

Міністерство освіти та науки України

Інститут інноваційних технологій і змісту освіти

Спілка голів рад директорів ВНЗ I–II рівнів акредитації України

Всеукраїнське методичне об'єднання голів студентських профкомів  
ВНЗ I–II рівнів акредитації

Асоціація первинних профспілкових організацій студентів ВНЗ  
I–II рівнів акредитації м. Києва

Молодіжна громадська організація «Молодь за вищу освіту»  
Промислово-економічний коледж Національного авіаційного  
університету

**ВЗАЄМОДІЯ ОРГАНІВ ОСВІТИ ТА  
ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ЩОДО  
ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ  
ЖИТТЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ**

**Методичний посібник**

Київ – 2008

Рекомендовано до друку науково-методичною комісією з виховної роботи у вищих навчальних закладах Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України (Протокол № 2 від 18 березня 2008 року)

Укладачі: Ївженко Ю.В.,  
Удалова О.А.,  
Кузнецова О.В.

Взаємодія органів освіти та громадських організацій щодо формування здорового способу життя дітей та молоді: Методичний посібник / Укл. Ївженко Ю.В., Удалова О.А., Кузнецова О.В. – К.: Четверта хвиля, 2008. – 144 с.

У посібнику наведено нормативні, науково-методичні матеріали з формування здорового способу життя дітей та молоді, представлено досвід громадських організацій щодо організації змістовного дозвілля. Матеріали можуть бути використані для організації соціальної та виховної роботи із студентською молоддю вищих навчальних закладів.

© Асоціація первинних профспілкових організацій студентів ВНЗ I–II рівнів акредитації м. Києва, 2008  
© Четверта хвиля, 2008

## ВСТУП

Життя та здоров'я людини є найвищими соціальними цінностями держави. Здоров'я молоді на сьогоднішній день відображає соціально-економічне становище суспільства. На жаль, недоліки у медичному забезпеченні, погіршення соціально-економічної ситуації, погіршення екологічного становища, послаблення виховної роботи у навчальних закладах істотно збільшили захворювання серед молоді. Більше того, продовжують зростати соціально небезпечні хвороби, у першу чергу туберкульоз, ВІЛ/інфекція та СНІД. Не зменшується вживання молоддю наркотичних речовин. Як наслідок, зокрема, погіршується демографічна ситуація, населення країни починаючи з 1993 року щорічно зменшується.

Коли Україна торує собі шлях до спільноти розвинутих, демократичних, правових країн світу, особлива увага має бути зосереджена на формування здорового способу життя, соціального-компетентного самопочуття населення в цілому і молоді зокрема.

Одним з напрямів роботи, щодо формування здорового способу життя має бути низка заходів спрямованих на активізацію діяльності громадських організацій, розробка та впровадження молодіжних проєктів для учнів та студентів. Одною з найпоширеніших напрямків роботи громадських організацій є організація дозвілля.

Дозвілля може бути важливим підґрунтям для формування фундаментальних людських потреб. Завдяки формам дозвільної активності можна підтримувати емоційне здоров'я, переборювати власні недоліки, формувати волю й характер. Дозвілля сприяє фізичному, духовному, соціальному та інтелектуальному розвитку людини, попередженню розумової відсталості та реабілітації розумово хворих дітей.

Важливим напрямком дозвілля є організація ігрових видів діяльності таких як: педагогічні ігри, ділові ігри, дидактичні ігри, організація ігротек та ін.

Основними завданнями організації дозвілля студентів є:

- забезпечення всебічного розвитку молоді;
- формування суспільно-громадського досвіду особистості;
- розвиток, стимулювання та реалізація духовного й творчого потенціалу;
- розвиток й підтримка юних талантів, обдарувань;
- залучення до особистісно-значимих соціокультурних цінностей;
- задоволення потреб у професійному самовизначенні;

### 3.5. ПРОФІЛАКТИКА ЗАЛЕЖНОСТЕЙ: МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ В ОСВІТНЬО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ

Журавльова Н.Г., Луганський будівельний коледж,  
Ніконова О.Ю., КЗ «Луганський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді»

Наркоманія швидкими темпами поширюється в підлітковому та молодіжному середовищі. «Середній вік залежних – 21 рік. Відбувається значне «омолодження» захворювання. Епідеміологічна ситуація в Луганській області за всіма групами наркологічних захворювань протягом останніх 10 років стабільно погіршується. Зростає рівень захворюваності на алкогольні психози (в 1,8 р.), на наркоманію (в 1,5 р.), на токсикоманію (в 1,3 р.)» [1, с.6]. Динаміка обліку наркологічних захворювань має тенденцію до підвищення на 10-15% щорічно.

Зареєстрованих хворих на наркоманію в Луганській області близько 8,5 тисяч. При цьому в середньому кожен рік в М.Луганську реєструється 520-530 нових випадків захворювання на наркоманію.

Особливо насторожує тенденція зростання рівня захворюваності серед дітей, жінок та молоді. «За 2007 рік у наркологічну службу області потрапило 1016 підлітків. При цьому, тоді як до 2000 року дітей віком до 15 років у наркологічних службах взагалі не було, за 2007 рік вже зареєстровано 269.

Жіночі групи наркологічних захворювань мають тенденцію до зростання. В 1998 році співвідношення між жінками та чоловіками було 1:10, в 2007 році становить 1:6,14» [1, с.6]. Зазначимо, що перебіг цих захворювань має більш негативний характер, ніж у чоловіків.

Також наркологи області фіксують й появу миттєвих форм залежності з надмірно поганого кінцівкою (при вживанні деяких видів наркотичних речовин людина протягом 3-6 місяців стає інвалідом).

Ще один показник – десоціалізація та криміногенність (один активний споживач наркотиків здійснює за рік в середньому до 500 правопорушень). Відзначимо, що офіційна статистика відображає ситуацію захворювань досить відносно. Якщо спробувати підрахувати й кількість незареєстрованих залежних, то реальна захворюваність в регіоні становить близько 18-20 тисяч чоловік...

(Враховувати, що є поняття поодиноких спроб та періодичного їх вживання наркотиків і згідно світової статистики 50% тих, хто спробував наркотик один раз – пробує другий та 10% з тих, хто спробував наркотик, на якомусь етапі вживання потрапляють до наркологічних установ).

Вищезазначені тенденції дозволяють зробити висновок, що існуюча медична модель профілактики наркоманії не є дієвою в умовах сьогодення. «В Україні відбувається перехід від медичної форми моделі в профілактиці наркоманії до психологічної, педагогічної і соціальної моделі»[2, с.80].

Незважаючи на те, що на законодавчому рівні (Постанова Кабінету Міністрів України від 20.12.20006 р. №1767 «Про затвердження Комплексної програми профілактики правопорушень на 2007-2009 роки», Постанова Кабінету Міністрів України від 04.03.2004 р. №264 «Про затвердження концепцій дій Уряду, спрямованих на запобігання поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004-2008 роки», Постанова Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 року №877 «Про затвердження Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і ресурсів на 2003-2010 роки» та інше) закріплені і здійснюються заходи з профілактики наркоманії, існують певні проблеми щодо питань розробки та реалізації профілактичних програм [3]:

- невизначеність та деяка неузгодженість у взаємодії відомств та організацій, залучених до виконання цих завдань;

- відсутність науково обґрунтованих програм первинної профілактики за умовою існування близько 6 практичних підходів до профілактики наркоманії (хоча динаміка розвитку та апробації цих програм останнім часом збільшилася, але позитивних результатів за багатьма роботами немає)[4];

- «недостатня ефективність існуючих програм та окремих заходів профілактики наркоманії (зумовлена їх недостатнім психологічним обґрунтуванням)» [5, с.78];

- бажання використовувати зарубіжний досвід без достатнього вивчення та враховування української дійсності та менталітету;

- недостатня розробка системного педагогічного аспекту профілактичної роботи.

Провідна роль в вирішенні завдань первинної та вторинної профілактики наркоманії належить все ж таки закладам освіти, оскільки саме в цих умовах можна організувати комплексну, безперервну та послідовну роботу протягом учбово-виховного процесу. При щільній співпраці із родинами, державними та громадськими структурами маємо можливість розширення виховного простору учбового закладу. Але на практиці це обумовлюється низкою проблем:

- недостатній рівень психолого-педагогічної та організаційно-

методичної підготовленості кадрів до інформаційно-виховної та профілактично-попереджувальної роботи з учнями, батьками;

- низька мотивація проблемних родин на участь у профілактичній і терапевтичній роботі;

- недоступність через якісь причини таких форм проведення дозвілля учнями, як: відвідання спортивних секцій, гуртків та ін..

Враховуючи, що учнівською та студентською молоддю вищих навчальних закладів I-II рівня акредитації (ліцеїв, технікумів, коледжів, училищ тощо) є підлітки, а саме «підлітковий вік – найнебезпечніший період щодо формування адиктивної поведінки» [6, с.55] вважаємо за необхідне розглянути специфіку первинної профілактичної роботи саме цих освітніх закладів (на прикладі Луганського будівельного коледжу – далі ЛБК) більш детально.

Відповідно до завдань ЛБК профілактична робота містить в собі 3 компоненти [7, с.35] (їх планування та реалізація здійснюється радами з питань правового виховання та профілактики правопорушень серед студентів ЛБТ, щоквартально та щорічно коригується в залежності від нагальних проблем, які становить існуюча дійсність – це є основний організатор діяльності педагогічного колективу ЛБК) :

1. Освітній компонент – дати учням ЛБК уяву про дію хімічних речовин, про механізми розвитку хімічної залежності, її наслідки, а також дати знання про особливості свого психофізичного здоров'я, навчити опікуватися собою. Метою є навчання підлітків ЛБК розумінню та усвідомленню того, що відбувається з людиною під час вживання наркотиків, а також формування у молоді розвиненої концепції самопізнання.

Цей компонент знаходить відображення у таких формах та методах роботи, що охоплює близько 800 студентів ЛБК, як:

- лекції, відеолекторії, бесіди, дискусії, «мозкові штурми», «круглі столи», засідання, виставки, акції («Антинаркотик», «Життя без тютюнопаління», «Тверезість»), діагностика інформованості підлітків з питань залежностей із залученням спеціалістів обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом, облнаркодиспансеру, центром репродуктивного здоров'я, Ленінським районним управлінням юстиції М.Луганська, Луганським міським управлінням юстиції, Луганським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Ленінського району м. Луганська, Кримінальною міліцією Ленінського району М.Луганська, службою у справах неповнолітніх Ленінського району, міським центром здоров'я;

- друковані ресурси (роздавальні рекламні, інформаційні та про-

світницькі матеріали); матеріали з правових питань у «Студентській газеті»; стендові матеріали з профілактики негативних явищ, профілактики злочинності тощо.

2. Психологічний компонент – корекція певних психологічних особливостей особистості, що створюють умови до вживання хімічних речовин; створення довірливого клімату у колективі ЛБК; психологічна адаптація підлітків «групи ризику» ЛБК (за результатами тестування виявлено 23% підлітків здатних до делінквентної поведінки, 11% – підвищена здатність до порушення норм та правил). Метою є психологічна підтримка підлітків ЛБТ, формування адекватної самооцінки, формування навичок прийняття рішень, вміння відмовити, відповідати за себе, свої дії та свій вибір. Знаходимо відображення в наступних формах та методах роботи (пріоритетна орієнтація віддається підліткам «груп ризику»):

- групова діагностика та диференціювання поведінкових реакцій окремих індивідумів у колективі – банк даних; оцінювання соціальних критеріїв девіантної поведінки підлітків «групи ризику»; психологічна діагностика з подальшою психокорекційною роботою фахівця-психолога, спрямованою на гармонізацію ставлення підлітків до себе, оточуючих, формування навичок подолання перешкод та пошуку продуктивних шляхів виходу з психотравмуючої ситуації, підвищення опірності негативним впливам; тренінгові заняття, рольові ігри із залученням фахівців;

- індивідуальна профілактична робота – виявлення осіб, які вживають наркотики, здійснення постійного спостереження за поведінкою підлітка, залучення до заходів виховного характеру, блокування контактів з негативним мікросоціумом із залученням фахівців органів внутрішніх справ;

- залучення до роботи у волонтерських загонах «Прометей», «Благовіст», у громадських організаціях та органах студентського самоврядування, у «Загоні оперативного сприяння міліції», що надає студентам виконувати більш активну роль у підготовці та реалізації заходів з профілактики залежностей;

- організація гурткової роботи, молодіжного клубу правових знань «Закон і ти», клуб «Позиція»; спортивні секції (з волейболу, баскетболу, міні-футболу, плавання), відкрито тренажерний зал; технологія зайнятості з формуванням стійкого інтересу до дисциплін, з розвитком навичок здорового способу життя, доцільного проведення вільного часу.

3. Соціальний компонент – допомога у соціальній адаптації підлітків ЛБТ до умов навколишнього середовища, навчання навичкам спілкування, здорового способу життя. Метою є формування соціальних

навиків, необхідних для здорового способу життя й комфортного існування в існуючій соціальній дійсності. Представленість такими формами та методами роботи, як-от:

- масові культурно-виховні заходи (Дні здоров'я, туристичні збори, «Зустрічі поколінь», «Козацькі розваги», «Діалоги професійних орієнтирів», «Традиції та інтереси циклових комісій», «Що я знаю про свою професію», екскурсії на виробництва, «Секрети успішного виховання», відвідування театрів, святкові вечори до свят та інше), що сприяють спільній діяльності студентів, у якій невимушено проходить процес набуття навичок спілкування; тимчасове або часткове працевлаштування підлітків (технологія стосується тих, хто володіє невисоким адаптаційним потенціалом). Використані форми та методи навчально-виховної та профілактичної роботи ЛБТ з підлітками дозволяють формувати у них соціально-ціннісні орієнтири, суспільно корисні цілі, тому що це є надійним імунітетом проти негативних впливів. Але участь педагогів у запобіганні вживання наркотичних речовин не обмежується виховним впливом на підлітків. Одним із напрямків роботи профілактичних програм нового покоління повинна бути превентивна освіта батьків. В сучасному динамічному суспільстві підлітки піддаються найрізноманітнішим впливам. Тому в таких умовах зростає роль сім'ї як інструменту виховання. На жаль, через професійну зайнятість батьків та з ряду багатьох інших причин, майже неможливо здійснювати профілактичну роботу, насамперед, із проблемними сім'ями.

Такі взаємопов'язані завдання, як: - інформування батьків про значення родини у розвитку в підлітка потягу до психоактивних речовин, про можливі сімейні причини наркотизації та алкоголізації, про ознаки вживання підлітком психоактивних речовин;

- участь у вирішенні сімейних криз та допомога в оптимізації системи внутрішньосімейного виховання;

- допомога у нормалізації стосунків батьки-діти і зниження їх конфліктності;

- підвищення адекватності реагування підлітка на сімейну ситуацію;

- підвищення відповідальності членів родини за внутрішньосімейну поведінку;

- створення позитивного емоційного фону сімейних стосунків» [9, с.79] вирішуються в ЛБК використанням традиційних, найбільш поширених інформаційно-просвітницьких форм взаємодії з родинами (бесіди з батьками дітей, схильних до вживання психоактивних речовин, схильних до правопорушень; батьківські збори з питань успішності та поведінки підлітків; співбесіди з залученням представників ор-

ганів внутрішніх справ тощо).

Опитування батьків першокласників ЛБК довело вкрай низьку психолого-педагогічну компетентність не тільки з питань профілактики залежностей, а й з питань виховання дітей, організації змістовного дозвілля. Більше 90% опитуваних не володіють первинними вміннями та навичками спілкування з підлітками, більше 87% - не володіють інформацією щодо вікових та індивідуальних особливостей підлітків. Зона неформального спілкування підлітка, проблеми, труднощі, інтереси, прагнення і способи їх задоволення, сповідуванні ним ідеали, пріоритетні життєві орієнтири залишаються поза увагою батьків. «Нааявність у проблемних і нестабільних родинах хронічних конфліктів між батьками і дітьми, загострених емоційних реакцій, образ, а також функціонування механізмів захисту на особистісному і міжособистісному рівнях призводить до того, що такі родини мають вкрай низьку мотивацію на участь у профілактичній роботі» [9, с.79].

Тому для підвищення рівня реалізації сімейно-побутових педагогічних функцій батьками маємо рекомендації стосовно модернізації організації профілактичної роботи в освітніх закладах: - збільшити кількість та частоту зустрічей при роботі із масовою батьківською аудиторією із залученням фахових спеціалістів (розкриття педагогічного, медичного, правового, психологічного аспектів первинної профілактики залежностей);

- створювати постійно діючі спеціальні батьківські групи з метою підвищення рівня психолого-педагогічної компетентності з питань первинної профілактики вживання психоактивних речовин;

- проводити індивідуальну психокорекційну роботу з членами проблемних родин із залученням фахівців-психологів, психотерапевтів.

Дослідження доводять, що профілактика адиктивної поведінки на непрофесійному рівні не дає бажаних результатів, а часом призводить і до негативного ефекту [6]. Тому доцільно підняти питання професійної підготовки фахівців з профілактики залежностей. Ним може бути психолог, соціальний педагог, лікар або медична сестра, педагог, за умови спеціального навчання на відповідних курсах або у відповідних навчальних центрах та наявності особистісної та професійної підготовленості. Організаційно-методичне забезпечення педагогів (лекційні та семінарські матеріали, рольові ігри та ін. психотехнології) повинно здійснюватися в постійній взаємодії із фахівцями.

Для дієвого виконання завдань з психопрофілактики в учбовому закладі має діяти програма підвищення антинаркотичної компетентності педагогів; постійно діючий «кабінет довіри» (по-перше, з метою

забезпечення умов конфіденційності профілактичної роботи зі студентами та батьками та, по-друге, з метою забезпечення ґрунтовними науково-методичними інноваційними педагогічними та психологічними технологіями освітньо-виховного процесу). Як результат пошуку нових форм і методів профілактичної роботи в ЛБК створено Студентську соціальну службу та організована робота консультативного пункту.

Запропонована модель психолого-педагогічного супроводу студентів в учбово-виховному просторі, однією із провідних завдань якої є профілактика залежностей, на наш погляд потребує подальшого вдосконалення. У контексті розгляду питання профілактики залежностей у освітньо-виховному просторі говоримо про психолого-педагогічну модель, в основі якої визначення методів і способів організації проведення профілактичної роботи, структурування й побудова змісту 3-х компонентів профілактичної роботи (освітнього, психологічного та соціального), управління підвищенням кваліфікації фахівців з профілактики, проектування, підбір і використання ефективних технологій тощо на засадах комплексного, систематичного та диференційованого підходу [11, с.60]. Комплексний підхід в рішенні завдань психопрофілактики цієї моделі передбачає взаємодію зусиль різних суб'єктів соціальної взаємодії, постійний моніторинг стану виконання завдань первинної профілактики цими суб'єктами; систематичність заходів, що здійснюються; численні форми і методи психологічного впливу, з урахуванням вікових особливостей; спеціальну підготовку фахівців з питань керівництва, координації, організації та виконання психопрофілактичних програм.

#### Література

1. Мартинчук А. Скованные одной цепью //Реальная газета. – 2008. – №6(106). – с.6
2. Щелкунов А.О. Соціально – педагогічні умови профілактики наркоманії серед підлітків та молоді //Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2004. – №1 . -с. 80-83
3. Аменд.А.Ф., Жукова М.В., Фролова Е.В. Проблема профілактики наркоманії в молодіжній середі //Педагогіка. – 2004. – №4. – с.21-29
4. Хажиліна І.І. Профілактика наркоманії: моделі, тренінги, сценарії. -М.:Изд-во Інститута Психотерапії, 2002. – 228 с.
5. Кокун О.М. Психологічне обґрунтування у реалізації програм профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму //Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – №11. – с.78-79
6. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. – К.,2000. – 200 с.
7. Рожков М.И., Ковальчук М.А. Профілактика наркоманії у подростков:

Учеб.- метод, пособие. – М.:Гуманит.изд. центр ВЛАДОС.2003. – 144 с. - (Психология для всех).

8. Павленок П.Д., Рудиева М.Я. Соціальна робота с лицами и группами девиантного поведения: Учебное пособие /Отв.ред.П.Д.Павленок. – М.:ИНФРА -М,2007. – 185 с. (Высшее образование).

9. Сосідко В.В., Турбан В.В., Гомонюк В.О. Робота в сім'ї при профілактиці молодіжної наркоманії та алкоголізму //Практична психологія та соціальна робота. -2005.-№11.- С. 79

10. Панина Г., Пиликян К., Штукатурова В. Профілактика вредных зависимостей у детей: психолого-педагогический подход //Воспитание школьников. – 2001 . – № 9. – С.54-60.

11. Клокар Н.І. Характеристика моделі підвищення кваліфікації педагогічних працівників на засадах диференційованого підходу //Педагогіка і психологія. – 2007. - №4 (57). – С. 53-61.

### 3.6. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Лосієвська О.Г., канд. психол. наук, доцент кафедри психології Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

Короткіх Л.В., методист відділу організації виховної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля

Феномен агресії завжди привертав до себе увагу суспільства. Тому й не випадково, що перші спроби проаналізувати це явище, зрозуміти його причини здійснювалися ще в донауковий період – у сфері релігії.

Поява на початку ХХ століття двох потужних теоретико-методологічних напрямів – психоаналізу і біхевіоризму – зумовила два основні підходи до проблеми агресії: як до природженої властивості (вчення про «танатос» З. Фрейда) і як реакції на несприятливий зовнішній стимул (концепція «фрустрації – агресії» Д. Долларда і Н. Міллера) [2].

Проблема агресивної поведінки особистості вже майже півстоліття є об'єктом досліджень у різних гуманітарних науках (психології, біології, соціології, екології). Зміни в суспільстві, які викликали соціальні конфлікти, зростання насильства, поставили феномен агресії в центр уваги психології.

Те, що проблема агресивної поведінки особистості є однією з актуальних як у психологічній, так і в інших гуманітарних (соціологія, кримінологія) і природничих науках (медицина, біологія, фізіологія