. В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії / В. В. Беспалько // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 4. – С. 57–60.

3. Беспалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навчальний посібник] / Ольга Володимирівна Беспалько. – К. : Логос, 2003. – 134 с.

4. Бойко А. Соціальна робота з клієнтами із залежністю від психоактивних речовин / Алла Бойко // Социальная политика и социальная работа. – 2000. – № 1. – С. 73–79.

5. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : [учебное пособие для вузов] / Юрий Александрович Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии „Юрайт-М”, 2001. – 160 с.

6. Коkun О. М. Передумови та негативні наслідки розповсюдження наркоманії / О. М. Коkun // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 10–12.

7. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : [навчальний посібник] / Вадим Петрович Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.

8. Максименко С. Д. Актуальні питання профілактики наркоманії / С. Д. Максименко // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 1–4.

9. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова – К., 2000. – 200 с.

10. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки : дис. ... кан. пед. наук : 13.00.01 / Ніна Порфирівна Пихтіна. – К., 2000. – 210 с.

11. Пузыревская И. За школу без наркотиков / И. Пузыревская // Воспитание школьников. – 2001. – № 7. – С. 38–39.

12. Удалова Е. А. Профілактика алкоголізму и наркоманії среди учащихся профтехучилищ : [методическое пособие] / Елена Адамовна Удалова. – К. : ІЗМН, 1997. – 100 с.

РОЗДІЛ III СУТНІСТЬ І ЗМІСТ НЕХІМІЧНИХ АДИКЦІЙ НЕПОВНОЛІТНІХ

ТЕМА 7 ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕХНОЛОГІЧНИХ АДИКЦІЙ

1. Специфіка нехімічних залежностей. Вивчення нехімічних адикцій та їх профілактика є сьогодні надзвичайно актуальними. Спектр нехімічних залежностей сьогодні значно розширився, що з одного боку обумовлене більш глибоким вивченням цих явищ, а з іншого – культурне середовище сучасної людини надає нові можливості для формування залежної поведінки. Нехімічна залежність розглядається сьогодні з погляду двох теорій – концепція адиктивної поведінки Ц. Короленко (1989 р.) – це більш традиційна концепція, що розглядає нехімічну залежність як артефакти розвитку людини, а також концепція саморуйнівної поведінки Ю. Попова (2000 р.) – більш сучасна концепція. З позиції концепції адиктивної поведінки нехімічна залежність – це активне намагання змінити психічний стан, який не задовольняє, який здається нудним та одноманітним. А концепція саморуйнівної поведінки розглядає нехімічну залежність як спосіб відходу від реальності з метою підтримки інтенсивних емоцій.

Одним із перших класифікацію типів нехімічної залежності запропонував російський учений Ц. Короленко. Він виділив безпосередньо нехімічні адикції, до яких відніс азартні ігри (гемблінг), адикцію відносин, сексуальну, любовну адикції, адикцію уникнення, адикцію до витрати грошей, ургентну адикцію, а також работоголізм і проміжні (по відношенню до нехімічної і хімічної залежності) адикції, наприклад, адикцію до їжі (переїдання та голодування), що характеризуються тим, що при цих формах задіяні безпосередньо біохімічні механізми. Окрім перерахованих, на даний час описано значну кількість інших нехімічних адикцій: залежність від комп'ютера та інтернету, від управ (спортивна), духовний пошук, «стан перманентної війни» тощо.

Зарубіжні автори пропонують наступні критерії для діагностики поведінкової (нехімічних) залежності.

- Тяга до контрпродуктивної поведінкової діяльності.
- Наростаюча напруга, поки діяльність не буде завершена.
- Завершення даної діяльності негайне, але ненадовго знімає напругу.
- Повторна тяга і напруга через години, дні або тижні, тобто симптоми абстиненції.
- Зовнішні прояви унікальні для даного синдрому адикції.
- Подальше існування визначається зовнішніми і внутрішніми проявами дисфорії, нудьги.
- Відтінок потягу до гедонізму на ранніх стадіях адикції.

2. Комп'ютерна залежність та залежність від Інтернету. Сучасний інформаційний простір важко уявити без комп'ютерів. Їх використання створює умови для подальшого розвитку суспільства. Але глобальна комп'ютеризація приводить до того, що люди стають залежними від комп'ютерів. **Комп'ютерна адикція** – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від комп'ютерних технологій.

М. Шоттон розробила типологію залежності від комп'ютера, включивши туди три різновиди такої залежності. По-перше, це «мережевики» (networkers): вони оптимістичні, найбільшою мірою – порівняно з іншими типами залежності – соціально активні і позитивно налаштовані до інших людей, мають друзів, у тому числі протилежної статі, підтримують нормальні відносини з батьками. Комп'ютер для них – щось на зразок хобі: вони можуть цікавитися пошуком у віддалених базах даних або, наприклад, грати в рольові групові ігри, проте при цьому вони менше, ніж інші виділені типи залежних від комп'ютерів людей, самостійно програмують, у меншій мірі цікавляться новинками, комп'ютерною графікою або апаратним забезпеченням.

По-друге, це «працівники» (workers) – найчисленніша група. Вони володіють найсучаснішими і дорогими комп'ютерами. Процес програмування у них чітко спланований, програми пишуться ними для досягнення потрібного результату.

Як правило, представники цієї групи чудово вчилися або вчаться, причому їх не задовольняє стандартна програма навчання, і вони відвідують додаткові навчальні курси. Для них характерною є доволі сувора «робоча етика»: наприклад, неприйнятним є будь-який вид «комп'ютерного піратства».

По-третє, це «дослідники» (explorers) – найчисленніша група. Для них програмування схоже на інтелектуальний виклик і одночасну розвагу. Вони пишуть надскладні програми, часто навіть не доводячи їх до кінця і приймаючись за нові, складніші. Представники цієї групи із задоволенням займаються зламуванням програм; комп'ютерне піратство і хакерство вони не відкидають, вважають їх «чесною грою» проти інших програмістів (розробників програм) та адміністраторів обчислювальних систем. З формальної сторони, рівень освіти у них нижче, ніж, скажімо, у «працівників», при цьому вони не тільки не відстають від колег, що мають більш вагомий диплом, але і часто перевершують їх за обсягом знань. Вони не є амбіційними: ані високі посади, ані великі оклади не грають для них провідної ролі. Таким чином, до соціальних критеріїв життєвого досягнення успіху вони досить байдужі. Для «дослідників» комп'ютер – свого роду партнер і друг, він живий, із ним простіше взаємодіяти, ніж з людьми.

У епоху інформаційного суспільства важко переоцінити можливості, що надає нам Інтернет. Сьогодні користувачів Мережі привертають: анонімність, доступність, комфортність, безпека середовища, інтерактивність, широкі комунікативні можливості, необмеженість інформаційного простору (віддалені бази даних), віртуальна свобода (моделювання безлічі «Я», трансформація статі, віку, свобода висловлювань, вираження думок, емоцій, почуттів та ін.), простота використання Інтернету, альтернатива реальності (коли індивід у віртуальному світі може одержати те, чого в реальному житті не має).

Інтернет-незалежних користувачів цікавлять, переважно, інформаційні аспекти Мережі й ті, які дозволяють підтримувати раніше усталені соціальні зв'язки. Інтернет є ідеальним дослідницьким інструментом, телеконференції дозволяють фахівцям, що перебувають на великій відстані друг від друга, спільно обговорювати різні проблеми, за допомогою Інтернету

реалізується багато освітніх програм, люди з обмеженими можливостями або ті, що мають потребу в спілкуванні з однодумцями, можуть використати комунікативні можливості Інтернету, електронний зв'язок має значну швидкісну перевагу перед звичайним поштовим зв'язком і тощо. Не дивлячись на безперечну користь, яку приносить людству Інтернет, є і зворотний бік розвитку сучасних технологій. Його можливості, такі, як оперативність, швидкість і доступність зв'язку між користувачами на далеких і близьких відстанях, дозволяють використовувати Інтернет не тільки як інструмент для пізнання, але і як інструмент для спілкування.

Причинами звертання до Інтернету як інструменту спілкування можуть бути:

- недостатнє насичення спілкуванням у реальних контактах, у подібних випадках користувачі швидко втрачають інтерес до Інтернет-спілкування, якщо з'являються можливості для задоволення відповідних потреб у реальному житті;

- можливість реалізації якостей особистості, програвання ролей, переживання емоцій, по тим або іншим причинам неможливим у реальному житті.

На основі вищесказаного можна зробити наступні припущення про особливості спілкування через Інтернет.

- Анонімність. Незважаючи на те, що іноді можливо одержати деякі зведення анкетного характеру і навіть фотографію співрозмовника, вони недостатні для реального і більш-менш адекватного сприйняття особистості. Унаслідок подібної анонімності і безкарності в мережі виявляється й інша особливість, пов'язана зі зниженням психологічного і соціального ризику в процесі спілкування – афективна розкутість, ненормативність і деяка безвідповідальність учасників спілкування. Людина в мережі може виявляти і виявляє велику волю висловлювань і вчинків (аж до образ, нецензурних виражень, сексуальних домагань), тому що ризик викриття й особистої негативної оцінки навколишніми мінімальний.

- Своєрідність протікання процесів міжособистісного сприйняття в умовах відсутності невербальної інформації. Як

правило, сильний вплив на представлення про співрозмовника мають механізми стереотипізації й ідентифікації, а також установка як чекання бажаних якостей у партнері.

- Добровільність і бажаність контактів. Користувач добровільно зав'язує контакти або іде від них, а також може перервати їх у будь-який момент.

- Затрудненість емоційного компоненту спілкування і, у той же час, стійке прагнення до емоційного наповнення тексту, що виражається в створенні спеціальних значків для позначення емоцій або в описанні емоцій словами (у дужках після основного тексту послання).

- Прагнення до нетипового, ненормативного поведження. Найчастіше користувачі презентують себе з іншої сторони, чим в умовах реальної соціальної норми, програють не реалізовані в діяльності поза мережею ролі, сценарії ненормативного поведження.

3. Самоідентифікація особистості в Інтернеті як соціально-педагогічна проблема. Питання ідентичності, самоідентифікації та ненормативного поведження в Інтернеті мають свої аспекти. Якщо аналізувати існуючі на сьогоднішній день психологічні дослідження віртуальної реальності, то можна відзначити їх «центрованість» навколо особистісної проблематики, і зокрема проблеми ідентичності. Очевидно, що Інтернет є середовищем насамперед інформаційним (по своєму походженню, основним функціям, можливостям), переважна більшість користувачів Мережі використовують її саме як засіб інформаційного пошуку, хоча «споріднення» Інтернету з іншими засобами масової інформації не має потреби в розгорнутих доказах, наукова рефлексія проблем Інтернет-комунікації явно «перекошена» у бік особистості – так, якби віртуальна реальність із усім її практично безмежним інформаційним ресурсом була би винятково «полем» самовираження людини. У підсумку виникає відчуття, що це середовище не стільки інформаційне, скільки «самоідентифікаційне». Друге розуміння проблеми – це проблема взаємозв'язку можливих стратегій самопрезентації з ідентичністю людини. Як перший (самопрезентація), так і

другий (ідентичність) концепт, не говорячи вже про них узятих у сполученні, є сьогодні досить актуальними для соціальної психології особистості. Можна виділити ряд причин, які це зумовлюють:

- становлення інформаційного суспільства;
- економічні зміни (реструктуризація економічних ресурсів, перехід до інформаційної економіки);
- політичні зміни (трансформація природи влади – від влади капіталу до володіння інформаційними кодами);
- соціальні зміни (заміна соціальної взаємодії мережними формами зв'язку, створення репрезентативних образів соціальних структур).

Усе це надає персоніфікований та інтерактивний характер інформації в цілому. Сьогодні ми стаємо свідками «розірваності» двох різних світів: реального соціального буття і буття інформаційного. Перший, соціальний світ, традиційно є об'єктивним і структурованим, він задає людині рамки, обмежуючи його як соціальний об'єкт (границями статі, віку, національності, професійної приналежності тощо); другий же – інформаційний – принципово безмежний, і, отже, необхідною умовою існування в ньому є рішення задачі самовизначення, пошуку ідентичності. Подібне встановлення «кордонів» можливо двома шляхами.

1. Через перехід у віртуальний простір уже відомих і напрацьованих у соціальному світі символів (статі, віку тощо), тобто через віртуальну реконструкцію соціальної ідентичності.

2. Через осмислення ціннісних орієнтирів своєї діяльності, через формування себе у віртуальному просторі як активного суб'єкту, тобто через віртуальну реконструкцію персональної ідентичності.

Рішення саме цієї подвійної задачі і дозволяє людині стати суб'єктом не тільки соціального, але й інформаційного світу. Таким чином, поставлена ще Е. Фроммом проблема зв'язку типів ідентичності особистості з характеристиками соціуму здобуває нове звучання. Але інформаційний простір у своєму віртуальному вираженні є простір вербальний, відповідно на перший план у ньому виступають саме самоописи,

самопрезентації. І хоча проблема зв'язку стратегій самопрезентацій і ідентичності далеко не нова, саме інформаційне суспільство робить реальність самопрезентації остаточною реальністю, усе більш транслюючи цей принцип у реальну соціальну взаємодію. Так, роботодавець сьогодні орієнтується на резюме потенційного працівника, складене їм самим, а в якості одного з доказів ефективності діяльності виробничої структури виступає кількість проведених нею презентацій.

Участь в Інтернет-комунікації може впливати на реальну ідентичність різними способами. По-перше, Інтернет завдяки існуванню в ньому безлічі різних співтовариств (чатів, телеконференцій тощо), а також завдяки тому, що він сам по собі є соціальною реальністю, надає нові в порівнянні з реальним життям можливості приналежності до визначених соціальних категорій. По-друге, такі особливості Інтернет-комунікації, як анонімність і обмежений сенсорний досвід, породжують унікальну можливість експериментування з власною ідентичністю. Більш конкретно, анонімність дозволяє користувачам Інтернету створювати мережну ідентичність, що часто відрізняється від реальної ідентичності. Користувачі Інтернету використовують цю можливість дуже по-різному. Що стосується приналежності до різних мережних співтовариств і до соціальної категорії користувачів Мережі в цілому, це вносить вклад у формування визначеного змісту соціальної ідентичності. Саме в цьому аспекті телеконференції розглядаються як такі, що відіграють ключову роль у всіх віртуальних співтовариствах. Участь у телеконференції забезпечує приналежність і підтримку; поряд із цим, допомога іншому користувачеві, що звернувся в телеконференцію за допомогою, вносить вклад у становлення визначеного змісту ідентичності – ідентичності, що допомагає. Участь у телеконференції може, таким чином, породжувати позитивну соціальну ідентичність. Віртуальна самопрезентація може вносити вклад у становлення визначеного змісту соціальної ідентичності не тільки за рахунок приналежності до визначеного віртуального співтовариства, але і за рахунок протиставлення себе цьому співтовариству, навмисно девіантного, конфліктного

поводження. Дж. Сулер, описуючи девіантну поведінку в Мережі, говорить про існування користувачів, що прибігають до навмисно антинормативних, образливих висловлень, за які їх відключають. Тоді вони входять у співтовариство знову, і ситуація повторюється. Дослідники вважають, що в основі девіантної поведінки лежить бажання знайти соціальну ідентичність через протиставлення себе деякому соціальному цілому. Подібна девіантна поведінка може бути пов'язана з невизначеною ідентичністю, і являти собою стратегію подолання дифузійної ідентичності, при якій людина воліє вибрати навіть негативну соціальну ідентичність, ніж бути ніким, або чимось невизначеним.

Крім нових можливостей приналежності до соціальних категорій, мережна комунікація, завдяки таким своїм особливостям, як анонімність, невидимість і безпека, породжує інший наслідок – вона дає користувачам можливість створювати мережну ідентичність цілком за своїм вибором. Невидимість означає можливість зміни зовнішнього вигляду, цілком редукувати невербальні прояви і, в остаточному підсумку, майже абсолютного керування враженням про себе. Звідси основна особливість віртуальної самопрезентації, що визнається більшістю дослідників, – це можливість майже абсолютного керування враженням про себе. Якщо щодо приналежності до визначених мережних співтовариств можна досить упевнено сказати, що аналогічний механізм формування соціальної ідентичності має місце й у реальності, то створення практично будь-яких мережних ідентичностей – це унікальна особливість Мережі. Крайні прояви експериментування з ідентичністю – віртуальна «зміна статі» і девіантна поведінка в Мережі; обидва ці явища досить широко поширені в Інтернеті. Крім того, деякі користувачі Мережі висувують на перший план одні свої ознаки, а інші ознаки навмисно ховають. Деякі представляють такі «факти» щодо себе, що є скоріше бажаними, ніж дійсними. Деякі презентуються в Мережі просто безпосередньо. Інші намагаються, щоби про них не було відомо взагалі нічого.

Вибір способу самопрезентації в Мережі залежить від типу особистості. Уважається, що самопрезентація в Мережі являє собою здійснення бажань – сили і могутності, краси,

приналежності, тощо. Тому, з одного боку, віртуальна самопрезентація може відбивати бажання, незадоволені в реальному житті, тобто, бути прямим наслідком реальної ідентичності. З іншого боку, віртуальна самопрезентація, крім задоволення нездійснених по різних причинах у віртуальності бажань, може бути пов'язана з технічними особливостями комунікації в Інтернеті. Це може визначати те, що віртуальна самопрезентація може бути іншою за формою в порівнянні з реальною самопрезентацією, а може мати велику виразність і часто навіть навмисну конфліктність, пов'язану з тим, що ніхто не хоче бути цілком анонімним і в результаті абсолютно ніким не поміченим. У даному випадку девіантна поведінка в Інтернеті виступає як спосіб реакції на анонімність, що відбиває прагнення бути поміченим. У конструктивній формі реакція на анонімність і недолік виразних засобів у віртуальній комунікації виявляється у тому, що мережні ідентичності наділяються перебільшеними, дуже виразними атрибутами сили, могутності, краси. У віртуальній комунікації стає можливим вираження заборонених у реальності агресивних тенденцій, висловлення нетрадиційних поглядів, що неможливо висловити в реальності навіть найближчим людям, вираження подавлених сторін своєї особистості, задоволення заборонених у реальності сексуальних спонукань, бажання контролю над іншими людьми, маніпулятивних тенденцій тощо. Задовольняючи потребу у визнанні і силі, люди створюють таку віртуальну самопрезентацію, що відповідає їх ідеалові «Я» і заміщає погане реальне «Я». Отже, віртуальна самопрезентація часто відрізняється від реальної ідентичності, може створюватися також для того, щоб виразити себе у якостях, які не притаманні особистості. Із соціально-педагогічних позицій цей механізм негативно впливає на розвиток особистості, тому що дозволяє задовольнити потреби, не вирішуючи своїх проблем, зупиняючись в особистісному розвитку.

4. Прояви та наслідки Інтернет-залежності. Останні досягнення цивілізації, нажал, кидають сьогодні і нові виклики глобальному здоров'ю населення Землі, і свідчать про необхідність їх своєчасного позитивного вирішення. Тобто, є люди, поведінка яких визначається як адиктивна, яких прийнято

вважати Інтернет-залежними. *Інтернет-адикція* – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від Інтернету.

Вченими виділені психологічні й фізичні симптоми такої адикції. Для психологічних симптомів характерні: гарне самопочуття або ейфорія під час перебування у Мережі; неможливість зупинитися; постійне збільшення часу перебування за комп'ютером; зневага найближчим оточенням; при перебуванні поза Мережею виникнення почуттів роздратування, спустошеності, депресивного стану; приховування від роботодавців або членів родини своєї діяльності; навчально-виробничі й сімейні проблеми. Фізичні симптоми проявляються: у появі синдрому карпального каналу (тунельна поразка нервових волокон руки, внаслідок тривалої м'язової перенапруги), сухості в очах, мігрені, болю у спині, порушенні режиму харчування й сну, нехтуванні особистою гігієною. К. Янг відзначає, що прагнення нав'язливо перевіряти електронну пошту, постійне очікування наступного виходу в Інтернет і збільшення часу знаходження в Мережі, зростання фінансових витрат на оплату рахунків провайдером, є першими ознаками виникнення Інтернет-залежності. Явні ознаки Інтернет-адикції, відповідно до досліджень Янг, включають: всепоглиненість Інтернетом, потребу неухильного збільшення часу on-line сеансів, наявність кількоразових, малоефективних спроб скорочення використання Інтернет-ресурсів, при припиненні Інтернет-зв'язку поява симптомів відміни, виникнення проблем з найближчим оточенням (колегами по роботі, однокласниками, членами родини, друзями), брехню з метою приховання реального часу, проведеного on-line, залежність настрою від використання Інтернету.

Учні та студенти нерідко відвідують Інтернет-сайти, які не відносяться до навчання, використовуючи Інтернет для спілкування й інтерактивних ігор. Неконтрольоване використання Інтернету спричиняє неуспішність у навчанні, виникнення академічних заборгованостей і ряду інших проблем. На думку А. Войскунського, Інтернет-залежність містить у собі: обсессивну пристрасть до роботи з комп'ютером (програмування, ігор); компульсивну навігацію по WWW, пошук у віддалених

базах даних, патологічну прихильність до азартних on-line ігор, аукціонів, Інтернет-покупок; залежність від кібер-стосунків (спілкування в чатах, участь у телеконференціях, групових іграх); залежність від кіберсекса (спілкування на сексуальну тематику в чатах, відвідування порнографічних сайтів).

Досить часто Інтернет-залежність спричиняє виникнення фінансових проблем, тому що послуги провайдерів платні. Чим більше людина проводить часу on-line, тим більші рахунки їй доводиться сплачувати. Незважаючи на те, що тривале знаходження в Мережі пов'язане з матеріальними витратами, деякі користувачі не зменшують своє перебування в Інтернеті, а, навпаки, збільшують його. Слід зазначити, що для окремих користувачів фінансова сторона Інтернет-послуг є, до певного часу, фактором, який стримує. Але нерідко прагнення до зниження фінансових витрат відбувається не за рахунок скорочення часу on-line, а за рахунок перенесення часу перебування в Інтернеті з денних і вечірніх на нічні години через можливість використання пільгових тарифів на Інтернет-трафік.

Постійне нічне використання Інтернету спричиняє порушення режиму сну і, як наслідок, виникнення хронічної втоми, підвищеної подразливості, конфліктності. З метою подолання сонливості, адикти нерідко удаються до вживання кави, міцного чаю та інших тонізуючих речовин. Тривале перебування за комп'ютером у статичному положенні викликає порушення кровообігу й провокує появу застійних явищ в організмі людини, що, у свою чергу, сприяє виникненню захворювань опорно-рухового апарата, шлунково-кишкового тракту або їхньому загостренню. Концентрація погляду на екран монітора й неправильне освітлення негативно впливають на зір. Зараз відзначається тенденція до зниження цін як на лімітовані Інтернет-послуги, так і на необмежений доступ у Мережу. У США більшість провайдерів надають користувачам можливість безкоштовного використання Інтернету, в Україні теж спостерігається тенденція до зниження цін на Інтернет-послуги. Не дивлячись на позитивні сторони, які при цьому відкриваються, зникне один із факторів відносного стримування

Інтернет-залежних осіб, який може викликати збільшення часу, що проводиться ними on-line.

Психологічні обстеження Інтернет-залежних та Інтернет-незалежних чоловіків, проведені у 2001 році у Ризі, показали наступні результати:

1. Існують значні розходження за рівнем тривоги між Інтернет-залежними й Інтернет-незалежними чоловіками від 20 до 30 років. Результати в Інтернет-залежних користувачів мають більш високі показники, чим в Інтернет-незалежних.

2. Існують значні розходження за фрустрованістю (наявністю значних перешкод у задоволенні життєво важливих потреб) між Інтернет-залежними й Інтернет-незалежними чоловіками від 20 до 30 років. Результати в Інтернет-залежних користувачів мають більш високі показники, чим в Інтернет-незалежних.

3. Існують значні розходження результатів по ригідності між Інтернет-залежними й Інтернет-незалежними чоловіками від 20 до 30 років. Результати в Інтернет-залежних користувачів також мають більш високі показники, чим в Інтернет-незалежних.

4. Існують значні розходження результатів виконання тесту на агресивність між Інтернет-залежними й Інтернет-незалежними чоловіками від 20 до 30 років. Показники агресивності в Інтернет-залежних чоловіків набагато більші.

Інтернет-простір, завдяки своїм перевагам, являє собою своєрідну альтернативу реальному світу, в якому адикт прагне компенсувати свої фрустровані потреби, насамперед у комунікативній сфері. За даними К. Янг серед Інтернет-залежних осіб 91,0% становлять особи, які використовують Інтернет тільки заради спілкування (з них 37,0% відвідують чати, MUDs – 28,0%, телеконференції 15,0%, E-mail – 13,0%). Не пов'язані зі спілкуванням ділянки Мережі цікавлять набагато менше залежних користувачів: 7,0% (WWW), інформаційні протоколи (ftp, gopher) – 2,0%. При цьому 25,0% адиктів набули залежність протягом 6 місяців з початку користування Інтернетом, 58,0% – у період від 6 до 12 місяців, а 17,0% – від 1 року й більше.

Існують індивіди, які мають певні особистісні особливості, що сприяють формуванню й розвитку адиктивної поведінки, які підсилює Інтернет-середовище, завдяки своїм специфічним особливостям. Також, особи з адикцією що сформувалася раніше за певних умов (придбання комп'ютера, одержання доступу в Мережу й т.д.) тільки одержують можливість для її реалізації. Тобто, комп'ютерна залежність являє собою один зі способів адиктивної реалізації, яка є характерною для осіб з певними проблемами. Прагнення до виходу у віртуальне середовище може бути обумовлено рядом причин як психологічного так і соціального характеру (стрес, депресія, тривожність, комунікативні й інтимно-особистісні проблеми, навчально-виробничі конфлікти тощо). Користувач, що випробовує проблеми в реальному світі, поринаючи у віртуальне середовище намагається піти від психотравмуючої ситуації й компенсувати невдачі, які мали місце в його дійсному житті.

Розвиток комп'ютерних технологій і глобалізація Мережі Інтернет сприяли виникненню такого феномену як кіберсуїцид. **Кіберсуїцид** – досить новий різновид групового або індивідуального самогубства, що вчиняється в результаті використання Інтернет-ресурсів. Кіберсуїцид можна розділити на три типи:

1. Комунікативний (припускає Мережне спілкування суїцидально настроєних осіб, раніше не знайомих між собою, які поєднуються з метою здійснення колективного самогубства внаслідок висновку між ними віртуального договору через Інтернет).

2. Інформаційний (здійснення суїциду внаслідок одержання за допомогою Інтернету відомостей про те, яким способом і за допомогою яких засобів краще здійснити самогубство).

3. Адиктивний (здійснення аутоагресивних дій, спровокованих Інтернет-залежністю: гемблінг, кіберсекс тощо).

Договір самогубства являє собою угоду, що складається між двома і більше особами про здійснення суїцидальних дій у заздалегідь обговореному місці й часі. З виникненням Мережі, особи, що бажають покінчити із собою, за допомогою Інтернету

домовляються про місце, час і спосіб здійснення спільного самогубства. «Суїцид за договором» відомий давно. Так, у США й Англії переважають угоди між чоловіками, в – Японії між коханими, в Індії – між друзями. За даними М. Брауна і Б. Барраклоуга 30,0% договорів про спільний суїцид становлять особи, які мають серйозні фізичні захворювання. Нерідко пусковим механізмом до здійснення групового самогубства є смерть одного зі членів суїцидального пакту, що насувається. Особливістю кіберсуїцидальних договорів є те, що укладаються вони між особами, які раніше не знали один одного, через спеціальні web-сайти, на відміну від традиційних угод між близькими, добре знайомими людьми. Взаємна підтримка користувачів у правильності суїцидального вибору й можливість колективної реалізації плану самогубства здатні підштовхнути до аутоагресивних дій осіб, які бояться вмирати на самоті. Спілкування в чатах із суїцидально настроєними співрозмовниками може бути каталізатором ухвалення рішення про самогубство особами з нестійкою психікою або тими, що перебувають у кризовій ситуації.

У світовій Мережі існує багато web-сайтів, що пропонують докладний, нерідко добре ілюстрований матеріал про безлічі суїцидальних способів (наприклад, дається графічний опис методів самогубств, приводиться перелік назв медичних й інших хімічних препаратів, які можна використати з метою здійснення суїциду, указуються їхнє точне дозування, способи застосування й опис дії отруйних речовин на людський організм, а також ступінь їхньої летальності).

З розвитком нових технологій комп'ютерні ігри стають більше досконаліми, зникає грань між реальністю й віртуальним простором. Мережні ігри, що містять агресивні сюжети, можуть викликати перенесення агресії з віртуального світу в реальний. У засобах масової інформації все частішими стають повідомлення про агресивні дії дітей та підлітків, спрямовані на однокласників, викладачів, друзів. Обстеження показали, що більшість із них захоплювалась агресивними комп'ютерними іграми. З метою задоволення зростаючих потреб (покупка новітніх ігор; придбання нових пристроїв для ігор; необхідність внесення плати за користування Інтернетом та

оплати послуг в Інтернет-кафе тощо) підлітки нерідко змушені займатися шахрайством, вимаганням. Відбуваються порушення в соціальній, міжособистісній і комунікативній сферах, викликаючи особистісну дезадаптацію, що сприяє формуванню суїцидальної поведінки у випадку неможливості реалізації ціннісних установок. У результаті комп'ютерної залежності відбувається втрата почуття часу, порушення зв'язку з навколишнім світом, виникають почуття невпевненості, безпорадності, страху перед самостійним прийняттям рішень і відповідальністю за них. Психологічний синдром відміни характеризується дисфорією (перевагою похмурого, злобно-дратівливого настрою із частими афективними спалахами, проявами агресії), постійним, наполегливим бажанням продовжити гру (в яку при відсутності можливості грати реально, неповнолітні продовжують грати подумки), підвищеною неуважністю, стомлюваністю та ін. Життєві проблеми переносяться на об'єкт гри. Ототожнюючи себе з героєм гри, індивід одержує можливість своєрідної самореалізації у віртуальному світі. При цьому якості, якими володіє герой гри (сміливість, сила, надзвичайні здібності та), індивід автоматично проектує на себе. Повернення в реальність позбавляє його багатьох можливостей, і робить безпомічним перед проблемами, що існують у реальній дійсності.

Кіберсексуальна залежність – непереборний потяг до обговорення сексуальних тем на еротичних чатах, відвідування порнографічних сайтів і занять кіберсексом. Виникненню кіберсексуальної залежності можуть сприяти: порушення в комунікативній та інтимно-особистісній сферах, наявність комплексів (наприклад, викликаних дисморфофобією, соціофобією), фінансові проблеми. Зміна режиму сна, втрата інтересу до сексуальних стосунків, ігнорування сімейних обов'язків, брехня для приховування віртуальних зв'язків, рахунків за Інтернет і телефон, зміни в характері та поведінці (on-line контакти використовують переважно із сексуальною мотивацією; у кіберсексуальних відносинах перевага віддається формам сексу, які раніше не були притаманні користувачу у реальному житті; витрати на пошук партнера від 10 і більше годин на тиждень) можуть свідчити про виникнення

кіберсексуальної адикції. Близько 20,0% осіб двох статей, що страждають залежністю, прагнуть перевести кіберсексуальні знайомства до реального життя. Невдачі сексуального характеру сприймаються адиктами травматично, викликаючи агресивну й аутоагресивну реакцію. Фахівці відзначають, що особи, які страждають на кіберсексуальну залежність, перестають будувати відносини з реальним партнером або жадають від нього зміни сексуальної поведінки. Проблеми інтимно-особистісного характеру, що виникають за виною адикта, можуть спровокувати суїцидальні дії з боку осіб його найближчого оточення.

Слід виділити ще один важливий аспект, пов'язаний із інтернет-адикцією, який впливає на становлення інших форм девіантної поведінки. Це серйозні небезпеки, з якими діти і підлітки можуть зустрітися, безпосередньо знаходячись в режимі он-лайн:

- експлуатація довіри дітей: їх можуть спокусити до здійснення непристойних дій;
- доступ до порнографії: діти можуть натрапити на порнографію, зважаючи на її широке розповсюдження в мережі. Програмне забезпечення, що обмежує доступ дітей в такі сайти, не завжди спрацьовує, а часто взагалі відсутнє: його може не бути в школі, в бібліотеці;
- контент-сайти з деструктивним змістом, наприклад, з інструкціями по виготовленню бомби або наркотичних речовин. Батькам слід цікавитися сайтами, які відвідують діти і бути уважними до будь-яких змін поведінки дитини;
- захоплення мережними іграми з насильством, які підвищують агресивність дітей. Батькам треба знати, в які ігри грає дитина і бути готовими запропонувати конструктивну альтернативу.

5. Характеристика залежності від мобільного телефону.

В останні роки з'явилися люди, які страждають на залежність від свого мобільного телефону. Учені-медики стверджують, що самотійного психічного розладу – мобільної залежності не існує. Є проблема адиктивної поведінки, а саме нехімічної залежності від того або іншого чинника, в даному випадку – від мобільного пристрою, коли людина йде на повіді у своєї

пристрасті. Це нехімічна залежність, що входить у сферу високих технологій. Тим не менш, уявити своє життя без телефону важко, і до того ж не всі користувачі починають страждати від залежності. Тобто, проблема не в існуванні мобільного зв'язку, а у людях і аналізі причин їх адиктивної поведінки.

Учені виявили таку закономірність: якщо співпадають декілька характеристик особистості, відповідна соціальна ситуація, а потім з'являється предмет жадання, тоді і виникає залежність. Відбувається це так. Людина звичайно довгий час про щось мріє – чи то мобільний телефон, чи інший електронний пристрій. Придбавши його, вона спершу відчуває щастя – нарешті одержано те, до чого людина так довго прагнула. Але внаслідок того, що ця людина має певну структуру мозку, щоб не сталося, тепер телефон для неї буде пов'язаний тільки з хорошими відчуттями.

Поступово володар стільникового телефону починає ловити себе на тому, що цей аксесуар стає для нього життєво необхідним, при кожній слушній нагоді він говорить по ньому, навіть якщо поряд знаходиться звичайний стаціонарний телефон. Пізніше число важливих розмов скорочується, а дзвінки починаються з будь-якого приводу.

Після того, як користувач мобільного пристрою потрапив у залежність, його перестає задовольняти сам мобільний пристрій, починається цілий потік зміни телефонів. При появі нової реклами у людини виникає потреба поміняти старий телефон на більш сучасний. Адикт одержує задоволення тільки від розмов про телефони, читання статей на тему свого мобільного щастя. При цьому переживається почуття задоволення, заспокоєння, комфорту. Як тільки тема розмови міняється, наступають дискомфорт, відчуття дратівливості, утомленості і внутрішньої напруги. Якщо ж людина позбавляється свого мобільного пристрою, для неї це схоже на катастрофу. Є пацієнти, в яких після цього розвивалася депресія, вони становились психічно хворими людьми.

Серед підлітків розповсюджено використання СМС-повідомлень. Не тому, що посилати їх буде дешевше, ніж говорити по мобільному телефону, а тому, що так прийнято в їх

середовищі, це нова субкультура. Все, що хочеш, в СМС сказати не вдається, доводиться користуватися скороченнями і спеціальними слівцями. Доходить до того, що словник підміняється, сленг переходить у звичайну мову, а все спілкування – в СМС-повідомлення. Змінюється система цінностей, круг інтересів підлітка звужується, він спілкується лише з такими ж фанатами, як і він сам. До того ж в очах людей певного круга дорогий стільниковий телефон свідчить не тільки про майнове положення, але і про певну роль на соціальній сходинці. Звичайно, це штучно надумано, проте прагнення піднятися на наступний ступінь породжує пристрасть до мобільного пристрою.

Така залежна поведінка схожа на наркоманію, вона вражає всіх, незалежно від майнового положення, національності тощо. Значення має вік – звичайно це люди від сімнадцяти до сорока років, і стать – страждають в основному чоловіки.

Окрім залежності від мобільного телефону, технологічні адикції налічують багато варіацій формування залежності від будь-якого технологічного пристрою (тамагочі, інші технологічні іграшки та прибори). Сутність та характеристика таких залежностей є ідентичною залежності від мобільного телефону.

Слід зазначити, що технологічні залежності ще недостатньо вивчені внаслідок своєї новизни. Зараз за кордоном та в Україні створюється ряд центрів підтримки осіб, що є Інтернет-залежними, які надають індивідуальну та групову соціально-психологічну допомогу.

Таким чином, особи, що страждають на технологічні залежності, мають порушення в емоційно-вольовій і комунікативній сферах, проблеми соціальної адаптації. Гіперболізований інтерес до певної діяльності або об'єкта з наступним формуванням до неї (до нього) емоційних відносин, заміняє нормальні міжособистісні стосунки й, у підсумку, здатний остаточно блокувати всі інші сфери діяльності, які раніше були значущими. Тому для проведення психокорекційної роботи з технологічними адиктами варто

застосовувати методи як індивідуальної, так і групової психотерапії.

Питання для самоконтролю

1. У чому полягає специфіка нехімічних залежностей?
2. Визначте спільні критерії діагностики нехімічних залежностей.
3. Дайте змістовну характеристику комп'ютерної адикції.
4. Що лежить в основі типології залежності від комп'ютера?
5. Розкрийте, у чому полягають причини звернення до Інтернету як до інструменту спілкування?
6. У чому полягають особливості спілкування через Інтернет?
7. У чому полягає сутність самоідентифікації особистості в Інтернеті як соціально-педагогічної проблеми?
8. Назвіть характерні відмінності Інтернет-адикції.
9. Чому формування Інтернет-адикції можна розглядати як непродуктивну форму поведінки?
10. Опишіть основні прояви та наслідки Інтернет-адикції.
11. Назвіть найбільш важливі небезпеки перебування у Мережі неповнолітніх?
12. У чому полягає специфіка залежності від мобільного телефону?
13. Які ще технологічні нововведення можуть спровокувати виникнення залежності?

Завдання для самостійної роботи

1. Порівняйте дві концепції адиктивної поведінки Ц. Короленка та Ю. Попова у вигляді таблиці:

№ з/п	Критерій порівняння	Спільне	Відмінне
1.			

2. Покажіть класифікацію нехімічних залежностей у вигляді схеми. Які ще види залежності Ви пропонуєте додати?
3. Надайте власні рекомендації запобігання деформованої самоідентифікації особистості в Інтернеті.

4. Користуючись адаптованим опитувальником К. Янг, визначте, чи є у Вас ознаки Інтернет-залежності?

5. Опишіть соціально-психологічний портрет Інтернет-залежної особистості.

Література

1. Бугайова Н. М. Проблема комп'ютерної залежності та її роль у розвитку суїцидальної поведінки / Н. М. Бугайова // Актуальні проблеми психології : Психологічна теорія і технологія навчання. – Київ : „Міленіум”, 2005. – Т.8. – вип. 1. – С. 28 – 39.

2. Войсунский А. Е. Актуальные проблемы зависимости от Интернета / А. Е. Войсунский // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25. – № 1. – С. 90–100.

3. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А. В. Гоголева. – М. : Изд-во Моск.псих.-соц. ин-та, Воронеж : Изд-во НПО МОДЭК. – 2002. – 240 с.

4. Джолдыгулов Г. А. К вопросу о механизмах формирования чрезмерной увлеченности компьютерными играми / Г. А. Джолдыгулов, Р. М. Гусманов, Ю. С. Шевченко // Дискуссионные вопросы наркологии: профилактика, лечение и реабилитация : [мат-лы Российской научно-практической конференции] / под общ. ред. проф. А. В. Худякова. – Иваново. – 2005. – С. 111–112.

5. Егоров А. Ю. К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии / А. Ю. Егоров // Наркология и аддиктология : [сб. науч. тр.] / Под. ред. проф. В. Д. Менделевича. – Казань : Школа. – 2004. – С. 80–88.

6. Егоров А. Патологическое влечение к азартным играм / А. Егоров, Б. Цыганков, В. Малыгин // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2006. – Т. 106. – № 5. – С. 63–70.

7. Егоров А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) / А. Ю. Егоров // Аддиктология. – 2005, – № 1. – С. 65–77.

8. Егоров А. Ю. Прыжок от наркотиков / А. Ю. Егоров, Д. А. Уголев, С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2001. – № 1 (5). – С. 28–29.

9. Зайцев В. В. Как избавиться от пристрастия к азартным играм / В. В. Зайцев, А. Ф. Шайдулина. – СПб., Изд. дом „Нева” – 2003. – 128 с.

10. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение : общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1. – С. 8–15.

11. Короленко Ц. П. Работоголизм – уважаемая форма аддиктивного поведения / Ц. П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1993. – № 1. – С. 17–29.

12. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – М., Академический Проект, Екатеринбург, Деловая книга. – 2000. – 460 с.

13. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск, Наука. – 1990. – 136 с.

14. Личко А. Е. Саморазрушающее поведение у подростков / А. Е. Личко, Ю. В. Попов // Социальная психиатрия. Фундаментальные и прикладные исследования. – Л. – 1990. – С. 75–82.

15. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В. Д. Менделевич. – М., МЕДпресс-информ. – 2003. – 328 с.

16. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения : [учебн. пособ.] / В. Д. Менделевич – М., МЕДпресс. – 2001. – 432 с.

17. Менделевич В. Д. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова // Вестник клинической психологии. – 2003. – Т. 1. – № 2. – С. 153–158.

18. Постнов В. В. Духовный поиск как вариант нехимической аддикции у больных алкоголизмом в ремиссии / В. В. Постнов, В. А. Дереча // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия) : Сб. мат-лов междунар. конф. / [Под. общ. ред. проф. В. Д. Менделевича]. – Казань, 2004. – С. 287–291.

19. Постнов В. В. Аддиктивное поведение в форме „состояния перманентной войны” в структуре расстройств адаптации у больных алкоголизмом – ветеранов боевых действий / В. В. Постнов, В. А. Дереча, В. В. Карпец // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия) : Сб. мат-лов междунар. конф. / [Под. общ. ред. проф. В. Д. Менделевича]. – Казань, 2004. – С. 291–295.

20. Чудова И. В. Особенности образа „Я” „Жителя Интернета” / И. В. Чудова // Психологический журнал. – 2002. – Т. 22. – № 1. – С. 113–117.

21. Шайдукова Л. К. Сексуальная агрессия в клинике женского алкоголизма / Л. К. Шайдукова // Вопросы наркологии. – 1993. – №4. – С. 11–13.

22. Янг К. С. Диагноз – Интернет-зависимость // Мир Интернет / 2000. – № 2. – С. 24–29.

ТЕМА 8

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВЕДІНКОВИХ АДИКЦІЙ

1. Сутність ігрової адикції. Патологічний гемблінг є сьогодні однією з найпоширеніших форм адиктивної поведінки і по своїм клінічним проявам понад усе нагадує адикції хімічні. *Гемблінг* – це вид адиктивної поведінки, який характеризується патологічною залежністю від азартних ігор.

Залежність від гри останніми роками стала однією з найсерйозніших соціальних і медичних проблем у нашому суспільстві. Це пов'язано, перш за все, з розповсюдженням ігрових автоматів і недостатнім державним контролем даного виду грального бізнесу. Патологічна пристрасть до гри спостерігається у всіх вікових групах населення, все більше стає схожа на своєрідну гемблінг-епідемію. Розповсюдження патологічної залежності від гри привела багатьох людей до бідності, а когось і до самогубства. У той же час більшість учених недостатньо знайома з психопатологією даного розладу, не вивчені особливості формування і перебігу даної хвороби, не розроблені і дієві методи профілактики цієї патології.

Актуальність проблеми патологічної залежності від гри розглядається у зв'язку з трьома основними причинами.

1) Виникнення соціальних і фінансових проблеми у патологічних гравців: 23% гравців мають фінансові проблеми, 35% розлучені, у 80% порушені міжособистісні відносини у шлюбі.

2) Поширеністю протиправних дій – до 60% серед залежних від азартних ігор скоюють правопорушення.

3) Високим суїцидальним ризиком – від 13 до 40% патологічних гравців скоюють спроби самогубства, у 32–70% переважають суїцидальні думки.

З 1977 року ця хвороба включена Всесвітньою організацією охорони здоров'я до Міжнародного класифікатора хвороб. Українські лікарі вважають, що незважаючи на те, що залежність від ігор і була внесена до міжнародного списку хвороб, вона не є захворюванням, а належить до групи поведінкових розладів. Тому медичне лікування (за допомогою хімічних речовин-медичних препаратів) не є потрібним і

можливим. За впровадження реабілітаційних програм із поведінкових розладів у нашій країні відповідальне Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту, а в його структурі – Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді.

Перше дослідження ігроманів в Україні проводив улітку 2007 року Державний інститут розвитку сім'ї й молоді. Були опитані люди віком 14-35 років. Із них 13% заявили, що іноді торкаються кнопок ігрових автоматів, 2% зізналися, що відвідують гральні заклади щодня. Друге дослідження зробив у 2006 році Центр вивчення суспільної думки «Соціоінформ». Його було проведено серед мешканців Львова на замовлення Асоціації роботодавців Львівщини. Так, 6% опитаних городян сказали, що відвідували протягом цього року казино, 6,5% – грали на автоматах, встановлених на вулиці, й 8% – на автоматах, установлених у залах. За оцінкою видавця журналу «Азарт» Ігоря Романюка, в Україні 1 мільйон постійних гравців.

Російські психіатри Цезар Короленко і Наталя Дмитрієва у своєму дослідженні «Нехімічні адикції» назвали такі групи ризику: діти з неблагополучних сімей, які почували на собі жорстокість або дефіцит уваги в дитинстві; а також ті, хто спостерігав за грою батьків. Ще важливо зрозуміти, що захоплення грою приходить непомітно.

Найчастіше люди за допомогою не звертаються. Їх приводять. Залежні від гри не визнають себе хворими і не йдуть на лікування.

Ц. Короленко та Т. Донських виділяють ряд характерних ознак, властивих азартним гравцям. До таких вони відносять:

1. Постійне збільшення часу, що людина проводить за грою.
2. Зміна круга інтересів, витіснення колишніх мотивацій ігровою мотивацією, постійні думки про гру, переважання в уяві ситуацій, пов'язаних із ігровими комбінаціями.
3. «Утрата контролю», що виражається в нездатності припинити гру як після великого виграшу, так і після постійних програшів.

4. Стан психологічного дискомфорту, роздратування, тривоги, що розвивається через порівняно короткі проміжки часу після чергової участі у грі, з непереборним бажанням знову приступити до неї. Такі стани по ряду ознак нагадують стани абстиненції у наркоманів, вони супроводжуються головним болем, порушенням сну, тривогою, поганим настроєм, порушенням концентрації уваги.

5. Поступове збільшення частоти участі в грі, прагнення до все більш високого ризику.

6. Періодично виникаючі стани напруги, що супроводжуються прагненням знайти можливість участі в азартній грі.

7. Швидко наростаюче зниження здатності чинити опір спокусі. Це виражається в тому, що, вирішивши раз і назавжди «зав'язати», при щонайменшій провокації (зустріч зі старими знайомими, розмова на тему гри, наявність поряд грального закладу тощо) гемблінг поновлюється.

У психіатричній літературі патологічний потяг до азартних ігор розглядається як стан, що «постійно повторюється в азартній грі, яка продовжується і заглиблюється, не дивлячись на соціальні наслідки, такі як зубожіння, порушення внутрішньосімейних взаємовідносин і руйнування особистого життя». У свою чергу Ю. Попов та В. Вид відзначають, що для діагностики патологічного потягу до азартних ігор стан повинен відповідати наступним критеріям:

1) повторні (два і більше) епізоди азартних ігор протягом року;

2) ці епізоди поновлюються, не дивлячись на відсутність матеріальної вигоди, суб'єктивне страждання і порушення соціальної і професійної адаптації;

3) неможливість контролювати інтенсивний потяг до гри, перервати її вольовим зусиллям;

4) постійна фіксація думок і уявлень на азартній грі і всьому, що з нею пов'язане.

Американські дослідники більш широко розкривають психологічні ознаки патологічного потягу до гри.

1. Поглиненість гемблінгом: постійне повернення в думках до минулого досвіду гри, передчуття і готовність до

реалізації чергової можливості гемблінгу, обмірковування способу дістати кошти для гри.

2. Продовження гри при все зростаючому підйомі ставок, щоб досягти бажаної гостроти відчуттів.

3. Наявність у минулому неодноразових, але безуспішних спроб контролювати свою пристрасть до гемблінгу, грати менше або зовсім припинити.

4. Поява турботи і дратівливості при спробі грати менше або зовсім відмовитися від гри.

5. Звернення до гри пов'язано з бажанням піти від проблем або зняти прояви депресії (відчуття провини, тривоги, відчуття безпорадності).

6. Повернення до гри наступного дня після програшу, щоб відігратися (думка про програш не дає спокою).

7. Брехливість по відношенню до сім'ї, лікаря та інших людей, щоб приховати ступінь залежності від гемблінгу.

8. Наявність кримінальних дій – таких, як фальсифікація, шахрайство, крадіжка, привласнення чужого майна з метою забезпечення коштів для гемблінгу.

9. Адикт (залежний) ставить під загрозу, навіть готовий повністю порвати відносини з близькими людьми, кинути роботу або навчання, відмовитися від перспективи кар'єрного зростання.

10. У ситуації відсутності грошей через гемблінг адикт перекладає рішення проблем на інших людей.

Азартні ігри поширені у всьому світі, і у всьому світі їх поширення також є проблемою, яку деякі науковці окреслюють як епідемію. Так у США, за даними широкомасштабних досліджень, більшість людей час від часу грає в азартні ігри. Серед всього населення 86% коли-небудь грали на гроші, 68% грали протягом поточного року. Проте завжди знаходяться ті, хто ризикує більше за інших, втрачає при цьому контроль над своєю поведінкою. Так, ще в 1970-х роках ХХ сторіччя в Англії виникла проблема низької відвідуваної кінотеатрів, аж до необхідності їх закриття, за рахунок зростаючої популярності залів ігрових автоматів. У США гравців, настільки залежних від ігрових автоматів, що їх життя виявляється повністю підпорядковане цій пристрасті, досягає 5% населення. На думку

За першу половину 1990-х років число проблемних гемблерів виросло в Канаді більш ніж на 75%.

У зв'язку із масовим поширенням Інтернету останніми роками все більшою популярністю у гравців користується Інтернет-гемблінг.

Звертає на себе увагу, що дослідження в цій області проводяться головним чином серед чоловіків, виходячи з припущення про те, що цей вид адиктивної поведінки більше розповсюджений саме серед них. Дійсно, є підстави вважати, що гравців серед жінок менше, але разом із тим деякі автори низькі показники поширення патологічної залежності від гри у жінок схильні пов'язувати з недостатнім станом дослідження даного розладу серед жіночої частини популяції. Звичайно жінок, що звертаються за допомогою з приводу емоційних розладів і проблем відносин, рідко розпитують про їх звички грати на гроші, і отже вони не одержують адекватної допомоги. Дослідження гендерних відмінностей патологічного гемблінгу, зроблене іспанськими дослідниками виявило, що 67% чоловіків проти 25% жінок залучилися до гемблінгу ще в підлітковому віці. Хоча жінки пізніше починають грати, становлення адикції у них виникає швидше. Коморбідність із іншими психічними розладами у чоловіків і жінок виявилася схожою, хоча у чоловіків частіше зустрічався алкоголізм. Вивчення вікових особливостей поширеності гемблінг-залежності виявило, що гемблінг серед підлітків та молоді зустрічається в 2-4 рази частіше, ніж серед дорослих.

Серед дослідження причин гемблінгу одне з провідних місць займають дослідження спадковості і біологічних чинників ризику. До загальнобіологічних чинників відносяться, перш за все, спадковість і пренатальні ушкодження, які сприяють виникненню органічної неповноцінності структур головного мозку і впливають на формування характерологічних властивостей особистості.

У ряді досліджень виявлено, що у осіб, залежних від гри статистично достовірно частіше, ніж у відповідних контрольних групах, батьки були патологічними гравцями. Проте більшість науковців наголошує, що біологічні домінанти адикції тільки частково відповідають за виникнення залежності.

Не останню роль відіграють характерологічні та особистісні властивості як чинники ризику ігрової адикції. У багатьох наявних дослідженнях наголошується, що адиктивна поведінка, зокрема найбільш часто формується у осіб із аномаліями характеру. При цьому ризик формування залежності пов'язаний не стільки зі ступенем домінування психопатії або акцентуації, скільки з її типом. При цьому одні дослідники особливе значення надають нестійкому, епілептоїдному та конформному типам. Інші – гіпертимному та істероїдному.

О. Єгоров наголошує, що жоден із чинників (ейфорія, психопатія, особлива конституція), що висувалися в літературі не є постійними, обов'язковими для формування адиктивної поведінки і, отже, не можуть уважатися домінантними. Очевидно, що ризик формування адиктивної поведінки необхідно розглядати в єдності особистісних властивостей і соціальних чинників.

Проте, кажучи про особистісні особливості патологічних гемблерів, більшість дослідників указує на таку межу, як утрата контролю за власною поведінкою, причому це торкається всіх варіантів гемблінгу – від гри на тоталізаторі до ігрових автоматів. Було відзначено також те, що патологічних гравців відрізняє більш високий рівень нейротизму та імпульсивності, в порівнянні з контрольною групою людей. У цьому аспекті виділяють такі три підгрупи:

- з порушенням поведінки;
- емоційно нестійкі;
- антисоціальні, схильні до імпульсивних вчинків.

Це підкреслює неоднорідність групи патологічних гемблерів. Окрім особливостей афектної сфери, що виявляються у гравців, у ряді робіт звертається увага на те, що адикти вважають себе наділеними «шостим чуттям», якого не має в інших. В. Менделевич, у свою чергу, також відзначає, що патологічні азартні гравці мають більш низьку здібність до прогнозування життєвих подій, у порівнянні з контрольною групою, їх характеризує знижена вольова діяльність і здібність до подолання перешкод, емоційна неврівноваженість.

В. Малигін та Б. Циганков установили, що одним із важливих мотивів звернення до гри є «мрії про нове, більш яскраве життя», яке можна забезпечити на вигрaш. При цьому часто наголошується їх нездатність забезпечити собі в реальному житті комфортні умови існування, що, мабуть може свідчити про своєрідний психологічний захист і формування ілюзорно-компенсаторної поведінки серед патологічних азартних гравців.

Не менш важливими є мікро- та макросоціальні чинники, що привертають до гемблінгу. Це неправильне виховання в сім'ї, участь у іграх батьків, знайомих, прагнення до гри з дитинства (доміно, карти, монополія і т. д.), переоцінка значення матеріальних цінностей, фіксована увага на фінансових можливостях, заздрість до більш багатих родичів і знайомих, переконання в тому, що всі проблеми можна вирішити за допомогою грошей. Якщо казати про чинники, що перешкоджають підлітковому гемблінгу, відзначають виховання в сім'ї таких якостей, як уміння зберігати свої гроші, складати і підтримувати бюджет. Ситуативна доступність азартних ігор як фактор, що сприяє їх розповсюдженню, також наголошується рядом дослідників. Також дослідження довели високі рівні вживання гемблерами психоактивних речовин.

Виділяють три стадії розвитку гемблінгу: стадію вигравів; стадію програвів і стадію розчарування. Стадія вигравів представлена наступними ознаками: випадкова гра, часті виграші, уява передує і супроводжує гру, більш часті випадки гри, збільшення розміру ставок, фантазії про гру, дуже великий вигрaш, безпричинний оптимізм. Для стадії програвів характерні: гра наодинці, демонстрація вигравів, роздуми тільки про гру, епізоди програвів, нездатність зупинити гру, брехня і приховування від друзів своєї проблеми, зменшення турботи про сім'ю, зменшення робочого часу на користь гри, відмова платити борги, зміни особистості – дратівливість, стомлюваність, нетовариськість; позика грошей на гру, дуже великі борги, створені як законними, так і незаконними засобами, нездатність сплатити борги, відчайдушні спроби припинити грати. Ознаками стадії розчарування є: втрата професійної і особистої репутації, значне збільшення часу, що

проводиться за грою, і розміру ставок, віддалення від сім'ї і друзів, розкаяння, ненависть до інших, паніка, незаконні дії, безнадійність, суїцидальні думки і спроби, арешт, розлучення, зловживання психоактивними речовинами, емоційні порушення.

В. Зайцев та А. Шайдуліна описали розвиток фаз і поведінка пацієнтів, що становлять так званий ігровий цикл. Оскільки розуміння його є важливим для формування задач профілактики, зупинимося на ньому більш детально.

Фаза стриманості характеризується стриманістю від гри через відсутність грошей, тиск мікросоціального оточення, пригніченості, викликаної черговою ігровою невдачею.

Фаза «автоматичних фантазій», коли спонтанні фантазії про гру стають більш частими. Гемблер програє в своїй уяві стан азарту і передчуття виграшу, витісняє епізоди програшів. Фантазії виникають спонтанно або під впливом непрямих стимулів.

Фаза наростання емоційної напруги. Залежно від індивідуальних особливостей виникає пригнічений настрій або дратівливість, тривога. Іноді цей настрій супроводжується посиленням фантазій про гру.

Фаза ухвалення рішення грати. Рішення приходить двома шляхами. Перший із них полягає в тому, що адикт під впливом фантазій планує спосіб реалізації свого бажання. Цей шлях характерний для переходу першої стадії захворювання в другу. Інший варіант – рішення грати приходить відразу після ігрового епізоду. В його основі лежить ірраціональне переконання в необхідності відігратися. Цей механізм характерний для другої і третьої стадій захворювання.

Фаза витіснення ухваленого рішення. Інтенсивність усвідомлюваного хворим бажання грати зменшується, і виникає «ілюзія контролю» над своєю поведінкою. У цей час може покращити економічний і соціальний статус гемблера. Поєднання цих умов призводить до того, що людина йде назустріч обставинам, що провокують ігровий зрив (велика сума грошей на руках, прийом алкоголю, спроба зіграти для відпочинку і тощо).

Фаза реалізації ухваленого рішення. Для неї є характерним емоційне збудження та інтенсивні фантазії про майбутню гру.

Часто гемблери описують цей стан як «транс». Не дивлячись на те, що в свідомості пацієнта ще виникають конструктивні заперечення, вони тут же відмітаються ірраціональним мисленням. У гравця домінують помилкові уявлення про можливість контролювати себе. Гра не припиняється, поки не програються всі гроші. Потім починається фаза стриманості і запускається новий цикл.

У подоланні проблем ігрової залежності за кордоном найпопулярнішою на сьогодні є участь у групах взаємодопомоги. Досить високі результати досягаються при вживанні комбінованої терапії, що включає індивідуальну психотерапію, групову терапію і медикаментозне лікування. Але ж необхідно пам'ятати, що таку складну залежність легше попередити, ніж потім боротися з наслідками, тому всі дії педагогів, психологів, соціальних працівників потрібно спрямувати саме у профілактичному напрямку.

2. Різновиди адикцій відносин: а) адикція відносин «за інтересами». О. Єгоров виділяє таку адикцію, як адикція відносин. *Адикція відносин* – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю людини від певного типу відносин. Такі адикти створюють „групу по інтересах”. Члени цієї групи постійно і з задоволенням зустрічаються, ходять один до одного в гості, де проводять багато часу. Життя між зустрічами супроводжується постійними думками про майбутнє побачення з друзями. Слід зазначити, що прихильність людини до певної групи може перейти в адикцію відносин. Реабілітаційні терапевтичні співтовариства, такі як АА (анонімні алкоголіки), ан (анонімні наркомани), АК (анонімні кокаїністи) і ін., при всій безумовній користі в плані стриманості від прийому психоактивних речовин роблять їх членів адиктами спілкування в даному співтоваристві. Вихід із співтовариства, як правило, закінчується рецидивом. Життя, у тому числі навіть проведення дозвілля, відпустки, стає немислимою без постійного спілкування з собі подібними. Щось схоже ми спостерігаємо і у ряді реабілітаційних центрів, особливо релігійної спрямованості, зовні яких колишні хімічні залежні практично не можуть існувати. У них можна констатувати виникнення адикції відносин разом із релігійною

адикцією. Виказані думки нітрохи не поменшують необхідності проведення реабілітаційних заходів із залежними від психоактивних речовин. Це лише ще одне нагадування, що «одужання» від хімічної залежності і більшості випадків супроводжується виникненням нехімічної залежності, в кращому разі, максимально соціально прийнятною.

Б). Любовна адикція та адикція уникнення. Існують ще такі три види адикцій відносин – любовні, сексуальні і уникнення, які взаємопов'язані один із одним. У них загальні передумови виникнення: проблеми з самооцінкою, нездатність любити себе, труднощі у встановленні функціональних кордонів між собою та іншими. Оскільки такі особи не можуть установити межі свого Я, то у них відсутня здібність до реальної оцінки оточуючих. Для цих людей існують проблеми контролю: вони дозволяють контролювати себе або намагаються контролювати інших. Ц. Короленко та Н. Дмитрієва виділяють такі характерні риси осіб із даною залежністю: нав'язливість у поведінці, в емоціях, тривожність, невпевненість у собі, імпульсивність дій і вчинків, проблеми з духовністю, труднощі у вираженні інтимних почуттів.

Любовна адикція – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від фіксації уваги на іншій людині. Такі відносини, як правило, виникають між двома адиктами; вони одержали назву співадиктивних, або співзалежнених. Найхарактерніші відносини розвиваються у любовного адикта з адиктом уникнення. При таких відносинах на перший план виступає інтенсивність емоцій і їх екстремальність, як у позитивному, так і в негативному відношенні. У принципі, співзалеженні відносини можуть виникнути між батьком і дитиною, чоловіком і дружиною, друзями, професіоналом і клієнтом і т.д.

Ідея про те, що любовні відносини також можуть носити адиктивний характер, була висунута чверть століття назад. Термін «любовна адикція» може бути застосовний до осіб, які нав'язливо добиваються відновлення колишнього рівня відносин із колишнім об'єктом любові. Дисфункціональні емоційні стани, такі, як відсутність довіри, відчуття відхилення, втрата себе, укорінений гнів, відчуття невдачі, втрати і маса

інших негативних емоцій і саморуйнівних моделей поведінки, виникають в емоційно неврівноваженому любовному адикті.

Ознаки любовних адикцій, описані Ц. Короленком і Н. Дмитрієвою, полягають у наступному:

1. Непропорційно багато часу і уваги приділяється людині, на яку спрямована адикція. Думки про «коханого» домінують у свідомості, стаючи нав'язливою ідеєю. Процес часто поєднується з психологічним насильством, від якого надзвичайно важко звільнитися.

2. Адикт знаходиться у владі переживання нереальних очікувань відносно іншої людини, що перебуває в системі цих відносин, без критики до свого стану.

3. Любовний адикт забуває про себе, перестає піклуватися про власне життя і думати про свої потреби. Це розповсюджується і на відношення до рідних і близьких.

У адикта є серйозні емоційні проблеми, в центрі яких стоїть страх, який він прагне подавити. Страх, який присутній на рівні свідомості, – це страх бути покинутим. Тому своєю поведінкою адикт прагне перш за все уникнути того, щоб його покинули. Але на підсвідомому рівні представлений страх близькості. Через це адикт не в змозі перенести «здорову» близькість. Він боїться опинитися в ситуації, де доведеться бути самим собою. Це призводить до того, що підсвідомість веде адикта в пастку, в якій він підсвідомо обирає собі партнера, який не може бути близьким. Мабуть, це пов'язано з тим, що в дитинстві адикт пережив невдачу, пережив психічну травму при прояві емоційної близькості до батьків. **Адикція уникнення** – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від підсвідомого вибора такого партнера, який у силу різних обставин не може бути емоційно близьким.

О. Єгоров виділяє наступні ознаки адикції уникнення:

1. Відхід від інтенсивності у відносинах із значущою для себе людиною (любовним адиктом). Адикт уникнення проводить час в іншій компанії, на роботі, в спілкуванні з іншими людьми. Він прагне додати відносинам із любовним адиктом «тліючий» характер. У наявності амбівалентність відносин із любовним адиктом – вони важливі, але він їх уникає, не розкриває себе в цих відносинах.

2. Прагнення до уникнення близького контакту з використанням техніки психологічного дистанціювання. На рівні свідомості у адикта уникнення знаходиться страх інтимності. Адикт уникнення боїться, що при вступі до близьких відносин він утратить свободу, виявиться під контролем. На підсвідомому рівні – це страх бути покинутим. Він приводить до бажання відновити відносини, але тримати їх на відстані.

Процес адикції дозволяє виділити в ньому декілька етапів:

1. Період, при якому інтенсивні емоційні переживання носять позитивний характер. Етап знайомства адиктів: адикт уникнення справляє враження на любовного адикта.

2. Розвиток фантазування. Відбувається зв'язок фантазій, що раніше були, з реальним об'єктом, що несе радість і відчуття звільнення від неприємних відчуттів життя, яке здається нецікавим і сірим. Любовний адикт виявляє певну вимогливість до партнера, що сприяє відходу адикта уникнення від цих відносин.

3. Розвиток усвідомлення того, що у відносинах не все гаразд. На якомусь етапі любовному адикту доводиться визнати, що його покидають. З'являються депресія, дистимія і байдужість. Починається аналіз подій, який має на меті повернути все назад. Відносини руйнуються, але в майбутньому можуть бути відновлені або з колишнім, або з іншим партнером.

У відносинах адиктів відсутні здорові розмежування, без яких неможливі інтимність між партнерами, визнання права на власне життя. Це призводить до того, що вони звинувачують один одного в нечесності, використовують сарказм, перебільшення і образи.

Можна зробити припущення, що любовний адикт і адикт уникнення поєдналися один з одним унаслідок «знайомих» психологічних рис. Не дивлячись на те, що риси, що привертають у іншого, можуть бути неприємними, викликати емоційний біль, вони звичні з дитинства і нагадують ситуацію переживань дитинства. Виникає потяг до знайомого. Обидва види адиктів звичайно не захоплюються людьми, які не мають відповідної залежності. Вони здаються їм скучними, непривабливими; вони не знають, як з ними поводитися.

Існують чинники, які сприяють потягу любовних адиктів до адиктів уникнення:

- привабливість того, що знайоме;
- привабливість ситуації, що містить у собі надію на те, що «рани дитинства» можуть бути вилікувані на новому рівні;
- привабливість можливості реалізації фантазій, створених у дитинстві.

В). Сексуальні адикції. Сексуальні адикції відносяться до прихованих, замаскованих адикцій. Це пов'язано з соціальними табу на обговорення даної тематики. **Сексуальна адикція** – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю людини від сексу.

Ц. Короленко і Н. Дмитриєва підрозділяють сексуальні адикції на *ранні*, які починають формуватися в юному віці на фоні загального адиктивного процесу, і *пізні*, які прийшли на зміну іншої форми адиктивної поведінки.

Ознаками сексуальної адикції є такі симптоми.

1. Утрата контролю над своєю сексуальною поведінкою.
2. Продовження такої сексуальної поведінки, не дивлячись на шкідливі наслідки.

Теоретична модель сексуальної адикції, запропонована американським вченим А. Гудманом, включає три компоненти:

- порушення регуляції афекту;
- порушення гальмівного контролю за сексуальною поведінкою;
- порушення функціонування мотиваційної системи нагороди.

У генезі сексуальних адикцій велике значення має рання сексуальна травматизація в дитинстві: від прямого інцеста до закладки у дитини переконань, що він представляє інтерес тільки як сексуальний об'єкт. У такій ситуації формується комплекс неповноцінності, ізоляція, недовіра до оточуючих і залежність від них, відчуття загрози ззовні і неадекватне відношення до сексу.

Велике значення має формування системи цінностей і переконань. Згідно цієї системи, адикт відноситься до себе спочатку погано. Він не вірить, що оточуючі можуть добре до нього відноситися. У нього з'являється переконаність, що секс –

це єдина сфера, в якій він може проявити свою самостійність. Секс – єдиний засіб, який може припинити ізоляцію адикта.

Як показали дослідження, у сексуальних адиктів вище рівень тривоги, депресії, обсесивно-компульсивних проявів. У сексуальних адиктів зустрічається достатньо висока коморбідність із іншими психічними розладами, такими, як зловживання психоактивними речовинами, тривожні і афективні розлади.

Коморбідність – це поєднання адикції з епізодами депресії різного ступеня інтенсивності.

Сексуальна адикція часто співіснує з різними формами наркоманій і може бути причиною рецидиву хімічної залежності.

Сексуальні адикти часто заперечують наявність у себе яких-небудь проблем. Вони використовують механізм проекції, засуджуючи інших і прагнучи приховати те, що може їх дискредитувати.

У сексуальних адиктів при стриманості описані симптоми, що нагадують прояви синдрому відміни при хімічній залежності: дисфорія, тривога, труднощі концентрації уваги. При реалізації залежності за допомогою віртуального сексу через Інтернет вони починають проводити в мережі все більше годин. При невіртуальному способі реалізації у них з'являється все більше сексуальних партнерів; контакти стають все більш ексцентричними і ризикованими.

Періодично сексуальні адикти дають собі зарікання змінитися, намічають початок змін на якийсь конкретний день, щиро вірячи, що вони це зроблять. Проте, «крім волі» відбувається зрив, поступово сексуальний потяг набуває компульсивного характеру. У зв'язку з компульсивним характером потягу і потребою вступати в інтимні відносини із значним числом партнерів, сексуальні адикти мають набагато більше шансів заразитися ВІЛ-інфекцією, оскільки нехтують безпечним сексом.

Ц. Короленко і Н. Дмитриєва описали фази формування сексуальної адикції:

1. Людина зайнята думками на сексуальну тематику, яка носить обсесивний характер. Секс стає улюбленою темою

роздумів. Фантазування на сексуальні теми міняє сприйняття багатьох речей. В оточуючих бачаться лише сексуальні об'єкти. Інші заняття розглядаються як необхідні, але неприємні.

2. Фаза ритуалізації поведінки з розробкою схем, що приводять до сексуальної поведінки. Адикція починає включати сексуальні реалізації і стає повсякденним ритуалом, для якого резервується спеціальний час. Оточуючі, як правило, цього не помічають, оскільки адикт прагне збереження іміджу нормальності, демонструючи своє помилкове Я.

3. Фаза компульсивної сексуальної поведінки з явищами втрати контролю, властивої для інших адикцій. На цій фазі адикт ризикує розкрити себе або нанести собі психологічне і фізичне пошкодження. Контроль над різними видами сексуальної активності втрачається. Після реалізації компульсивного характеру з'являються нереалізовані обіцянки зупинитися. Комплекс неповноцінності посилюється.

4. Фаза катастрофи або відчаю настає після неприємностей, обумовлених певними подіями (покаранням, захворюванням і т. д.). Наростають негативні відчуття до себе, можуть з'явитися думки про самогубство.

Після деякого періоду затишшя настає повторення циклу, який розвертається відразу з фази компульсивної сексуальної поведінки.

У сім'ї адикція тривалий час ховається. Відносини поступово формалізуються. Адикт веде подвійне життя, він перестає цікавитися іншими речами, не піклується про своє здоров'я, йому стає важко долати життєві труднощі. Більш важливою для нього є потреба весь час нав'язливо доводити свою спроможність у сексуальному плані. Відсутність успіху сексуального характеру дуже травмує і може викликати аутодеструктивні і агресивні дії. Поразки можуть поєднуватися зі зловживанням алкоголем та іншими психоактивними речовинами, покликаними гасити неприємні відчуття. З другого боку, прийом алкоголю може використовуватися як запуск сексуальної реалізації.

Основною формою допомоги сексуальним адиктам є психотерапія в рамках відвідин груп самопомоги.

3. Роботоголізм як поведінкова адикція. Термін «роботоголізм» був запропонований на початку 70-х років ХХ століття Оутсом – священником і професором психології релігії. Уже перші роботи, присвячені роботоголізму, виявили його схожість із іншими видами хімічної залежності. *Роботоголізм* – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю людини від робочого процесу. Як і будь-яка адикція, роботоголізм є втечею від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, який у даному випадку досягається фіксацією на роботі. Причому робота не є тим, чим вона є у звичайних умовах: роботоголік не прагне роботи у зв'язку з економічною необхідністю, робота не є й однією зі складових частин його життя – вона замінює собою прихильність, любов, розваги, інші види активності.

Однією з важливих особливостей роботоголізму є компульсивне прагнення до постійного успіху і схвалення з боку оточуючих. Адикт відчуває страх потерпіти невдачу, «втратити особу», бути звинуваченим у некомпетентності, виявитися гірше інших в очах начальства. З цим пов'язано домінування в психологічному стані відчуття тривоги, яке не покидає роботоголіка ні під час роботи, ні в хвилини нетривалого відпочинку, який не буває повноцінним через постійну фіксацію думок на роботі. Роботоголік настільки фіксований на роботі, що постійно відчужується від сім'ї, друзів, усе більше замикаючись у системі власних переживань.

Г. Портер виділяє такі властивості роботоголіка, характерні для будь-кого адикта, як ригідне мислення, відхід від дійсності, прогресуюча залежність і відсутність критики.

Роботоголізм, як і будь-яка адикція, супроводжується характерними особовими змінами, які зачіпають, перш за все, емоційно-вольову сферу. Розвиток процесу поєднується з наростанням емоційної спустошеності, порушується здібність до емпатії. Міжособові відносини сприймаються як обтяжливі, як такі, що вимагають великих енергетичних витрат. Роботоголік уже на підсвідомому рівні прагне уникати ситуацій, у яких потрібна активна участь, ухиляється від обговорення важливих сімейних проблем, не бере участь у вихованні дітей, які не одержують від нього зворотного емоційного тепла. Він

уважає за краще спілкуватися з неживими предметами (рідше з тваринами), ніж із людьми, оскільки це не вимагає рішення міжособистісних проблем.

Разом із тим адикт переконує себе і оточуючих у тому, що він працює заради грошей або іншої абстрактної мети. Такий захист приймається суспільством. Людина не розуміє, що такий спосіб поведінки не реалізує потенційні можливості. Роботогольна адикція легко замінюється іншою, частіше хімічною адикцією.

Роботоголізм пов'язаний із адиктивними властивостями організацій, в яких працюють роботоголіки. Така організація є закритою системою, що обмежує здібність до самостійного мислення і сприйняття багатьох явищ, що виходять за рамки концепції цієї системи. За радянських часів це виражалось надцінним відношенням до кількісних показників роботи, в нескінченних виконаннях і перевиконаннях плану, у фіксації уваги на формальній стороні роботи – різного виду звітів, рапортів, показників, іншими словами, прагненням справити сприятливе зовнішнє враження. Адиктивній системі властиві ознаки окремої людини-адикта.

Розвитку роботоголізму сприяє також система дріб'язкового контролю, постійних перевірок ефективності, якості і т.д. Такого роду підходи засновані на недовірі до людини, неповазі його особи і сприяють формуванню роботогольного мислення зі зниженими можливостями істинної самореалізації.

Роботоголік намагається впливати на членів сім'ї, не одержуючих від них емоційної підтримки. Члени сім'ї або бачать у ньому приклад, або не приймають і йдуть по шляху більш деструктивних адикцій. Діти роботоголіків часто зловживають психоактивними речовинами. О. Єгоров вважає, що роботоголізм може з'явитися «врятивною» адикцією для колишніх наркоманів і алкоголіків на етапі.

4. Характеристика спортивної адикції (адикції вправ).

У сучасній науці про спорт прийнято розрізняти спорт для здоров'я (те, що раніше називалося фізичною культурою) і спорт вищих досягнень (професійний). Крім того, виділяють і так звані екстремальні види спорту, які в наші дні завойовують

усе більшу популярність. Саме спорт вищих досягнень і екстремальний спорт несуть у собі найбільший адиктивний потенціал. **Спортивна адикція** – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від занять різними видами спорту.

В останні десятиріччя в західній літературі з'являються публікації, присвячені адикції вправ. Адикція вправ уперше була згадана П. Бекеланд, коли він досліджував ефект депривації фізичного навантаження на патерни сну. Надалі концепція адикції вправ була популяризована багатьма науковцями. Так, автори описали своєрідний синдром відміни, який розвивається при депривації змагань: тривога, напруга, дратівливість, м'язові сіпання тощо. В огляді, присвяченому адикції вправ, М. Мерфі вказує на три психофізіологічні пояснення виникнення адикції вправ: термогенетична гіпотеза, катехоламінова гіпотеза та ендорфінова гіпотеза. Термогенетична гіпотеза припускає, що вправи збільшують температуру тіла, що знижує тонус м'язів і знижує соматичну тривогу. Катехоламінова та ендорфінова гіпотези знаходяться в руслі сучасних переконань на нейрофізіологічну і нейрофармакологічну природу виникнення всіх видів хімічної залежності.

Крім бігу, в сучасній літературі є опис клінічних випадків виникнення спортивної адикції при заняттях різними видами спорту, навіть тими, що ми назвали спортом для здоров'я.

Що стосується занять екстремальними видами спорту, то слід визнати, що це можливий шлях створення соціально прийнятної форми залежності при проведенні профілактичної і реабілітаційної роботи у дітей і підлітків із адиктивною поведінкою. Разом із тим слід пам'ятати, що спортивна адикція, як і будь-яка інша залежність, легко може міняти форму і переходити в іншу, у тому числі і хімічну. Саме з цим пов'язаний високий відсоток алкоголізму і наркоманії серед колишніх спортсменів. Тому екстремальний спорт може бути визнаний альтернативою хімічної залежності, але альтернативою, що таїть у собі певну небезпеку.

5. Адикція до витрати грошей. Хоча неконтрольований потяг здійснювати покупки згадувався у багатьох роботах, на сучасному етапі науковий інтерес до цієї проблеми виник відносно недавно. Фабер і О'Гуїн запропонували шкалу з семи пунктів для виявлення даної адикції. *Адикція до витрати грошей* – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від необхідності неконтрольовано витратити гроші та робити покупки, в яких немає необхідності. Автори запропонували чотири її критерії, причому для діагностики достатня наявність одного з них:

- часто виникають раптові пориви що-небудь купити, що відчуваються як непереборні, нав'язливі або безглузді;

- регулярно здійснюються покупки не по кишені, часто купуються непотрібні речі, або ходіння по магазинах займає значно більше часу, ніж спочатку планувалося;

- заклопотаність покупками, раптові пориви купити або пов'язані з цим особливості поведінки, які супроводжуються яскраво вираженим стресовим станом, неадекватною витратою часу, стають серйозною перешкодою як у повсякденному житті, так і в професійній сфері або спричиняють за собою фінансові проблеми;

- надмірне захоплення покупками або ходінням по магазинах.

Адикція до витрати грошей проявляється повторним, непереборним бажанням здійснювати безліч покупок. У проміжках між покупками наростає напруга, яка може бути послаблена черговою покупкою, після чого звичайно виникає відчуття вини. У цілому, характерний широкий спектр негативних емоцій, властивих адиктам, позитивні емоції аж до ейфорії виникають тільки в процесі здійснення покупки. У цієї категорії адиктів ростуть борги, виникають проблеми у взаємостосунках із сім'єю, можуть бути проблеми із законом. Іноді адикція реалізується через інтернет-покупки, які здійснюються не в супермаркетах, а у віртуальних магазинах.

Аддікцією до витрати грошей страждають переважно жінки, частіше у віці 30 років. Цей вид адикції часто поєднується з афектними розладами (50%), хімічною залежністю (45,8%), у

тому числі алкоголізмом (20%) і харчовими адикціями (20,8%). Висловлюється припущення, що адикція до витрати грошей може бути включена в сімейний і, можливо, генетичний «клінічний спектр» розладів, куди відносяться адиктивні і афектні розлади. Підтвердженням можуть служити дані про те, що, у свою чергу, 8% хворих на депресію повідомили про епізоди неконтрольованої витрати грошей для здійснення покупок, причому всі ці хворі виявилися жінками.

6. Інші різновиди поведінкових адикцій. Ц. Короленко та Н. Дмітрієва виділяють ургентну адикцію. *Ургентна адикція* – це такий вид адиктивної поведінки, який проявляється у звичці знаходитися в стані постійного браку часу. Перебування в якомусь іншому стані сприяє розвитку у людини відчуття дискомфорту і відчаю.

Духовний пошук як форма нехімічної адикції була описана В. Постновим та В. Деречей на підставі наглядів за 9 хворими на алкоголізм, що знаходилися в стані ремісії і в процесі психотерапевтичних занять намагалися освоїти різні духовні практики. При цьому ніхто з хворих не пов'язував ці заняття з реабілітаційною програмою, вважаючи свої проблеми з алкоголізмом «уже вирішеними». Усі хворі до алкогольного зриву встигли по кілька разів поміняти напрям «духовних пошуків». Ще однією особливістю цих хворих був неминучий зрив ремісії після етапу виражених розладів адаптації у вигляді наростання міжособистісних конфліктів, знервованості, дратівливості і спалахів немотивованої агресії.

Напрями духовного пошуку були самі різні – групи особистісного зростання, голотропне дихання, тілесно-орієнтована терапія групи зустрічей, езотеричні та релігійні знання.

На погляд О. Єгорова, духовний пошук є варіантом, іноді поєднанням, релігійної адикції та адикції відносин і навряд чи повинен виділятися як самостійна форма адиктивної поведінки. Альтернативною може бути пропозиція називати «духовним пошуком» усі варіанти адиктивної поведінки, пов'язані з духовним зростанням і самовдосконаленням. У цьому плані така поведінка буде перекликатися з різними формами фанатизму.

Стан перманентної війни – це форма адиктивної поведінки була також описана В. Постновим та іншими авторами у хворих на алкоголізм ветеранів бойових дій, що знаходилися в стані ремісії. Знаходячись у ремісії, ці особи прагнули створення небезпечних ситуацій, невиправданого ризику – «хотілося збадьоритися, давно не воював». У цих ситуаціях хворі нерідко скоювали асоціальні і кримінальні дії. А. Лічко вважає, що стан перманентної війни за своєю суттю є близьким до адиктивних занять екстремальними видами спорту і, безумовно, є варіантом саморуйнівної поведінки

Таким чином, до поведінкових адикцій сьогодні належать такі віди адиктивної поведінки, як гемблінг, адикція відносин «за інтересами», любовна адикція та адикція уникнення, сексуальні адикції, роботоголізм, спортивна адикція, адикція до витрати грошей, ургентна адикція, «стан перманентної війни», адикція духовного пошуку та інші. Їх поєднує те, що залежність формується від певного типу поведінки і веде до дезадаптації та деградації особистості.

Питання для самоконтролю

1. Що таке «гемблінг»?
2. Розкрийте, у чому полягають причини формування ігрової залежності.
3. Опишіть основні ознаки ігрової залежності.
4. Назвіть характерні критерії патологічного потягу до азартних ігор.
5. У чому полягає специфіка фаз ігрового циклу гемблерів?
6. Дайте змістовну характеристику любовної адикції та адикції уникнення.
7. Які найбільш характерні ознаки любовної адикції та адикції уникнення?
8. У чому полягає сутність сексуальних адикцій?
9. Назвіть фази формування сексуальної адикції.
10. Розкрийте зміст поняття «роботоголізм».
11. У чому полягають негативні наслідки роботоголізму для сім'ї роботоголіка?
12. У чому полягає сутність спортивної адикції?

13. Які характерні риси та критерії формування адикції до витрати грошей?
14. Що таке ургентна адикція?
15. Чому духовний пошук може стати адикцією?
16. У чому полягає така адикція, як «стан перманентної війни»?

Завдання для самостійної роботи

1. Надайте соціально-психологічний портрет особистості з ігровою залежністю.
2. Чому любовна адикція та адикція уникнення у багатьох дослідженнях розглядаються паралельно?
3. Перерахуйте психологічні риси роботоголіка, які є також і психологічними рисами інших типів залежності?
4. Підготуйте повідомлення на тему: «Перехід від норми до адикції», обравши вид поведінкової адикції за власним бажанням.
5. Запропонуйте 3 соціально-педагогічні ситуації наявності поведінкової залежності, які потребують негайного втручання соціального працівника.
6. Користуючись довідковою літературою та Інтернет-ресурсами, складіть список адрес (у тому числі і електронних), куди можна звернутися за допомогою у разі виникнення поведінкової адикції.

Література

1. Бугайова Н. М. Проблема комп'ютерної залежності та її роль у розвитку суїцидальної поведінки / Н. М. Бугайова // Актуальні проблеми психології : Психологічна теорія і технологія навчання. – Київ : „Міленіум”, 2005. – Т.8, – вип.1. – С. 28 – 39.
2. Войскунский А. Е. Актуальные проблемы зависимости от Интернета / А. Е. Войскунский // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25. – № 1. – С. 90–100.
3. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А. В. Гоголева. – М. : Изд-во Моск.псих.-соц. ин-та, Воронеж : Изд-во НПО МОДЭК. – 2002. – 240 с.

4. Джолдыгулов Г. А. К вопросу о механизмах формирования чрезмерной увлеченности компьютерными играми / Г. А. Джолдыгулов, Р. М. Гусманов, Ю. С. Шевченко // Дискуссионные вопросы наркологии : профилактика, лечение и реабилитация : Мат-лы Российской научно-практической конференции / [Под общ. ред. проф. А. В. Худякова]. – Иваново. – 2005. – С. 111–112.

5. Егоров А. Ю. К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии / А. Ю. Егоров // Наркология и аддиктология : [Сб. науч. тр.] / Под. ред. проф. В. Д. Менделевича. – Казань : Школа. – 2004. – С. 80–88.

6. Егоров А. Патологическое влечение к азартным играм / А. Егоров, Б. Цыганков, В. Малыгин // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2006. – Т. – 106. – № 5. – С. 63–70.

7. Егоров А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) / А. Ю. Егоров // Аддиктология. – 2005. – № 1. – С. 65–77.

8. Егоров А. Ю. Прыжок от наркотиков / А. Ю. Егоров, Д. А. Уголев, С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2001. – № 1 (5). – С. 28–29.

9. Зайцев В. В. Как избавиться от пристрастия к азартным играм / В. В. Зайцев, А. Ф. Шайдулина. – СПб., Изд. дом „Нева”. – 2003. – 128 с.

10. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1. – С. 8–15.

11. Короленко Ц. П. Работоголизм – уважаемая форма аддиктивного поведения / Ц. П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1993. – № 1. – С. 17–29.

12. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – М. : Академический Проект, Екатеринбург : Деловая книга. – 2000. – 460 с.

13. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск : Наука. – 1990. – 136 с.

14. Личко А. Е., Попов Ю. В. Саморазрушающее поведение у подростков / А. Е. Личко, Ю. В. Попов // Социальная психиатрия. Фундаментальные и прикладные исследования. – Л. – 1990. – С. 75–82.

15. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В. Д. Менделевич. – М., МЕДпресс-информ. – 2003. – 328 с.

16. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения : [учебн. пособ.] / В. Д. Менделевич – М., МЕДпресс. – 2001. – 432 с.

17. Менделевич В. Д. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова // Вестник клинической психологии. – 2003. – Т. 1. – № 2. – С. 153–158.

18. Постнов В. В. Духовный поиск как вариант нехимической аддикции у больных алкоголизмом в ремиссии / В. В. Постнов, В. А. Дереча // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия) : Сб. мат-лов междунар. конф. / [Под. общ. ред. проф. В. Д. Менделевича]. – Казань, 2004. – С. 287–291.

19. Постнов В. В. Аддиктивное поведение в форме „состояния перманентной войны” в структуре расстройств адаптации у больных алкоголизмом – ветеранов боевых действий / В. В. Постнов, В. А. Дереча, В. В. Карпец // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия) : Сб. мат-лов междунар. конф. / [Под. общ. ред. проф. В. Д. Менделевича]. – Казань, 2004. – С. 291–295.

20. Чудова И. В. Особенности образа „Я” „Жителя Интернета” / И. В. Чудова // Психологический журнал. – 2002. – Т. 22. – № 1. – С. 113–117.

21. Шайдукова Л. К. Сексуальная агрессия в клинике женского алкоголизма / Л. К. Шайдукова // Вопросы наркологии. – 1993. – № 4. – С. 11–13.

22. Янг К. С. Диагноз – Интернет-зависимость / К. С. Янг // Мир Интернет – 2000. – № 2. – С. 24–29.

ТЕМА 9

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОМІЖНИХ ВИДІВ АДИКЦІЙ

1. Харчові адикції як психопатологія. У літературі можна зустріти широке тлумачення проміжних (тобто таких, які стоять між хімічними та нехімічними) або харчових адикцій, куди відносять і нервову анорексію (голодування), і булімію (переїдання). Деякі автори виказують точку зору, що харчові розлади за своєю суттю є виключно жіночий варіант адикції, тоді як хімічна залежність і гемблінг – більш чоловічі. Дійсно, розлади харчової поведінки (нервова анорексія і булімія) значно частіше зустрічаються у жінок, ніж у чоловіків. Проте така точка зору не витримує критики, оскільки фактично мільйони жінок страждають від хімічної залежності, а випадки харчових порушень зустрічаються і у чоловіків. Крім того, не можна змішувати розлади харчової поведінки і харчові адикції.

На думку О. Єгорова, нервова анорексія і булімія є іншими психопатологічними феноменами, ніж адикція до їжі. Причина нервової анорексії – це, як правило, переживання, пов'язані з незадоволеністю власною зовнішністю, у тому числі і зайвою вагою. «Недоліки» фігури, з погляду хворого, настільки впадають в очі оточуючим, що вони всіляко «дають зрозуміти», наскільки вони потворні і огидні. У рамках нервової анорексії зустрічається булімічна форма. Крім того, булімія зустрічається як психопатологічний симптом у рамках різноманітних психічних розладів: органічних захворювань головного мозку, розумової відсталості, шизофренії тощо. В основі ж виникнення харчової адикції, як і будь-якої іншої, лежить позитивне емоційне підкріплення, яке викликане тим, що людина переїдає або голодує. **Харчова адикція** – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від їжі у вигляді переїдання або голодування.

Окремо автор пропонує зупинитися на так званій «адикції до шоколаду». Після відомої статті В. Ді Марцо та його колег, у якій йшлося про те, що шоколад і продукти з какао бобів володіють адиктивною дією через присутність у них з'єднань, близьких до ендогенних каннабіоїдів, з'явилася велика кількість робіт, присвячених «шоколадній адикції».

Широко поширена думка, що важливим мотивом для поїдання шоколаду є поліпшення настрою. Дійсно, вживання шоколаду впливає на настрій, але вплив цей далеко не однозначний. Як пишуть у своєму огляді британські дослідники, вживання шоколаду може призвести як до посилення позитивних емоцій і зниження тривоги, так і до виникнення відчуття провини, негативних емоцій, злості, депресії при думці про те, що людина переїдає. Автори піддають критиці думку ряду дослідників про адиктивну дію шоколаду як психоактивної речовини, оскільки концентрація в ньому хімічних речовин, що володіють цією дією, дуже мала, в порівнянні з тим же чаєм і кавою.

2. Залежність від переїдання. Залежності від переїдання та голодування мають свої відмінності. На думку Ц. Короленко та Н. Дмитрієвої, адикція до переїдання виникає тоді, коли їжа використовується у вигляді адиктивного агента, застосування якого дає людині можливість відійти від суб'єктивної реальності. Під час фрустрації виникає прагнення «заїсти» неприємність. Це вдається, оскільки відбувається фіксація на смакових відчуттях і витіснення неприємних переживань. Може з'явитися прагнення затягнути процес їжі в часі: довше і більше їсти. Згідно одного з досліджень, проведених у США, майже 100% молодих жінок і біля 70% молодих чоловіків повідомили, що у них був хоча б один епізод непереборної тяги до їжі протягом останнього року. У немолодих осіб (після 65 років) частота таких епізодів знижується.

Згідно однієї з гіпотез, їжа володіє адиктивним потенціалом, якщо в ній міститься підвищений вміст карбонгідрату, який посилює вироблення серотоніна в мозку, тим самим підвищуючи настрій. Таким чином, той, хто переїдає, звертається до «самолікування» зниженого настрою за допомогою карбонгідрату, що знаходиться в харчових продуктах (його більше у висококалорійних продуктах, таких як картопляні чіпси, гамбургери тощо). Дійсно, дієта, в якій відсутній триптофан (амінокислота, з якої в мозку виробляється серотонін), призводить до зниження настрою, але цей ефект вельми пролонгований у часі. Тому емоційний ефект

карбонгідрату як хімічної субстанції, виникаючий відразу після їжі, представляється вельми сумнівним.

Крім того, висловлювалася точка зору, що вживання їжі активує і ендогенну опіоїдну систему, оскільки прийом блокаторів опіатних рецепторів знижує апетит і обсяг їжі.

Адикція до їжі – це, з одного боку, психологічна залежність, а з іншою – вгамування голоду. У міру того, як їжа набуває все більший адиктивний потенціал, відбувається штучне стимулювання відчуття голоду. Людина, що переїдає, входить у зону підвищеного обмінного балансу. Відчуття голоду починає з'являтися відразу з падінням концентрації глюкози в крові після чергового прийому їжі, людина починає їсти дуже багато і дуже часто. На якомусь етапі вона вже соромиться переїдання і прагне приховати факт адикції. Адикт починає їсти наодинці, в проміжках між будь-якою активною діяльністю. Усе це приводить до небезпечних для здоров'я наслідків: наростання ваги, порушення обміну речовин і втрати контролю, внаслідок чого людина вживає таку кількість їжі, яка представляє небезпеку для здоров'я та життя.

3. Залежність від голодування. Що стосується голодування, то Ц. Короленко та Н. Дмитрієва розкривають два механізми виникнення такої адикції: медичний і немедичний. При медичному варіанті використовується розвантажувальна дієтотерапія. Фаза входження в голод характеризується труднощами, пов'язаними з необхідністю подавити апетит. Потім стан міняється – з'являються нові сили, апетит зникає, підвищується настрій, підсилюється рухова активність, невротичні прояви зменшуються. Деяким пацієнтам подобається стан голоду, коли вже зник апетит, і вони прагнуть його продовжити. Повторне голодування здійснюється вже самостійно. На рівні досягнутій голодуванням ейфорії відбувається втрата контролю і людина продовжує голодувати навіть тоді, коли це стає небезпечним для її здоров'я, втрачається критика до свого стану.

При немедичному варіанті голодувати починають самостійно з метою схуднути і, віддаючи дань моді, використовують для цього незвичайні дієти. Одним із психологічних механізмів, що провокують голодування, є

бажання змінити себе фізично, виглядати краще, відповідно до модного на сьогоднішній момент іміджу. Інший механізм, що запускає голодування і має велике значення, полягає в самостійній постановці задачі і виникненні відчуття самозадоволеності і гордості від її виконання. По мірі голодування з'являються ознаки фізичного виснаження. Контроль за ситуацією вже втрачений, тому спроби оточуючих вплинути на ситуацію ні до чого не приводять. Адикти живуть в уявному світі; у них виникає огида до їжі, виражена в такому ступені, що жувальну гумку або зубну пасту, що потрапила в рот під час чищення зубів, вони вважають достатньою для себе кількістю їжі.

Питання для самоконтролю

1. Дайте змістовну характеристику харчової адикції.
2. Розкрийте, у чому полягають відмінності таких психічних захворювань, як булімія та анорексія від адикції до їжі?
3. Назвіть характерні відмінності «адикції від шоколаду».
4. У чому полягає сутність залежності від переїдання?
5. У чому полягає специфіка залежності від голодування?
6. У чому полягає взаємозв'язок цих двох видів залежності?
7. Чому харчові адикції можна розглядати як залежну поведінку?

Завдання для самостійної роботи

1. Підготуйте повідомлення на тему: «Наслідки залежності від переїдання».
2. Підготуйте повідомлення на тему: «Наслідки залежності від голодування».
3. Складіть звернення до дівчини-підлітка, яка незадоволена своєю зовнішністю і не може стриматися від бажання схуднути, яке переходить у стадію залежності від голодування.

Література

1. Бугайова Н. М. Проблема комп'ютерної залежності та її роль у розвитку суїцидальної поведінки / Н. М. Бугайова //

Актуальні проблеми психології : Психологічна теорія і технологія навчання. – Київ : „Міленіум”, 2005. – Т. 8, – вип. 1. – С. 28 – 39.

2. Войскунский А. Е. Актуальные проблемы зависимости от Интернета / А. Е. Войскунский // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25. – № 1. – С. 90–100.

3. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А. В. Гоголева. – М. : Изд-во Моск.псих.-соц. ин-та, Воронеж : Изд-во НПО МОДЭК. – 2002. – 240 с.

4. Джолдыгулов Г. А. К вопросу о механизмах формирования чрезмерной увлеченности компьютерными играми / Г. А. Джолдыгулов, Р. М. Гусманов, Ю. С. Шевченко // Дискуссионные вопросы наркологии : профилактика, лечение и реабилитация : Мат-лы Российской научно-практической конференции / [Под общ. ред. проф. А. В. Худякова]. – Иваново. – 2005. – С. 111–112.

5. Егоров А. Ю. К вопросу о новых теоретических аспектах аддиктологии / А. Ю. Егоров // Наркология и аддиктология : [Сб. науч. тр.] / Под. ред. проф. В. Д. Менделевича. – Казань : Школа. – 2004. – С. 80–88.

6. Егоров А. Патологическое влечение к азартным играм / А. Егоров, Б. Цыганков, В. Малыгин // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2006. – Т. – 106. – № 5. – С. 63–70.

7. Егоров А. Ю. Нехимические (поведенческие) аддикции (обзор) / А. Ю. Егоров // Аддиктология. – 2005. – № 1. – С. 65–77.

8. Егоров А. Ю. Прыжок от наркотиков / А. Ю. Егоров, Д. А. Уголев, С. П. Евсеев // Адаптивная физическая культура. – 2001. – № 1 (5). – С. 28–29.

9. Зайцев В. В. Как избавиться от пристрастия к азартным играм / В. В. Зайцев, А. Ф. Шайдулина. – СПб., Изд. дом „Нева”. – 2003. – 128 с.

10. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1. – С. 8–15.

11. Короленко Ц. П. Работоголизм – респектабельная форма аддиктивного поведения / Ц. П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1993. – № 1. – С. 17–29.

12. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – М. : Академический Проект, Екатеринбург : Деловая книга. – 2000. – 460 с.

13. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе / Ц. П. Короленко, Т. А. Донских. – Новосибирск : Наука. – 1990. – 136 с.

14. Личко А. Е., Попов Ю. В. Саморазрушающее поведение у подростков / А. Е. Личко, Ю. В. Попов // Социальная психиатрия. Фундаментальные и прикладные исследования. – Л. – 1990. – С. 75–82.

15. Менделевич В. Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В. Д. Менделевич. – М., МЕДпресс-информ. – 2003. – 328 с.

16. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения : [учебн. пособ.] / В. Д. Менделевич – М., МЕДпресс. – 2001. – 432 с.

17. Менделевич В. Д. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации) / В. Д. Менделевич, Р. Г. Садыкова // Вестник клинической психологии. – 2003. – Т. 1. – № 2. – С. 153–158.

18. Постнов В. В. Духовный поиск как вариант нехимической аддикции у больных алкоголизмом в ремиссии / В. В. Постнов, В. А. Дереча // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия) : Сб. мат-лов междунар. конф. / [Под. общ. ред. проф. В. Д. Менделевича]. – Казань, 2004. – С. 287–291.

19. Постнов В. В. Аддиктивное поведение в форме „состояния перманентной войны” в структуре расстройств адаптации у больных алкоголизмом – ветеранов боевых действий / В. В. Постнов, В. А. Дереча, В. В. Карпец // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия) : Сб. мат-лов

международ. конф. / [Под. общ. ред. проф. В. Д. Менделевича]. – Казань, 2004. – С. 291–295.

20. Чудова И. В. Особенности образа „Я” „Жителя Интернета” / И. В. Чудова // Психологический журнал. – 2002. – Т. 22. – № 1. – С. 113–117.

21. Шайдукова Л. К. Сексуальная агрессия в клинике женского алкоголизма / Л. К. Шайдукова // Вопросы наркологии. – 1993. – № 4. – С. 11–13.

22. Янг К. С. Диагноз – Интернет-зависимость / К. С. Янг // Мир Интернет – 2000. – № 2. – С. 24–29.

РОЗДІЛ IV
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ
ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ
НЕПОВНОЛІТНІХ

ТЕМА 10. ХАРАКТЕРИСТИКА ПІДХОДІВ ДО
ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ
НЕПОВНОЛІТНІХ

1. Сутність інформаційного підходу до профілактики адиктивної поведінки. Довгий час в уявленні наркологів-практиків, педагогів, та і широкої громадськості профілактика тютюнопаління, алкоголізму та наркоманії прирівнювалася до пропаганди в науково-популярних брошурах або лекціях, до наочної агітації у вигляді плакатів, буклетів, до емоційного впливу на людей. Цей підхід отримав назву інформаційного. ***Інформаційний підхід*** – це такий підхід до профілактики негативних явищ, який побудований на поширенні інформації про шкоду психоактивних речовин. Така пропаганда далеко не завжди відповідала віку, культурному та загальноосвітньому рівню слухачів. Теоретичний матеріал такої моделі профілактики базується на спробі переконати молодь у тому, що вживання психоактивних речовин є аморальним. Профілактичні заходи, як правило, приймають форму масових пропагандистських кампаній, часто використовуються релігійними групами та громадськими організаціями. Очевидно, що уява про тютюнопаління, як про «моральну розпусту», «моральне падіння» та інші порушення соціальних норм мало відповідає дійсності, оскільки відображає лише одну зі сторін цього складного багатогранного явища. З іншого боку, уявлення про людину, що зловживає тютюнопалінням, алкоголем або наркотиками, тільки як про хворого, якому від народження були властиві відхилення в психічному або фізичному розвитку, теж невірне.

Помилкою ряда педагогів і вихователів є й те, що вони, бажаючи якомога сильніше налякати молодь, змальовують

традиційний, плакатно-сатиричний образ алкоголіка або наркомана – людину, яка фізично й морально спустошена, брудна, обірвана, з набряклим обличчям, червоним або сизим носом, повністю деградована. Звісно, з одного боку, така картина викликає відразу та острах стати таким, але, з іншого боку, кожна людина, навіть така, що зловживає психоактивними речовинами, вважає, що це їй не загрожує, що вона повністю здатна контролювати свій стан. Дійсно, зовнішня дистанція між так званим «питущим як усі» та «образом алкоголіка», між «крутим хлопцем», що бавиться марихуаною, та наркоманом другої стадії величезна, тому людина довгий час не визнає себе хворою, навіть вже відчуваючи хворобливий потяг до психоактивних речовин. Кажучи про небезпеку вживання спиртного, слід у першу чергу акцентувати увагу на тому, що алкоголізм розпочинається вже з традиційної алкогольної пропаганди. Засвоївши зовсім інші критерії образу алкоголіка, питущі (а частіше не вони самі, а їхні родичі) звертаються за медичною допомогою вже тоді, коли хвороба переходить у другу стадію.

Профілактична робота, побудована на поширенні емоційно забарвленої інформації про небезпечність уживання наркотичних речовин, проводиться у формі лекторіїв, демонстрації документальних та ігрових фільмів. Профілактика за моделлю залякування ефективна перш за все серед дітей, меншою мірою серед дорослих, а щодо підлітків та молоді може мати зворотній вплив, вона неефективна при роботі з особами, що вже мають досвід адиктивної поведінки, оскільки останні сприймають інформацію про шкідливість психоактивних речовин як необґрунтовану та тенденційну.

Слабкість інформаційного підходу полягає в тому, що вживання психоактивних речовин не починається саме по собі, в інформаційному вакуумі. Кожна молода людина спочатку засвоює позитивну інформацію про психоактивні речовини, і лише потім починає експерименти з їх уживання. При цьому та інформація, яка вважається дорослим негативною, може сприйматись підлітками та молодими людьми зовсім інакше. І не випадково, що тютюнова та алкогольна індустрії всіляко намагаються попередити юнаків та дівчат, що їм не можна

купувати тютюнові та алкогольні вироби. Погляд на проблему вживання психоактивних речовин як на проблему нестачі інформації про негативні наслідки вживання тютюну, алкоголю та наркотиків може бути джерелом небезпеки, тому що, з одного боку, призводить до повідомлення інформації, яка підштовхне до експериментування з психоактивними речовинами, а з іншого, ігнорує інші важливі процеси і явища, вплив на які може бути більш продуктивним.

Між тим основна частина профілактичної інформації будується за традиційними шкільними канонами – залякуванням негативними сторонами тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії та ігноруванням того, що ж привертає молодих людей до вживання психоактивних речовин.

Традиційний методичний матеріал профілактичних програм у навчальних закладах орієнтований на масові освіту і виховання. Тобто, якщо в закладі освіти впроваджується програма профілактики адиктивної поведінки, то вона має охопити всіх учнів, незалежно від того, вживають вони психоактивні речовини чи ні. Але ж очевидно, що немає сенсу наполегливо закликати не починати палити тих, хто вже палить цигарки, або надавати поради про те, як кинути пити тим, хто ніколи не вживав алкоголь.

Загальні програми ризикують надати протилежний від передбачуваного ефект, особливо, якщо вони розроблені дорослими, які діяли за кращих намірів, але без урахування специфіки окремих груп молоді. Наприклад, підкреслювання того, що цигарки або алкогольні вироби дозволено продавати тільки дорослим, можуть зробити паління тютюну та вживання спиртного більш привабливим для молодих людей.

Наступним психологічно необґрунтованим моментом розробки профілактичних програм є акцентування на медичний аспект проблем, понадмірне захоплення демонстрацією згубного впливу психоактивних речовин на здоров'я. Наукові медичні розробки детально розкривають особливості клініки алкоголізму, наркоманії, токсикоманії, медичні особливості вікової фізіології, біологічні фактори, які передують виникненню адиктивної поведінки, не враховуючи соціальних і психологічних аспектів даної проблеми.

У науково-популярних лекціях та просвітницьких бесідах яскраво змальовують наслідки зловживання алкоголем. У подробицях перераховують всі відхилення від норми, які винайдено «в печінці алкоголіка», «у серці алкоголіка», у функціонуванні його мозку, шлунку тощо. Однак така інформація звичайно не справляє враження на неповнолітніх, вони не сприймають і, тим більше, не засвоюють її. Це пояснюється тим, що молодь ще не має усвідомленої перспективи на майбутнє, вона живе сьогоденням. Тому будь-які неприємності зі здоров'ям, які розпочнуться потім, через кілька років, не лякають. Слід урахувати, що для підлітка термін 5-8 років – це ціле життя, навіть 2-3 роки – дуже далека перспектива. Природно, що, виходячи зі свого життєвого досвіду, неповнолітні можуть бачити, що негативні впливи алкоголю на здоров'я даються взнаки не одразу, а через досить-таки тривалий час, а нерідко й взагалі не проявляються.

Слід урахувати також те, що для молоді та підлітків медичні поняття є лише абстракціями. Тому зрозуміти, що значить «небезпека захворювань серця, нирок, печінки, мозку» тощо звичайні здорові люди просто не можуть. Адекватно сприйняти таку інформацію зможуть тільки ті, хто серйозно хворий та на власному досвіді зазнав, що це значить. Взагалі, турбота про своє здоров'я з'являється у людини тільки з віком. В молодості ж людина свого здоров'я не помічає (як і не помічає повітря, поки воно є), припускаючи, що вона буде здоровою вічно. Таким чином, правильно оцінити та врахувати інформацію про шкідливість алкоголю для здоров'я може тільки зріла особистість. Тільки в тому випадку, коли людина орієнтована на досягнення життєво важливих цілей, умовою здійснення яких є її нормальний фізіологічний та психологічний стан, вона буде уникати шкідливих впливів алкоголю на організм. Але, на жаль, зараз у більшості молодих людей не сформовані високі ідеали, прагнення і цінності, заради яких вони б відмовилися від теперішніх радощів.

Якщо юнак або дівчина вважають, що їх життя нудне, одноманітне, нецікаве, і що попереду не чекає нічого кращого, а буде все те ж саме, то у них закономірно виникає питання: «А нащо мені таке вже ідеальне здоров'я? Нащо мені жити сто

років? Чи не краще прожити менше, але на своє задоволення?» У цьому випадку, природно, всі докази про шкідливість психоактивних речовин проходять повз підлітків, оскільки задача збереження здоров'я позбавлена для них конкретного сенсу.

Ще більш наївні уявлення про те, що «корінь лиха» знаходиться у самому алкоголі або наркотиках. Звісно, як було показана вище, психоактивні речовини дійсно мають властивість специфічно впливати на психіку. Але людина є людиною саме тому, що вона може сама свідомо зробити вибір між реальним життям та існуванням у світі ілюзій, викликаних впливом хімічних речовин. Тому спроба «разом розв'язати» проблему алкоголізму шляхом впровадження «сухого закону» (або обмеження виробництва спиртних напоїв, штучного завищення їхньої вартості) заздалегідь приречена на провал. Широкомасштабна протиалкогольна кампанія, що нещодавно пройшла в нашій країні, заборона вирощування конопель, маку, знищення багатьох гектарів дикоростучих конопель – всі ці заходи психологічно неграмотні та в кращому випадку дають лише тимчасовий позитивний ефект. Але незабаром з'ясовується, що це була лише видимість позитивних змін, за якими починаються негативні наслідки проведених заходів.

Окремої уваги заслуговує проблема тютюнопаління та вживання алкоголю батьками. Багато педагогів рекомендують повністю вилучити зі свого життя алкоголь та цигарки, сподіваючись таким чином відгородити від них і своїх дітей. Але в реальному житті цього ідеалу важко досягти, тому що рідко які батьки повністю відмовляються від уживання алкоголю та паління цигарок. І навіть якщо дитина виросла у такому штучно-безалкогольно-тютюновому середовищі, вона обов'язково зіштовхнеться надалі з реальністю, зі всіма її складними та негативними сторонами, в тому числі з тютюнопалінням і алкоголізмом. З «легкої руки» пропагандистського підходу до цієї складної проблеми батькам просто рекомендували не палити, не пити, звісно невірно було таким чином розв'язувати проблему «діти за святковим столом».

2. Сутність поведінкового підходу до профілактики адиктивної поведінки: а) програми формування життєвих навичок. Багатий досвід проведення профілактичної роботи (понад сторіччя) показав, що ефективність заходів залежить від того, як подається інформація і які методи використовуються. Так, програми, які акцентують увагу на негативних наслідках наркотизму, виявилися малоефективними, а програми, що роблять акцент на навчанні «адаптивному стилю життя, навичкам спілкування, критичному мисленню, вмінню приймати рішення і протистояти в ситуаціях пропозиції адиктивних речовин тощо» довели свою ефективність.

У практиці соціально-педагогічної роботи сьогодні широко використовують поведінковий підхід. **Поведінковий підхід** – це підхід, який базується не на психоактивних речовинах та їх впливі на організм, а на людях і аналізі причин їх учинків. У рамках поведінкового підходу діють окремі програми.

Програми формування життєвих навичок. Учені виділяють дві основних моделі навчальних програм первинної профілактики – програма досягнення соціально-психологічної компетентності (основна мета – виробити навички ефективного спілкування) і програма навчання життєвим навичкам (основна мета – виробити навички відповідального прийняття рішень). Ці моделі у різноманітних культурних умовах і різноманітних країнах набувають різних форм, однак вони мають подібні задачі, ними є:

- розвиток соціальної і особистісної компетентності;
- вироблення навичок самозахисту;
- попередження виникнення проблем.

Цільовою групою для освітніх превентивних програм є учнівська молодь у школах, коледжах, інститутах і інших освітніх закладах молодь. Найбільшу ефективність у закладах освіти показали програми поведінки, побудовані за принципом формування життєвих навичок – ФЖН.

Основними принципами ФЖН є:

Всебічність. У процесі навчання використовуються різноманітні методи подачі інформації, методики тренінгу соціально-психологічних навичок і засоби закріплення вивченої

поведінки. Всебічність означає орієнтацію на «цілісну людину протягом певного часу». Основні елементи всебічності наступні.

Засвоєння знань – однієї інформації для зміни адиктивної поведінки недостатньо, діти повинні набути оптимуму знань, щоб самостійно мислити і будувати поведінку. Всебічні програми дають учням знання шляхом концептуалізації інформації, тренінгу по її закріпленню, виконання завдань із читання, домашніх вправ разом із батьками і участі в громадському житті за місцем проживання.

Навички соціальної компетентності – успішна профілактика передбачає створення у дітей соціально-психологічних навичок відмови від ризикованих пропозицій, бачення позитивних і негативних сторін явищ, взаємодії з ровесниками, дружби, вміння пережити втрату друга, правильного вираження своїх почуттів та ін. Тренінг життєвих, соціально-психологічних навичок є одним із основних компонентів профілактики наркотизму. Програми ФЖН обов'язково включають навчання ефективному спілкуванню, впевненості в собі, умінню управляти своїми почуттями, вибору друзів і побудові позитивних відносин із ровесниками, зміцненню зв'язків із сім'єю й іншими значимими дорослими, вирішенню проблем, критичному мисленню, прийняттю рішень, усвідомленню негативних впливів і тисків із боку ровесників і опорів їм, постановці цілей, наданню допомоги оточуючим.

Безперервність навчання та ефективність програм прямо корелюють із їхньою тривалістю, послідовністю і широтою змісту. Тільки беззупинні зусилля протягом багатьох уроків і навіть років дають позитивні результати. Якісні програми передбачають у залежності від віку дітей від 45 до 100 уроків протягом семестру або послідовні курси протягом декількох років.

Взаємовідносини з ровесниками справляють сильний вплив на якість програм, тому що діти схильні до впливу один на одного. Але подібний вплив може бути як позитивним, так і негативним. Задача програм ФЖН – допомога дітям у побудові позитивних взаємовідносин із ровесниками й умінню вибирати друзів.

Участь у громадському житті сприяє ефективності профілактичної роботи, надаючи учням позитивні рольові моделі. Учні, відчужені від просоціальних структур суспільства, більш схильні до адиктивної і девіантної поведінки, а участь у позашкільному громадському житті допомагає молоді зробити свій внесок у просоціальну організацію суспільства та ідентифікуватися з ним.

Участь батьків у превентивній роботі є запорукою її успіху. Тут широко практикуються домашні завдання, надання батькам спеціальної літератури, організація семінарів для батьків із питань підвищення в дитини впевненості в собі, поліпшення навичок спілкування, подолання сімейних криз, інформування батьків про те, як говорити з дітьми про наркотики, ділитися своїми проблемами і вирішувати їх разом з іншими батьками.

Тренінг соціально-психологічних навичок учителів є одним із обов'язкових компонентів профілактики наркотизму. Існують спеціальні методики, і деяким вчителям необхідне попереднє навчання для засвоєння нових методів антинаркотичного викладання і випробування методик діалогічного спілкування з учнями, розвитку навичок обговорення інформації разом з учнями, уміння створювати таку обстановку, яка б надалі сприяла доцільній поведінці дітей, котра б, у свою чергу, зберігалася у різноманітних складних та небезпечних ситуаціях.

Співробітництво різноманітних відомств і організацій є однією з умов успішної тривалої роботи превентивної програми. Для успішного проведення програми необхідні об'єднані зусилля школи, фахівців у галузі профілактики, правоохоронних органів, органів охорони здоров'я, представників урядових та громадських установ, а також приватного капіталу.

Культурна релевантність (адекватність) є невід'ємною умовою для програм, побудованих за інтернаціональними зразками. Подібні програми потребують обов'язкової культурної і мовної адаптації.

Оцінка ефективності повинна проводитися впродовж усієї тривалості програми. При необхідності слід уносити корективи,

уточнення і доповнення, що істотно підвищує ефективність програм ФЖН.

Ціннісні орієнтації властиві будь-якій програмі, і всі учасники повинні собі уявляти ціннісну основу реалізовуваної ними програми. Як правило, декларований програмами ФЖН набір цінностей включає самодисципліну, відповідальність, чесність, поважне ставлення до людей, виконання обов'язків у сім'ї, школі, громаді.

Зв'язок програми із суспільством передбачає прийняття і підтримку громадою програм профілактики наркотизму. Програми ФЖН розробляються з розрахунком об'єднати школу і громаду у прагненні передати дітям навички ефективної комунікації там, де вони живуть, навчаються, працюють.

Програми формування життєвих навичок показали свою ефективність. Більш ніж 30 країн світу впровадили їх у своїх школах. Вони знайшли широке поширення у сфері профілактики паління в школі. Проте серед їх вад згадують орієнтацію програми на окрему особистість, ігнорування соціокультурних причин наркотизму і виключення із поля зору дітей, які вже мають досвід адиктивної поведінки. Все це призводить до істотного зниження їх ефективності.

Б). Програми навчання здоровому способу життя.

Окрім програм формування життєвих навичок, у системі освіти активно використовуються різноманітні програми навчання здоровому способу життя. Здійснюються вони шляхом уведення в навчальні плани таких дисциплін, як «Валеологія», «Основи безпеки життєдіяльності» тощо. Подібні програми здійснюються за декількома стратегічними моделями.

Медична модель. До неї часто залучають медпрацівників для читання лекцій про шкідливість адиктивної поведінки. Ця модель часто називається профілактичною, вона цілком побудована на інформуванні школярів і є чисто когнітивною. Вона базується на припущенні, що якщо людина знає про небезпеку для здоров'я певної поведінки, вона буде ставитися до такої поведінки негативно і буде від неї утримуватися. А якщо людина знає, що якась поведінка є корисною для здоров'я, вона буде налаштована до неї позитивно. Цю стратегію описують формулою «знання – ставлення – поведінка». Ефективність

подібних програм оцінюється невисоко, тому що незважаючи на достатні знання про шкоду психоактивних речовин, їх все ж продовжують широко вживати (паління, алкоголь). Але тут велику роль грає спосіб подачі інформації, традиційне залякування показало свою слабку ефективність.

Освітня модель. Вона подібна до медичної, але базується на положенні, що рішення має бути прийняте на основі достовірної інформації особисто підлітком. Тут акцент робиться на навчанні навичкам прийняття рішень. Розроблені покрокові стратегії прийняття подібних рішень, але вони базуються більше на особистісних і соціальних аспектах (ставлення до поведінки й нормативні уявлення), ніж на чинниках, пов'язаних із можливою хворобою. Особа, яка приймає рішення, оцінює можливі плюси і мінуси якоїсь поведінки, а також можливу зміну ставлення до неї з боку оточуючих, якщо вона це рішення реалізує.

Радикально-політична модель. Вона містить у собі освітню модель, але її доповнює зовнішнє сприяння становленню здорового способу життя. Наголос робиться на посиленні такої якості, як упевненість у собі. Використовуються методи, які випливають із теорії соціального навчання. Молодь засвоює рольові моделі батьків та ровесників і прагне до поведінки, яка схвалюється референтною групою. Такою групою часто є ровесники, і підліткам потрібно зробити вибір між небажанням уживати психоактивні речовини і груповими нормами, які передбачають їхнє вживання. Деяким не вистачає саме впевненості в собі, щоб відмовитися від пропозицій «спробувати».

Модель самопосилення. У її рамках об'єднана достовірна інформація медичної (профілактичної) моделі, навички прийняття рішень, що розвиваються в рамках освітньої моделі, а також зусилля, які надають психологічну підтримку і стимулюють здоровий спосіб життя соціального оточення. Їх забезпечує радикально-політична модель. Ця модель найбільш ефективна, тому що носить комплексний характер.

Американським національним інститутом наркоманії були розроблені критерії оцінки шкільних, освітніх профілактичних програм, вони містять у собі такі положення:

- шкільна програма повинна бути розрахована на дітей усіх вікових груп, починаючи з дитячого саду і до старшої школи, або хоча б на критичний період середніх і старших класів;

- програма має передбачати декілька років впливу на дітей або охоплювати хоча б весь період середніх і старших класів;

- у програмі слід використовувати добре перевірені, стандартизовані методи з детальним планом уроків і навчального матеріалу;

- програма повинна навчати опору наркотикам за допомогою інтерактивних методів – моделювання ситуацій, рольові ігри, дискусії, зворотній зв'язок, підкріплення, тривала практика тощо;

- програма має виховувати соціально-позитивне ставлення до школи і суспільства;

- програма повинна навчати соціальним навичкам (комунікабельність, впевненість у собі, самоповага) і способам опору наркотикам із урахуванням культурних особливостей і рівня розвитку дітей;

- програма має сприяти позитивному впливу дітей одне на одного;

- програма повинна прищеплювати антинаркотичні соціальні норми;

- програма повинна закріплювати знання тренуванням вмінь і навичок;

- програма повинна мати адекватну тривалість (спеціалісти пропонують від 10 до 15 занять упродовж першого року і потім 10 – 15 закріплюючих занять);

- програма має передбачати періодичну оцінку для визначення її ефективності.

В). Програми функціональних еквівалентів. Основна задача програм функціональних еквівалентів полягає в розробці альтернатив для потенційно небезпечної адиктивної поведінки. Відповідно до цієї програми необхідно проводити такі превентивні заходи, які у розвитку неповнолітніх стають функціональним еквівалентом споживання наркотиків.

Програма функціональних еквівалентів призвела до значного зсуву в практиці превентивної роботи, насамперед в організації вільного часу неповнолітніх. Для здійснення багатьох проектів організації дозвілля молоді потрібно, щоб у них активну участь брали не окремо взяті підлітки, а цілі групи. У рамках цих програм проводяться акції, які торкаються життя всіх прошарків суспільства – радіо і телепередачі, виставки, кіно та музичні проекти. Пасивному споживанню наркотиків протиставляється активне проведення вільного часу. Спортивні, розважальні і виховні заходи повинні замінити адиктивну поведінку і утримувати молодь від спокуси вживання наркотиків.

За організацією подібних заходів ховається неясність у питанні щодо стримування від уживання наркотиків: у той час як одні проекти цілеспрямовано об'єднують споживачів наркотиків, у більшості інших проектів стримування від їх вживання є основною умовою участі в них. Це призводить до того, що саме ті неповнолітні, що перебувають під загрозою наркоманії, відстороняються від участі в превентивних заходах. Як наслідок, під сумнів ставиться сам принцип функціональної еквівалентності.

Г). Сімейна профілактика адиктивної поведінки. Як правило, ці програми тісно пов'язані зі шкільними програмами профілактики наркотизму. У основі сімейної профілактичної програми лежать принципи охоплення сімей із дітьми будь-якого віку і розвиток навичок батьків у таких сферах:

- зниження проблемної поведінки дітей;
- поліпшення відносин між батьками та дітьми, включаючи уміння слухати, спілкуватися і вирішувати проблеми;
- забезпечення свідомої дисципліни та підпорядкування сімейним правилам;
- спостереження за поведінкою і діяльністю дітей у підлітковий період.

Сімейні профілактичні програми призначені як для дітей, так і для їх батьків. Вони включають освітній компонент із інформацією про наркотики (узгодженої з тією, що одержують їх діти у школі). Подібні програми розраховані на сім'ї, що

мають дітей у віці від дитячого садка до закінчення школи, і спрямовані на посилення захисних чинників. Крім того, такі програми забезпечують доступність консультативних служб для сімей, що належать до групи ризику.

Д). Програми зниження шкоди і зменшення ризику. Ці програми належать до вторинної профілактики наркотизму, тому що спрямовані вже на споживачів психоактивних речовин. Агентами таких програм виступають і медики, але набагато частіше волонтери та соціальні працівники. Іноді у ролі волонтерів виступають і самі наркомани.

Нещодавно одержала розвиток нова форма надання допомоги наркоманам, у рамках якої більше не висувається обов'язкова вимога відмови від уживання наркотиків. Поступово вводяться такі методи боротьби з наркоманією, як програми обміну шприців для ін'єкційних наркоманів, робота на вулиці, доступні контактні кафе, кімнати для наркоманів, крім того, проводиться лікування методом заміщення (наприклад, наркоманам замість тих наркотиків, які вони звикли вживати, пропонують метадон). Для того, щоб зменшити небезпеку, пов'язану з уживанням незаконних наркотиків, і дати наркоманам можливість жити повноцінним життям, багато держав стали більш толерантно ставитися до вживання незаконних наркотиків (Голландія, Англія й ін.). Проте той факт, що подібні заходи знаходяться на грані законності, змушує багатьох фахівців, які займаються проблемою наркоманії, вимагати декриміналізації торгівлі і вживання наркотиків. Вони вважають, що це, зрештою, повинно привести до зміни законів у відношенні легалізації нових методів боротьби з наркоманією.

Серед подібних заходів щодо зменшення небезпеки від уживання наркотиків – заходи щодо мінімізації шкоди для здоров'я наркоманів, спрямовані на запобігання нещасним випадкам серед наркоманів. Подібні проекти найбільш поширені у середовищі тих, хто переважно споживає нові синтетичні наркотики. Заходи щодо зниження шкоди серед споживачів психоактивних речовин передбачають збір конкретної інформації про ті або інші наркотики, створення інформаційних стендів у молодіжних клубах і на дискотеках,

поширення друкованої інформації про небезпеку вживання психоактивних речовин, організацію консультативних пунктів.

Сюди також входить і «клубна робота». Це робота з підлітками у молодіжних клубах дозвілля. Серед напрямків подібної діяльності – створення в клубах спеціально обладнаного місця, що повинно створити довірчу атмосферу і полегшити бесіди про досвід знайомства з наркотиками.

Е). Програми рівний – рівному. Для того, щоб знизити ризик уживання наркотиків, до наркопревентивної роботи залучають тих, у кого є досвід споживання наркотиків, і колишніх наркоманів, які можуть передати новачкам і недосвідченим наркоманам практичні правила і досвід споживання наркотиків, який сформувався в наркосередовищі. Задачею подібного обміну інформацією (peer education) є підтримка неповнолітніх наркоманів (peer support). Така форма звертання до неповнолітнього використовується для того, щоб установити хоч який-небудь контакт із тими, хто тільки починає вживати наркотики.

Ж). Релігійна профілактика наркотизму Неодноразово відзначалося, що релігійність є одним із найсильніших чинників, що протидіють наркотизму.

Християнська церква розглядає людину як цілісне духовно-тілесне утворення. Це означає, що стан її душі впливає на стан тіла і навпаки. Тому корінь пристрасті людини до психоактивних речовин, залежність від яких, на перший погляд, визначає тіло, треба шукати в душі. Відповідно до церковної термінології, залежність людини від адиктивних речовин є пристрастю. Пристрасті ж народжуються і перебувають у душі людини. Тільки там вони і можуть бути вилікувані, і лише потім необхідно гоїти тіло.

Будь-яку пристрасть можна назвати раковою пухлиною душі. Розвиваючись з однієї клітини, вона швидко окупує всі шари духовного світу людини, викликаючи численні метастази. Як ракову пухлину необхідно гоїти якомога раніше, так і з пристрастями необхідно боротися з моменту їх виникнення, а ще краще – до того. Таким чином, ми бачимо, що церква підтримує доктрину профілактики наркотизму, але користується в цій справі винятково релігійними методами.

Слід підкреслити, що з погляду богослов'я кожна пристрасть є своєрідною заміною Бога у душі. Таким чином, наркотизм носить псевдорелігійний характер. Ефект, що виникає під впливом наркотиків, є сурогатом здорового релігійного почуття. Тому різноманітні психоактивні речовини використовуються в різних поганських культах. Наркомани ведуть інтенсивне містичне життя. Хоча ця містика є псевдодуховною, вона все ж глибше і ближче до релігійних почуттів, ніж матеріалістичний світогляд. Тому всяка спроба переконати наркомана жити «як усі» (у розумінні церкви бездуховно), на думку релігійних діячів, буде мати малий успіх, тому що він уже відчув «вузькість матеріалізму». Йому можна запропонувати лише альтернативу «щирого духовного життя». Оскільки пристрасть до психоактивних речовин заповнює в душі вакуум, який виникає в результаті відсутності там Бога, церква пропонує єдиний спосіб звільнення від залежності – Бог має зайняти там відповідне місце, щоб людині не потрібно було шукати порятунку в наркотиках, тобто людина повинна прийняти Віру. Християнська церква вчить, що людина може здолати свої пороки тільки через повернення до Христа й участь у Таїнствах церкви.

Таким чином, у профілактиці адиктивної поведінки сьогодні широко використовують поведінковий підхід. У рамках поведінкового підходу діють програми формування життєвих навичок, програми навчання здорового способу життя, програми функціональних еквівалентів, сімейна профілактика адиктивної поведінки, програми зниження шкоди і зменшення ризику, програми «рівний – рівному» та релігійна профілактика адитивної поведінки.

Питання для самоконтролю

1. У чому полягає сутність інформаційного підходу?
2. Розкрийте сильні та слабкі місця інформаційного підходу.
3. Дайте змістовну характеристику моделям умовляння та залякування, які діють у рамках інформаційного підходу.

4. Розкрийте, у чому полягає поведінковий підхід до профілактики адиктивної поведінки.

5. Назвіть основні принципи програм формування життєвих навичок.

6. Розкрийте характерні відмінності програм навчання здоровому способу життя.

7. Чому медичну модель профілактики можна розглядати як малоефективну?

8. Опишіть основні особливості радикально-політичної моделі профілактики адиктивної поведінки.

9. Які найбільш важливі акценти моделі самопосилення?

10. У чому полягають особливості програм функціональних еквівалентів?

11. Розкрийте зміст сімейної профілактики адиктивної поведінки.

Завдання для самостійної роботи

1. Покажіть багатоманітність існуючих підходів до профілактики адиктивної поведінки у вигляді схеми.

2. Підготуйте міні-доповідь на тему: «Специфіка використання поведінкового підходу до профілактики адиктивної поведінки у різних країнах світу».

3. Складіть у вигляді таблиці порівняльну характеристику інформаційного та поведінкового підходів до профілактики адиктивної поведінки.

4. Визначте Ваше відношення до легалізації вживання наркотиків у деяких країнах як до методу вторинної профілактики наркоманії. Чи можливе таке запровадження в Україні?

5. Користуючись власним досвідом, отриманим під час проходження навчальних та виробничих практик, проаналізуйте, за якими програмами побудована профілактична робота у загальноосвітньому навчальному закладі. Чи є вона ефективною? Чому?

6. Підготуйте есе на тему: «Роль ЦСССДМ, інтегральних та неурядових організацій як суб'єктів соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки».

Література

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навчальний посібник] / Ольга Володимирівна Безпалько. – К. : Логос, 2003. – 134 с.
2. Болтівець С. І. Соціально-психологічні причини поширення пияцтва серед молоді / С. І. Болтівець, Л. А. Філоненко // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 4–6.
3. Егорова З. Воспитывать стрессоустойчивую личность / З. Егорова // Воспитание школьников. – 2000. – № 4. – С. 20–21.
4. Здіорук С. І. Психологічне обґрунтування використання ЗМІ та різних видів рекламної продукції з метою профілактики наркотоксикоманії та алкоголізму / С. І. Здіорук // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 10. – С. 6–10.
5. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : [учебное пособие для вузов] / Юрий Александрович Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии „Юрайт-М”, 2001. – 160 с.
6. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : [навчальний посібник] / Вадим Петрович Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.
7. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова – К., 2000. – 200 с.
8. Матвійчук О. С. Психокорекційний тренінг як засіб профілактики девіантної поведінки підлітків / О. С. Матвійчук // Практична психологія і соціальна робота. – 1998. – № 1. – С. 20–23.
9. Матвійчук О. С. Психокорекційний тренінг як засіб профілактики девіантної поведінки підлітків / О. С. Матвійчук // Практична психологія і соціальна робота. – 1998. – №2. – С. 16–17.
10. Оржеховська В. М. Сучасні орієнтири превентивної педагогіки / В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко // Педагогіка і психологія. – 2005. – № 2. – С. 17–25.
11. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної

поведінки : дис. ... кан. пед. наук : 13.00.01 / Ніна Порфирівна Пихтіна. – К., 2000. – 210 с.

12. Удалова Е. А. Профилактика алкоголизма и наркомании среди учащихся профтехучилищ : [методическое пособие] / Елена Адамовна Удалова. – К. : ІЗМН, 1997. – 100 с.

ТЕМА 11.

ЗМІСТ, ФОРМИ І МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

1. Основні принципи профілактики адиктивної поведінки. Ефективність профілактичної роботи у сфері попередження вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління неповнолітніх передбачає дотримання певних принципів.

Вони складаються з наступного:

1. Соціально-педагогічну профілактику потрібно розглядати не як окреме соціально-педагогічне явище, а як цілісну педагогічну систему, оптимальне функціонування якої дозволяє досягнути повноцінних результатів по запобіганню адиктивної поведінки. Тобто, система профілактичної роботи повинна органічно скорегувати, оновити процес виховання і навчання, змінити його якісно.

2. В основі педагогічної системи лежить ідея гуманізації умов навчання і виховання, сучасні ідеї гуманістичної філософії про право людини на соціальний захист. Конкретні шляхи їх реалізації – це створення для учнів безпечного соціального мікросередовища, благоприємного психологічного клімату в навчальному колективі, в гуртожитку, допомога в подоланні труднощів соціалізації, виховання стресостійкої особистості, збереження психічного і фізичного здоров'я дітей та підлітків.

3. Профілактика адиктивної поведінки повинна здійснюватись обов'язково по запобіганню всіх видів адикцій одночасно.

4. Профілактика вживання психоактивних речовин повинна здійснюватись обов'язково по запобіганню вживання всіх психоактивних речовин одночасно, виходячи із висновку про те, що всі вони мають єдині причини вживання, схожу дію на організм і призводять до психофізичної залежності.

5. Профілактика адиктивної поведінки неповнолітніх повинна спиратись на першочергову спеціальну підготовку адміністрації і викладачів навчального закладу, спеціальну освіту батьків.

6. Система профілактичної роботи базується, по-перше, на особливостях вікової психології, особистісних особливостях,

по-друге, на особливостях та специфіці контингенту учнів або студентів та їх інтересів, по-третє, на врахуванні різнопланового впливу психоактивних речовин на організм неповнолітніх, в-четвертих, на нейтралізації умов та факторів адиктивної поведінки, і, в-п'ятих, на протидії рекламним кампаніям алкогольної і тютюнової індустрії та іншим варіантам пропонування психоактивних речовин із боку оточуючого середовища.

7. До важливого принципу потрібно віднести ідею про те, що в системі профілактики адиктивної поведінки форми і методи профілактичної роботи діють тільки в своїй нерозривній єдності і особливий акцент потрібно робити на форми і методи непрямого профілактичного впливу, адже саме вони в найбільшій мірі нейтралізують умови та фактори адиктивної поведінки.

Викладення педагогічної системи повинно являти собою чітке викладення структури і змісту процесу виховання. У цьому випадку, спираючись на дані дослідників системного підходу в галузі педагогіки визначаємо такі компоненти педагогічної системи: мета, зміст, організаційні форми і методи, суб'єкт та об'єкт. Усі компоненти тісно взаємопов'язані між собою. Вони мають різний зміст (у певному сенсі), але тільки в сукупності дають органічне розуміння соціально-педагогічної роботи.

Перейдемо до характеристики структурних компонентів системи соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки у навчальному закладі.

Розпочати логічно з визначення такого компонента системи, як мета, адже в соціальних системах, а педагогічна система є різновидом соціальної, мета виступає як один із найважливіших системотворювальних факторів. У роботах провідних спеціалістів із системних досліджень (В. Афанас'єв, І. Блауберг, В. Садовський та ін.) думка про те, що мета є однією з визначальних ознак соціальної системи, що вона вимагає засобів, дій по її досягненню, тобто реалізації функцій системи та її компонентів, розкрита досить глибоко і докладно. Потрібно відмітити, що вірне визначення мети педагогічної

системи є фактором її інтеграції, з одного боку, і забезпечує її ефективне функціонування, з іншого.

Метою системи профілактики адиктивної поведінки є відмова неповнолітніх від уживання психоактивних речовин: повна відмова від тютюнопаління; повна відмова від уживання алкоголю до 21 року, а також після цього віку, або свідоме віддання переваги слабоалкогольним напоям у небезпечних дозах після 21 року; повна відмова від уживання наркотиків та усвідомлення кримінальної відповідальності за вживання, збут, зберігання наркотичних засобів.

Завданнями системи профілактики адиктивної поведінки є наступні.

1. Створити соціальні умови для усунення умов та факторів адиктивної поведінки.

2. Роз'яснити сутність і зміст впливу на організм людини психоактивних речовин.

3. Сформувати у неповнолітніх навички відмови від пропозицій уживання психоактивних речовин.

Звісно, мета і завдання постають у повній мірі недосяжними, але ставлячи собі ідеальну мету, ми прагнемо, йдучи цим шляхом, реально знизити рівні вживання психоактивних речовин, а у певного кола сформувати і повну відмову від їх уживання. Дуже важливо навчити підлітків протистояти діючим на них умовам та факторам адиктивної поведінки, і наполегливому пропонуванню тютюну, алкоголю і наркотиків.

Оскільки об'єкт є одним з найголовніших факторів, який визначає сутність і характер систем, то продовжувати характеристику системи доцільно з нього.

Об'єктом як другим компонентом системи профілактики адиктивної поведінки виступають неповнолітні. Контингент є дуже неоднорідним, тобто, вікові особливості дещо відрізняються. Відрізняється і соціально-економічний стан: діти походять із сімей із різним розміром бюджету. Значні відмінності диктують необхідність уникати однобічності і масовості в підходах до профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх.

Надалі послідовність компонентів є відносною, оскільки вони рівнозначні за значенням, а також визначаються і функціонують майже синхронно.

Суб'єктом як наступним компонентом системи профілактики адиктивної поведінки виступають адміністрація навчального закладу, заступник директора з виховної роботи, психолог, соціальний педагог, методист, класні керівники та викладачі. Щодо останніх, то на початковому етапі роботи викладачі виступають як об'єкт профілактики, адже з педагогами проводиться психологічний практикум та інструктаж щодо системи антинаркогенного виховання. Потрібно зауважити, що кожен зі співробітників має свої обов'язки щодо участі у профілактичній роботі. Директор відповідає за зовнішні зв'язки, договори між навчальним закладом і ЦСССДМ, медичними та правоохоронними установами. Заступник директора з виховної роботи координує загальний хід виховної роботи, відповідає за підготовку і проведення масових тематичних і розважальних заходів. Заступник директора з наукової роботи (якщо такий є) проводить інструктаж із методики антинаркогенного виховання. Психолог та соціальний педагог проводять інструктаж і консультації класних керівників, бесіди та консультації з учнями, виявляють дітей групи ризику, проводять психологічні тренінги, готують волонтерів; активно залучаються до участі в роботі з батьками, проводять лекції, психологічні практикуми. Крім того, психолог здійснює індивідуальну корекційну роботу з дітьми групи ризику, їх батьками та батьками, що зловживають психоактивними речовинами. Методист відповідає за розробку та проведення навчальних занять, які торкаються сутності, історії вживання та моральних аспектів уживання психоактивних речовин. Класні керівники беруть участь у виявленні дітей групи ризику, у підготовці та проведенні тематичних батьківських зборів, виховних годин, в організації та проведенні масових тематичних і розважальних заходів, проводять тренінги, займаються виховною роботою. Усі викладачі беруть участь у роботі, тому що майже всі вони є класними керівниками, більшість із них (викладачі біології, хімії, історії, географії, літератури, фізичної культури, основ

правознавства, соціології, філософії) розробляють заняття, які під тим чи іншим кутом торкаються теми психоактивних речовин. Допомогу також здійснюють працівники ЦСССДМ, медичних та правоохоронних установ.

Неоднозначним є статус батьків, адже з початку вони проходять інструктаж, отримують багатопланову інформацію в рамках системи профілактики, при необхідності щодо них застосовуються дії психолога щодо корекції адиктивної поведінки (тобто виступають об'єктами), надалі вони є суб'єктами, тому що система профілактики передбачає широке застосування впливу сімейного виховання на дітей: батьки активно залучаються до участі в тематичних заходах, допомагають в організації та проведенні екскурсій, туристичних походів тощо.

Ці два приклади доводять, що будь-яка схема спрощує сутність розгляданого явища, тому не слід надавати їй абсолютного значення. Але саме схема надає наочне уявлення про предмет, і в цьому її глибокий методологічний зміст.

2. Зміст профілактики адиктивної поведінки:

а) зміст первинної профілактики адиктивної поведінки. Наступним компонентом системи профілактики адиктивної поведінки є зміст профілактичної роботи. За змістом профілактика поділяється на первинну, вторинну, третинну. Тому розкриємо зміст профілактичної діяльності саме за виділеними видами профілактичної роботи.

Первинну профілактику доцільно розділити на превентивну освіту та роботу, спрямовану на непрямий профілактичний вплив.

Превентивна освіта в даному випадку – це комплексна програма засвоєння багатопланової інформації про психоактивні речовини.

Змістом превентивної освіти є:

- інформація про шкідливість уживання психоактивних речовин у вигляді різноманітних освітніх та виховних програм та програмах навчальних дисциплін;
- чіткі наукові поняття про природу наркогенних речовин, біохімічні механізми їх впливів на організм, наукове розуміння

станів наркотичного та алкогольного сп'яніння, абстинентного синдрому;

- знання про всі фактори, що впливають на здоров'я, з обов'язковим урахуванням соціальних умов, психологічних особливостей та поведінки людини;

- розуміння реальних переваг, які несе в собі відмова від психоактивних речовин.

Профілактична робота, спрямована на *непрямий профілактичний вплив* – це робота, яка передбачає виховання антинаркотичної спрямованості особистості шляхом формування її морально-психологічної стійкості як основного характерологічного утворення, що відіграє вирішальну роль у критичних ситуаціях, ситуаціях вибору, пропозицій наркогенних речовин.

Хоча зміст цієї форми роботи представлений загальною інформацією, що має опосередковане відношення до адиктивної поведінки; діяльністю, що не несе суто антинаркотичного інформаційного навантаження, – це дуже важливий і необхідний момент, який створює соціально-психологічні умови для особистісного саморозвитку, самореалізації особистості неповнолітнього, в межах яких відбувається процес його соціалізації на рівні засвоєння знань, норм, цінностей, позитивного досвіду поведінки. Це дії, спрямовані на нейтралізацію багатьох причин адиктивної поведінки, і без них комплексна система не буде ефективною.

Змістом непрямого профілактичного впливу є:

- уявлення про позитивний і негативний досвід людської поведінки у ставленні до самого себе та інших людей;

- моральні поняття, пов'язані з почуттям бережливого ставлення до себе, відповідальності за власні вчинки;

- психологічні поняття і навички, що є основою формування морально-психологічної стійкості людини;

- усвідомлення негативізму і руйнівної сили, що несуть у собі певні атрибути негативної молодіжної субкультури;

- науково обґрунтовані уявлення про анатомо-фізіологічні та психологічні зміни, які відбуваються в організмі в ситуаціях стресу, а також аутотренінгу, умінь самоконтролю тощо;

• уміння саморегуляції психо-фізичних можливостей особистості шляхом її включення в позитивну альтернативну програму фізичних та психологічних випробувань, загартовування.

Б). Зміст вторинної профілактики адиктивної поведінки.

Вторинна профілактика – це власне антинаркотичне виховання неповнолітніх.

Змістом вторинної профілактики є:

• знання про морально-психологічні та юридичні норми, що регламентують ситуації, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами;

• навички антинаркотично спрямованої поведінки;

• психологічна готовність особистості до спілкування в ситуаціях можливої алкоголізації та наркотизації;

• навички протистояння наполегливому пропонуванню психоактивних речовин.

В). Зміст третинної профілактики адиктивної поведінки.

Третинна профілактика – це корекційна робота з неповнолітніми, що зловживають тютюнопалінням, регулярно вживають алкоголь та наркотики, а також робота по профілактиці рецидивів алкогольної і наркотичної залежності.

Змістом третинної профілактики є:

• знання про морально-психологічні та юридичні норми, що регламентують ситуації, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами;

• наукове розуміння тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії як захворювань, що мають конкретні причини і наслідки;

• уміння і психологічні навички протистояння рецидивам алкогольної та наркотичної залежності.

3. Форми і методи профілактики адиктивної поведінки: а) **форми і методи первинної профілактики адиктивної поведінки.** Тепер перейдемо до розкриття такого компонента системи, як **форми і методи профілактики адиктивної поведінки.** У даній системі пропонуються як уже

розроблені методи, які адаптовані до умов навчального закладу, так і розроблені спеціально для системи соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки. Усі змінені, адаптовані та розроблені методи профілактичної роботи в певному порядку та поєднанні становлять педагогічні технології системи профілактики адиктивної поведінки.

Для того, щоб дати докладне обґрунтування форм і методів профілактики, також для зручності розглянемо їх за видами профілактичної роботи:

1. Первинна профілактика:

- форми і методи превентивної освіти;
- форми і методи непрямого профілактичного впливу.

2. Вторинна профілактика:

- форми і методи прямого профілактичного впливу.

3. Третинна профілактика:

- форми і методи корекції адиктивної поведінки.

Форми і методи превентивної освіти – це форми і методи засвоєння багатопланової інформації про психоактивні речовини. Це навчання викладачів як першооснова створення суб'єктів виховного впливу: інструктаж та консультування, лекції та практикум викладачів із методики антинаркогенного виховання, практикум щодо особливостей освіти і виховання підлітків з акцентуаціями характеру. Це проведення в ході навчального процесу занять із предметів, які торкаються сутності та впливу психоактивних речовин. Це лекції для батьків щодо видів психоактивних речовин, їх сутності та причин уживання, повідомлення психолога про особливості вікової психології.

На початковому етапі вводиться інструктаж викладацького складу щодо сутності та змісту профілактичної роботи. Він здійснюється у формі лекцій та повідомлень з методики антинаркогенного виховання. Оскільки однією з найважливіших психологічних причин адиктивної поведінки ми назвали акцентуації характеру, то з викладачами проводиться психологічний практикум «Особливості освіти і виховання підлітків з акцентуаціями характеру». Метою проведення цього практикуму є здійснення корекції акцентуацій характеру

неповнолітніх як усунення згаданої причини адиктивної поведінки.

Як особлива ланка в системі соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки виступають форми і методи роботи з батьками. У хід планових батьківських зборів потрібно ввести повідомлення щодо особливостей вікової психології, короткі нариси про неправильні типи виховання з метою надання психолого-педагогічної допомоги батькам і покращення сімейного мікроклімату. Лекції класних керівників щодо різновидів психоактивних речовин та причин їх уживання неповнолітніми проводяться з метою інструктажу батьків про впровадження системи профілактики адиктивної поведінки в навчально-виховний процес, визначення ролі батьків у профілактичній роботі, надання їм інформаційної допомоги та забезпечення зворотнього зв'язку. Під час повідомлень та лекцій потрібно звертатись до колективних бесід, обговорення реальних ситуацій наркотизації на основі отриманих знань, результатів психолого-педагогічної діагностики стилю взаємин у сім'ї, наявності емоційного контакту з батьками тощо. Батьки повинні брати найактивнішу участь у профілактичній роботі. Згадані форми і методи роботи з батьками мають здійснюватись паралельно з відповідною роботою з учнями, адекватною рівню їх розвитку, дещо випереджати її за змістом. Це є умовою успішної взаємодії навчального закладу і сім'ї у спільній профілактичній роботі антинаркогенного спрямування.

Превентивна освіта в навчальній роботі реалізується безпосередньо в рамках виконання навчального навантаження. Програми певних предметів під тим чи іншим кутом розглядають сутність психоактивних речовин. Інформація про психоактивні речовини подається ненав'язливо під час заняття у вигляді повідомлень, із використанням елементів евристичної бесіди, диспуту, оцінювальної діяльності, створення ситуації вибору.

Особливу увагу потрібно віддати дотриманню «правил безпеки» розкриття матеріалу. Тобто розповідати так, щоб це не зацікавило учнів, не призвело до експериментів, а, навпаки, викликало негативні емоції, які можуть стати переконаннями.

Тому розробки відповідних занять повинні здійснюватися за участі методиста та психолога.

Форми і методи непрямого профілактичного впливу – це ті форми і методи, які передбачають виховання антинаркотичної спрямованості особистості шляхом формування її морально-психологічної стійкості як основного характерологічного утворення, що відіграє вирішальну роль у критичних ситуаціях, ситуаціях вибору, пропозицій наркогенних речовин.

У цьому руслі ефективним буде проведення заходів, адаптованих для певної вікової категорії та специфіки навчально-виховної роботи закладу: психологічних тренінгів адаптації, тренінгу спілкування, тренінгу формування впевненості в собі та вміння виходу зі стресових ситуацій. Як масову форму роботи корисно організувати допомогу геріатричному центру в рамках морального виховання; а також масові розважальні заходи як умову змістовного проведення дозвілля.

Психологічний тренінг не випадково відноситься до основних методів системи профілактики адиктивної поведінки. Аналіз психолого-педагогічної літератури та роботи фахівців показав, що адиктивна поведінка часто зумовлена певними вадами психічного розвитку. Навіть такі на перший погляд властивості, як слабка пам'ять, бідна уява, недостатня зосередженість можуть стати поштовхом до вживання психоактивних речовин. Тому і потрібно обрати таку форму групової роботи, як психокорекційний тренінг. Його завданнями є корекція особистісних якостей, формування впевненості в собі та вміння виходу зі стресових ситуацій.

Беручи до уваги, яким стресом для певного кола підлітків є зміна соціального оточення та перехід до нової соціальної ролі, потрібно провести тренінг адаптації до умов навчального закладу (для учнів 1-х класів, учнів, які переходять до середніх класів, першокласників тощо). Метою тренінгу є сприяння психологічній адаптації до умов навчання, зокрема: корекція хибних очікувань і типових емоцій, підвищення мотивації навчання, знаходження оптимальних моделей поведінки в учнівському середовищі, добір оптимальної стратегії навчання.

Програма тренінгу підсилює процес адаптації, переводить його на актуалізований, усвідомлюваний рівень.

Передбачити таку важливу умову адиктивної поведінки, як негативний статус у колективі та несприятливий психологічний клімат покликано введення тренінгу комунікативних умінь. Метою тренінгу є набуття особистістю більш компетентного способу поведінки при виконанні певних соціальних ролей.

Ці програми, як вже зазначалось, є формами непрямого профілактичного впливу. Вони повинні передувати тренінговим заняттям, які відносяться до форм прямого впливу. У рамках морального виховання особистості організована систематична допомога геріатричному центру: збір і передача фруктів, овочей, теплих речей та інше. Тут можливі й інші варіанти: допомога дитячому будинку, шпиталю ветеранів тощо. Важливо не випустити з поля зору напрямок морального виховання, адже моральність – це одна з основних характеристик особистості, що є передумовою звернення до здорового способу життя.

Масові розважальні заходи покликані заповнити вільний час змістовним проведенням дозвілля, яке стане механізмом протидії впливу негативної молодіжної субкультури.

Б). Форми і методи вторинної профілактики адиктивної поведінки.

Форми і методи **прямого профілактичного впливу** – це форми і методи антинаркотичного виховання.

Серед таких методів ефективними будуть: відвідування наркодиспансеру та бесіди підлітків із наркоманами, що знаходяться на лікуванні; бесіди із запрошеними на виховні години працівниками кримінальної служби міліції у справах неповнолітніх, відділу з незаконного обігу наркотичних речовин, працівниками ЦСССДМ, працівниками медико-соціального реабілітаційного центру, лікарями-валеологами; конкурси плакатів та стіннівок; видозмінені та розроблені нові соціально-психологічні тренінги з профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх; організована підготовка волонтерів у рамках програми «Рівний – рівному».

Сьогодні дуже популярним є такий метод групової роботи, як соціально-психологічний тренінг – сукупність

методик, спрямованих на коригування міжособистісних зв'язків, створення сприятливого психологічного клімату в колективі, формування установок на здоровий спосіб життя. Зміст роботи СПТ полягає в передачі підлітку методів контролю та відповідальності за своє життя.

Комплексні дослідження поведінки дітей надали можливість визначити певні зміни у ставленні підлітків до проявів адиктивної поведінки: зростає впевненість у власних силах, почуття захищеності щодо майбутнього; підвищується мотивація здорового способу життя. Разом із тим, упровадження даних програм потребує тривалого часу для здійснення профілактичної роботи, а також поєднання з іншими виховними заходами, що здійснюються в навчальному закладі.

Як специфічні для пропонованої системи профілактики, можна запропонувати такі тренінги: модуль «За життя без наркотиків», «Підхід життєвих ситуацій в профілактиці тютюнових проблем». Модуль «За життя без наркотиків» є комплексом матеріалів для занять, спрямованих на набуття підлітками знань, умінь і навичок попередження вживання наркотиків. Основу занять становлять психолого-педагогічні методики видатних вітчизняних і зарубіжних авторів. Інформацію наведено таким чином, щоб показати шкідливість наркотичних речовин, наслідками руйнівного впливу яких стають погіршення і втрата здоров'я, моральна деградація, зниження працездатності, втрата сімейного щастя, скоєння правопорушень і перехід на хибний шлях злочинності; пояснити механізм дії речовин і отрут рослинного походження на органи і системи, зокрема їх негативну дію на мозок, розкрити механізм формування хворобливої пристрасті, швидкого звикання до наркотиків, а також до тютюну і алкоголю. Інформація модулю викладається таким чином, щоб забезпечити усвідомлення ідеї небажаності будь-якого експериментування з наркотичними речовинами.

Збірка «Підхід життєвих ситуацій у профілактиці тютюнових проблем» авторського колективу під загальною редакцією Т. Андрєєвої та К. Красовського можна взяти за основу профілактичної роботи в сфері тютюнопаління. Ці два тренінги, а також модуль «Фабрика зірок на сцені життя»

об'єднуються в одну тренінгову програму профілактики вживання психоактивних речовин, розраховану на чотири роки.

В). Форми і методи третинної профілактики. Форми і методи **третинної профілактики** адиктивної поведінки – це форми і методи корекційної роботи з підлітками, що зловживають тютюнопалінням, регулярно вживають алкоголь та наркотики, а також робота з профілактики рецидивів алкогольної і наркотичної залежності.

Ефективність показало проведення психологічного практикуму для батьків щодо «техніки безпеки» тютюнопаління та вживання алкоголю в сім'ї, індивідуальна робота психолога з дітьми групи ризику: бесіди, консультації, навчання методам релаксації.

Як це витікає із визначення форм і методів третинної профілактики, важливим піднапрямком є індивідуальна робота психолога з підлітками «групи ризику». Сьогодні індивідуальна робота стала рівноправною самостійною формою виховного процесу. Вона дозволяє відкривати широкий простір для вибору методів виховання, допомагає встановленню продуктивного спілкування між педагогом та вихованцем, сприяє встановленню довіри між ними, активізує пізнавальну діяльність.

У практику роботи потрібно вводити регулярні зустрічі підлітків «групи ризику» із психологом на підставі проведення додаткових навчальних занять. Ні в якому разі учні не повинні знати, що їх виділили в окрему групу на основі умов та факторів наркогенного ризику.

Зміст і характер цих зустрічей визначається психологом окремо для кожного випадку, виходячі із однієї умови – їх відповідності віку, рівню, особливостям особистості та результатам діагностичних процедур. Основний метод, який застосовується в ході індивідуальної роботи – це вільний діалог психолога і учня. Використання життєвих ситуацій може стати ситуацією продуктивної взаємодії, коли підліток наближається до позиції рівноправного учасника діалогів. Завдання психолога полягає в тому, щоб учень усвідомив цінність та унікальність своєї особисті, щоб у нього виникла потреба в реалізації своїх здібностей, почала формуватись орієнтація на здоровий спосіб

життя з усвідомленням важливості збереження власного здоров'я і чітким уявленням перспектив життя, в якому немає місця вживанню психоактивних речовин.

Не секрет, що більшість батьків палить тютюн і вживає спиртні напої. Про те, де палити і скільки випивати, як поводити себе за святковим столом, щоб не провокувати своїх дітей до вживання психоактивних речовин, розповідає психологічний практикум «Техніка безпеки в сім'ї».

Такі форми роботи, як індивідуальні бесіди та консультації, покликані забезпечити зворотній зв'язок із батьками дітей групи ризику. За згодою сім'ї психолог може проводити з батьками, що зловживали спиртним, тренінг профілактики рецидивів алкогольної та наркотичної залежності, а також індивідуально працювати з батьками, які мають алкогольну залежність навіть до направлення їх до лікувальних закладів.

Усі ці форми і методи профілактики адиктивної поведінки розраховані на впровадження у навчально-виховний процес загальноосвітньої школи, навчальних закладів I-II рівня акредитації, вищих навчальних закладів із певними модифікаціями.

Як витікає з вищесказаного, профілактична робота здійснюється за трьома напрямками:

- робота з викладачами;
- робота з батьками;
- робота з учнями.

Ці напрямки ілюструють комплексність системи, а також забезпечують виконання методологічного принципу зв'язку із середовищем. Впливати на виховання можна безпосередньо на індивідуальному рівні, цей вплив повинен підкріплюватися впливом зовнішнього середовища. Багаторівневим за свою сутністю є напрямок роботи з учнями.

Особливо слід зауважити про те, чого не можна допускати в роботі з профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх у загальноосвітніх закладах.

Не можна:

- використовувати матеріали, що можуть дозволити учням виправдати свою поведінку. Необхідно виховувати

усвідомлення особистої відповідальності за прийняті рішення та їх наслідки;

- використовувати матеріали, що показують алко-наркозалежних, які видужали. Існує небезпека появи в дітей думки про те, що така людина не тільки вижила, а ще й, можливо, стала відомою;

- використовувати матеріали, де зустрічаються такі терміни, як «уживання за компанію», «усвідомлене вживання», «контрольоване вживання»;

- використовувати матеріали, у яких ідеться про можливість використання ПАР як засобу зміни настрою;

- використовувати матеріали, що містять суперечливі твердження. Наприклад, матеріали, у яких стверджується, що вживання ПАР – особиста справа окремої молодшої людини. Очевидно, що вживання ПАР не може бути особистою справою молодшої людини, оскільки вона живе в сім'ї, соціумі, і від її дій страждають не лише близькі люди, а й суспільство в цілому.

4. Методика виявлення дітей «групи ризику» адиктивної поведінки. Окремо потрібно наголосити на необхідності виявлення дітей «групи ризику». Під *групою ризику адиктивної поведінки* маємо на увазі умовну групу неповнолітніх, які за своїм соціальним оточенням, сімейним та матеріальним становищем або індивідуально-психологічними характеристиками найбільш уразливі щодо формування наркогенних звичок. Виявлення «групи ризику» надає змогу уникнути масовості і односторонності в профілактичній роботі.

Система діагностики особистісної схильності до адиктивної поведінки заснована на наступних параметрах:

- 1) особистісні особливості учня;
- 2) особливості його психічного розвитку (акцентуації), на фоні яких формувались особливості.
- 3) соціальна ситуація розвитку;
- 4) генетична схильність, яка базується на спадковості.

Адекватними методами для цього є метод вивчення документів, метод бесіди, спостереження, а також такий порядок експериментальних методик, який кваліфікований психолог сам визначає відповідно до конкретного контингенту досліджуваних.

Окрім експериментальних даних потрібно ввести ще два параметри, значущих для визначення особистої схильності до адиктивної поведінки. Ці параметри слід визначити в ході бесіди, в результаті аналізу документів і на основі вражень психолога у ході роботи. Можна запропонувати такі показники: наявність алкогольної спадковості і наявність алкогольного оточення.

Виконавши всі дії, можна отримати показники ступеня вірогідності, наявності, схильності до адиктивної поведінки.

Ми не випадково так докладно зупинились на етапі виділення дітей «групи ризику», адже це нетривкий, але дуже важливий компонент системи профілактики, його можна назвати умовою ефективності подальшого виховного процесу, а щодо виділених учнів своєчасно і цілеспрямовано здійснювати корекцію особистісних особливостей, які обумовлюють схильність до адиктивної поведінки.

Таким чином, закінчуючи розгляд змісту, форм та методів роботи, визначимо, що ця робота здійснюється за двома піднапрямами: навчальна робота; виховна робота.

Основними формами роботи з профілактики адиктивної поведінки неповнолітніх є індивідуальна, групова та масова.

До форм і методів первинної профілактики відносяться: інструктаж та консультування, лекції та практикум для викладачів із методики антинаркогенного виховання, розробка і проведення в ході навчального процесу занять із предметів, які торкаються сутності та впливу психоактивних речовин, лекції для батьків щодо видів психоактивних речовин, їх сутності та причин уживання, практикум для викладачів щодо особливостей освіти і виховання учнів із акцентуаціями характеру, повідомлення психолога для батьків про особливості вікової психології, психологічні тренінги адаптації, спілкування, формування впевненості в собі та вміння виходу зі стресових ситуацій, допомогу геріатричному центру в рамках морального виховання, а також масові розважальні заходи як умову змістовного проведення дозвілля. До форм і методів вторинної профілактики відносяться: відвідування наркодиспансеру та бесіди з наркоманами, що знаходяться на лікуванні; бесіди із запрошеними на виховні години працівниками кримінальної

служби міліції у справах неповнолітніх, відділу з незаконного обігу наркотичних речовин, працівниками ЦСССДМ, працівниками медико-соціального реабілітаційного центру, лікарями-валеологами; це конкурси плакатів та стіннівок; соціально-психологічні тренінги з профілактики адиктивної поведінки; підготовка волонтерів у рамках програми «Рівний – рівному». До форм і методів третинної профілактики відносяться: психологічний практикум для батьків щодо «техніки безпеки» тютюнопаління та вживання алкоголю в сім'ї, а також індивідуальна робота психолога з дітьми групи ризику: бесіди, консультації, навчання методам релаксації.

Питання для самоконтролю

1. Дайте змістовну характеристику принципів соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки.

2. У чому полягає сутність використання системного підходу до профілактики адиктивної поведінки?

3. У чому полягають мета та завдання системи профілактики адиктивної поведінки?

4. Розкрийте зміст структурних компонентів системи профілактики адиктивної поведінки.

5. У чому полягає специфіка первинної профілактики адиктивної поведінки, її зміст?

6. Назвіть характерні відмінності змісту вторинної профілактики адиктивної поведінки.

7. У чому полягають особливості змісту третинної профілактики адиктивної поведінки?

8. Які Ви знаєте форми і методи первинної профілактики адиктивної поведінки?

9. Розкрийте, у чому полягають форми і методи вторинної профілактики адиктивної поведінки?

10. Які найбільш важливі форми і методи третинної профілактики адиктивної поведінки?

11. У чому полягає методика виявлення дітей «групи ризику»?

12. Яке значення для подальшої профілактичної роботи має виявлення дітей «групи ризику»?

13. Які форми та методи профілактики Ви вважаєте найбільш ефективними?

Завдання для самостійної роботи

1. Покажіть взаємозв'язок форм і методів профілактики адиктивної поведінки у вигляді схеми.

2. Опишіть досвід виховної роботи навчального закладу з профілактики адиктивної поведінки за вибором. Які форми і методи Ви вважаєте ефективними, а які – ні?

3. Надайте рекомендації щодо консолідації різних соціальних інститутів для вирішення проблем адиктивної поведінки в рамках територіальної громади.

4. Визначіть основні принципи ефективного використання методу «Рівний-рівному».

5. Зробіть порівняльну таблицю особливостей застосування методу «Рівний-рівному» та традиційних методів педагогіки, які використовуються в соціально-педагогічній діяльності.

6. Визначте у вигляді таблиці переваги та недоліки методу «Рівний-рівному».

7. Запропонуйте свій приклад використання рекламно-інформаційних технологій у соціально-педагогічній профілактиці адиктивної поведінки.

8. Надайте приклад соціального проектування у профілактичній діяльності.

Література

1. Аверина Е. В. Антинаркотическое воспитание в школе / Е. В. Аверина // Педагогика. – 2001. – № 1. – С. 56–60.

2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навчальний посібник] / Ольга Володимирівна Безпалько. – К. : Логос, 2003. – 134 с.

3. Болтівець С. І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальному закладі з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму / С. І. Болтівець // Практична психологія і соціальна робота. – 2004. – № 12. – С. 56–59.

4. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения : [учебное пособие для вузов] / Юрий Александрович Клейберг. – М. : ТЦ Сфера, при участии „Юрайт-М”, 2001. – 160 с.
5. Лютий В. П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки : [навчальний посібник] / Вадим Петрович Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.
6. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді / Н. Ю. Максимова, С. В. Толстоухова – К., 2000. – 200 с.
7. Пихтіна Н. П. Формування професійно-педагогічної готовності майбутнього вчителя до профілактики адиктивної поведінки : дис. ... кан. пед. наук : 13.00.01 / Ніна Порфирівна Пихтіна. – К., 2000. – 210 с.
8. Пузыревская И. За школу без наркотиков / И. Пузыревская // Воспитание школьников. – 2001. – № 7. – С. 38–39.
9. Удалова Е. А. Профилактика алкоголизма и наркомании среди учащихся профтехучилищ : [методическое пособие] / Елена Адамовна Удалова. – К. : ИЗМН, 1997. – 100 с.
10. Халін А. І Діяльність класного керівника щодо психолого-педагогічної профілактики вживання наркогенних засобів / А. І. Халін // Практична психологія і соціальна робота. – 2003. – № 1 – С. 4–9.
11. Цыбур Е. Н. Исследование личностных особенностей людей, склонных к эмоциональной зависимости в любви и лиц, имеющих опыт эпизодического употребления психоактивных веществ / Е. Н. Цыбур // Практична психологія і соціальна робота. – 2005. – № 1. – С. 68–73.

Глосарій

Абстинентний синдром – це стан гострого психічного та соматичного дискомфорту в алкоголіка у випадку позбавлення його алкоголю, у наркомана – у випадку позбавлення його чергової дози наркотику.

Адиктивна поведінка – це різновид девіантної поведінки, для якого притаманне прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану завдяки прийому різноманітних психоактивних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності з метою розвитку та підтримання інтенсивних емоцій.

Адикція відносин – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю людини від певного типу відносин.

Адикція до витрати грошей – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від необхідності неконтрольовано витратити гроші та робити покупки, в яких немає необхідності.

Адикція уникнення – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від підсвідомого вибору такого партнера, який у силу різних обставин не може бути емоційно близьким.

Акцентуація характеру – це понадмірне підсилення окремих рис характеру, що проявляється у вибірковій уразливості особистості по відношенню до певного роду психогенних впливів.

Альтернуюче виховання – це нестійке емоційне ставлення з боку батьків, коли схвалення або нарікання залежать від настрою батьків, а не від об'єктивної поведінки дитини.

Анозогнозія – відмовлення людини визнати себе хворою на першій або другій стадії алкоголізму та наркоманії.

Біогенні аміни – це біологічно активні речовини, які виконують функції нейромедіаторів, тобто посередників, через які передається нервово збудження до клітини.

Вторинна профілактика адиктивної поведінки – це власне антинаркотичне виховання неповнолітніх.

Гемблінг – це вид адиктивної поведінки, який характеризується патологічною залежністю від азартних ігор.

Група ризику адиктивної поведінки – це умовна група неповнолітніх, які за своїм соціальним оточенням, сімейним та матеріальним становищем або індивідуально-психологічними характеристиками найбільш уразливі щодо формування наркогенних звичок.

Доза вживання алкоголю – це така мінімальна кількість етанолу, яка у здорової дорослої людини викликає стан легкого сп'яніння та метаболізується протягом години.

Захисні механізми – це засоби, які використовує особистість («Я») для подолання таких станів, як відчуття страху, докори сумління, тривоги, внаслідок виникнення конфлікту.

Зловживання алкоголем – це таке вживання спиртних напоїв, коли дія етанолу завдає значної, а інколи і невірної шкоди організму людини, яка п'є, або її потомству.

Ейфорія – це безпідставний, тобто невідповідний реальній дійсності благодушний, підвищено-радісний настрій у важкохворих незадовго до смерті. У психолого-педагогічній практиці ейфорія – це психічний стан людини, що несе екстремальну гарну оцінку всьому, що людина здатна на даний момент відчувати, сприймати, згадувати, думати і фантазувати.

Енкефаліни та ендорфіни – це біологічно активні речовини, які виділяються організмом у момент досягнення мети і викликають приємні емоції.

Інтернет-адикція – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від Інтернету.

Інформаційний підхід – це такий підхід до профілактики негативних явищ, який побудований на поширенні інформації про шкоду психоактивних речовин.

Кіберсуїцид – різновид групового або індивідуального самогубства, що вчиняється в результаті використання Інтернет-ресурсів.

Коморбідність – це поєднання адикції з епізодами депресій різного ступеня інтенсивності.

Комп'ютерна адикція – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від комп'ютерних технологій.

Любовна адикція – це такий вид адиктивної поведінки,

який характеризується залежністю від фіксації уваги на іншій людині.

Наркоманія – це захворювання, що виникає в разі систематичного вживання речовин, включених до списку наркотиків, проявляється у психічній та фізичній залежності від них.

Наркотики – це речовини, включені до Офіційного Переліку наркотиків Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вживання яких формує психофізичну залежність.

Неконгруентність у вихованні – це невідповідність слів батьків інтонації та міміці, що часто зустрічається у випадку прихованого емоційного відторгнення дитини, яка відчуває нещирість та байдужість.

Первинна профілактика адиктивної поведінки – це превентивна освіта та робота, спрямована на непрямий профілактичний вплив.

Піднесення толерантності – це збільшення дози наркогенної речовини у відповідь на зниження первинного ефекту ейфорії.

Поведінковий підхід – це підхід, який базується не на психоактивних речовинах та їх впливі на організм, а на людях і аналізі причин їх учинків.

Превентивна освіта – це комплексна програма засвоєння багатопланової інформації про психоактивні речовини.

Психоактивні речовини – це хімічні з'єднання та природні продукти, що мають вибіркочу активність по відношенню до психічної діяльності: заспокоюють, стимулюють, дезорганізують тощо.

Психологічна залежність від психоактивних речовин – це та залежність, за якої люди, що зловживають психоактивними речовинами, відчувають бажання приймати їх, щоб уникнути дискомфорту або одержати задоволення.

Роботоголізм – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю людини від робочого процесу.

Сексуальна адикція – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю людини від сексу.

Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки – це гуманістично формуюча, науково обгрунтована

та своєчасна діяльність, спрямована на мінімізацію факторів соціального ризику, створення оптимальної соціальної ситуації розвитку особистості, проявлення різних видів її активності, розкриття її внутрішнього потенціалу, пов'язана з усуванням факторів та умов уживання психоактивних речовин.

Спортивна адикція – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від занять різними видами спорту.

Третинна профілактика адиктивної поведінки – це корекційна робота з неповнолітніми, що зловживають тютюнопалінням, регулярно вживають алкоголь та наркотики, а також робота по профілактиці рецидивів алкогольної і наркотичної залежності.

Ургентна адикція – це такий вид адиктивної поведінки, який проявляється у звичці знаходитися в стані постійного браку часу.

Фізична залежність від психоактивних речовин – це залежність, за якої одна й та сама доза алкоголю або наркотику стає недостатньою й потрібне її збільшення, щоб досягти бажаного результату і впасти в стан абстинентного синдрому у випадку різкого припинення прийому згаданих речовин.

Харчова адикція – це такий вид адиктивної поведінки, який характеризується залежністю від їжі у вигляді переїдання або голодування.

Методика дослідження стану профілактики адиктивної поведінки учнів у навчальному закладі.

Питання до викладачів.

(Підкресліть, будь ласка, правильну відповідь).

1. Чи вважаєте Ви профілактику адиктивної поведінки необхідним компонентом своєї роботи?

- так;
- ні;
- ускладнююсь дати відповідь.

2. Дайте оцінку напрямкам своєї виховної роботи за чотирьохбальною шкалою:

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| - робота з учнями, схильними до правопорушень | 5 | 4 | 3 | 2 |
| - корекційно-виховна робота з учнями, схильними до девіантної поведінки | 5 | 4 | 3 | 2 |
| - профілактика адиктивної поведінки | 5 | 4 | 3 | 2 |

3. Назвіть причини, які ускладнюють або унеможливають профілактику адиктивної поведінки:

- мені це не цікаво;
- мені за це не платять;
- я б хотів, але мої поодинокі зусилля нічого не дадуть;
- я б хотів, але не знаю, що можна зробити;
- інші причини (вказіть які).

4. Чи впевнені Ви, що більшість учнів Вашого класу здатна...?

- а) встояти від пропозиції запалити цигарку:
 - впевнений повністю;
 - скоріше впевнений;
 - ускладнююсь дати відповідь;
 - скоріше не впевнений;
 - зовсім не впевнений;

б) відмовитись від наполегливого пропонування алкогольного напою?

- впевнений повністю;
- скоріше впевнений;
- ускладнююсь дати відповідь;
- скоріше не впевнений;
- зовсім не впевнений;

в) відмовитися від пропозиції спробувати наркотик?

- впевнений повністю;
- скоріше впевнений;
- ускладнююсь дати відповідь;
- скоріше не впевнений;
- зовсім не впевнений;

г) не звабитися доступною токсикологічною речовиною?

- впевнений повністю;
- скоріше впевнений;
- ускладнююсь дати відповідь;
- скоріше не впевнений;
- зовсім не впевнений;

д) пояснити шкоду цих речовин одноліткам?

- впевнений повністю;
- скоріше впевнений;
- ускладнююсь дати відповідь;
- скоріше не впевнений;
- зовсім не впевнений;

є) відмовити своїх друзів від зловживання цими речовинами?

- впевнений повністю;
- скоріше впевнений;
- ускладнююсь дати відповідь;
- скоріше не впевнений;
- зовсім не впевнений;

ж) впливати на зниження вживання цих речовин у сім'ї?

- впевнений повністю;
- скоріше впевнений;
- ускладнююсь дати відповідь;
- скоріше не впевнений;
- зовсім не впевнений;

з) вести здоровий спосіб життя?

- впевнений повністю;
- скоріше впевнений;
- ускладнююсь дати відповідь;
- скоріше не впевнений;
- зовсім не впевнений;

і) привернути друзів до руху за здоровий спосіб життя?

- впевнений повністю;
- скоріше впевнений;
- ускладнююсь дати відповідь;
- скоріше не впевнений;
- зовсім не впевнений.

Дякуємо за відповіді.

Питання до учнів.

(Підкресліть, будь ласка, правильну відповідь).

1. Яким є Ваше відношення до психоактивних речовин?

а) до тютюну (у вигляді паління цигарок)?

- негативно, навіть намагаюсь боротися;
- негативно, але інших не відмовляю;
- ускладнююсь дати відповідь;
- уживаю, тому що не хочу виділятися серед інших;
- мені це подобається;

б) до слабоалкогольних напоїв (пива, шампанського, натурального вина, джин-тоніка, ром-коли тощо)?

- негативно, навіть намагаюсь боротися;
- негативно, але інших не відмовляю;
- ускладнююсь дати відповідь;
- уживаю, тому що не хочу виділятися серед інших;
- мені це подобається;

в) до міцних алкогольних напоїв (лікеру, горілки, кон'яку тощо)?

- негативно, навіть намагаюсь боротися;
- негативно, але інших не відмовляю;
- ускладнююсь дати відповідь;
- уживаю, тому що не хочу виділятися серед інших;
- мені це подобається;

г) до наркотиків?

- негативно, навіть намагаюсь боротися;
- негативно, але інших не відмовляю;
- ускладнююсь дати відповідь;
- уживаю, тому що не хочу виділятися серед інших;
- мені це подобається;

д) до токсикологічних речовин?

- негативно, навіть намагаюсь боротися;
- негативно, але інших не відмовляю;
- ускладнююсь дати відповідь;

- уживаю, тому що не хочу виділятися серед інших;
- мені це подобається;

2. Як часто Ви вживаєте психоактивні речовини?

а) тютюн (у вигляді паління)?

- ніколи не палив;
- палив 1-2 рази у житті;
- ускладнююсь дати відповідь;
- не більше пачки на тиждень;
- не менше пачки на день;

б) слабоалкогольні напої?

- ніколи не пив;
- пив 10-12 разів у житті;
- ускладнююсь дати відповідь;
- більше двох-трьох разів на місяць;
- більше двох-трьох разів на тиждень;

в) міцні алкогольні напої?

- ніколи не пив;
- пив 10-12 разів у житті;
- ускладнююсь дати відповідь;
- більше двох-трьох разів на місяць;
- більше двох-трьох разів на тиждень;

г) наркотики?

- ніколи не вживав;
- не більше одного-двох разів у житті;
- ускладнююсь дати відповідь;
- не частіше одного разу на місяць;
- один і більше разів на тиждень;

д) токсикологічні речовини?

- ніколи не вживав;
- не більше одного-двох разів у житті;
- ускладнююсь дати відповідь;
- не частіше одного разу на місяць;
- один і більше разів на тиждень.

3. Як Ви можете пояснити, чому Ви (або Ваші однолітки) вживаєте психоактивні речовини?

а) тютюн:

- безпечність, незнання про шкоду;
- приклад батьків;
- наслідування лідера;
- щоб зняти психологічну напругу, заспокоїтись;
- щоб отримати задоволення;
- це традиція нашого суспільства;
- щоб відчутти себе дорослим;
- назло всім;
- від нічого робити;
- привчають старші за віком друзі;
- щоб нашкодити собі;
- ускладнююсь дати відповідь;
- інші варіанти відповідей (напишіть які);

б) алкоголь:

- безпечність, незнання про шкоду;
- приклад батьків;
- наслідування лідера;
- щоб зняти психологічну напругу, заспокоїтись;
- щоб отримати задоволення;
- це традиція нашого суспільства;
- щоб відчутти себе дорослим;
- назло всім;
- від нічого робити;
- привчають старші за віком друзі;
- щоб нашкодити собі;
- ускладнююсь дати відповідь;
- інші варіанти відповідей (напишіть які);

в) наркотики:

- безпечність, незнання про шкоду;
- приклад батьків;
- наслідування лідера;
- щоб зняти психологічну напругу, заспокоїтись;

- щоб отримати задоволення;
- це традиція нашого суспільства;
- щоб відчутти себе дорослим;
- назло всім;
- від нічого робити;
- привчають старші за віком друзі;
- щоб нашкодити собі;
- ускладнююсь дати відповідь;
- інші варіанти відповідей (напишіть які);

г) токсикологічні речовини:

- безпечність, незнання про шкоду;
- приклад батьків;
- наслідування лідера;
- щоб зняти психологічну напругу, заспокоїтись;
- щоб отримати задоволення;
- це традиція нашого суспільства;
- щоб відчутти себе дорослим;
- назло всім;
- від нічого робити;
- привчають старші за віком друзі;
- щоб нашкодити собі;
- ускладнююсь дати відповідь;
- інші варіанти відповідей (напишіть які).

4. Від кого Ви дізнаєтесь інформацію про психоактивні речовини?

- від викладачів;
- від батьків;
- від однолітків;
- від старших за віком друзів;
- від інших джерел (вказіть яких).

5. Що Ви знаєте про психоактивні речовини?

а) чи є шкідливим вживання психоактивних речовин?

Чим?

- так, це завжди призводить до психо-фізичної залежності і може призвести до смерті;

- так, це може призвести до психо-фізичної залежності;
- ускладнюються дати відповідь;
- шкідливим є тільки вживання наркотиків;
- це нешкідливо.

б) чи є шкідливим одноразове вживання психоактивних речовин? Чим?

- це може загострити приховані захворювання, викликати алергічні реакції, обумовити біологічну схильність, призвести до психо-фізичної залежності;
- це може загострити приховані захворювання, викликати алергічні реакції;
- ускладнюються дати відповідь;
- шкідливим є тільки вживання сильнодіючих наркотиків;
- це нешкідливо;

в) які відмінності має вживання психоактивних речовин у віці до 21 року?

- наносять більшу шкоду здоров'ю, „вплітаються” в біохімію тканин і швидше призводять до психо-фізичної залежності;
- наносять більшу шкоду здоров'ю;
- ускладнюються дати відповідь;
- майже нічим не відрізняється;
- нічим не відрізняється;

г) чим можна пояснити почуття ейфорії після вживання психоактивних речовин?

- особливостями руйнівного впливу на опіатні системи мозку, діяльність енкефалінової та ендорфінової систем тощо;
- особливостями руйнівного впливу на ЦНС;
- ускладнюються дати відповідь;
- специфікою впливу на ЦНС;
- позитивним впливом на ЦНС;

д) чому негативні наслідки вживання психоактивних речовин даються взнаки не одразу?

- здоров'я руйнується поступово, захворюванню на алкоголізм і наркоманію передують певні етапи та стадії;
- здоров'я руйнується поступово;
- ускладнюються дати відповідь;
- тому що вони не такі вже й серйозні;
- тому що їх немає;

є) чи має вживання різних психоактивних речовин спільне? Що?

- так, вживання кожної з них руйнує здоров'я, призводить до психо-фізичної залежності, може призвести до смерті, вживання однієї провокує вживання іншої;
- так, вживання кожної з них руйнує здоров'я;
- ускладнюються дати відповідь.
- спільне бачу тільки в шкоді постійного вживання міцних алкогольних напоїв та наркотиків;
- нічого спільного немає.

6. Як часто за місцем Вашого навчання проводились заходи з профілактики тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії?

- ніколи не проводились;
- один раз за весь термін навчання;
- один раз на рік;
- три-чотири рази на рік;
- один раз на місяць;
- один раз на тиждень.

7. Які форми профілактичної роботи, на Ваш погляд, були ефективними, а які – ні?

а) лекції прошкоду вживання психоактивних речовин:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнюються дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

б) наочна профілактична робота (виготовлення і

демонстрація стіннівок, плакатів, буклетів тощо):

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнюють дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

в) запрошення на виховні години працівників правоохоронних та медичних служб:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнюють дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

г) диспути:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнюють дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

д) круглі столи:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнюють дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

є) зустрічі психологів і педагогів із сім'єю:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнюють дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

ж) відвідування наркодиспансерів, наркологічних клінік, медико-соціальних реабілітаційних центрів:

- дуже ефективні;

- ефективні;
- ускладнююсь дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

з) соціально-педагогічні та психологічні тренінги:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнююсь дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

і) рольові ігри:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнююсь дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

к) індивідуальні бесіди, консультації:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнююсь дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні;

л) масові розважальні заходи:

- дуже ефективні;
- ефективні;
- ускладнююсь дати відповідь;
- малоефективні;
- неефективні.

8. Чим Вам не сподобалися заходи з профілактики тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, токсикоманії? (Напишіть).

Дякуємо за відповіді.

Тематичний план практикуму для викладачів
 „Особливості освіти і виховання підлітків
 із акцентуаціями характеру”

№ за-нят-тя	Форма прове-дення	Зміст	Тер-мін прове-дення	Відпо-відаль-ний
1	Міні-лекція	Повідомлення про види акцентуацій характеру, розкриття особливостей освіти і виховання підлітків із акцентуаціями характеру	Перша декада жовтня	Соці-аль-ний педагог
2	Вис-тупи вик-лада-чів	Ілюстрація використання особливостей освіти і виховання підлітків із акцентуаціями характеру фрагментами виховних заходів	Друга декада жовтня	Класні керів-ники
3	Вис-тупи вик-лада-чів	Ілюстрація використання особливостей освіти і виховання підлітків із акцентуаціями характеру фрагментами виховних заходів	Третя декада жовтня	Класні керів-ники

Тематичний план практикуму для батьків
„Техніка безпеки в сім'ї”

№ за-нят-тя	Форма прове-дення	Зміст	Термін прове-дення	Відпо-відаль-ний
1	Тесту-вання Міні-лекція	Виявлення рівня вживання психоактивних речовин батьками. Розкриття механізмів власного зменшення вживання психоактивних речовин для батьків.	Кві-тень	Соці-альний педа-гог, класні керів-ники
2	Міні-лекція “Техніка безпеки в сім'ї” Мозко-вий штурм Мозко-вий штурм	Надання рекомендацій щодо обережного поводження батьків за святковим столом. Надання пропозицій батьками щодо втілення правил „техніки безпеки”. Надання пропозицій батьками щодо організації сімейного свята без уживання алкоголю	Чер-вень	Соці-альний педа-гог, класні керів-ники

МОДУЛЬ
«Фабрика зірок на сцені життя».

Методичні рекомендації
до модулю

Модуль «Фабрика зірок на сцені життя» являє собою вісімнадцять ігрових ситуацій, мета яких – профілактика вживання алкоголю. Модуль створений спеціально для повноти і завершеності системи профілактики адиктивної поведінки. Він не випадково отримав таку назву, тому що головний акцент робиться нібито на розвиток акторських здібностей, а не на проблему вживання алкоголю. Методика враховує особливості вікової психології, адже підлітки зацікавлені у вирішенні лише тих проблем, які є для них важливими сьогодні або в найближньому майбутньому, тому обговорення саме таких проблем стало основою для більшості рекомендованих нами ситуацій, а також покликана протистояти проалкогольній інформації і рекламі алкогольних виробів. Загалом методика побудована на обговоренні конкретної життєвої ситуації, яка певною мірою торкається алкоголю. Ведучий не оголошує мету і тему обговорення, він діє так, наче просто хоче поговорити з молоддю. Але ж обговорення побудовано таким чином, що педагог підводить учнів до того, що вони самі роблять потрібні висновки і проголошують їх. Тому вони сприймаються молоддю як власні уподобання, засновані на досвіді і розумінні, а не як нав'язливі догми викладачів і батьків. Методика сприяє встановленню контакту і довіри з підлітками, тому полегшує і подальшу навчальну роботу з ними. Цим набором матеріалів можуть скористатися не тільки викладачі і співробітники навчальних закладів, а й керівники молодіжних клубів, спеціально підготовлені волонтери. Методика не є статичною, вона надає можливість для творчості, розрахована на проведення в навчальних класах та академічних навчальних групах. Результати проведення занять не є миттєвими, максимальний ефект досягається після завершення серії

зустрічей, і, якщо методика проведена правильно, то висновки, зроблені під час занять, стають власними переконаннями.

Алгоритм ігрового заняття є наступним.

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови: визначення тривалості ігрової ситуації, визначення тематики, конкретизація для ведучого спрямованості рольової ситуації, конкретизація для ведучого мети, яка досягається засобом обігрування ситуації, застереження щодо можливих небажаних реакцій аудиторії, щодо подання інформації про алкоголь, щодо особистої широти можливостей і знань ведучого, переваги та недоліки наданої ігрової ситуації.

2. Педагогічні рекомендації: ведучий попередньо визначає, кому які ролі можна запропонувати, при цьому враховуються особистісні особливості та акцентуації характеру учасників, бажано щоб кожен підліток хоча би раз став героєм ситуації, також ведучий визначає настрій аудиторії та її обізнаність у певному питанні.

Хід гри:

- ролі (ведучий пропонує ролі);
- історія (ведучий розповідає коротку історію);
- обігрування ситуації (порядок є відносним, адже ведучий може додавати коментарі і пояснення в ході обігрування).

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв ситуації (учні відповідають від імені своїх героїв).

2. Питання до учасників ситуації (учні відповідають від свого імені).

3. Питання до аудиторії.

І завершувати обговорення бажано питаннями, типа «Що ви сьогодні узнали нового?», «Чому ви навчились?» тощо.

Цей набір матеріалів може використовуватись із певними модифікаціями, він дозволяє протистояти алкоголізації неповнолітніх.

Ситуація 1. «Зраджена довіра». **Підготовчий етап.**

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація спрямована на показ важливості протистояння атрибутам негативної молодіжної субкультури заради збереження важливіших цінностей і досягнень у житті.

2. Педагогічні рекомендації.

На роль Дмитра рекомендується обрати хлопця, який користується певним авторитетом в групі. На роль батьків, сусідів і гостей запросити тих учнів, хто виявив бажання брати участь у грі. Виконувачам ролей батьків і сусідів їх завдання пояснюється окремо.

Хід гри.

В е д у ч и й. Дмитра можна назвати щасливим молодим чоловіком, хоча б уже тому, що в нього міцна сім'я і теплі стосунки з батьками, засновані перш за все на довірі. Батько й мати, намагаючись заробити на добру освіту для сина, важко працюють, часто їдуть із міста. Дмитро не зловживає батьківською самовіддачею, він веде домашнє господарство, допомагає в чому може, і, головне, – добре вчиться заради власного майбутнього. Дмитро – сучасний і привабливий, він має багато друзів і кохану дівчину. Але є в його сім'ї і «темна пляма». Батько хлопця походить із родини алкоголіків, нікого з його родини вже немає в живих. Згадуючи своє нещасливе дитинство і страхіття алкогольної залежності, він особливо пильно намагається виховати в хлопцеві негативне відношення до алкоголю, кожен випадок вживання спиртного оточуючими викликає в нього біль. Загалом у сім'ї панує культ здорового способу життя, і тепер, коли син уже дорослий, батько й мати дещо заспокоїлись щодо виявлення негативної спадковості. Одного разу, коли батьки були у від'їзді, до Дмитра несподівано завітала дворова компанія. Виявилось, що вони дізнались про відсутність батьків і принесли з собою багато спиртного. Дмитро не наважився їх не пустити до квартири, і почалася справжня гульба. До речі, сам Дмитро не пив, та його не дуже й запрошували, хлопцям потрібне було лише затишне місце для розпиття горілки.

(Обігрування ситуації. Раптово з'являються батьки, в квартирі безлад, у туалеті когось нудить. З'являються сусіди зі скаргами на шум і сміття в під'їзді).

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до батьків:

- Про що Ви подумали, коли побачили дома п'яну компанію і безлад?

- Чи зміниться Ваше відношення до сина?

Питання до Дмитра:

- Що Ви відчули, коли побачили батьків?

- Чи були для вас важливі теплі і довірливі стосунки з батьками? Що тепер може змінитись?

2. Питання до акторів:

- Чи траплялись аналогічні ситуації з Вами або з Вашими знайомими?

- Як Ви з них виходили?

- Якими були наслідки?

3. Питання до аудиторії:

- Чи важливі для Вас теплі стосунки з батьками, засновані на довірі?

- Як би Ви порадили вдіяти Дмитру в даній ситуації?

Ситуація 2. «Доросла свобода».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35хв. Ситуація нагадує про незрілість емоційно-вольової стійкості в підлітковому та юнацькому віці, особливо в ситуаціях відміни контролю з боку дорослих.

2. Педагогічні рекомендації.

На роль Максима потрібно обрати хлопця, який має певні акторські здібності і негативно або нейтрально ставиться до вживання алкоголю. Завдання йому пояснюється окремо. Максим усіх запевняє, що пити – це класно, а на заняття можна і не ходити, пізніше він все може наздогнати. На ролі відвідувачів обираються 5 – 6 учнів за бажанням. Ситуацію рекомендується обігрувати як одну з перших.

Хід гри.

В е д у ч и й. Максим – хлопець із благополучної сім'ї, мешкає в районному центрі, його батьки мають вищу освіту, мати працює вчителькою і тому хлопець обрав для себе педагогічний навчальний заклад. Батьки дуже уважно ставилися до виховання сина, крім того, вони контролювали кожний його крок, і тому про вживання алкоголю не могло бути й мови. І ось Максим їде в місто на навчання. Вже на початку жовтня всі першокурсники перезнайомились між собою, але де ж подівся Максим? На заняттях після першого тижня навчання його ніхто не бачив. Однорупники вирішують навідати Максима і дізнаються адресу, за якою він винаймає квартиру. Яким же був їх подив, коли вони побачили п'яного товариша.

(Обігрування ситуації. Однорупники запевняють Максима, що такий шлях веде до катастрофи.)

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Максима:

- Як трапилось, що Ви стали кожного дня вживати алкоголь і перестали ходити на заняття? Чому Ви так робите?
- Чи припините Ви вживання спиртного?

Питання до відвідувачів:

- Що ви чекали побачити, коли йшли до Максима?
- Що ви відчули, коли побачили Максима п'яного?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавця ролі Максима:

- Яке відношення у вас склалося до вашого героя? Чому?

Питання до виконавців ролей відвідувачів:

- Яке відношення у Вас склалося до Максима? Чому?

3. Питання до аудиторії:

- Як ви вважаєте, чому Максим почав пити?
- Спрогнозуйте подальше життя хлопця, якщо він не змінить свого відношення до спиртного.
- Яку допомогу зараз можна запропонувати хлопцеві?

Ситуація 3. «У центрі уваги».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація спрямована на сприяння самореалізації молоді в прийнятних для суспільства формах та запобігання соціальної дезадаптації. Ситуацію краще обіграти в 9-10 класах.

2. Педагогічні рекомендації.

На роль Тараса потрібно обрати хлопця з достатніми акторськими даними, він повинен не злякатися виставити себе на посміховисько в ході обігрування ситуації. На ролі однокласників – 8-10 учнів за бажанням.

Хід гри.

В е д у ч и й. Тарас – тихий хлопчина, що навчається в 10 класі. Завжди скромний і непомітний, він насправді прагне завоювати повагу і признання у хлопців, популярність у дівчат. Але як це зробити – він не знає. І ось одного разу він вирішує піти на заняття добре хильнувши перед цим, щоб усі побачили, який він крутий і не боїться ні викладачів, ні адміністрації. Сказано-зроблено.

(Обігрування ситуації.)

В е д у ч и й. Через п'ятнадцять хвилин Тараса знудило прямо в аудиторії.

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Тараса:

-Для чого Ви прийшли на заняття в нетверезому стані?

-Ви домоглися того, чого Ви хотіли?

-Як Ви вважаєте, чи зміниться тепер ставлення до вас однокласників?

Питання до однокласників:

-Чи викликав у Вас Тарас повагу до себе таким вчинком?

Чому?

-Як тепер змінилось ваше ставлення до нього?

2. Питання до акторів.

Питання виконавцю ролі Тараса:

-Яким є Ваше ставлення до Вашого героя?

-Ви б самі так учинили? Чому?

Питання виконавцям ролей однокласників:

-Як би ви поставилися до свого однокласника, якби хтось із вашого класу вчинив так само?

3. Питання до аудиторії:

- Спрогнозуйте, як будуть формуватися стосунки у Тараса з однокласниками? Чи будуть його поважати?

-Дайте поради Тарасові, яким чином можна завоювати повагу і симпатію в колективі.

Ситуація 4. «Символ дорослості».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація розкриває оманливість механізмів прилучення до світу дорослих за допомогою алкоголю, навчає вмінням і навичкам відмови від пропозиції психоактивних речовин. Ситуацію краще обіграти однією з найперших.

2. Педагогічні рекомендації.

На всі ролі потрібно обрати хлопців із певними акторськими здібностями, важливо, щоб усі четверо мали приблизно рівний статус у колективі. Завдання виконувачам ролей старшокурсників надається окремо, вони повинні зуміти переконливо вмовити першокурсників випити, мотивуючи це тим, що вони вже дорослі і не повинні боятися.

Хід гри.

В е д у ч и й. Мишко і Влад вступили до коледжу і тепер мешкають у гуртожитку. Закінчивши облаштування на новому місці, хлопці з тривогою стали мріяти, як складуться стосунки в новому колективі. У своїй школі вони були лідерами, займалися спортом, були дуже популярними серед дівчат, вели здоровий спосіб життя, але ж невідомо, як до них поставляться старші студенти. Раптом у двері постучали.

(Обігрування ситуації. Двоє студентів четвертого курсу пригощають хлопців випивкою).

В е д у ч и й. Як бачите, хлопці, побоялись виглядати «недорослими», не відмовили старшокурсникам. Вони були вдоволені такою увагою і дуже напилися. Після цього навипередки побігли до туалету, сподіваючись, що їх ніхто не помітить. Тільки чомусь у коридорі було багато студентів зі

старших курсів та хлопцевих однокурсників. Виявилось, що так випускники, вирішили позловтішатись із новеньких. Але найсумнівніше те, що про цю історію дізналась адміністрація гуртожитку, і, за всіма правилами, Мишка та Влада виселили.

Обговорювання ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до старшокурсників:

-Чому Ви вирішили пригостити хлопців спиртним?

-Ви були впевнені, що вони не відмовляться?

Питання до Мишка та Влада:

-Чому Ви не відмовились пригоститися спиртним, адже зазвичай Ви його не вживаєте, тим більше, що Ви знали про заборону вживання алкоголю в гуртожитку?

-Які додаткові проблеми отримали ви і ваші батьки?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавців ролей старшокурсників:

- Яким є ваше відношення до ваших героїв? Чому?

- Яким є ваше відношення до Мишка і Влада? Чому?

Питання до виконавців ролей Мишка та Влада:

- Що ви відчули, коли зрозуміли, що з вас вирішили посміятись?

- Як би ви вдіяли в ситуації ваших героїв? Що би ви змінили?

3. Питання до аудиторії:

- Хто винуватий у тому, що хлопців вигнали з гуртожитку? Чому?

- Як повинні були поводитися хлопці в цій ситуації?

- Як ви можете відповісти, коли на вашу відмову вжити алкоголь вам кажуть: «Ти що малий? Боїшься?»

- Для чого тут насправді потрібна мужність і дорослість?

Ситуація 5. «Переїзд».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація спрямована на пошук конструктивних виходів із ситуації фрустрації як формування протидії звернення до психоактивних

речовин. Ситуацію рекомендується обіграти однією серед перших.

2. Педагогічні рекомендації.

На роль Андрія потрібно обрати хлопця, який на відміну від свого героя, на самотність та недостатність друзів не страждає. Ситуації, в яких це відображається, підлітки пропонують самі. В обігруванні може брати участь як увесь клас, так і декілька (6-8) учнів за бажанням.

Хід гри.

В е д у ч и й. Батько Андрія – військовослужбовець. І хоча давно вже минули роки, коли сім'я постійно переїжджала з місця на місце, несподіванно батько отримав нове призначення. Менш за все цього хотілось Андрію, який закінчував одинадцятий клас. Хоча не можна сказати, що в хлопця було багато друзів і гарні стосунки з однокласниками, все ж вони були усталеними, та й до викладачів він звик. У новому колективі Андрію прийшлося не солодко: хлопець не був комунікабельним, кожне стикання з новою людиною трансформувалося в стресову ситуацію. Однокласники зустріли хлопця холодно, вчителі не зробили ніяких знижок новенькому.

(Обігрування ситуації)

В е д у ч и й. Одного разу хлопець був удома один і рука сама собою потягнулась до пляшки. Після першої ж рюмки Андрію на душі полегшало, і тепер все частіше він звертався до цих «ліків».

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Андрія:

- Що Вам дає вживання алкоголю?

Питання до однокласників:

- Як би ви ставились до хлопця, якщо би знали про його проблеми?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавця ролі Андрія:

- Які враження у вас викликає поведінка Андрія? Чим це зумовлене?

Питання до виконавців ролей однокласників:

- Яким, на ваш погляд, повинен бути мікроклімат у класі, щоб ні в кого не виникло подібних проблем?

3. Питання до аудиторії:

- До чого призведе така реакція Андрія?

- Дайте поради Андрію, які врятують його від алкогольної залежності.

- Як ви можете охарактеризувати мікроклімат у вашому колективі?

- Що ви можете зробити, щоб його покращити?

Ситуація 6. «Зіпсований похід».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-40 хвилин. Ситуація піднімає проблему формування залежності від алкоголізму, розкриває зовнішні прояви стадії небезпечного вживання алкоголю. Ситуацію краще обігрувати, коли підлітки вже мають знання про сутність впливу алкоголю на організм, стадії формування алкоголізму та етапи, що цьому передують.

2. Педагогічні рекомендації.

На роль головного героя Дениса потрібно обрати хлопця, який має достатні акторські здібності і негативно ставиться до вживання алкоголю. На ролі Євгена і компанії обираються 10 - 12 учнів за бажанням. Головному герою ведучий надає рекомендації окремо. У його задачі входить показати гнів і агресію, викликані відсутністю спиртного.

Хід гри.

В е д у ч и й: Новий навчальний заклад – нові знайомства і сподівання. Першокурсники вирішили ближче познайомитись і організували виїзд на природу. Дівчата організували збір провізії, хлопці визначили маршрут і транспортування. Двоє друзів запропонували взяти спиртне, всі інші хлопці погодились, доручили закупівлю Євгену, але дівчатам вирішили нічого не казати. Нарешті, день походу. Хлопці з цікавістю задивляються на сокурсниць, вже в період підготовки визначились перші взаємні симпатії, дружно розбили табір, запалили вогнище, пекли картоплю, співали під гітару та веселились.

(Обігрування ситуації, початок сварки.)

В е д у ч и й. Як бачите, хлопці забули про спиртне, аж поки в ході сварки не виявилось, що Євген не встиг купити алкоголь.)

(Роззлучений Денис кидає компанію.)

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Дениса:

- Що привело Вас у ярість?

Питання до компанії:

- Чи було Вам зараз потрібне спиртне?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавця ролі Дениса:

- Як Ви ставитеся до Вашого героя?

Питання до виконавців ролей компанії:

- Чи було би Вам потрібно спиртне в такій ситуації?

- Чи відмовились би Ви випити, якщо б Євген купив алкоголь?

- То чи можна проводити цікаво час без спиртного?

3. Питання до аудиторії.

- Як Ви розцінюєте поведінку Дениса? Про що вона свідчить?

- Як називається стадія, коли бажання випити перебиває всі інші бажання і наміри, а неможливість задовольнити цю потребу призводить до неконтрольованої агресії? До чого це призводить?

- Що Ви можете порадити Денису?

Ситуація 7. «Коктейль для розслаблення».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація нагадує про шкідливість вживання алкоголю, незворотні наслідки та загрозу загострення хронічних та прихованих захворювань.

2. Педагогічні рекомендації.

На роль Люби потрібно обрати дівчину з певними акторськими здібностями. На роль мами Люби і учасників

компанії обираються 10-12 підлітків за бажанням. Завдання Любі пояснюється окремо, вона зображує напад невідомої хвороби.

Хід гри.

В е д у ч и й. Хлопці запросили всіх сусідських дівчат виїхати на природу. Вони знають, що дівчата вживають тільки натуральне вино і в дуже обмеженій кількості. Але ж хлопцям захотілось допомогти дівчатам «розслабитись» і вони потайки додали до вина горілки.

(Обігрування ситуації в лісі. Любі раптово стає дуже погано, її на руках несуть до траси і намагаються щонайшвидше доставити до лікарні).

В е д у ч и й. Погано від вживання такого «коктейлю» стало всім дівчатам. Але в Любі був хронічний гастрит, і отруєння алкоголем викликало приступ його загострення. Оскільки від його початку до надання медичної допомоги в міській лікарні минуло дуже багато часу, в дівчини відкрилась виразка шлунку. Люба дізналась, у чому справа, і тепер хлопці прийшли навідати її в лікарні і вибачитись. Поряд із Любою була її мама. Мама Любі одна виховує двох дівчат, ледве зводить кінці з кінцями.

(Обігрування ситуації в лікарні).

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Люби:

- З яким настроєм Ви їхали до лісу?

- Чи змінилось Ваше ставлення до хлопців? Чому?

Питання до хлопців:

- Якби Ви знали, що таке трапиться з Любою, Ви стали підливати дівчатам горілку?

- Чим Ви можете допомогти Любі тепер?

Питання до Любиної мами:

- Що Вам захотілось сказати хлопцям, коли вони ввійшли до палати доньки?

- Які додаткові проблеми Ви тепер маєте?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавиці ролі Люби:

- Чи змогли би ви пробачити приятелям на місці Люби?

- Що би ви їм сказали?

Питання до виконавців ролей хлопців:

Що Ви відчували, коли прийшли в лікарню вибачатись?

3. Питання до аудиторії:

- Чи можна виправити дану ситуацію?

- Спрогнозуйте, як би молоді люди провели час, якщо б не вчинили так?

- Які ще захворювання може загострити або викликати вживання алкоголю?

Ситуація 8. «Моделі».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування може бути 40-45 хвилин, ситуація спрямована на показ несумісності кар'єрного зростання і вживання алкоголю.

2. Педагогічні рекомендації.

На ролі Тані та Віки краще обрати дівчат, які дійсно багато уваги приділяють своїй зовнішності, часто проводять дозвілля в компаніях, де вживають алкоголь. На роль фотографа краще запросити хлопця, який, скоріш за все, теж не відмовиться скуштувати спиртного, а на роль головного менеджера обирається хлопець, який є одним із найпопулярніших у дівчат. На роль гримера можна запросити і досить сором'язливу дівчину, роль не вимагає багато зусиль. Половина колективу є веселою компанією, що завітала до дівчат, вони танцюють під музику, веселяться. Друга половина є знімальною групою: освітлювачами, помічниками режисера, дизайнерами, консультантами. Вони залишаються на місцях і можуть подавати репліки-зауваження героїням. Усі пояснення героям ведучий робить окремо, важливо, щоб головні героїні не знали, що їх звільнять, а головний менеджер зміг пояснити, чому він це робить.

Хід гри.

В е д у ч и й. Таня та Віка приїхали у велике місце на навчання і проживають у гуртожитку. Обидві подружки високі та вродливі, вони слідкують за модою, захоплюються модельним бізнесом. Дівчата вважають, що отримання основної

професії можна поєднувати з кар'єрою моделі, адже це так цікаво, ще й добре оплачується. Нарешті, у Тані та Вікі з'являється шанс: відоме в місті модельне агенство оголошує набір дівчат для участі у зйомках для реклами, найкращі стануть обличчями компаній місцевих виробників. Дівчата не тільки допускаються до участі в конкурсі, а й з успіхом його проходять. Нарешті, перший день справжніх зйомок. Але напередодні ввечері до дівчат завітала весела компанія, в якій були студенти зі старших курсів, вони принесли з собою спиртні напої. І хоча подружки ніколи вином не зловживали, повеселитися в добрій компанії ніколи не відмовлялись.

(Обігрування сцени вечірки)

В е д у ч и й. На цей раз вечірка дуже затяглася, багато танцювали і сміялись. Уранці дівчата проспали, не встигли поснідати, і таки помчалися на зйомки. І тут безсонна ніч далася взнаки. (Обігрування ситуацій на знімальному майданчику. Гример двічі намагається привести моделей до ладу. Фотограф постійно робить зауваження, не може зробити жодного якісного кадру, двічі викликає гримера. Дівчата-героїні зображують виснажених моделей, до того ж їх трошки нудить від учорашнього. За цим непомітно спостерігає головний менеджер, через п'ятнадцять хвилин він не витримує, підходить до дівчат, відчуває запах спиртного і звільняє їх, на їх місце одразу приходять інші.)

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до фотографа:

- Ви готувалися до зйомок? Що Ви чекали від моделей?

Питання до головного менеджера:

- Ви планували графік роботи? Що буде в разі його зриву?

Що ви відчули, коли зрозуміли, що моделі не виспались і погано себе почувають?

Питання до Тані і Вікі:

- Що Ви відчули, коли зрозуміли, що Вас звільняють?

- Чи не пожалкували ви, що напередодні вживали спирте?

2. Питання до акторів.

Питання до учасниць-виконавиць головних ролей:

- Що ви знаєте про модельний бізнес? Які вимоги висувають до моделей роботодавці?

- Чи знаєте Ви топ-моделей, які б не додержувались суворого режиму і не вели здоровий спосіб життя?

- Як вживання спиртного може вплинути на зовнішність?

Питання до виконавця ролі фотографа:

- Чи подобається Вам, коли від дівчат тхне спиртним?

3. Питання до аудиторії:

- Чи можете ви навести приклади, коли аналогічна ситуація може зламати кар'єрне зростання в інших галузях?

Ситуація 9. «Кому Ви вірите?»

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 40-45 хвилин. Ситуація піднімає проблему нав'язування алкоголю рекламною індустрією.

2. Педагогічні рекомендації.

На ролі головних героїв рекомендується взяти хлопця і дівчину, які мають активну життєву позицію, прагнуть досягти успіху в житті. Завдання головним героям і приятелю з роботи роз'яснюється окремо. Вони повинні зуміти вмовити своїх друзів купити пляшку горілки. Друзі не знають, що Ігор і Наталя підробляють ще й рекламними агентами. Важливо, щоб ведучий добре розумівся на стратегіях рекламної індустрії, зміг підкреслити, що реклама алкогольних виробів – це продаж не простого товару, а такого, що призводить до залежності і може привести до смерті.

Хід гри.

В е д у ч и й. Ігор і Наталя старшокласники, у майбутньому вони планують одружитись, але на це потрібні гроші, тому молоді люди підробляють прибиральниками в супермаркеті. Майбутні молодята свідомо ставляться до планування здорової сім'ї, вони не палять, не вживають алкоголь, займаються спортом. Одного разу до супермаркету завітали їх друзі, серед яких теж були майбутні сімейні пари. Їх друзі також майже не вживають спиртного.

(Обігрування ситуації, коли Ігор і Наталя вмовляють друзів купити пляшку горілки нової торгової марки).

В е д у ч и й. Як бачите, друзі розгублені, адже Ігор і Наталя зазвичай відмовляються вживати алкоголь. І тому, заінтриговані, купують горілку.

(Раптом підходить молодий чоловік, який працює разом із Наталею та Ігорем рекламним агентом, і цікавиться, чи багато їм удалося вмовити покупців.)

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Ігоря і Наталі:

- Що Ви думали, коли пропонували друзям купити горілку?

- Чому Ви самі не вживаєте спиртного?

- Якими були ваші аргументи, щоби примусити друзів купити пляшку. Ви самі з ними згодні?

Питання до друзів:

- Як змінилось Ваше відношення до Ігоря і Наталі, коли Ви зрозуміли, що вмовляти купити алкогольні вироби – це їх робота?

2. Питання до акторів:

Питання до Ігоря і Наталі:

- Як Ви відноситеся до своїх героїв? Чому?

- Чи пішли б Ви самі на таку роботу?

Питання до друзів:

- Як би ви в реальному житті далі планували відносини з такими друзями?

3. Питання до аудиторії:

- Що має на меті рекламна індустрія, діючи таким чином?

- Як Ви вважаєте, чи не порушує це Ваші права?

- Що можна змінити в законодавстві України, щоб захистити себе від такого обдурювання?

- Що ви самі можете для цього зробити?

Ситуація 10. «Ліки від нудьги».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація піднімає проблему відсутності навичок організації змістовного проведення дозвілля та її наслідків.

2. Педагогічні рекомендації.

На ролі Іри та Олі можна запросити дівчат за бажанням. Завдання їм пояснюється окремо.

Хід гри.

В е д у ч и й. Подружки Іра та Оля живуть у невеличкому містечку. Розваг тут мало, життя нудне і одноманітне. Кожен день схожий на попередній. Дівчата часто мріють, як би їм хотілось жити десь в іншому місці.

(Обігрування ситуації, де дівчата мріють)

В е д у ч и й. Але з кожним днем їм стає все ясніше, що мрії ці ніколи не справдяться. Одного разу, коли дівчата йшли містом, хтось із них (тепер і не пригадати, хто це був, так давно, здається, це було) запропонував купити пляшку пива «від нічого робити». Після того, як алкоголь трохи вдарив дівчатам у голову, настрій у них покращився, а мрії здалися не такими і далекими. Нові відчуття Ірі та Олі дуже сподобались, і вже не домовляючись, вони кожного вечора стали вживати спиртне, прикрашаючи таким чином вечірні прогулянки. Спиртні напої ставали дедалі міцнішими.

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Іри і Олі:

- Чому життя вам здається нудним і одноманітним?

- Як наближаються до вас ваші мрії за допомогою вживання алкоголю?

2. Питання до акторів:

- Як ви ставитесь до своїх героїв?

- Чи згодні ви з тим, що життя в малих містечках таке нудне і безрадісне?

3. Питання до аудиторії:

- Чи згодні ви з дівчатами?

- До чого на ваш погляд, призведе таке проведення дозвілля?

- Як можна врятувати дівчат?

- Як ви проводите свій вільний час?

- Як ви можете запропонувати дівчатам проводити вільний час цікаво і з користю?

Ситуація 11. «Прикра помилка».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 20-25 хвилин. На ролі Максима та Марини рекомендується пригласити підлітків із певними акторськими здібностями, бажано, щоб вони відчували один до одного симпатію або були друзями.

2. Педагогічні рекомендації.

Ситуація піднімає проблему втрати контролю над собою після вживання алкоголю та його наслідків.

Хід гри.

В е д у ч и й. Марині дуже подобається Максим, вона відчуває, що це взаємно. Але познайомитися вони ніяк не можуть. Максим завжди в компанії своїх друзів, а Марина не з таких, що підходять першими, вона взагалі вважає, що скромність таки прикрашає дівчину. Нарешті вони потрапляють в одну компанію, Марина дуже хвилюється, і тому не відмовляється від пропозиції випити горілки, хоча вона її ніколи не куштувала. Після першої рюмки хвилювання уходять, а після другої вона сама починає чіплятися до хлопця.

(Обігрування ситуації.)

В е д у ч и й. Остання подія Марина пам'ятає лише уривками, прокидається вона в ліжку з Максимом без одягу. Наступного дня хлопець навіть не привітався з нею. Через деякий час Марина розуміє, що вона вагітна.

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Марини:

- Що Ви відчули, коли Максим не привітався з Вами?

- Про що Ви подумали, коли зрозуміли, що вагітна?

Питання до Максима:

- Як змінилося Ваше ставлення до Марини після описаних вище подій? Чому?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавиці ролі Марини:

- Яке відношення у Вас склалося до своєї героїні?
- Якщо б ви були на її місці і могли би змінити ситуацію, то що б Ви змінили?

Питання до виконавця ролі Максима:

- Як може змінитись Ваше відношення до дівчини після такого вчинку?

- Чи звинувачуєте Ви Максима?

3. Питання до аудиторії:

- Спрогнозуйте ситуацію, якщо би Марина не потяглася до рюмки?

- Чи могли б у такому випадку у молодих людей скластися стосунки? Що цьому завадило?

Ситуація 12. «За прикладом».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні вимоги.

Тривалість обігрування ситуації – 40-45 хвилин. Ситуація спрямована на розкриття індивідуальних особливостей впливу алкоголю на організм, понять «біологічна схильність», «доза вживання алкоголю». Важливо, щоб ця ситуація була обіграна після програмного вивчення сутності біохімічного впливу психоактивних речовин на організм на предметах біології та хімії.

2. Педагогічні рекомендації.

На роль Світлани необхідно обрати дівчину, яка має ярко виражені акторські здібності, на роль Віри конкретних рекомендацій немає, підійде будь-яка дівчина, можна викликати і досить сором'язливу, адже роль не потребує великої майстерності. На ролі батьків і друзів обираються учні за бажанням. Ведучий розповідає головним героям та батькам Світлани їх завдання окремо. Воно полягає в тому, що дівчата п'ють абсолютно однакові дози, але по Вірі цього майже не помітно. Світлана ж після першої рюмки веселішає, після другої починає вести себе розв'язно, чіпляється до хлопців, після третьої вона не тримається на ногах, її нудить, Віра ледве живою доводить її до додому. Весь час Світлана дивиться на подругу, і п'є тільки тому, що п'є Віра, яка чудово тримається. Батьки, побачивши дівчат, у паніці від стану своєї доньки. Вони

їй ставлять у приклад Віру, яка не напилася. Світлана зовсім нічого не розуміє.

Хід гри.

В е д у ч и й. Віра та Світлана – подружки, вони завжди разом. Але, як це часто буває, вони досить різні. Віра – лідер, вона активна і впевнена в собі. Світлана вчиться цим якостям у подружки, адже по натурі вона має м'який характер і у всьому довіряє Вірі. Одного разу дівчат запросили в гості, де зібралась весела компанія, було багато старших хлопців, які з цікавістю дивились на дівчат. Там було спиртне, причому тільки кон'як. І, хоча дівчата не раз не пили алкогольні напої, їм запропонували випити. Віра впевнено хильнула рюмку, Світлана – за нею.

(Обігрування ситуації в компанії, потім дівчата йдуть додому, їх зустрічають батьки)

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Світлани:

- Що ви відчули, коли батьки почали наводити в приклад Віру?

Питання до батьків:

- Що ви відчули, коли побачили свою доньку п'яною?

Питання до хлопців із компанії:

- Чи присмно було вам, коли Світлана напилася?

- Як змінилося до неї ваше ставлення?

2. Питання до акторів:

- Чи доводилося Вам бути в подібних ситуаціях?

3. Питання до аудиторії:

- Чому, випивши однакову кількість спиртного, дівчата почувалися зовсім по-різному?

- Хто з героїнь має біологічну схильність до алкоголізму?

- Як треба було вести себе подружкам в цій ситуації?

Ситуація 13. «Радощі життя».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні вимоги.

Тривалість обігрування ситуації – 25-30 хвилин. Ситуація підкреслює не те, що вживати спиртне – це шкідливо або аморально, а те, що життя може бути повним і веселим без

уживання алкоголю. Здоровий спосіб життя несе в собі багато радощів. Ведучий повинен трошки розбиратись в заборонах протестантських течій релігії, а також бути готовий подискутувати на тему заборони спиртного в світових релігіях.

2. Педагогічні рекомендації.

На роль хлопця-баптиста краще обрати учня, який хоч і не зловживає спиртным, але й не є абсолютним абстинентом. На роль його друга краще обрати підлітка, який не звик до вживання алкоголю взагалі. Гостями за столом є 10-12 учнів, які виявили бажання взяти участь у грі. Важливо підкреслити, що хлопці виступають не від свого імені, а від імені своїх героїв.

Хід гри.

В е д у ч и й. Шістнадцятирічні Іван та Сашко мешкають неподалік один від одного, і тому товаришують із дитинства. Але з віком між ними знаходиться все більше розбіжностей. Сашко з баптиської родини, де ніколи не вживають алкоголь, навіть під час великих свят, які до речі, сім'я дуже активно і весело проводить в колі однодумців. Іван же з простої робочої сім'ї, де в колі друзів заведено сидіти за пляшкою, сину батьки теж наливають «за компанію». Іван запрошує Сашка на свій день народження, де за святковим столом сидять батьки іменинника, найближчі родичі та друзі. Всі вони вмовляють випити Сашка «за здоров'я іменинника», той із посмішкою відмовляється.

(Обігрування ситуації вмовляння за столом)

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Сашка:

- Вам легко відмовитися від уживання спиртного?

- Як ви ставитеся до людей, що не уявляють безалкогольного святкування?

- У чому для вас є радощі життя?

Питання до Івана:

- Як Ви можете пояснити, чому Ваш друг відмовляється від частування?

Питання до гостей за столом:

- Чи розумієте Ви, чому Сашко відмовляється випивати?

- Що Ви відчуваєте, коли за святковим столом хтось відмовляється пити?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавця ролі Івана:

- Ви би змогли товаришувати з таким другом? Чому?

Питання до виконавця ролі Сашка:

- Чи було Вам неприємно, коли Вас умовляли випити? Чому? Чи стали б Ви самі так наполегливо вмовляти інших?

3. Питання до аудиторії:

- Про що свідчать неприємні відчуття людей, коли за їх присутності хтось не п'є за святковим столом?

- Що Ви знаєте про заборону спиртного в православній релігії, католицизмі, буддизмі?

- Назвіть радощі життя Сашка без уживання спиртного.

Ситуація 14. «Свято, яке запам'яталось».

(Ситуація заснована на реальних подіях)

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація піднімає гостру проблему вживання алкоголю за кермом.

2. Педагогічні рекомендації. На ролі учасників компанії можна обрати дев'ять підлітків за бажанням, буде краще, якщо і в реальному житті це буде компанія друзів.

Хід гри.

В е д у ч и й. У селі серед великої кількості молодіжних компаній виділялась одна, тому що всі в ній були як рідні. Молодим людям – Ігорю, Тетяні, Наталі, Олексію, Тамарі, Оксані, Віці, Миколі і Костянтину було від вісімнадцяти до двадцяти років. Усі свята компанія зустрічала разом, не обходилося і без спиртного. Прийшла весна. Хлопці і дівчата вирішили зустріти світле свято Пасхи на природі. Уночі вони були в церкві, святити паски, а вранці зібрались на позначеному місці. Добиратись до лісу можна було тільки на машині, тому поїхали спочатку п'ятеро, а потім четверо. У лісі серед квітучої зелені вони веселились, їли шашлики. Увечері всі були веселі і щасливі, але не від п'яного аромату весни, а від кількості випитого спиртного, вирішили, що це свято не забудеться. Так і

сталось. Повертатись вирішили всі разом: у «Жигулі» влізли дев'ять чоловік, хто сидячи, хто лежачи. Їхали з піснями, веселими жартами.

(Обігрування ситуації)

В е д у ч и й. Аж раптом пісні та жарти змінились криком, від якого могла застигнути кров у жилах. Водій Ігор не впорався з кермом, кількістю випитого і п'яною подругою Танею, яка весь час просила дати їй покерувати. Машина злетіла з 15-ти метрової висоти в байрак, уносячи з собою на камені життя дев'яти друзів. Їх помчали машини швидкої допомоги з переломами і кровоточивими ранами. І у кожного була лише думка про те, чи виживе він, чи виживуть друзі. Проїшло дев'ять років, але свято дійсно не забулось. Воно нагадує про себе зламаними кістками, струсами мозку, шрамами та рубцями. Ігор, який керував машиною, був засуджений. Тетяна, яка намагалась вихватити кермо, п'ять років промучившись зі зламаним хребтом, померла, не доживши кілька тижнів до свого 25-річчя.

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв:

- Якщо би ситуацію можна було повернути назад, щоб ви змінили?

- Які ваші дії стали причиною трагедії?

2. Питання до акторів:

- Чи можна поставити на одну чашу життя людини і примарність п'яних веселощів?

3. Питання до аудиторії:

- Які почуття у вас викликала ця ситуація, зважаючи на те, що вона відображає реальні події?

- Кожну весну все нові молодіжні компанії зустрічають свята, із супроводом алкоголю, а потім сідають за кермо автомобілів і мотоциклів. Що ви можете їм про це сказати?

Ситуація 15. «Сватання».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. На ролі молодят та батьків нареченої обираються старшокласники за

бажанням, на ролі батьків нареченого потрібні учні з добрими акторськими даними, і обов'язково такі, що не зловживають спиртним. Завдання батькам нареченого та самому нареченому ведучий роз'яснює окремо. Ситуація спрямована на обговорення проблем алкогольної спадковості та впливу алкоголю на свідомість і поведінку людини.

Хід гри.

В е д у ч и й. Олена для батьків – світло у віконці. Виправдала всі батьківські сподівання. І красива, і розумна, і працювита, а добра і турботлива – що вже казати. Є в неї коханий хлопець, Олексій, теж і красивий, і добрий, і веселий, але занадто часто батьки дівчини помічають від нього запах алкоголю. На тривогу батьків Олена заперечує, що Олексій ніколи не напивається, навіть під час святкового застілля. А якщо коли і вип'є вина ввечері, – то хіба ж це шкідливо? І ось Олена оголошує, що вони з Олексієм вирішили одружитись. І завтра до них уже прийдуть наречений із батьками засватати дівчину і домовитися про весілля. Батькам Олени тільки й залишається, що погодитись.

(Обігрування ситуації. В ході застілля батьки нареченого напиваються, майбутній свекор затіває сварку, а потім бійку.)

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Олексія:

- Як Ви реагуєте на такі неконтрольовані дії батьків?

Питання до Олени:

- Що Ви відчули, коли батьки Олексія повели себ таким чином?

- Як це вплине на Ваші відносини з Олексієм?

Питання до батьків Олени:

- Що Ви відчули, коли батьки Олексія повели себе подібним чином?

- Що Ви порадите доньці?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавиці ролі Олени:

- Чи вийшли б ви заміж за хлопця з такої сім 'ї?

Питання до виконавців ролей батьків нареченого:

- Як Ви відноситеся до своїх героїв?

Питання до виконавців ролей батьків нареченої?

- Спробуйте уявити себе в таких ролях. Як би Ви повели себе?

3. Питання до аудиторії:

- Як Ви прогнозуєте подальше формування відношення Олексія до алкоголю?

- Чим Ви можете це пояснити?

- Чи завжди проявляється алкогольна спадковість?

- Що Ви можете порадити Олексію?

- Що Ви можете порадити Олені?

Ситуація 16. «Хто крайній?»

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація розкриває певні юридичні аспекти вживання алкоголю. Ситуацію краще розглянути у старших класах після вивчення курсу «Основи правознавства».

2. Педагогічні рекомендації.

На ролі Романа і Віктора краще обрати учнів, які нейтрально ставляться до спиртного і мають добрі стосунки між собою. На ролі міліціонерів можна взяти хлопців, які не мають видатних акторських даних, адже виконання даних ролей великої майстерності не потребує. Роману, Віктору і міліціонерам завдання роз'яснюється окремо.

Хід гри.

В е д у ч и й. Роман і Віктор проживають в одному дворі, але приятелями їх ніяк назвати не можна. Роман – забіякуватий і експресивний, він із дитинства потрапляв у всілякі історії і тепер, на порозі двадцятиріччя ніяк вгамуватися не може. Віктор же навпаки, спокійний і розумний, встиг закінчити інститут, влаштуватися на роботу і одружитися, має сина. Віктор – добрий сім'янин, любить свою дружину і хлопчика, спиртным не зловживає. Але в той вечір він трохи затримався на роботі, бо в колеги був день народження, і вперше в житті не розрахував дозу вживання спиртного. Напідпитку він йшов додому.

(Обігрування ситуації. Назустріч іде Роман. Він просить позичити грошей, Віктор відмовляє, Роман стає агресивним,

зав'язує бійку, штовхнувши Віктора, той розбиває вітрину магазину мобільного зв'язку. З'являються міліціонери, почувши запах алкоголю, вони затримують Віктора, а Романа відпускають.)

В е д у ч и й. Віктор понесе покарання і забезпечить відшкодування магазину. А вдома чекає дружина з малюком.

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв:

Питання до Віктора:

- Чи хотіли Ви битися з Романом?

- Про що Ви подумали, коли міліціонери Романа Відпустили, а вас затримали?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавця ролі Віктора:

- Якщо б ви знали наслідки цієї ситуації, що б Ви зробили не так на місці свого героя?

Питання до міліціонерів:

- Чому Ви одразу затримали Віктора, а Романа відпустили?

3. Питання до аудиторії:

- Які можливі види покарання чекають на Віктора?

- Як розцінюється правосуддям факт алкогольного сп'яніння в разі визначення покарання?

- Як би розвивалась ситуація, якщо б Віктор не вживав алкоголь?

Ситуація 17. «Майбутня матір».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація розкриває наслідки вживання алкоголю для майбутнього потомства, як майбутньою матір'ю, так і батьком.

2. Педагогічні рекомендації.

На ролі Оксани і Олега можна обрати учнів, які нейтрально ставляться до спиртного. На ролі учасників компанії обираються 7-8 учнів за бажанням. Завданням Олега є не давати випити спиртне Оксані за допомогою аргументів, завдання Оксани – ці аргументи спростовувати.

Хід гри.

В е д у ч и й. Олег і Оксана зустрічаються вже 2 роки. Вони добре ставляться один до одного, проводять разом багато часу, знайомі з сім'ями один одного. Всі друзі і родичі давно чекають на весільне запрошення, але Олег не поспішає освідчуватись. Хоча всім йому Оксана подобається, не на жарт тривожить хлопця, що весела і комунікабельна Оксана вживає алкоголь, хоча, звичайно, і не зловживає ним. Треба сказати, що сам Олег теж веселий і компанійський хлопець, від спиртного на свята ніколи не відмовляється. Але ж дівчина, на його думку, алкоголь і нюхати не повинна. І ось одного разу запросили їх на день народження.

(Обігрування ситуації)

Обговорення ситуації.

1. Питання до героїв.

Питання до Олега:

- Чому, на Ваш погляд, дівчина не повинна вживати алкоголь?

Питання до Оксани:

- Чому Ви не згодні зі своїм хлопцем?

Питання до компанії:

- Чи приємно Вам бути свідками такої сварки?

2. Питання до акторів.

Питання до виконавця ролі Олега:

- Чи вважаєте Ви, що Ваш герой неправий?

Питання до виконавиці ролі Оксани:

- З якими аргументами Оксани Ви згодні, а з якими – ні?

Питання до виконавців ролі компанії:

- Як Ви прогнозуєте розвиток відносин Оксани і Олега? Чи будуть вони разом?

3. Питання до аудиторії:

- Хто в цій ситуації правий? Оксана чи Олег?

- Чим шкідливе вживання алкоголю для майбутньої матері?

- Чи є шкідливим вживання алкоголю для майбутнього батька?

Ситуація 18. «Легенда».

Підготовчий етап.

1. Педагогічні умови.

Тривалість обігрування ситуації – 30-35 хвилин. Ситуація розкриває соціальні і біологічні наслідки вживання алкоголю.

2. Педагогічні рекомендації.

На ролі мудреця, трьох торговців і трьох-п'яти жителів обираються учні за бажанням. Завдання їм пояснюється окремо, правильні відповіді знає тільки мудрець.

Хід гри.

В е д у ч и й. Одного разу торговці привезли в місто спиртні напої. Про алкоголь городяни навіть ніколи не чули і тому звернулись до мудреця за порадою.

(Обігрування ситуації. Мудрець відповідає, що алкоголь купувати не можна. Тоді торговці, не бажаючи нести збитки, приносять мудрецю дари. Після цього мудрець оголошує жителям: «якщо ви будете вживати алкоголь – до вас ніколи не залізуть вори, вас ніколи не покусась собака, ви ніколи не постарієте».)

В е д у ч и й. Поясніть, що мудрець мав на увазі.

(Обговорення ситуації довільне.)

Правильні відповіді:

Не залізуть вори, тому що нічого буде красти, не покусась собака, тому що ви не зможете ходити без палиці, не постарішаєте, тому що до старості не доживете.

Abstract of educational edition Zolotovoi G.D.
«Social-pedagogical prophylaxis of adictiv behavior of the minors»

Topicality and expediency of edition. Today we become the witnesses of increase of unsocial displays in the conduct of children, teenagers and young people. It needs painstaking and systematic work towards the prophylaxis of the negative phenomena, deep analysis of factors which lead to the adictiv behavior. One of consequences of this phenomenon is the growth of the different kinds of children`s and teenagers` deviat , among which is adictiv behavior.

For the purpose of overcoming of the noted negative phenomena among young people complex approach to forming of permanent ideas about culture of vital functions as a determining purpose and its self-determination and self-realization in modern society is necessary.

Majority of young people smokes. Experts VOOZ regard the smoking as «pediatric» disease, and, if doctors spare a lot of attention to the prophylaxis of viral infectious diseases, the mortal risk of this epidemic is not discussed.

Today alcoholism of teenagers and young people is one of the most serious problems. In our time this disease from the special cases has escalated into the real epidemic which maims million people. There is a tendency not only to the subsequent increase of the cases of alcoholism, but also to its considerable «rejuvenation».

Drug addiction gradually is becoming a lifestyle of teenagers and young people, harms close, surrounding people of a drug addict, and society on the whole. On a background of drug addiction there is increase of criminality, the risk to be infected with different infectious diseases, including SNID.

Technical progress under such circumstances has created the certain terms of forming of minors` unchemical adictsiy.

The study of social problems shows that very often criminal offences are conditioned by the drunkenness, drug addiction, toxic addiction. Therefore in the fight against the adictiv behavior the effectiveness of preventive education grows: forming of healthy life habits, instilling of proof persuasions about harmfulness of taking of

psychologically active matters for the health and abilities to counteract to the negative influences.

The educational edition consists of four sections. In the **FIRST** section there is analysis of essence and contents of minors' adictiv behavior as a psychological-pedagogical problem, complex of social, biological, psychological terms and factors of adictiv behavior, stages of its forming, types of adicts. The **SECOND** section is devoted to description of chemical minors' adicts, to the features of prophylaxis of the separate types of psychologically active matters' use. The **THIRD** section exposes essence and content of unchemical minors' adicts. And **FOURTH** one is devoted to opening of the contents, forms and methods of prophylactic work, to recommendations regarding introduction of the system of social-pedagogical prophylaxis of adictiv behavior into the educational process.

After every theme the questions for self-control, which must provide more effective study of educational material by the students, are given. The tasks for own work orient students towards the mastering by the practical receptions and skills, promote the forming of logical thought.

The table of contents of the edition is directed on forming of the scientific philosophy of life, abilities and skills of professional social-pedagogical activity, aimed on humanism perception of educational process.

This edition has addenda which broaden vision of prophylaxis of adictiv behavior and they can be used during conducting of practical lessons and seminars, and also in work of specialists of social sphere.

Addendum A is the method to determine the state of prophylaxis of adictiv behavior in educational establishment. It is the sequence of questions to both the teachers and students which allows to do conclusions regarding readiness of teaching staff to hold prophylactic work as fundamental principles of the prophylactic system; and also will allow to determine the level of uses psychologically active matters by minors', that will define contents of all types of prophylaxis.

Addendum B – thematic plan of practical work for the teachers of «Peculiarities of the teenagers' education with

accentuatsiyams of character» – orientation on the inclusion of preparing of teachers to work with teenagers as for an accentuatsiyams of character as a condition of warning of adictiv behavior to the plan of conducting of pedagogical meetings in educational establishment.

Addition C – thematic plan of practical work for the parents, «Technique of safety in family», which can be added to the plan of educated work of a form teacher within the framework of warning of adictiv behavior, also students can use it during passing of professional practical work.

Addition D – module which consists of eighteen playing situations of warning of minors` consumption of alcohol. It is offered to be added to the system of prophylaxis of adictiv behavior in educational establishment.

This educational edition is addressed to the students of the 2 course of main subject «Social work», and also social workers, social teachers, form teachers, educators.

Keywords: adictiv behavior, social-pedagogical prophylaxis of adictiv behavior, psychologically active matters, unchemical adicts, technological adicts, intermediate types of adicts, pedagogical system.

Навчальне видання

ЗОЛОТОВА Ганна Дмитрівна

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА
ПРОФІЛАКТИКА АДИКТИВНОЇ
ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ**

*Навчальний посібник
для студентів спеціальностей
„Соціальна педагогіка”, „Соціальна робота”*

Комп'ютерний макет – Золотова Г. Д.
Коректор – Іванова А. М.

Здано до склад. 27.07.2010 р. Підп. до друку 27.08.2010 р.
Формат 60x84 1/16. Папір офсет. Гарнітура Times New Roman.
Друк ризографічний. Ум. друк. арк. 13,43. Наклад 1000 прим. Зам. № 146.

Видавець і виготовлювач
Видавництво Державного закладу
«Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
вул. Оборонна, 2, м. Луганськ, 91011. т/ф: (0642) 58-03-20.
e-mail: alma-mater@list.ru
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3459 від 09.04.2009 р.