

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра правознавства і гуманітарних дисциплін ВННІЕ

ГАЛАГАН Юлія Василівна
Соціально-психологічна детермінація та профілактика алкогольної
поведінки у підлітковому віці /Socio-psychological determination and
prevention of alcoholic behavior in adolescence
спеціальність: 053 – Психологія
освітньо-професійна програма – Психологія

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
ПСзм-22
Ю. В. Галаган

ТЕРНОПІЛЬ-2025

АНОТАЦІЯ

Галаган Ю. В. Соціально-психологічна детермінація та профілактика алкогольної поведінки у підлітковому віці. – Рукопис.

Дослідження на здобуття ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальністю 053 Психологія, освітня програма «Психологія» – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2025.

У кваліфікаційній роботі здійснено всебічний аналіз соціально-психологічних чинників підліткового алкоголізму та окреслено його понятійно-категоріальну основу. Розглянуто генезис, особливості прояву та етапи формування алкогольної залежності у підлітків. Систематизовано підходи до профілактики адиктивної поведінки. Емпіричне дослідження дозволило виявити ключові причини алкоголізації неповнолітніх і оцінити ефективність профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку залежності.

ANNOTATION

Galagan Y. V. Socio-psychological determination and prevention of alcoholic behavior in adolescence. – Manuscript.

Research for the degree of higher education "Master" in the specialty 053 Psychology, educational program "Psychology" – West Ukrainian National University. – Ternopil, 2025.

The qualification work carried out a comprehensive analysis of the socio-psychological factors of adolescent alcoholism and outlined its conceptual and categorical basis. The genesis, features of manifestation and stages of the formation of alcohol dependence in adolescents were considered. Approaches to the prevention of addictive behavior were systematized. The empirical study allowed to identify the key causes of alcoholism in minors and assess the effectiveness of preventive measures aimed at preventing the development of addiction.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ЯК ВИКЛИК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	7
1.1. Історичні витоки, сутність і характерні ознаки алкоголізму.....	7
1.2. Причини та наслідки алкогольного зловживання у підлітковому віці.....	15
Висновок до розділу.....	20
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ТА ПОДОЛАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ.....	21
2.1. Стадійні трансформації поведінки підлітків при розвитку алкоголізму.....	21
2.2. Профілактика та корекція адиктивної поведінки підлітків: аналіз досвіду та сучасний підхід.....	28
Висновок до розділу 2.....	33
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ АЛКОГОЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ.....	35
3.1. Організація і зміст експериментального дослідження.....	35
3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження.....	40
Висновок до розділу 3. 45	
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	48
ДОДАТКИ.....	53

ВСТУП

Актуальність теми. Початок ХХІ століття в Україні, як і в більшості країн пострадянського простору, супроводжується значним загостренням соціальних проблем, пов'язаних із зловживанням алкогольними напоями. Особливо тривожним є явище так званого «омолодження» алкоголізму, коли схильність до зловживання формується ще в підлітковому віці. При цьому залежність часто має полісубстантний характер – поєднання вживання алкоголю з психоактивними та наркотичними речовинами, що значно ускладнює корекційну й реабілітаційну роботу.

Проблема підліткового алкоголізму останніми роками привертає увагу все більшої кількості закордонних (R. Goldney, L. Dodes та ін.) українських (М. Мокрякова, Р. Мазур, О. Шпортуна та інші) дослідників і практикуючих фахівців. При цьому вони зазначають, що особливо цінним є вивчення ранніх стадій формування алкогольної залежності, коли хвороблива потреба ще не набула стійких характеристик і піддається соціально-психологічній корекції.

Попри значну кількість клінічних досліджень, теоретичні моделі раннього алкоголізму здебільшого спираються на медичну парадигму. У той час психологічні чинники розвитку залежності та відповідні методи її психологічної профілактики й корекції залишаються недостатньо розробленими. Очевидно, що фізіологічні причини не можуть пояснити всього спектра детермінант підліткового алкоголізму – провідну роль у його виникненні відіграють соціальні умови, міжособистісні впливи та індивідуально-психологічні особливості особистості.

В умовах повномасштабної війни проблема підліткового алкоголізму набула нового виміру. Війна призвела до руйнації усталених соціальних зв'язків, зростання тривожності, невизначеності, втрати почуття безпеки, що особливо гостро відчувають діти та молодь. Травматичні події, вимушене переселення, втрата близьких, порушення освітнього процесу й дефіцит психологічної підтримки стають сприятливим ґрунтом для девіантних і адиктивних форм поведінки. Для значної частини підлітків алкоголь виступає засобом

короткочасного емоційного «захисту» від пережитого стресу, способом зниження психічної напруги або втечі від травматичних переживань.

У контексті воєнних реалій, підлітковий алкоголізм розглядається не лише як медико-психологічна проблема, а й як наслідок глибокої соціальної травматизації, кризи ціннісних орієнтацій і дезадаптації молодого покоління. Це вимагає переосмислення традиційних підходів до профілактики та ресоціалізації, акцентування уваги на соціально-психологічних механізмах формування залежності, розвитку стресостійкості, відновлення довіри до соціального оточення та формування позитивних життєвих стратегій.

Стан сучасної наркологічної допомоги в Україні свідчить про наявність низки системних труднощів. Економічні виклики останніх десятиліть зумовили скорочення державного фінансування наркологічних установ, що призвело до зменшення тривалості лікування, зниження якості надання допомоги та звуження спектра психотерапевтичних послуг. Переважна більшість програм лікування алкогольної залежності обмежується фізіологічним етапом детоксикації, не охоплюючи глибинних психологічних аспектів особистісної дезадаптації. Ігнорування психологічної складової сприяє швидкому поверненню до зловживання, адже саме внутрішні психічні механізми є тригером рецидиву.

Найпоширенішою помилкою у психокорекційній роботі є акцент на зовнішніх наслідках зловживання, а не на його глибинних психологічних причинах. Відсутність системного підходу, невідповідність обраних методів природі патологічних процесів та недооцінка соціально-психологічного аспекту проблеми суттєво знижують ефективність реабілітаційних програм і дискредитують саму ідею психотерапевтичної допомоги залежним особам. Саме тому актуальним стає пошук та розроблення соціально-психологічних моделей профілактики й підтримки підлітків, схильних до зловживання алкоголем.

Мета роботи полягає у виявленні закономірностей та особливостей соціально-психологічної роботи з підлітками, які мають схильність до алкоголізації.

Завдання дослідження:

1. Розкрити соціально-психологічні чинники виникнення підліткового алкоголізму та визначити понятійно-категоріальний апарат дослідження.

2. Проаналізувати генезис, сутність і характерні ознаки раннього алкоголізму.

3. Визначити основні етапи становлення алкогольної залежності у підлітковому віці.

4. Систематизувати соціально-психологічні підходи до профілактики підліткового алкоголізму.

5. Емпіричним шляхом дослідити соціально-психологічні причини формування та розвитку адиктивної поведінки підлітків та оцінити ефективність профілактичних заходів, спрямованих на запобігання алкоголізації неповнолітніх.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічний феномен алкоголізму у підлітковому віці, а **предмет** – специфіка соціально-психологічної профілактики алкогольної залежності серед підлітків.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс теоретичних і емпіричних методів: теоретичні – аналіз і систематизація наукових джерел, порівняльний і структурно-функціональний аналіз, узагальнення емпіричних даних щодо профілактики підліткового алкоголізму; емпіричні: спостереження, індивідуальні та групові бесіди; діагностичне обстеження.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загального висновку, списку використаних літературних джерел, що нараховує 56 найменувань, 11 з яких – іноземними мовами. Робота ілюстрована 2 рисунками та 1 додатком.

РОЗДІЛ 1

АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ЯК ВИКЛИК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

1.1. Історичні витоки, сутність і характерні ознаки алкоголізму

Історія вживання алкогольних напоїв сягає кількох тисячоліть. Ще у стародавніх цивілізаціях – Єгипті, Китаї, Месопотамії спиртовмісні рідини виготовляли не лише для урочистостей, а й для щоденного вжитку. Алкоголь мав багатофункціональне призначення: його застосовували у ритуалах, для розслаблення, у лікувальних цілях та як символ соціальної взаємодії. Археологічні знахідки підтверджують, що вже п'ять тисяч років тому алкоголь був невід'ємним атрибутом святкувань. Давні єгиптяни навіть мали традиційне побажання під час трапези: «*Пий до сп'яніння*», що засвідчує сприйняття сп'яніння як природного соціального явища [30].

У культурі Давньої Греції вино асоціювалося із богом радості та родючості – Діонісом. Святкування на його честь супроводжувалися розпиванням вина, що виконувало функцію своєрідного емоційного “клапана” для вивільнення соціальної напруги. Водночас греки запровадили традицію розбавляти вино водою, що свідчить про прагнення контролювати стан сп'яніння. У багатьох музеях зберігаються керамічні посудини – *кратери*, призначені саме для змішування вина.

Виноробні традиції греків перейняли римляни, які інтегрували алкоголь у релігійні ритуали та побутову культуру. Попри це, римське суспільство негативно ставилося до надмірного споживання спиртного: пияцтво вважалося ганьбою, а порушення громадського порядку у стані сп'яніння каралося законом. Жінкам уживання алкоголю суворо заборонялося, що підкреслювало соціальні норми й моральні межі тогочасної спільноти [40].

Поширюючись на території Північної Європи, зокрема у германських землях, алкоголь набув нових форм. Якщо вино залишалося напоєм заможних, то пиво стало повсякденним продуктом простого населення. Його варили в домашніх умовах, а рецепти передавалися від покоління до покоління. Пиво було не лише напоєм, а й частиною щоденного раціону – кожен член сім'ї споживав його майже літрами. У період Реформації Мартін Лютер виступив проти зловживання алкоголем, вбачаючи в цьому загрозу духовній деградації суспільства.

У XVII столітті в Німеччині набув популярності дистильований алкоголь – шнапс, який спочатку використовувався як лікувальний засіб. Відтоді алкоголь поступово став причиною не лише фізичних, а й психічних розладів. Стан тимчасового сп'яніння перетворився на глибше, патологічне одурманення, що супроводжувалося втратою самоконтролю та соціальної відповідальності. Навіть у трудових відносинах виникли практики “алкогольних розрахунків”, коли частину заробітної плати працівникам видавали спиртним [там само].

Щодо українців, то їх ставлення до алкоголю змінювалося протягом історії залежно від соціально-культурних, економічних та політичних умов життя народу. У традиційному українському суспільстві алкоголь не розглядався як повсякденний засіб сп'яніння. Його вживання мало переважно ритуальний і символічний характер, пов'язаний із народними обрядами, святами та звичаєвими формами спілкування. Напої на основі меду, пива чи браги готували власноруч у господарствах, і їхня поява за святковим столом означала єдність, гостинність, доброзичливість та вшанування традицій. Помірковане вживання вважалося ознакою поваги до громади та родини, а надмірність – проявом безчестя і втрати самоконтролю [30].

У добу Київської Русі алкогольні напої мали обмежене використання і були пов'язані переважно з культовими та обрядовими діями. Після прийняття християнства ставлення до сп'яніння стало суворішим – церква засуджувала пияцтво як гріх і розбещення душі, закликаючи до помірності. Водночас питні традиції зберігалися під час весіль, поминань, храмових свят, де алкоголь був радше елементом спільної радості, ніж способом забуття чи втечі від реальності.

У козацьку добу вживання алкоголю набуло більш виразного соціального значення. Горілка, мед або пиво часто супроводжували козацькі ради, побратимські зустрічі, укладення домовленостей. Проте навіть тоді зловживання спиртним осуджувалося, особливо серед воїнів, для яких тверезість вважалася чеснотою. У літописах згадується, що запорозькі отамани могли суворо карати за пияцтво, особливо в часи воєнних дій.

У XIX столітті ситуація змінюється. Розвиток винокурень, збільшення виробництва горілки та поява державної монополії на продаж алкоголю призвели до поширення пияцтва серед сільського населення. Алкоголь став дешевим і доступним, що позначилося на соціальному стані українського селянства. У відповідь на це в середині XIX – на початку XX століття почали з'являтися рухи тверезості, ініційовані як священниками, так і народними

просвітителями. Їхня діяльність спрямовувалася на виховання поміркованості, розвиток культури дозвілля без спиртного та підвищення рівня моральної свідомості [40].

У радянський період алкоголь перетворився на звичний елемент побуту, а державна політика довгий час фактично заохочувала його споживання як джерело доходу. Попри періодичні кампанії проти пияцтва, такі як антиалкогольна ініціатива 1980-х років, алкоголізація суспільства набула масового характеру. У цей час споживання спиртного стало не лише культурною нормою, а й способом соціальної адаптації, особливо в умовах дефіциту, стресу та невизначеності.

З проголошенням незалежності України ставлення до алкоголю поступово почало змінюватися. З одного боку, збереглася традиція застіль із вживанням спиртного як ознака гостинності; з іншого – зросла увага до здорового способу життя, формування культури помірності та профілактики залежностей серед молоді. В останні роки, особливо в умовах воєнного стану, тема алкоголю набула нових сенсів. Для багатьох українців вживання спиртного стало способом зняття емоційної напруги, спричиненої війною, втратами та психологічними травмами [2]. Водночас суспільна думка дедалі більше схиляється до усвідомлення небезпеки такого "самолікування" і підтримки програм психологічної реабілітації, спрямованих на формування стійкості без використання алкоголю.

Сьогодні алкоголізм розглядається не просто як медико-біологічне явище, а як комплексна соціально-педагогічна та психологічна проблема, що має багатовимірну природу. Особливо небезпечним є формування алкогольної залежності у підлітковому віці, коли особистість ще перебуває у процесі становлення.

Слід зауважити, що різниця між побутовим вживанням алкоголю та алкоголізмом є принциповою і визначальною як з медичного, так і з соціально-психологічного погляду. Побутове пияцтво, тобто надмірне, але епізодичне споживання спиртних напоїв, зазвичай не виходить за межі соціально прийнятних норм. Воно може бути зумовлене традиціями, соціальним тиском, звичкою або неправильними уявленнями про «нормальність» вживання алкоголю. Такий тип поведінки характеризується різною частотою і дозуванням – від періодичних застіль із помірною кількістю алкоголю до ситуативного надмірного споживання. У цих випадках не формується стійка фізіологічна чи психологічна залежність, відсутнє нав'язливе бажання випити або системне

прагнення шукати приводи для вживання спиртного.

Побутове пияцтво не належить до розряду патологічних станів і не потребує спеціального наркологічного втручання. Людина, яка не має алкогольної залежності, здатна самотійно відмовитися від уживання спиртного або істотно його обмежити без появи ознак абстиненції чи дискомфорту. Така поведінка, хоча й небезпечна з огляду на потенційні ризики формування звички, не є медичною проблемою в прямому сенсі.

Алкоголізм, натомість, не просто надмірне споживання, а хронічне захворювання з поступовим руйнуванням психофізіологічних механізмів контролю над поведінкою. Він характеризується нав'язливою потребою в алкоголі, втратою здатності регулювати кількість випитого та розвитком абстинентного синдрому у випадку відмови від спиртного. У таких осіб алкоголь стає домінуючим чинником життєдіяльності, змінює мотиваційну структуру особистості, руйнує систему моральних цінностей, соціальних зв'язків і професійної діяльності [36].

На біологічному рівні в організмі залежної людини відбуваються глибокі патологічні зміни – порушується обмін речовин, робота нервової системи, серцево-судинна і печінкова функції. Внаслідок цього при спробі утримання від алкоголю виникають фізичні й психічні страждання: тремор, тривога, дратівливість, безсоння, депресивні стани, які примушують людину знову звертатися до спиртного як до засобу полегшення [7].

Побутове пияцтво, навіть за умов багаторічного існування, не має прогресуючого характеру, тоді як алкоголізм – динамічний, невпинно розвивальний процес. Його початок може бути непомітним, але з часом відбувається закономірне наростання симптомів, деградація особистості, соціальна дезадаптація та поглиблення соматичних і психічних порушень. Якщо процес не зупинити, хвороба призводить до руйнування індивідуального й соціального існування людини, а її фінал закономірний і трагічний.

Алкогольна залежність не виникає миттєво, її передумовою є період побутового пияцтва, який поступово трансформується у хворобливу форму зловживання. Фахівці-наркологи розглядають цей етап як своєрідний «передпороговий» стан, що передує формуванню алкоголізму і є своєрідною межею між психологічною схильністю до вживання алкоголю та фізіологічною залежністю. Якщо побутове пияцтво триває, розвиток алкоголізму стає практично неминучим.

Причини зловживання алкоголем є багатofакторними. Відповіді на запитання, чому людина починає пити, значною мірою залежать від позиції спостерігача. Для батьків це часто виглядає як наслідок впливу «поганої компанії» чи друзів, які втягнули дитину у згубну звичку. Сам підліток може пояснювати це бажанням не відрізнятись від однолітків – «усі п'ють». Для лікаря-нарколога ж ключовим є внутрішній психологічний стан особи, її соціальні зв'язки, рівень розвитку самоконтролю та здатність до усвідомленої поведінки.

Хоча соціальне оточення справді відіграє значну роль, науковці наголошують: не можна ігнорувати індивідуально-психологічні особливості людини. Особа схильна вибирати середовище, у якому почувається психологічно комфортно. Якщо підліток не має цікавих занять, внутрішніх стимулів, життєвих цілей або розвиненої системи цінностей, його дозвілля може легко наповнитися беззмістовними зустрічами та вживанням алкоголю. Для нього спільні випивки стають способом заповнення емоційної порожнечі, засобом належності до групи, формою соціальної активності [13].

Ті підлітки, які мають конструктивні інтереси – спорт, творчість, волонтерство тощо, частіше уникають подібних практик. Натомість ті, хто не має сталих захоплень, потрапляють у коло осіб, для яких випивка є головним джерелом спілкування та розваги. Організація застіль, обговорення алкоголю, сам процес споживання, усе це створює ілюзію зайнятості, проте поступово формує звичку, яку підліток може не помітити до моменту, коли вона переростає у проблему.

Вік першого знайомства з алкоголем має вирішальне значення. Чим раніше підліток починає вживати спиртне, тим більша ймовірність формування залежності. Підліткова психіка є особливо вразливою до впливу психоактивних речовин, а фізіологічна незрілість організму робить навіть невеликі дози алкоголю небезпечними. Стан сп'яніння у цьому віці настає швидко, але молоді люди часто не знають власних меж, намагаючись наслідувати дорослих. У результаті навіть незначні перевищення дози можуть спричинити серйозні порушення самопочуття, що підлітки сприймають як прояв слабкості і намагаються «тренувати» себе до витривалості, тим самим прискорюючи процес формування толерантності до алкоголю [1].

Тривалість періоду побутового пияцтва є індивідуальною. У дорослих він може розтягуватися на роки, тоді як у підлітків цей процес зазвичай коротший і

швидше переходить у хворобливу форму. Частота та обсяги споживання спиртнього, тип напою, психологічні особливості, а також фізичний стан організму визначають, наскільки швидко виникає залежність. Молодь, яка систематично вживає алкоголь, перебуває у зоні підвищеного ризику, адже саме в цьому віці формуються базові психологічні механізми самоконтролю, а їх руйнування може мати тривалі наслідки.

Початкові прояви алкогольної залежності, які у фаховій літературі називають ранніми симптомами, є ключовими для розмежування побутового пияцтва як соціально зумовленої поведінки та алкоголізму як психофізіологічного розладу. Головним і найстійкішим із таких симптомів є формування потягу до алкоголю – постійного внутрішнього бажання вживати спиртне, яке не зникає протягом усього перебігу хвороби.

На етапі побутового пияцтва підліток зазвичай долучається до вживання алкоголю внаслідок групового впливу прагнучи не відставати від друзів або підтримати прийняті у компанії традиції. Ініціатором випивки спочатку виступає хтось інший, однак із часом, коли з'являється внутрішній потяг до алкоголю, підліток сам починає організовувати зустрічі, пов'язані з уживанням спиртнього, і вже не уявляє соціальної взаємодії без цього атрибуту.

Характерною ознакою раннього алкоголізму є втрата критичного ставлення до власної поведінки. Підліток не визнає наявності проблеми, заперечує вплив алкоголю на своє життя, а будь-які спроби обмеження чи заборони з боку дорослих сприймає як особисту ворожість. Це може провокувати агресію, втечі з дому або повну переорієнтацію на коло товаришів по випивці. Часто виникає й механізм психологічного захисту – перекладання відповідальності на батьків, учителів, соціум, тобто зовнішні чинники, які нібито «виштовхнули» його до алкоголю.

Поступово думки про випивку набувають нав'язливого характеру. Це явище в психології визначається як obsesивний потяг, коли бажання вжити алкоголь виникає незалежно від волі особи [13]. Для дорослих така ситуація часто супроводжується внутрішньою боротьбою мотивів – прагненням пити і водночас усвідомленням шкідливості цього вчинку. Люди з вищим рівнем інтелектуального розвитку та моральної рефлексії здатні оцінювати власні дії й утримуватися від вживання спиртнього.

Однак для підлітків, у яких процес формування моральних норм і самоконтролю ще не завершено, боротьба мотивів або взагалі відсутня, або

триває надто коротко. Бажання випити в цьому віці майже миттєво переходить у дію. Незрілість психіки, підвищена емоційність, залежність від думки однолітків і слабо розвинена етична позиція стають тими чинниками, що роблять підлітковий вік особливо вразливим для розвитку алкоголізму.

Інтенсивність формування потягу до алкоголю визначається сукупністю соціально-психологічних і біологічних факторів: особливостями темпераменту, рівнем інтелекту, моральними орієнтирами, характером родинного виховання, психічним станом, реактивністю організму, частотою й дозуванням уживання спиртного. Всі ці змінні безпосередньо впливають на швидкість розвитку залежності та стійкість хворобливого потягу.

Переважає більшість підлітків, які перебувають на початковому етапі алкоголізації, не усвідомлюють або заперечують наявність проблеми, зводячи її до «нормальної поведінки», типової для ровесників. Формула «п'ю, як усі» стає раціоналізацією власної залежності. На цій стадії потяг до спиртного може бути нестійким і слабшати за умови тривалої абстиненції, проте за відсутності психологічної підтримки або змін у соціальному середовищі ризик переходу до наступних стадій алкоголізму зберігається надзвичайно високим.

Другою ключовою ознакою раннього алкоголізму є втрата контролю над кількістю спожитого спиртного. Цей симптом проявляється у нездатності підлітка свідомо обмежувати себе, зупинитися на певній дозі та припинити вживання після початку пиття. Для підтримки контролю над споживанням алкоголю необхідна сформована етична позиція щодо пияцтва та розвинене почуття самоконтролю, яких у підлітків часто ще немає [7, с. 10].

Третій важливий симптом – втрата захисного блювотного рефлексу, який є природним захисним механізмом та дозволяє уникнути інтоксикації організму. У підлітків, що часто напиваються, цей рефлекс поступово зникає, навіть при значних дозах алкоголю, що свідчить про формування стійкої залежності. У той же час наявність блювоти зазвичай свідчить про межу переносимості спиртного й характерна для побутового пияцтва. Її прояв може змінюватися в залежності від фізичного стану, голоду, виду напою та швидкості його споживання. Якщо блювотний рефлекс зникає навіть при великих дозах алкоголю, можна стверджувати про сформований алкоголізм.

Чим частіше і довше відбувається вживання алкоголю, тим більше організм підлітка пристосовується до великих доз – цей процес називають толерантністю, що відображає здатність організму переносити певну кількість

спиртного без помітних порушень. Для здорових людей це явище носить фізіологічний характер і залежить від індивідуальних особливостей: віку, статі, ваги, обміну речовин, стану нервової системи. У середньому доросла людина може переносити 100–150 г міцних напоїв без помітних змін, тоді як підлітки сп'яніють від набагато менших доз [37, с. 12].

Збільшення толерантності сприяє переходу підлітків від слабоалкогольних напоїв, таких як пиво або легкі коктейлі, до міцніших напоїв. Це поступове нарощування кількості та міцності спиртного є важливим маркером прогресування залежності, оскільки організм адаптується до токсичного впливу алкоголю, а ризик формування стійкого алкоголізму зростає.

Наступним важливим симптомом раннього алкоголізму є зміна характеру споживання алкоголю, що проявляється у його регулярному прийомі. На відміну від побутового пияцтва, коли вживання спиртного носить епізодичний характер і залежить переважно від зовнішніх умов та обставин, при формуванні алкоголізму споживання стає систематичним і здійснюється за власною ініціативою підлітка.

Систематичний прийом алкоголю на початкових етапах ще не обов'язково означає щоденне пиття – це ознака більш пізньої стадії хвороби. На першому етапі спостерігається лише певна регулярність та організованість у споживанні спиртного, що вже відрізняє хворобливу поведінку від ситуативного або епізодичного пияцтва.

Таким чином, ключові ознаки, що сигналізують про перехід від побутового пияцтва до формування алкоголізму у підлітків, включають:

- «патологічний потяг до алкоголю;
- втрату контролю над кількістю випитого;
- зникнення захисного блювотного рефлексу при надмірних дозах;
- значне підвищення толерантності до спиртного, що може збільшитися у 3–4 рази порівняно з початковим рівнем;
- систематичний характер споживання алкоголю» [42, с. 283].

Варто підкреслити, що виникнення перших симптомів алкоголізму практично завжди веде до появи інших ознак, адже це закономірність будь-якого прогресуючого захворювання.

1.2. Причини та наслідки алкогольного зловживання у підлітковому віці

Ознайомлення з проблемою підліткового вживання алкоголю показує, що подолання цього явища неможливе без глибокого аналізу його причин, які охоплюють широкий спектр соціальних, психологічних, педагогічних, економічних та правових аспектів. Найчастіше неповнолітні звертаються до алкоголю через негативний досвід у сім'ї чи школі, проте лікарі-наркологи підкреслюють, що важливу роль відіграють особливості психофізіологічного розвитку – наявність психопатичних рис, емоційної нестійкості чи неврологічних відхилень.

Водночас психологічні дослідження демонструють, що жоден зовнішній чинник не є визначальним. Проблемна сім'я або низький культурний рівень не гарантують, що дитина стане алкоголіком чи наркоманом, а наявність серйозних психоневрологічних відхилень не виключає можливості нормальної соціалізації. Це дозволяє зробити висновок, що ключовим детермінантом є внутрішній світ підлітка – його свідомість, ставлення до себе та оточення, переживання подій і життєвих обставин [44]. Саме цей аспект стає предметом психологічного аналізу, пояснюючи, чому одна дитина, навіть у складних умовах, зростає соціально адаптованою, а інша, з благополучної родини, потрапляє у поле ризику алкогольної залежності.

Якщо завдання медицини полягає у лікуванні наслідків алкоголізму, а правоохоронних органів – обмежити доступ неповнолітніх до спиртного, то психологи та соціальні працівники зосереджуються на формуванні внутрішньої мотивації до здорового способу життя. Виявлення психологічних механізмів, що запобігають бажанню змінити психічний стан штучно через алкоголь, дозволяє знизити ризики безпосередньо на рівні свідомості підлітка.

Сутність алкоголізму полягає у штучній зміні психічного стану людини. Тому пошук психологічних причин його виникнення у неповнолітніх зводиться до з'ясування, чому підлітки прагнуть цього досвіду. Дослідження [2; 15; 37; 53 та ін.] свідчать, що вже на початкових стадіях захворювання особистість підлітка зазнає суттєвих змін під впливом алкоголю, що формує закономірності його впливу на психіку, але не пояснює початкове бажання вживати спиртне. Саме тому підліткове споживання алкоголю слід розглядати як зловживання, оскільки воно є вкрай шкідливим та небезпечним для розвитку особистості.

Проблема пияцтва в підлітковому віці має дуже важливе значення, оскільки саме по собі регулярне споживання спиртного у такому вразливому віці є екстраординарним. При такому ранньому початку вживання спиртного ризик

формування алкоголізму є дуже високим. За статистичними даними, до 80% дорослих, хворих на алкоголізм, почали зловживати алкоголем саме в підлітковому віці [1, с. 22].

Причини, через які підлітки починають вживати алкоголь, є багатогранними і комплексними. Загалом їх можна розділити на дві основні категорії [8, с. 161-162].

До першої категорії належать індивідуальні психічні особливості та порушення розвитку особистості, через які підліток не здатний задовольнити свої потреби іншими способами та шукає нових відчуттів у спиртному. Деякі психічні розлади вперше проявляються саме в період підліткового віку, коли відбуваються активні психологічні та гормональні зміни. Особливу увагу слід приділяти акцентуації характеру – індивідуальним рисам особистості, що не є патологією, але визначають певні схильності. Варіанти акцентуації збігаються з типами психопатій (збудливий, істеричний, астенічний тощо), але виражені менш різко і не супроводжуються високим рівнем соціальної дезадаптації.

Друга категорія причин пов'язана з віковими особливостями підліткової поведінки, через які неповнолітні часто не здатні протистояти зовнішньому негативному впливу. В цей період формуються специфічні реакції на соціальні подразники та порушення поведінки, які можуть спостерігатися як у здорових підлітків, так і у тих, хто має психічні порушення. Найчастіше такі риси характерні для підлітків з акцентуаціями характеру або психопатіями. Зазвичай вживанню алкоголю передують поведінкова дисгармонія.

Сучасні підлітки, хоча й фізично прискорено розвиваються, у багатьох випадках залишаються емоційно незрілими, що проявляється у легковажності, імпульсивності, навіюваності, схильності до наслідування та нездатності адекватно оцінювати наслідки власних дій. Вони зберігають інфантильні риси, що впливають на їхню соціальну поведінку та рішення щодо вживання алкоголю [15].

Додатковим фактором є різниця у фізичному та психічному розвитку серед однолітків. Підлітки, які фізично або сексуально відстають від своїх ровесників, можуть ставати об'єктом насмішок, що стимулює їх прагнення довести власну «дорослість» та рівність з іншими.

Важливу роль відіграє груповий вплив. Підлітки найчастіше починають вживати алкоголь у компанії однолітків або під впливом дорослих, для яких алкоголь є звичним. Навіть при відсутності психічних порушень групові норми і

схильність до наслідування призводять до того, що вживання спиртного поширюється серед усієї підліткової групи.

Спілкування в малих підліткових групах є природною та нормою розвитку цього вікового періоду. Проте, якщо така група не має конструктивного способу проведення часу, рано чи пізно її учасники можуть почати вживати алкоголь «для розваги» або «для відваги». Зазвичай ініціатором виступає підліток з попереднім досвідом споживання спиртного, а інші члени групи погоджуються – одні з цікавості, інші – для того, щоб наблизитися до «дорослого життя», а треті – щоб не відставати від колективу [22].

Хоча існують законодавчі обмеження продажу алкоголю неповнолітнім, на практиці підлітки часто можуть придбати будь-який спиртний напій у будь-який час. Відмова брати участь у спільних пияцтвах супроводжується психологічним тиском: однолітки можуть насміхатися, давати образливі прізвиська, що є особливо травмуючим для вразливого підліткового віку. У цьому періоді підлітки ще не володіють достатньою впевненістю та здатністю протистояти психологічному тиску, а насмішки однолітків часто сприймаються як сильний стрес.

Багато сучасних підлітків, навіть при прискореному фізичному розвитку (акселерація), відчувають незрілість психіки, що робить їх особливо вразливими до впливу однолітків. Авторитет групи часто переважає над авторитетом дорослих, і це посилює ймовірність наслідування шкідливих моделей поведінки, зокрема вживання алкоголю.

У підліткових групах лідером найчастіше стає той, хто вже має досвід споживання алкоголю. Якщо лідер проявляє асоціальні або кримінальні нахили, група може перетворитися на потенційно небезпечне об'єднання, а його авторитет базується на демонстрації сили та здатності контролювати інших. Члени таких груп інколи вдаються до протиправних дій – крадіжок, бійок, насильницьких вчинків, що створює загрозу для суспільства та однолітків, які не входять до кола.

Деякі підлітки з благополучних родин, заздрячи авторитету групи, прагнуть стати її членами, поступово включаючись у спільні пияцтва, вживання наркотиків та інші асоціальні дії. У групах можуть бути як лише хлопці, так і дівчата, переважно з психічними відхиленнями або з сімей, де алкоголізм є звичною практикою. Для таких дітей групові норми сприймаються як природні, і вони легко інтегруються у коло, беручи участь у спільних звичаях, включно з

вживанням спиртного.

Безконтрольність та недостатній нагляд з боку батьків також сприяють цьому процесу. Підлітки, не усвідомлюючи власної низької витривалості до алкоголю, імітують дорослих або кіногероїв, прагнучи повторити їхні вчинки, що стає однією з причин початку зловживання спиртними напоями.

У підлітковому віці часто спостерігається явище емансипації – прагнення дитини до самостійності, незалежності та самоствердження. Підліток намагається звільнитися від контролю дорослих будь-якими шляхами, і чим сильніший тиск, тим інтенсивніше проявляється опір. Внаслідок цього підліток починає діяти всупереч вказівкам батьків та вчителів, демонструючи власну автономію. У психічно здорових дітей ця реакція зазвичай з часом згасає. Проте крайні форми прояву емансипації виникають у разі деспотичного виховання, коли від підлітка вимагають беззаперечного підкорення. Це може супроводжуватися втечами з дому та безпритульністю [22].

Відмова від спілкування, ігор, прийому їжі, виконання домашніх обов'язків або відвідування навчальних закладів також часто виникає у відповідь на втручання батьків у життя дитини. Наприклад, спроби захистити підлітка від компанії, де він вживав алкоголь, шляхом переведення в іншу школу чи переїзду на нове місце проживання можуть сприйматися як покарання. У таких випадках підліток часто звинувачує батьків у втручанні у його життя та відмовляється підтримувати контакт.

Серед поширених форм психологічного захисту підлітків – реакції компенсації та гіперкомпенсації, що допомагають приховати реальні слабкі сторони та відчуття неповноцінності. Це може проявлятися у безглуздому зміненні зовнішнього вигляду, ранньому початку куріння, вживанні алкоголю або наркотичних речовин у підлітків із низькою впевненістю в собі та боязкістю. Такі прояви найчастіше спостерігаються у дітей із недостатньою увагою та любов'ю з боку батьків, сиріт, підлітків із неповних або дисфункціональних сімей, а також у тих, хто страждає від неврозів або комплексів неповноцінності.

Неправильні методи виховання батьків часто стають тригером крайніх порушень поведінки, незалежно від наявності психічних розладів. Будь-яке споживання спиртного у підлітковому віці є патологічним явищем, оскільки навіть мінімальні дози є надмірними для організму неповнолітнього та призводять до алкогольної інтоксикації. Підлітки часто ігнорують наслідки передозування та продовжують вживати алкоголь.

Делінквентна поведінка практично завжди поєднується із вживанням алкоголю: пропуски занять, неповага до дорослих, насильство над слабшими, незаконне добування грошей на спиртне. Внаслідок безкарності підлітки повторюють протиправні дії, а батьки часто дізнаються про порушення лише після втручання правоохоронних органів [15].

Алкоголізм у підлітків розвивається швидше, ніж у дорослих, і має атипові прояви. Дослідження психіатрів показують, що чим раніше починається вживання спиртного, тим важчим є перебіг захворювання. Підлітки швидше зазнають психічної деградації: знижується інтелект, пам'ять, здатність до концентрації та навчання, виникає апатія та байдужість, фізичний розвиток відстає від ровесників, з'являються ознаки передчасного старіння, порушення обміну речовин, ендокринні проблеми та захворювання внутрішніх органів.

Отож, вживання алкоголю підлітками призводить до серйозних негативних наслідків і має стійкий шкідливий вплив на фізичний та психічний розвиток. Лікування цієї категорії пацієнтів є вкрай складним, оскільки більшість неповнолітніх не прагне до відновлення і не дотримується терапевтичних рекомендацій. Навіть перебуваючи в наркологічних установах, вони часто порушують режим лікування, вживають алкоголь або переходять до наркотично активних речовин при найменшій можливості. Порівняно з дорослими, підлітки-алкоголіки частіше стають учасниками нещасних випадків, фізичних конфліктів або вчиняють самогубства.

Висновок до розділу 1

Вживання алкоголю представниками різних народів та суспільств має давню історію. Для більшості з нас – це певний ритуал чи традиція, пов'язання з відчуттям свята та відпочинку. Але якщо доросла людина має достатньо сформовані психічні та особистісні структури щоб протистояти спокусі надмірного захоплення даним процесом, то молода людина ще не володіє таким захисним механізмом.

Початок вживання алкоголю у підлітковому віці є результатом складної взаємодії психічних, соціальних, сімейних та особистісних факторів. Важливу роль відіграють індивідуальні особливості психіки, незрілість емоційної сфери, прагнення до самоствердження та вплив однолітків. Формування алкоголізму у неповнолітніх відбувається значно швидше, ніж у дорослих, супроводжується

раннім розвитком психічної деградації, порушенням поведінки та асоціальними проявами. Розуміння психологічних механізмів підліткового вживання алкоголю є необхідною умовою для розробки ефективних профілактичних та корекційних заходів.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ТА ПОДОЛАННЯ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Стадійні трансформації поведінки підлітків при розвитку алкоголізму

Наукові дослідження та клінічні спостереження демонструють, що надмірне споживання алкоголю негативно впливає не лише на здоров'я та якість життя окремої особи, а й на репродуктивні функції, тобто на стан наступних поколінь. У психологічній та медичній літературі існує поняття «закон трьох поколінь», запропонований французьким психіатром Моррелем. Його суть полягає в тому, що у сім'ях алкоголіків до четвертого покоління спостерігається глибока деградація роду, що може призвести до його завершення. Один поколіннєвий цикл, тобто «від дитини до дитини», триває приблизно 25 років, охоплюючи народження, дорослішання, створення сім'ї та народження наступного покоління [52, с. 63].

Історичні дослідження, такі як робота американського лікаря Дагделя, підтверджують генетично-статистичний аспект алкоголізму. Він відстежував шістьох злочинців, що були родичами, до їхнього предка – п'яниці XVIII століття. Аналіз потомства показав високу частоту злочинності, алкоголізму та соціальної деградації, що свідчить про взаємозв'язок між хронічним вживанням алкоголю та спадковою деградацією [52, с. 64].

Особливу увагу слід приділити феномену «алкогольного плоду» - дитини, народженої від матері, що зловживала спиртним. Дослідження останніх десятиліть вказують, що лише близько 15 % таких дітей розвиваються фізично та психічно без порушень; у більшості спостерігаються значні відхилення, включаючи розумову неповноцінність, що підкреслює загрозу для генофонду [58, с. 9].

Регулярне вживання великих доз алкоголю підлітками негативно впливає на їхній фізичний та психічний розвиток, успішність у навчанні та взаємини з батьками й педагогами. Першочерговий токсичний ефект спостерігається у нервовій системі. Мозок молодшої людини, який містить багато рідини, швидко вбирає алкоголь, що призводить до психічної нестійкості, дратівливості, швидкої втомлюваності та порушень сну. Навіть ситуативне вживання алкоголю може викликати симптоми інтоксикації, оскільки етанол зберігається в організмі до двох тижнів. Часте споживання спиртного уповільнює розвиток інтелекту, погіршує пам'ять та призводить до втрати раніше набутих навичок [22, с. 104].

Алкоголь також чинить руйнівний вплив на внутрішні органи. Найбільш уразлива печінка, де алкоголь руйнує клітини та спричиняє їхнє переродження, що може призвести до цирозу – практично невиліковного захворювання [37, с. 11]. Серце, судини, нирки та інші органи також зазнають негативного впливу. Оскільки етанол швидко розноситься кровоносною системою, він досягає головного мозку за кілька хвилин, гальмуючи накопичення та відтворення інформації, а також порушуючи координацію, реакції та чутливість органів почуттів.

Вплив алкоголю на підлітків значно потужніший, ніж на дорослих. Хронічний алкоголізм у неповнолітніх розвивається швидше, токсичний ефект проявляється у кілька разів сильніше, а випадки отруєння навіть невеликими дозами є поширеними [16, с. 51] (рис. 1).

Як і за будь-якої іншої хвороби, симптоми алкоголізму змінюються з часом. При алкоголізмі виділяють три послідовні стадії (якщо не рахувати першої, коли вживання алкоголю відбувається “за компанію” (див. рис.2).

ФАЗИ РОЗВИТКУ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД АЛКОГОЛЮ ТА ПРОЦЕС ОДУЖАННЯ

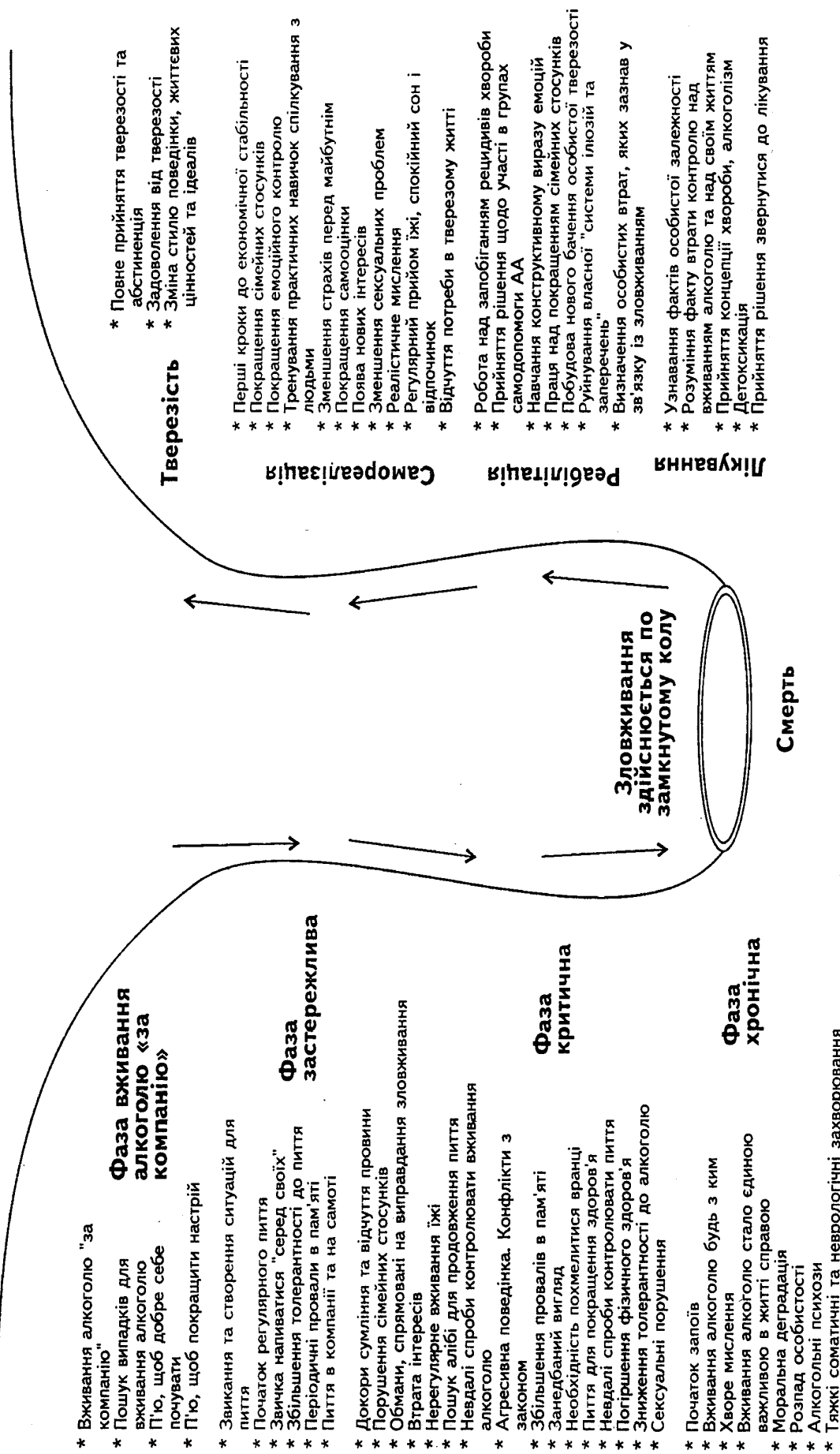


Рис. 1. Стадії формування алкогольної залежності [45, с. 29]

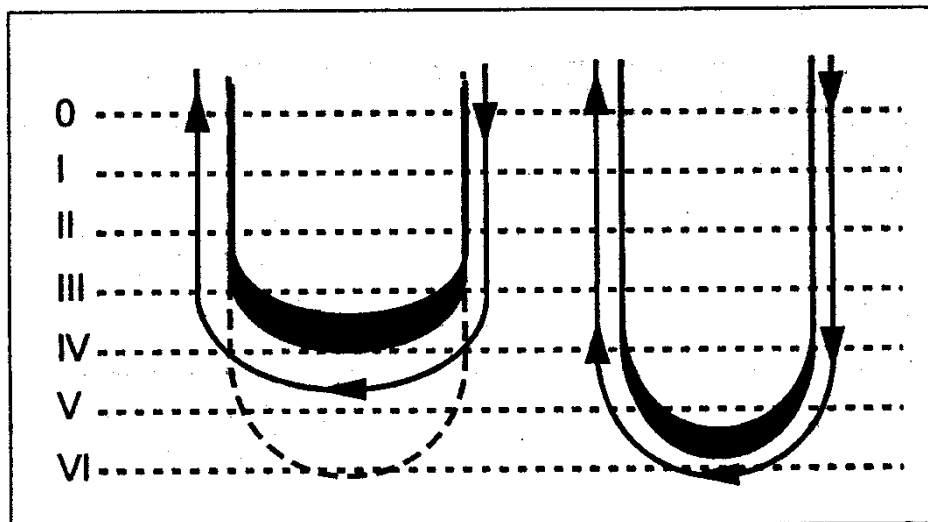


Рис. 2. Динаміка розвитку алкоголізму

0 – нульовий рівень (абсистенти);

I – рівень низького ступеня ризику;

II – помірне споживання;

III – небезпечний рівень споживання;

IV – продром алкоголізму;

V – алкоголізм першого ступеня;

VI – алкоголізм другого і третього ступеня.

На початковому, *першому етапі* алкоголізму спостерігаються як кількісні, так і якісні зміни у вживанні спиртного. Частота випивок зростає, а сам процес прийому алкоголю набуває систематичного характеру. Толерантність до спиртного підвищується у кілька разів (у 5 і більше порівняно з початковими показниками), що відбувається значно швидше, ніж на етапі побутового пияцтва, адже зникає захисний блювотний рефлекс. Виникає стійкість не лише до дози, але й до частоти споживання алкоголю [25, с. 47].

У здорової людини надмірне споживання спиртного зазвичай викликає відразу вранці до алкоголю, навіть до його запаху, що є захисною реакцією організму. На початковій стадії алкоголізму цей механізм перестає діяти, і змінюється характер сп'яніння. Якщо фізіологічна дія невеликих доз алкоголю зазвичай заспокоює, то у підлітків із сформованою залежністю з'являється стимулюючий ефект, який у більшості випадків непродуктивний. Активні підлітки стають збудливими, нетерпимими до критики, надмірно емоційними, схильними до беззмістовного обговорення питань, у яких вони не компетентні.

Малоактивні, замкнуті підлітки під впливом алкоголю ще більше ізолюються та мовчазнішають [19, с. 78].

Провали у пам'яті є типовим симптомом алкоголізму. На початковій стадії вони проявляються як палімпсест – неповне пригадування подій періоду сп'яніння, тоді як при глибокому сп'янінні виникає амнезія, що характеризується втратою спогадів про тривалий проміжок часу [15, с. 8].

Симптоми алкоголізму на першій стадії формують комплексні взаємопов'язані прояви, що утворюють синдром. Зокрема, з'являється синдром психічної залежності, який включає: - патологічний потяг до алкоголю; - відчуття психічного комфорту лише у стані сп'яніння.

Підліток на цьому етапі здатний вживати великі дози алкоголю без внутрішніх обмежень, що неминуче призводить до перевищення власної переносимості і розвитку передозування [16, с. 69].

Тривалість початкової стадії у підлітків скорочена порівняно з дорослими і становить приблизно 1–2 роки, тоді як у дорослих вона триває 3–5 років [58, с. 9]. Подальший розвиток залежності визначається морально-етичними установками підлітка та його здатністю контролювати споживання алкоголю у різних ситуаціях.

Початок *другої стадії* алкоголізму характеризується виникненням непереборного потягу до алкоголю, який проявляється навіть у тверезому стані. Підлітка вже не задовольняють раніше прийняті дози та частота вживання спиртного. Кількість споживаного алкоголю досягла максимуму наприкінці першої стадії і на другій стадії стабілізується, що обумовлює її іншу назву – стадія стійкої толерантності [25, с. 43–44].

На ній змінюється характер сп'яніння: заспокійливий ефект повністю зникає, алкоголь діє стимулююче. Сон настає лише після значних доз спиртного. Підліток може агресивно реагувати на будь-які подразники, вступати у бійки з однолітками та дорослими, а також чинити опір правоохоронцям. Провали пам'яті стають регулярними і виникають після практично кожного епізоду сп'яніння.

Характерним є прагнення до глибокого сп'яніння: підліток вживає алкоголь у великих дозах, не відчуваючи внутрішніх обмежень, і при нестачі грошей переходить на дешеві або неякісні напої. На цій стадії виникає похмільний синдром (алкогольний абстинент), що проявляється фізичною потребою в алкоголі та різкими негативними реакціями організму при різкому припиненні його вживання [8, с. 18].

Особливо важким проявом є запій, під час якого втрачається контроль над кількістю та ситуацією вживання спиртного. Тривалий запій може викликати гострий алкогольний психоз (біла лихоманка) з дезорієнтацією, зоровими галюцинаціями, страхом і збудженням [15, с. 6].

На другій стадії алкоголізму помітно змінюється характер підлітка – виникає так звана алкогольна зміна особи. Хворі стають брехливими, егоїстичними, грубими, а іноді жорстокими. Втрачають усі колишні інтереси та соціальні зв'язки, проявляють апатію, активізуючись лише перед вживанням спиртного. Розвивається алкогольна деградація особистості, знижується пам'ять, слабшають інтелектуальні здібності, зменшується здатність до навчання та розумової діяльності [9].

Тривалість другої стадії у підлітків скорочена порівняно з дорослими та становить 3–5 років (у дорослих – 8–13 років). Смертельні випадки та суїциди можливі вже на цій стадії [47, с. 28]. Навіть після наркологічного лікування ризик повторного вживання алкоголю залишається високим. Підліток із сформованою другою стадією алкогольної залежності становить небезпеку для оточення, оскільки може втягувати в шкідливу поведінку інших однолітків.

Третя стадія алкоголізму, яку також називають кінцевою, характеризується зниженням переносимості спиртного. Спочатку підліток п'яніє від менших доз, ніж раніше, а протягом стадії доза, що викликає сп'яніння, поступово зменшується. Добова кількість споживаного алкоголю також знижується, що обумовлює поступове наростання симптомів інтоксикації [25, с. 117].

Багато підлітків на цій стадії переходять від міцних напоїв до кріплених вин або навіть сурогатів, що призводить до тяжкого сп'яніння. Вживання алкоголю може бути систематичним або запійним. Проміжки між запоями характеризуються слабкістю, розбитістю, пригніченим настроєм і переважанням тужливих емоцій. Передзапійний період часто супроводжується сновидіннями, пов'язаними з алкоголем [63, с. 227].

Протягом запою підліток перебуває майже безперервно в стані тяжкого сп'яніння, яке з кожним днем виникає від все менших доз. Загальний стан значно погіршується: наростає слабкість, запаморочення, задишка, відсутній апетит, виникають блювота та загальне виснаження. Спостерігаються порушення серцевого ритму, дихання, знижений артеріальний тиск, постійна пітливість і тремтіння кінцівок, судоми м'язів, невпевнена хода та зниження м'язової сили [10,

с. 31].

Нетерпимість до алкоголю та блювотні реакції стають більш вираженими. Після закінчення запою спостерігається тимчасове покращення стану та зменшення потягу до спиртного, однак згодом він відновлюється і набуває непереборного характеру. Запої стають коротшими, а відновлення у проміжках між ними триває довше. Похмільний синдром на цій стадії більш виражений порівняно з другою [25, с. 117].

Характерні зміни особистості підлітка стають більш вираженими: проявляється етичне огрубіння, зникають колишні емоційні прихильності. Грубість, цинізм, агресія та байдужість до всього, що не пов'язане з алкоголем, стають постійними рисами. Втрачаються індивідуальні риси характеру, що призводить до уніфікації поведінки хворих на третій стадії [4, с. 132].

Наростає алкогольна деградація особистості. Поява алкогольної енцефалопатії супроводжується стійкими дистрофічними змінами головного мозку, прогресуючими порушеннями пам'яті та інтелектуальних функцій. Підлітки стають пасивними, млявими, байдужими до всього, окрім вживання спиртного [34, с. 91]. Частота алкогольних психозів значно зростає, включаючи повторні епізоди алкогольної лихоманки, гострі та хронічні алкогольні психози. Смертність серед хворих третьої стадії алкогольної залежності висока, що робить цю стадію особливо небезпечною для життя підлітка.

Соціологічні дослідження показують, що підлітків, які не вживають спиртного, значно менше, ніж тих, хто його вживає. Зловживають алкоголем не тільки діти алкоголіків, а й підлітки з благополучних сімей, які прилучилися до алкоголю у відповідних компаніях. У них домінує авторитет однолітків і групових норм поведінки.

2.2. Профілактика та корекція адиктивної поведінки підлітків: аналіз досвіду та сучасний підхід

Аналіз чинників, що сприяють формуванню потягу до психоактивних речовин, демонструє складність проблеми профілактики алкоголізму та наркоманії, а також вказує на типові помилки в суспільному сприйнятті цих явищ. Поширене уявлення про алкогольну залежність як прояв «моральної розбещеності» або «етичного занепаду» є неповним, оскільки розкриває лише одну із сторін проблеми. Також хибним є стереотип, що всі люди, які

зловживають алкоголем, мають первинні психічні відхилення. Ще менш обґрунтованим є припущення, що «корінь проблеми» полягає виключно в самому спиртному. Через це будь-які спроби вирішити проблему алкоголізму шляхом заборон на виробництво алкоголю, підвищення його ціни чи введення «сухого закону» приречені на обмежений або тимчасовий ефект [40]. Масштабні антиалкогольні кампанії показали, що психологічно невважена пропаганда дає лише короточасні результати, за якими швидко з'являються негативні наслідки.

У свідомості більшості громадян та частини фахівців (наркологів-практиків, педагогів) профілактика алкоголізму та наркоманії обмежується поширенням медико-правової інформації через лекції, брошури, плакати, телебачення та Інтернет, а також організацією наркологічної служби для надання лікувально-профілактичної, медико-соціальної та медико-юридичної допомоги. Проте, незважаючи на активну діяльність медичних установ і правоохоронних органів, кількість осіб, які зловживають алкоголем, продовжує зростати.

Однією з типових помилок антиалкогольної пропаганди є її невідповідність віковим, культурним та освітнім особливостям цільової аудиторії. Крім того, часто демонструють стереотипний образ алкоголіка – обірваного, фізично деградованого, із зовнішніми ознаками хвороби. Такий образ може викликати страх або огиду, але для людини на ранніх стадіях залежності він здається далеким і непридатним до власного досвіду. Підлітки зазвичай не сприймають перспективу алкоголізму як реальну загрозу, навіть якщо вживають спиртні напої систематично.

Ще одна хибна практика полягає у надмірному акцентуванні уваги на фізіологічних наслідках алкоголю. Барвисті описи руйнівної дії спиртного часто не впливають на підлітків, які орієнтовані на «тут і зараз» та не формують усвідомлену перспективу майбутнього. Враження посилюється тим, що багато дорослих споживають алкоголь без видимих негативних наслідків, а перші досвіди підлітків зі спиртним викликають ейфорію, що випереджає появу серйозних негативних ефектів [38].

Таким чином, ефективна профілактика алкоголізму повинна базуватися не лише на пропаганді та інформуванні, а передусім на формуванні соціально-психологічних навичок контролю над споживанням алкоголю, розвитку критичного мислення та усвідомлення реальних ризиків формування залежності. Пропаганда без інтеграції з психологічними та соціальними методами виховання є недостатньою для профілактики алкоголізму серед неповнолітніх [18].

Профілактика алкоголізму у школярів повинна починатися з наймолодшого віку. Уже в початкових класах можна виявити дітей, у яких існує підвищена ймовірність формування схильності до вживання психоактивних речовин. Основними напрямками такої роботи є комплексне вивчення особистості учнів та їх психічного розвитку, аналіз сімейного середовища та виявлення ситуацій, коли члени сім'ї зловживають алкоголем. Одночасно проводиться профілактична робота серед батьків, де методи та форми впливу підбираються відповідно до їхнього ставлення до вживання спиртного.

З огляду на психологічні передумови виникнення алкогольної залежності, дослідження особистісних характеристик підлітків є необхідною умовою ефективного антиалкогольного виховання. Педагог повинен мати чітке уявлення про стан здоров'я учнів, їхні сімейні умови (неповні, багатодітні родини) та рівень освіти і професію батьків. Спостереження за поведінкою школярів під час навчального процесу дозволяє виділити дітей з підвищеною збудливістю, емоційною нестійкістю, пониженою працездатністю. Такі учні, що належать до «групи ризику», потребують особливої уваги педагога. Для системного аналізу рекомендується вести щоденник спостережень, фіксуючи динаміку психічного розвитку, зміни успішності та поведінки, реакцію на педагогічні впливи. На основі цих даних можна робити прогнози щодо подальшого розвитку дитини та ймовірності виникнення алкогольної залежності.

Підлітки здатні усвідомлювати інформацію про шкоду алкоголю, особливо якщо вона подається опосередковано. Так, на уроках природничо-наукового циклу вони можуть дізнаватися про біохімічні властивості етилового спирту та його психофармакологічну дію, а на уроках гуманітарного циклу – через художні твори й історичні приклади формувати негативне ставлення до алкоголізму.

Важливо також ідентифікувати дітей із високою схильністю до алкоголізму, застосовуючи для них спеціальні профілактичні заходи, що спрямовані на подолання готовності до вживання психоактивних речовин. Соціальний педагог має забезпечувати формування соціально цінних життєвих орієнтирів та суспільно корисних цілей. Особливу увагу слід приділяти учням, у яких виявляється тютюнопаління, оскільки воно часто передує вживанню алкоголю [24; 39].

Бесіди з підлітками повинні підкреслювати психічну та соціальну деградацію, що відбувається при алкоголізмі, демонструвати звуження інтересів та потреб особи. Профілактична робота включає і роботу з батьками: лекції,

консультації та пропаганду антиалкогольних знань, без примусу до передавання всіх деталей дітям, щоб уникнути надмірного інтересу або опору.

Розв'язання проблеми алкоголізму можливе лише за умови психосоціального оздоровлення суспільства та усунення особистісної схильності до залежності. Перша умова включає комплекс соціальних чинників – економічних, політичних, екологічних тощо. Друга – створення можливостей задоволення фізіологічних і соціальних потреб людини.

Значення профілактичної роботи полягає не просто в донесенні інформації про шкodu алкоголю, а у підвищенні усвідомлення межі ризику та формуванні здатності виявляти ознаки раннього розвитку залежності. Дослідження показують, що своєчасне розпізнавання перших проявів сп'яніння, наприклад амнезії, може стати критичною точкою, що сприяє початку лікування і підвищує шанси на повернення до здорового способу життя.

Профілактика адиктивної поведінки, що здійснюється на непрофесійному рівні, зазвичай не приносить позитивного ефекту і в окремих випадках може спричинити зворотний результат. Наукові дослідження підтверджують, що у підлітковому віці доцільно застосовувати такі напрями антиалкогольної профілактики:

1. «Превентивну освіту.
2. Психокорекційну роботу з підлітками, які належать до «групи ризику».
3. Психологічну підтримку дітей з сімей, де один або обидва батьки зловживають алкоголем.
4. Підтримку рідних і близьких, що проживають спільно з алкоголіком» [28, с. 334].

Превентивна освіта спрямована на формування у підлітка усвідомлення власної відповідальності за стан здоров'я. Отримані знання повинні не залишатися абстрактними, а перетворюватися на конкретні мотиви поведінки. Для цього розроблені спеціальні методики та програми, які забезпечують формування у дитини навичок прийняття правильних рішень.

У психокорекційній роботі з підлітками «групи ризику» ефективність засвоєння превентивної інформації визначається не лише якістю навчання, а й індивідуальними особливостями дитини. Якщо у підлітка вже сформована установка на вживання психоактивних речовин або він має потребу у зміні свого психічного стану (зняття тривоги, підвищення настрою, усунення нудьги), інформація про негативні наслідки алкоголю не буде достатньо переконливою.

У таких випадках необхідне проведення спеціалізованих психокорекційних заходів, спрямованих на формування позитивних особистісних якостей і корекцію поведінкових установок.

Психологічна робота з дітьми з сімей, обтяжених проблемою алкоголю, має свої особливості. На жаль, у більшості випадків така категорія дітей залишається поза увагою профілактичних програм. Водночас дослідження свідчать, що саме ці діти складають значну частину контингенту майбутніх осіб з алкогольними розладами. Вивчення механізмів патогенезу формування особистості дитини в таких сім'ях дозволяє говорити про наявність психопатичних соціальних факторів розвитку, які продовжують впливати навіть після виходу дитини за межі сімейного середовища.

Психологічна підтримка рідних і близьких, що проживають з алкоголіком, є важливим компонентом профілактичної та корекційної роботи. Дослідження показують, що поведінка близьких людей суттєво впливає на хід залежності та психоемоційний стан самої дитини чи підлітка.

Психокорекційна робота з дорослими дітьми алкоголіків ґрунтується на даних про патологічні зміни особистості, які відбуваються під впливом постійного контакту з проблемною сімейною ситуацією. Цей процес, який отримав визначення «психопатичного циклу», полягає у поступовому наростанні психопатичних рис внаслідок психогенних реакцій на мікросоціальні труднощі, що є наслідком взаємодії з близькими людьми та самим середовищем, в якому формується дитина.

Незважаючи на те, що традиційні форми і методи профілактики підліткового алкоголізму все ще залишаються актуальними та ефективними, фахівці все більше звертаються до інноваційних напрацювань у цьому напрямку. Так, нині як в Україні так і за кордоном застосовуються різноманітні підходи до вирішення цієї проблеми, що охоплюють освітні, психокорекційні та соціально-психологічні заходи, а також роботу з родинами [3; 11; 16; 28; 46; 52 та ін.]. У нашій країні, наприклад, у Дрогобичі реалізується програма, спрямована на формування свідомої позиції серед дітей та молоді щодо негативного впливу алкоголю та наркотиків, що об'єднує зусилля місцевої влади, церкви, навчальних закладів і громадських організацій для розвитку здорового способу життя серед підлітків. Також активно використовуються інтерактивні платформи та програми, аналогічні американській SAMHSA, що надають батькам та педагогам інструменти для ефективного обговорення проблем алкоголю з дітьми та

формування у них мотивації до здорового способу життя.

За кордоном законодавчі ініціативи, наприклад, в Іспанії, обмежують продаж алкоголю особам до 18 років, регламентують споживання спиртного в громадських місцях і забороняють рекламу алкоголю на заходах для молоді, передбачаючи при цьому штрафи та можливість проходження програм реабілітації. Профілактичні програми, як-от Operation Snowball у США, орієнтовані на розвиток лідерських якостей серед підлітків та вплив позитивних однолітків на формування здорових звичок, а підтримка родин, наприклад через KELY Support Group у Гонконзі, спрямована на подолання соціально-психологічних причин вживання алкоголю, таких як тиск однолітків, нудьга, низька самооцінка та соціальна ізоляція.

В Україні комплексний підхід до профілактики підліткового алкоголізму передбачає превентивну освіту, психокорекційну роботу з групами ризику, психологічну підтримку дітей із сімей, де батьки зловживають спиртним, а також роботу з рідними, які проживають з алкоголіками [20; 21]. Превентивна освіта спрямована на усвідомлення відповідальності підлітка за своє здоров'я та формування реальних мотивів поведінки через спеціально розроблені методики та програми. Психокорекційна робота з дітьми групи ризику враховує особистісні особливості підлітка, його схильність до вживання психоактивних речовин, потребу у зміні психічного стану, і спрямована на формування здатності протистояти бажанню спробувати алкоголь. Психологічна допомога дітям із сімей, обтяжених алкогольною залежністю, дозволяє зменшити вплив психогенних факторів і запобігти формуванню патологічних особистісних рис, а підтримка рідних і близьких алкоголіків сприяє створенню стабільного соціального середовища, що знижує ризик поглиблення залежності. Ефективність боротьби з підлітковим алкоголізмом значною мірою залежить від поєднання освітніх, соціально-психологічних і законодавчих заходів, участі педагогів, батьків та громадських організацій у формуванні у молоді позитивних життєвих цінностей, усвідомлення ними негативних наслідків алкоголю, а також створення умов для задоволення всіх потреб особистості на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях. Комплексне застосування цих підходів дозволяє попередити формування алкогольної залежності, підвищити ефективність лікування та реабілітації підлітків і забезпечити довготривале психосоціальне оздоровлення суспільства в цілому.

Висновок до розділу 2.

Стадії формування алкогольної залежності у підлітків характеризуються поступовим переходом від початкового експериментального вживання до стійкої фізичної та психічної залежності. На першій стадії проявляються зміни переносимості та первинні психічні симптоми, на другій – стійкий потяг до алкоголю, алкогольна абстиненція та деградація особистості, на третій – виражена фізична й психічна деградація, тяжкі алкогольні психози та висока смертність. Рання вікова особливість організму підлітка сприяє прискореному розвитку залежності, підвищуючи ризики серйозних порушень здоров'я та формуючи соціальні загрози для оточення.

Сучасні підходи до профілактики підліткового алкоголізму базуються на комплексному, системному і інтегрованому підході, що передбачає включення інформації про шкідливий вплив психоактивних речовин у загальні освітні програми для дітей і молоді, а не обмеження її окремими лекціями або спеціальними бесідами. Освітні заходи повинні розпочинатися з молодших класів і формувати у підлітків відчуття особистої відповідальності за власне здоров'я та поведінку. Превентивна освіта має охоплювати широкий спектр чинників, що впливають на здоров'я, враховувати соціальні та психологічні детермінанти поведінки, а також спрямовуватися на розвиток усвідомленого вибору та формування позитивних життєвих цінностей. Пропаганда тверезого способу життя в межах таких програм повинна акцентувати увагу не лише на негативних наслідках вживання алкоголю, а передусім на реальних перевагах і можливостях, які забезпечує тверезе життя, створюючи мотивацію до здорової поведінки та довгострокового психосоціального благополуччя.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ АЛКОГОЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

3.1. Організація і зміст експериментального дослідження

Експериментальне дослідження було реалізоване на базі загальноосвітньої школи №19 I–III ступенів міста Тернополя та охопило чотирнадцять підлітків, віднесених до групи ризику.

Для реалізації завдань кваліфікаційного дослідження було організовано та проведено три ключові етапи. На *першому*, діагностичному етапі, за участю шкільного психолога здійснювалося вивчення особистісних особливостей підлітків і їх схильності до алкоголізму на основі спостережень за поведінкою, бесід із педагогами, аналізу особових справ учнів та комплексного психодіагностичного обстеження. Це дало змогу сформувати гомогенні групи для подальшої психокорекційної роботи. Другий, *експериментальний етап*, передбачав проведення превентивної просвітницької роботи та психокорекційних заходів з підлітками «групи ризику» з метою профілактики алкоголізму. На заключному, *констатуючому етапі*, здійснювалося оцінювання ефективності запропонованого підходу через порівняння результатів обстеження підлітків експериментальної та контрольної груп.

У ході дослідження вивчалися три категорії учнів:

- 1) добре соціально адаптовані підлітки («норма»);
- 2) соціально дезадаптовані, які не вживали алкоголь («важкі»);
- 3) підлітки, що епізодично вживали спиртні напої.

Основними *інструментами дослідження* були проєктивні методики оцінки особистості та експериментальні бесіди, при цьому обстежувані підлітки не мали ознак психічної або фізичної залежності від алкоголю. Вибірка формувалася таким чином, щоб відсутність хворобливої симптоматики дозволяла визначати саме схильність до алкоголізму, а не наслідки його впливу на особистість. Система діагностики передбачала оцінку особистісних характеристик, психічного розвитку, соціальної ситуації життя підлітка, зокрема наявності та ступеня впливу алкогольного оточення, а також генетичної схильності, пов'язаної з алкогольним спадком.

Обстеження проводилося у шкільному середовищі, а підлітки не були поінформовані про справжню мету дослідження, що дозволяло отримати більш

достовірні дані. Бесіда проводилася в доброзичливій, спокійній атмосфері з дотриманням принципів нейтральності, без оцінювання поведінки, зовнішнього вигляду чи манери триматися, а також без надання порад і вказівок, крім інструкцій до методик. Питання формулювалися непрямо, щоб уникнути упередженості відповідей, і розмова органічно впліталася в процес виконання завдань, заповнюючи паузи між ними, при цьому підліток відчував, що основна увага приділяється виконанню завдань, а бесіда є природним спілкуванням.

Аналіз соціального оточення здійснювався через вивчення мовлення учнів, виявлення жаргонізмів і сленгу, що могли свідчити про вплив алкогольного середовища, а також через непрямі запитання, які дозволяли оцінити ціннісні орієнтації, інтереси, плани на майбутнє та ставлення до власного минулого. Інформація, отримана в ході бесід, використовувалася як додатковий матеріал для зіставлення з іншими методами дослідження, а не як самостійне джерело даних.

Спостереження дало змогу робити висновки про потенційне зловживання алкоголем, аналізуючи зовнішній вигляд, особливості поведінки, манеру триматися, емоційну реакцію на ситуацію обстеження, прояви тривожності або невротичні симптоми, динаміку психічного стану та настрою. Таким чином, комплексний підхід до діагностики включав одночасно спостереження, бесіду та психологічні методики, що дозволяло всебічно оцінити схильність підлітків до алкоголізму та створити надійний підґрунт для подальшої превентивної та психокорекційної роботи.

Після проведення спостереження та бесіди, що дозволяло сформулювати первинне уявлення про наявність алкогольної спадковості та соціальної ситуації розвитку підлітка, ми переходили до аналізу результатів виконання психодіагностичних завдань.

Використовувався комплекс методик, що дозволяв всебічно оцінити особистісні характеристики, психологічний стан та потенційні ризики схильності до алкоголізму [26]:

1) малюнокова методика «Неіснуюча тварина», яка окрім стандартної процедури виконання, давала змогу фіксувати додаткові показники, такі як наявність елементів татуїровок, характерних для наркоманів, зображення шприців, макових головок та інших подібних деталей; відсутність опорних частин у малюнку (лап, постаментів) або ліній, що з'єднують їх з тілом; «вмонтовані» в живу тканину предмети, наприклад електричні лампочки замість

носа, антени або шприци замість кінцівок; а також наявність алкогольно-наркотичної тематики у відповіді чи в назві тварини («живе в коноплі», «харчується таблетками», «макоїд», «планокур»);

2) тест фрустрації Розенцвейга, обробка результатів якого проводилася відповідно до загальноприйнятих інструкцій, з оцінюванням виконання від одного до восьми балів;

3) опитувальник Леонгарда-Шмішека використовувався для виявлення типів психопатій та акцентуацій характеру, результати оцінювалися від одного до десяти балів;

4) малюнковий варіант методики ТАТ, оцінка результатів здійснювалася в межах від 0,5 до 8 балів;

5) стандартизована бесіда відповідно до методики «Життєвий шлях особистості» давала змогу оцінити життєвий досвід та соціальні установки підлітка, а результати оцінювалися від одного до п'яти балів. Зазвичай уже до третього завдання між дослідником і підлітком формувався добрий контакт, і обстежуваний починав самостійно розкривати значущі для нього теми, зокрема труднощі у стосунках із батьками, однолітками та друзями, важливі життєві події, а також досвід епізодичного вживання алкоголю;

6) «Тест 20 тверджень на самоствавлення», оцінка якого проводилася від одного до трьох балів.

7) Поєднання цих методик дозволяло комплексно оцінити особистість підлітка, його емоційно-психологічний стан, взаємодію із соціальним оточенням і схильність до адиктивної поведінки, що створювало обґрунтовану базу для подальшої превентивної та психокорекційної роботи.

Після проведення діагностики підлітків, схильних до адиктивної поведінки, було отримано кількісні дані щодо рівня цієї схильності, що дозволило своєчасно виділити «групу ризику» та організувати цілеспрямовану корекцію їхніх особистісних характеристик.

Психокорекційна робота з підлітками враховувала специфіку цього вікового періоду, де основним завданням було формування захисних чинників проти адиктивної поведінки, таких як усвідомлення себе суб'єктом власного життя, інтернальний локус контролю, позитивна Я-концепція, самоприйняття та самоповага, мотивація досягнень, адекватні комунікативні навички, наявність підтримки серед близького оточення, відсутність алкогольного соціального середовища та знання про алкоголізм як сімейну та особистісну проблему.

Значну увагу приділяли виявленню мотиваційних особливостей та організації діяльності, пов'язаної з позитивними емоціями, уникаючи залучення до небажаної поведінки (Додаток А) [17].

Використання групової психокорекції та рольових ігор дало змогу підліткам оцінити власну поведінку з боку та відпрацювати навички реагування в складних ситуаціях. Групи формувалися невеликими (5–7 осіб), з урахуванням статі, наявності схожих проблем і обмеженням щодо учасників із вираженими труднощами у спілкуванні, заниженим інтелектом або руховою загальмованістю. Під час занять виникали відмови від виконання завдань, що вважалося природним, тому підлітків заохочували спостерігати за іншими та аналізувати виконання завдання.

Робота з підлітками передбачала нові компоненти, відповідні віку: на етапі знайомства вони характеризували себе, виокремлюючи одну головну якість, а вправи на розпізнавання та вираження відчуттів проводилися у тріадах, де один говорив, другий слухав, а третій оцінював спілкування. Значну увагу приділяли параметрам невербальної комунікації, таким як пози, дистанція, міміка, жести, напрям погляду. Для розвитку цих навичок використовувалися вправи-пантоміми, де підлітки за картками відтворювали певний образ без слів, а успішність оцінювали за швидкістю розпізнавання, різноманітністю виразних засобів, складністю завдання та дотриманням правил виконання. Такий комплексний підхід дозволяв формувати навички самовираження, усвідомлення власних емоцій і поведінкових реакцій, сприяючи розвитку стійких захисних механізмів проти адиктивної поведінки.

Формування позитивного образу Я у підлітків здійснювалося через спеціальні вправи, що сприяли розвитку самопізнання, рефлексії та емпатії. Одним із методів була гра «Репортер», де кожен учасник групи брав інтерв'ю у інших, пропонуючи їм описати власні позитивні риси, уявляючи себе героєм святкової телепередачі, присвяченої успішному завершенню важливої справи. Подібним чином працювала вправа «Бомбардування позитивними якостями»: підліток сидів у центрі кола з закритими очима, а інші по черзі пошепки називали його сильні сторони та цінні особистісні якості. У варіанті «Ювіляр» позитивні оцінки озвучувалися вголос, із прикладами з життя, сприяючи прийняттю власних досягнень і розвитку уміння визнавати заслуги інших. Такі вправи допомагали підліткам усвідомлювати свої сильні сторони, сприймати позитивні оцінки оточення та підвищувати самоповагу і самооцінку.

Навички аналізу власної поведінки та ухвалення рішень формувалися через обговорення художніх творів, кіно- і відеофільмів, герої яких стикалися з аналогічними проблемами. Спочатку підлітки пропонували альтернативні шляхи вирішення ситуацій, не оцінюючи наслідки, а потім вибирали один-два варіанти і визначали їх позитивні та негативні наслідки, враховуючи ціннісні орієнтації героя, вплив оточення та ступінь ризику. Аналогічно здійснювався ретроспективний аналіз власних рішень учасників групи, за бажанням.

Гра «Вузли» допомагала розвивати навички колективного ухвалення рішень: підлітки утворювали коло, переплітаючи руки, і намагалися «розв'язати вузол», не розмикаючи рук. Після вправи відбувалося обговорення стратегій, лідерства та тактик прийняття рішень, що дозволяло усвідомити власні дії та вплив групи.

Вправа «Відсутні ключі» тренувала відчуття себе суб'єктом діяльності та відповідальність за рішення. Підлітки отримували проблемні ситуації, визначали необхідну інформацію для їх вирішення та обговорювали способи її отримання, виділяючи ключові дані, що дозволяли ухвалити правильне рішення.

Формуванню відповідальності за наслідки власних рішень сприяла також вправа «Лінія життя». Підлітки створювали графічне зображення свого життєвого шляху від народження до майбутнього, розкладаючи картки із ключовими подіями. Далі обговорювали, як алкогольна залежність могла б змінити їх життєвий сценарій, що сприяло усвідомленню ризиків, розвитку негативного ставлення до алкоголю та формуванню мотивації уникати адиктивної поведінки.

Такий комплекс вправ дозволяв підліткам розвивати самосвідомість, аналізувати власні рішення, підвищувати самооцінку, навчатися відповідальному поведінню та формувати стійкі захисні механізми проти алкоголізму.

Однією з ключових цілей занять було формування у підлітків навичок адекватної поведінки у стресових та фрустрованих ситуаціях. Для цього використовували рольові ігри, що моделювали різні конфліктні та складні соціальні ситуації. Наприклад, у вправі «Стерв'ятники і їх жертви» підлітки навчалися конструктивно реагувати на вербальну агресію, відпрацьовуючи фрази на кшталт: «Це ваша думка, але я так не зроблю» або «Це цікаво, але я з вами не згоден». Оскільки багато підлітків зазнають стресу під тиском групи, активно застосовувалася гра «Умій сказати «ні»», у якій учасник відмовлявся

брати участь у ризикованій ситуації, наприклад, відвідуванні вечірки з незнайомими людьми, засвоюючи алгоритм поведінки: 1) назвати речі своїми іменами, 2) твердо відмовитися з аргументацією, 3) запропонувати альтернативу. Для учасників, яким важко було протистояти тиску більшості, застосовували гру «Заважає — не заважає», де перемога залежала від здатності діяти всупереч груповим очікуванням, наприклад, давати неправильні відповіді на запитання або не співати разом із групою, виконуючи альтернативну задачу.

Розвитку довіри до оточення та емпатії сприяли вправи, що вимагали поставити себе на місце іншого і оцінити його точку зору без упереджень. Прикладом є гра «Ти будеш мною, а я – тобою», у якій двоє учасників «обмінювалися особистостями», наслідуючи манери, мову та поведінку один одного. Після спілкування кожен учасник аналізував свої відчуття, обговорював спостереження з групою та робив висновки про значення уміння зрозуміти іншого. Ці вправи допомагали підліткам розвивати комунікативні навички, підвищувати соціальну чутливість і формувати здатність до адекватної взаємодії у стресових ситуаціях, що є важливим компонентом профілактики адиктивної поведінки.

3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження

Дослідження структурних компонентів особистості підлітків, які епізодично вживають алкоголь, було розпочато з аналізу їх мотиваційної сфери. Мотиваційні фактори займають центральне місце у структурі особистості, виступаючи рушійною силою поведінки та діяльності індивіда. Результати проведеного дослідження вказують на те, що основні мотиви більшості учасників експериментальної групи характеризуються обмеженим змістом і слабким розвитком.

Так, 79 % (11 осіб) підлітків зазначили, що у повсякденному житті віддають перевагу пасивно-розважальній діяльності: слуханню музики, безцільному відпочинку або нудьги. Ці тенденції простежуються і у відповідях на питання про майбутнє: 91 % (10 осіб) учасників не змогли сформулювати свої життєві цілі або продемонстрували байдужість, відповідаючи: «не знаю», «ніколи не думав про це», «навіщо замислюватися». Деякі відповіді мали ситуативний характер, наприклад: бажання придбати мотоцикл або жити у місцях, недоступних для контролю з боку правоохоронних органів.

Порівняння цих даних із характеристиками підлітків контрольної групи, у

яких провідними є мотиви саморозвитку та самореалізації, свідчить про суттєві відмінності. Учасники експериментальної групи демонструють поверхневу орієнтацію на життя, мало рефлексуючи над власними діями та їхніми наслідками. Подібна картина простежується і у сфері мотивів вживання алкоголю.

Попри налагоджений психологічний контакт і атмосферу довіри під час бесід, встановити глибинні причини вживання алкоголю не вдалося. Зокрема, 60 % (6 осіб) вказали на приємні відчуття як причину споживання алкоголю, 27 % (4 особи) – на цікавість і прагнення експериментувати, 28 % (4 особи) не змогли відповісти, і лише 7 % (1 особа) мотивували це бажанням не відставати від однолітків. Такі відповіді відображають переважно поверхневі або ситуативні мотиви, що пояснюється недостатнім рівнем розвитку особистості, відсутністю навичок самоаналізу та усвідомлення власної поведінки.

Ця особливість є критичною: саме нездатність усвідомлювати глибинні причини своєї поведінки стає основною перешкодою у профілактиці та подоланні алкоголізму серед підлітків. Використання проєктивних методів дозволило виявити значні відхилення у мотиваційній сфері учасників експериментальної групи.

Основні спостереження включають:

1. Спрямованість мотиваційної сфери підлітків, які епізодично вживають алкоголь, значно відрізняється від орієнтирів групи контролю. Якщо у «нормальних» підлітків діяльність стимулюється потребою досягати успіху та отримувати позитивну оцінку, то у експериментальної групи домінує прагнення уникнути покарання, негативних емоцій або засудження.

2. Потреба у нових враженнях, властива всім підліткам, проявляється різними способами: у контрольній групі вона реалізується через інтелектуальну активність, а в експериментальній – через соціальні девіації та експерименти, що змінюють стан свідомості.

3. У контрольній групі підлітки очікують від своєї діяльності позитивні емоції, тоді як учасники експериментальної групи фокусуються на негативних переживаннях.

4. Підлітки контрольної групи передбачають наслідки своїх дій та усвідомлюють відповідальність за них. Протилежно, експериментальна група не відчуває себе активними суб'єктами діяльності; їх сприйняття життя зводиться до низки випадкових обставин, що нібито не залежать від власних дій, і тому

будь-які зусилля, на їхню думку, втрачають сенс.

Отже, аналіз мотиваційної сфери підлітків, що епізодично вживають алкоголь, демонструє суттєві відхилення від «норми», що вказує на необхідність комплексного психологічного втручання для розвитку усвідомленого ставлення до власної поведінки та вибору життєвих орієнтирів.

Рушійною силою людської життєдіяльності є потреби, задоволення яких спричиняє виникнення позитивних емоцій. У підлітків без відхилень у розвитку особистості вже формується чітке усвідомлення взаємозв'язку між власними діями, задоволенням потреб та емоційним станом. Вони усвідомлюють себе активними суб'єктами діяльності та вчать керувати обставинами, знаючи, що результати їх дій визначають появу позитивних переживань – задоволення, похвали, радості.

Проте поведінка підлітків, які епізодично вживають алкоголь, має принципово інший характер. Вони не сприймають себе як активних учасників власного життя та вважають, що не здатні впливати на обставини, що визначають досягнення позитивних емоцій. Потреба у приємних переживаннях у таких підлітків не зникає, але відсутність усвідомлених шляхів її задоволення спонукає їх до експериментування з алкоголем як штучним джерелом задоволення.

Я-концепція підлітка відображається у розширеному описі себе, що дозволяє оцінити підсвідомі мотиви самооцінки. Саме на цій основі було застосовано методику «Тест двадцяти тверджень про відношення до себе».

Аналіз експериментальних даних свідчить про низький рівень усвідомлення власних особистісних якостей серед учасників експериментальної групи, а також про недостатній розвиток навичок самоаналізу. Навіть елементарне завдання – відповісти на питання «Хто я?» - викликало серйозні труднощі. Спочатку підлітки відмовлялися описувати свої якості: «Хіба можливо говорити про себе? Нехай інші скажуть», «Я різний, залежно від настрою». Це пояснюється не лише низьким розвитком самосвідомості, а й тим, що саморефлексія у таких підлітків часто пов'язана з негативними емоціями, оскільки аналіз власних рис нагадує про невідповідність соціально прийнятним нормам. Через це вони іноді реагували агресивно або ображалися на наполегливість експериментатора.

Навіть після встановлення психологічного контакту підлітки демонстрували значні труднощі у виконанні завдань. 35 % (5 осіб) не змогли виконати завдання взагалі, 57 % (8 осіб) виконали його лише частково, а решта

вказували 8–10 характеристик особистості. Повністю методичні вимоги не виконав жоден учасник.

Кількісний аналіз підтверджує наявність значних відхилень у розвитку самосвідомості, а якісний засвідчує, що підлітки експериментальної групи здебільшого описували себе через зовнішні характеристики або формальні відомості («Я вчуся, високий, брюнет»), тоді як відомості про внутрішні якості («добрий, допитливий, сміливий») були втричі менш чисельними.

Самооцінка та рівень домагань у підлітків, схильних до епізодичного вживання алкоголю, істотно відрізнялися як від «нормальних» однолітків, так і від важковиховуваних, які не вживали психоактивні речовини. Основна особливість полягала у швидкій відмові від діяльності при зіткненні навіть з незначними труднощами. Якщо звичайні підлітки прагнули завершити завдання або просили додатковий час, то експериментальна група відмовлялася від подальшої діяльності.

Отже, структурні компоненти самосвідомості у підлітків, схильних до вживання алкоголю, функціонують суперечливо: навіть при наявності мотивації вони відмовляються від досягнення мети при перших труднощах. Таку поведінку спостерігали у 57 % (8 осіб) учасників. Боязнь невдачі та низька впевненість у власних можливостях проявляються одночасно із завищеним рівнем домагань, що демонструє суперечливість у виборі поведінкової стратегії.

Ці особливості відрізняються від поведінки звичайних підлітків (8–10 %) та важковиховуваних без психоактивних звичок (16 %), але у підлітків експериментальної групи зустрічалися у 40 % випадків. Невідповідність між завищеними домаганнями та низькою самооцінкою, недостатня ефективність психологічних механізмів самозахисту спричиняє психічну напругу та схильність до використання алкоголю як способу зняття негативних переживань.

Таким чином, особистісні характеристики підлітків, схильних до вживання алкоголю, включають:

1. Відсутність мотивації досягнення та домінування унікаючих мотивів;
2. Низький рівень самосвідомості та відсутність навичок рефлексії;
3. Низьку самоповагу, що може маскуватися завищеною самооцінкою;
4. Схильність до уникнення діяльності при труднощах;
5. Суперечливість між самооцінкою та рівнем домагань;
6. Тенденцію до відходу від реальності в стресових ситуаціях;

7. Екстернальний локус контролю;
8. Несформованість функції прогнозування.

Формування схильності до алкоголю відбувається поступово під впливом несприятливих соціальних умов. Своєчасна психологічна та соціально-педагогічна корекція здатна попередити розвиток готовності до вживання алкоголю. У відсутності такої підтримки поведінкові та особистісні особливості підлітка поглиблюються, наближаючи його до «групи ризику». Це обґрунтовує необхідність діагностики особистісної схильності до адиктивної поведінки та впровадження системи соціально-педагогічної допомоги підліткам у небезпечних умовах розвитку.

Висновок до розділу 3.

Проведене експериментальне дослідження засвідчило, що підлітки, які епізодично вживають алкоголь, демонструють суттєві відхилення у розвитку мотиваційної сфери, самосвідомості та самооцінки порівняно з однолітками «нормальної» групи. Вони не усвідомлюють себе активними суб'єктами діяльності, швидко відмовляються від складних завдань, мають суперечливу самооцінку та завищені домагання, що формує психологічну готовність до використання алкоголю як засобу зняття негативних емоцій. Виявлені особистісні характеристики свідчать про необхідність ранньої психологічної та соціально-педагогічної корекції для попередження розвитку адиктивної поведінки у підлітків «групи ризику».

ВИСНОВКИ

Алкогольна залежність розглядається як одна з форм наркоманічної адикції, що проявляється у хронічній схильності до споживання спиртних напоїв. Вона має патологічний характер і формує тривалу залежність, яка негативно впливає на фізичний, психічний та соціальний розвиток особистості, особливо в підлітковому віці. Алкоголізм не є випадковим явищем – його розвиток визначається комплексом взаємопов'язаних біологічних, психологічних та соціальних факторів.

Формування хворобливої алкогольної залежності підлітків обумовлюється взаємодією трьох основних чинників:

1) біологічний компонент, що включає генетичну схильність, фізіологічні та конституційні особливості організму, біохімічні та обмінні процеси, що впливають на сприйнятливість до алкоголю.

2) індивідуально-психологічні характеристики, особистісні риси, вроджені і набуті якості, психічне здоров'я, типові акцентуації характеру, рівень самоконтролю та здатність до самоаналізу.

3) соціальне середовище – вплив мікросоціуму, родини, колективу однолітків, соціально-економічні умови та загальна екологічна ситуація.

Причини вживання алкоголю підлітками є багатofакторними та взаємопов'язаними. Вони охоплюють економічні, соціальні, психофізіологічні аспекти, а також специфіку дії психоактивних речовин на мозок. Жоден із цих чинників не є визначальним сам по собі; ключове значення має індивідуальне переживання підлітком власної життєвої ситуації, особистісні оцінки та емоційне реагування на складнощі. Саме комплексна взаємодія цих факторів створює передумови до формування адиктивної поведінки.

Потяг до алкоголю є центральним симптомом розвитку залежності. Біологічні, психологічні та соціальні фактори, що впливають на формування цієї тяги, продовжують впливати на подальший розвиток хвороби, визначаючи швидкість її прогресування та стійкість поведінкової адикції. Усвідомлення і контроль над цим потягом є ключовими аспектами профілактики та психокорекції.

Дослідження свідчить, що найбільш доцільними є комплексні профілактичні та корекційні заходи, серед яких:

- 1) превентивна освіта - формування знань про шкоду алкоголю та розвиток критичного мислення щодо його вживання;
- 2) психокорекційна робота з групами ризику – спрямована на розвиток самосвідомості, навичок самоконтролю та адекватної самооцінки;
- 3) психологічна підтримка дітей із сімей алкоголіків – включає роботу з травматичними переживаннями та розвиток ресурсів адаптації;
- 4) соціальна підтримка та взаємодія з рідними – формування безпечного емоційного та соціального середовища, яке сприяє відновленню та адаптивній поведінці підлітків.

Таким чином, профілактика і корекція алкогольної залежності у підлітків повинна базуватися на комплексному підході, що включає біологічні, психологічні та соціальні аспекти, а також індивідуалізовану роботу з особистісними особливостями кожного підлітка.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алкогольна (не)залежність. Чому наші діти «підсідають» на міцні напої. URL : <https://portal.lviv.ua/news/2020/01/02/alkoholna-ne-zalezhnist-chomu-nashi-dity-pidsidaiut-namitsni-napoї> (дата звернення 25.12.2023).
2. Алкогольна залежність в умовах соціального стресу: епідеміологічні, клінічні і лікувальні аспекти. К. Д. Гапонов. Укр. вісн. психоневрології. 2016. Том 24, Вип. 4. С. 54-60
3. Васильківська І. Запобігання злочинності неповнолітніх в Україні: деякі аспекти. *Право України*. 2004. №1. С. 95-98.
4. Віктораш В. До вашої уваги, панове питущі! *Науковий світ*. 2001. №7. С. 24-25.
5. ВООЗ: Україна – країна дитячого алкоголізму. URL : <https://ukurier.gov.ua/uk/news/vooz-ukrayina-krayina-dityachogo-alkogolizmu/> (дата звернення : 10.12.2023)
6. Гриценко Л.І. Формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків (Результати соціально-психологічного моніторингу ефективності навчальної програми). *Практична психологія і соціальна робота*. 2002. №5. С. 53-56.
7. Дереча Л.М. Алкоголь та його дія на організм: огляд літератури. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна. Серія: біологія*. 2007. Вип.6, №788. С. 7–16.
8. Ільченко В. "Психологічні передумови алкогольної залежності." Двадцять шоста наукова сесія Осередку Наукового товариства ім. Шевченка у Черкасах: Матеріали доповідей на засіданнях секцій і комісій/За ред. ВВ Масненка. 2015: 160-162.
9. Концепція освіти “рівний-рівному” щодо здорового способу життя серед молоді України / Оржеховська В.М. та ін. К., 2002. 20 с.
10. Корнієнко І. Насильство в молодіжному середовищі та основні причини, що його породжують. *Практична психологія і соціальна робота*. 2002. №4. С. 4-10.

11. Лисенко І.П. Програма 12 кроків: Модель подолання залежності від алкоголю та наркотичних речовин. *Практична психологія і соціальна робота*. 2000. №3. С. 26-32.

12. Лисенко І.П. Профілактика рецидивів наркотичної та алкогольної залежності. *Практична психологія і соціальна робота*. 2000. №8. С. 26-30.

13. Лисюк І. В. Алкоголізм у підлітків як важлива медико-соціальна проблема. *Медсестринство*. 2016. №3. С. 26–28.

14. Максименко Н.Ю. Психологічні чинники вживання алкоголю. *Безпека життєдіяльності*. 2003. №11. С. 35-38.

15. Максимова Н. Ю. Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді. Київ, 2000. 200 с.

16. Максимова Н.Ю. Психологічна профілактика схильності до алкоголю та наркотиків і психокорекційна робота з підлітками групи ризику. *Практична психологія і соціальна робота*. 2000. №2. С. 2-4.

17. Матвійчук О.С. Психокорекційний тренінг як засіб профілактики девіантної поведінки підлітків. *Практична психологія і соціальна робота*. 1998. №1. С. 20-22.

18. Надвинична Т. Л., Колісник М. Б. Соціально-психологічна профілактика алкоголізму у підлітковому віці. *Психологія і суспільство*. 2010. Спецвипуск. С. 42 – 45.

19. Надвинична Т. Л. Технології здійснення ефективної соціальної роботи. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Психологічні науки*. 2013. Вип. 3.

20. Надвинична Т. Л. Використання інтерактивних методів при здійсненні психопрофілактичних заходів фахівцями психологічної служби університету. *Український психолого-педагогічний збірник*. 2014. № 3. С. 147 – 152.

21. Основи психоконсультації: навч. посіб./ упоряд. і ред.. Т. Л. Надвинична. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. 194 с.

22. Підліток на порозі III тисячоліття. Психологічні аспекти кризових явищ у підлітковому середовищі. К., 2001. 44 с.

23. Популяризація здорового способу життя: роздуми над деякими сучасними тенденціями (майстер-клас). К., 2002. 10 с.
24. Профілактична соціально-педагогічна практика (метод.реком.) / Упор. В.А. Поліщук, Н.С. Матвійчик. Тернопіль: ТДПУ, 2001. 52 с.
25. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник / А.Б. Мудрик. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.
26. Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник. /уклад.: М. В. Лемак, В. Ю Петрище. Вид. 2-ге, виправ. Ужгород: Видивництво Олександрри Гаркуші, 2012. 616 с.
27. Рання діагностика алкогольної залежності в практиці сімейного лікаря / І. К. Сосін, І. М. Сквіра, В. М. Міцура [та ін.]. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2016. № 1. С. 69–72.
28. Ратинська О.М. Соціальна профілактика адиктивної поведінки підлітків. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2016. № 1(38). С. 233–237.
29. Рябова М.В. Гендерні особливості структури вживання алкогольних напоїв підлітками у віці 16-17 років. *Вісник КНУ: Соціологія. Психологія. Педагогіка*. 2003. №15. С. 91-94.
30. Савчук Б. “Алкогольний фактор” в українській історії. *Пам'ять століть*. 2002. №2. С. 50-59.
31. Слободянюк П. М. Патологічний взаємозв'язок між психологічними складовими та психопатологічними особливостями формування алкогольної залежності. *Український вісник психоневрології*. 2010. Т. 18, вип. 3 (64). С. 57 - 61
32. Сосін І. К. Тривожні розлади при алкогольній залежності: навч.-метод. посіб. для самостійної роботи слухачів / І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова, Ю. Ф. Чуєв. Харків: ХМАПО, 2016. 35 с.
33. Соціальна педагогіка / За ред. А.Й. Капської. К.: Наукова думка, 2000. 264 с.
34. Теорія і практика соціальної роботи: Профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі / Роб.матеріали. К., 2000.

35. Туташинський В. Застосування нових інформаційних технологій у превентивному вихованні підлітків. *Учитель*. 2000. №4. С. 24-26.
36. Українське видання: Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Київ, «Здоров'я», 2001. Т.3. 817 с. Переклад Пономаренко Віктор Михайлович Нагорна А. М. Панасенко Г. І.
37. Федорцов П. В., Пархоменко Н. О. "ПРОБЛЕМИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ." Приватний вищий навчальний 46 заклад «Міжнародний науково-технічний університет імені академіка Юрія Бугая» Полтавський інститут бізнесу: 42 с.
38. Федорченко Т.Є. та ін. Твоє життя – твій вибір. К.: Міленіум, 2002. 164 с.
39. Фурман А. В., Надвинична Т. Л. Психологічна служба університету: від моделі до технології. *Психологія і суспільство*. 2013. №2. С. 80 –104.
40. Широков А. З історії народного руху за тверезість. *Український історичний журнал*. 1989. №3. С. 136-144.
41. Шот М. “Не пийте діти, – Україна просить, – не пийте, рідні, я у вас одна”. *Урядовий кур'єр*. 2003. 20 лютого. С. 18.
42. Штейн Н. Г Психологічні механізми формування адиктивної особистості Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. К.: НУОУ, 2012. Вип. 4 (29). 280-285 с.
43. Щербина Л.Ф. Методичні підходи до психологічної реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин. *Практична психологія і соціальна робота*. 2002. №8. С. 20-31.
44. Щербина Л.Ф. Посилення мотивації самозміни при наркоманії. *Практична психологія і соціальна робота*. 2002. №7. С. 16-26.
45. Carroll Stephanie. Spirituality and purpose in life in alcoholism recovery. *J. Stud. Alcohol.*, 1993. № 3, p.297-301.
46. Caspi A, Moffitt T. E., Newman D.L., Silva P.A. Behavioral observations at age 3 predict adult psychiatric disorders: longitudinal evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*. 1996; 53(11):1033-1039.

47. Chalder M., Elgar F. J., Bennett P. Drinking and motivations to drink among adolescent children of parents with alcohol problems. *Oxford Journals Medicine Alcohol and Alcoholism*. 2006. Vol. 41. P.107 – 113.

48. Dvorak R.D., Lamis D.A., Malone P.S. Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 149 (1–3): 326–334.

49. Global status report on alcohol and health 2014. Luxemburg: World Health Organization, 2014. 376 p. 47

50. Goldney R.D. Suicide Prevention. Oxford University Press. 2008. 256 p.

51. Griffiths M. D. The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. Marc Griffiths. *British Journal of Psychology*. 1994. Vol. 85. P. 351–369.

52. Internal Displacement Monitoring Centre. Displacement Dataset, 2016. URL: <http://www.internaldisplacement.org/database>

53. Dodes L. M. “Addiction and psychoanalysis,” *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 2003. vol. 11, pp. 123–134.

54. Litau J./Stauber, B. Riskante Identitätsarbeit? Zur Herstellung von Männlichkeiten und Weiblichkeiten in jugendkulturellem Rauschtrinken. In: Moser, V./Rendtorff, B. (Hg.): Riskante Leben? Geschlechterordnungen der reflexiven Moderne. Band 8 des Jahrbuchs Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft. Opladen: Barbara Budrich Verlag, 2012. S. 141-156.

55. Sting S. Jugendliche Rauschrituale als Beitrag zur Peergroup-Bildung. In: Bogner, R./Stipsits, R. (Hrsg.): Jugend im Fokus. Pädagogische Beiträge zur Vergewisserung einer Generation. Wien: Löcker, 2008. S. 139-147.

56. Williams J.M.G., Pollock L.R. The psychology of suicidal behavior. The international handbook of suicide and attempted suicide. *Chichester: John Wiley & Sons*, 2001. P. 79-9.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тренінгові заняття з профілактики підліткового алкоголізму

Заняття 1.

ТЕМА: ЧИ Є ЗДОРОВ'Я ЦІННІСТЮ, ЯКУ ПОТРІБНО БЕРЕГТИ ЗМОЛОДУ?

Мета заняття: усвідомлення учнями важливості збереження і підтримки здоров'я.

Матеріали для занять: звичне письмове приладдя. Заняття проводиться в приміщенні класу.

План заняття:

1. Пояснення мети заняття.
2. Рангування цінностей.
3. Робота над міні-твором.
4. Обговорення основних положень твору.
5. Короткий висновок соціального педагога про важливість здоров'я і способи його підтримання.
6. Домашнє завдання.

Хід заняття

Повідомлення педагога. У всьому цивілізованому світі питанням збереження і підтримки здоров'я надається дуже велика увага. Давайте задумаємося, наскільки значною цінністю є для нас здоров'я? Я напишу на дошці список п'яти життєвих цінностей БАГАТСТВО, УСПІХ, ЛЮБОВ, ЗДОРОВ'Я, КРАСА. Порядок, в якому вони записані, довільний. А вас, хлоп'ята, я попрошу узяти листок паперу і ручку і записати ці поняття у порядку їх важливості і цінності саме для вас особисто. Тобто на першому місці повинне стояти головне поняття, а на останньому - найменш для вас важливе. Постарайтеся серйозно подумати і бути щирими. Поки ви пишете, не заглядайте в листок сусіда, будьте самостійні.

Після виконання цього завдання соціальний педагог проводить обговорення. Він з'ясовує, яке поняття більшість учнів поставила на перше місце (на друге, третє і т.ін.) Це можна з'ясувати простим підрахунком рук.

Коментарі педагога: За наслідками досліджень учених, на жаль, наша країна відноситься до однієї з небагатьох країн, де в ієрархії цінностей здоров'я стоїть тільки на 3-4 місці. (Педагог проводить конкретне обговорення результатів вивчення цінності здоров'я для учнів класу).

Після обговорення учням пропонується висловити свої думки про цінність здоров'я для людини у вигляді коротенького твору. Педагог може запропонувати конкретні теми твору (2-3) або дозволити учням самим визначити їх.

Учні протягом 20 хвилин пишуть твір. Потім педагог пропонує записати на дошці основні думки про цінність здоров'я і проаналізувати їх.

У процесі бесіди в першу чергу доцільно обговорити наступні положення:

1. Кому в житті легше добитися успіхів (особистих, професійних, спортивних): хворій або здоровій людині?
2. Здоров'я закладається в дитячому і підлітковому віці.

3. Погіршенню здоров'я сприяють шкідливі звички (неправильне харчування, низька фізична активність, куріння, споживання алкоголю, наркотиків).

4. Уміння спілкуватися з людьми, позитивні емоції, урівноважений характер, уміння справлятися з життєвими проблемами сприяє збереженню здоров'я.

Завдання додому:

1. З якого віку пора починати думати про своє здоров'я?
2. Що ти можеш зробити вже тепер для того, щоб зберегти своє здоров'я на довгі роки?

Заняття 3

ТЕМА. ГРУПОВИЙ ТИСК, ВИДИ ГРУПОВОГО ТИСКУ. УМІННЯ ЧИНИТИ ОПІР ГРУПОВОМУ ТИСКУ

Мета: показати підліткам, як оточуючі впливають на ухвалення рішень.

Матеріал: приклади різних видів тиску.

Види групового тиску можна розібрати на прикладі вживання алкоголю.

План заняття:

1. Вправа-активатор
2. Повторення того, що підлітки знають про груповий тиск
3. Педагог про форми групового тиску
4. Обговорення з дітьми причин вживання алкоголю і найважливішої з них - групового тиску.
5. Обґрунтування необхідності чинити опір груповому тиску, способи сказати "ні".

6. Висновки вчителя про різні способи опору тиску

Весь клас розбивається на чотири групи. Вчитель наводить приклади групового тиску, обговорює його види і способи протистояння йому. Простіше обговорити види тиску на прикладі початку куріння.

Хід заняття:

Вправа-активатор "сядь в круг": клас ділиться на дві-три групи. Кожна група сідає в кружок, причому один стілець вільний, а один з учасників стоїть в центрі круга. Задача групи примусити той, що стоїть сісти на вільний стілець, не вдаючись до грубої фізичної сили, задача стоячого - відмовитися від цього. Після закінчення вправи - обговорення переживань учнів.

Педагог: ті, що стоять в центрі круга випробували зараз на собі груповий тиск. Хто-небудь може дати визначення цьому? Тиск - це спроба примусити іншу людину що-небудь зробити, як правило, не пояснюючи йому істинних причин. Особливо сильним буває такий психологічний тиск, якщо його надає не одна людина, а ціла група. Всі ми деколи піддаємося подібному тиску, і буває, що воно робить серйозний вплив на наші вчинки; проте помітити, що на нас чинять психологічний тиск, не завжди легко. Чи бували в житті ситуації, коли вас намагалися примусити що-небудь зробити? (Обговорення ситуацій).

Педагог ставить питання: чому, на думку школярів, багато хто з них почав або почнуть палити. Після того, як школярі перерахують ряд причин (цікавість, бажання здаватися дорослим і т.д.) слід вказати, що для їх віку одна з головних причин - їх однолітки або старші товариші, що чинять на них так званий груповий тиск.

Розрізняють чотири види групового тиску:

1. Прямий, коли пропонують випити.
2. Непрямий, коли всі п'ють за святковим столом, а ти ні.
3. Через образу, приниження.
4. Через настирливе дошкуляння (постійні, занудні пропозиції).

Кожній групі пропонується одна з розповідей для прочитання і обговорення.

Розповідь 1

Ти з своїм товаришем зустрічаєш у дворі групу своїх однокласників, які випивають. Хтось з них пропонує приєднатися. Коли ви відповідаєте "ні", то один з однокласників питає: "Ти що, боїшся?", інші говорять, що ви дурні, раз не хочете з ними випити.

Обведіть кружком вид тиску: 1.Прямий; 2.Непрямий; 3.Через образу; 4.Назойлива пропозиція. Як вийти з ситуації, не випивши?

Розповідь 2

Ти переїхав в новий район. Один з однокласників запрошує тебе до себе додому. Коли ти прийшов, то бачиш, що всі гості випивають. Ніхто з них не пропонує тобі випити, але ти відчуваєш себе в незручному положенні. Твоє рішення ...

Обведіть кружком вид тиску: 1.Прямий; 2.Непрямий; 3.Через образу; 4.Назойлива пропозиція. Як вийти з ситуації, не випивши?

Розповідь 3.

Ти в гостях у товариша. Батьків немає. Коли ви дивитесь телевизор, товариш пропонує випити. Ти питаєш, чи давно він п'є і чому батьки дозволяють йому. Товариш відповідає, що батьки нічого не знають. Він пропонує тобі випити.

Обведіть кружком вид тиску: 1.Прямий; 2.Непрямий; 3.Через образу; 4.Назойлива пропозиція. Як вийти з ситуації, не випивши?

Розповідь 4

У тебе є кращий друг, який полюбляє випити. Він хоче, щоб ти теж випивав. Кожного разу, коли ви зустрічаєтесь, він пропонує тобі випити. Коли ти йдеш з ним в школу, він теж пропонує випити. Коли ти йдеш з ним із школи, він знову пропонує випити. У школі він пропонує випити. Твоє рішення...

Обведіть кружком вид тиску: 1.Прямий; 2.Непрямий; 3.Через образу; 4.Назойлива пропозиція. Як вийти з ситуації, не випивши?

Педагог: Зараз ви зіткнулися з тим, що, тиск може виступати в різних формах. Він може бути прямим і непрямим. У разі прямого тиску людині пропонується зробити якусь дію. У разі непрямого тиску людині можуть прямо і не пропонувати робити щось, але це роблять оточуючі. При цьому такий непрямий тиск може включати в себе і інші види тиску, які в цьому випадку будуть направлені на когось ще. Наприклад, ти знаходишся в групі де випивають і не випиваєш, а група в цей час глузливо обговорює когось, хто боїться випити, або намагається примусити випити тверезого. Такий непрямий тиск діє сильніше, ніж прямий.

А чому потрібно уміти чинити опір груповому тиску? (Групова дискусія)

Для того, щоб чинити опір груповому тиску важливо помічати, коли на вас впливають. Тепер давайте поговоримо про те, якими способами можна чинити опір груповому тиску.

Домашнє завдання

Опишіть декілька прикладів ситуації групового тиску і продумайте способи ухилення від того, щоб йому піддатися. Як ви поступили б в ситуації прямого, непрямого тиску?

Заняття 4

ТЕМА: НАЙБЛИЖЧІ НАСЛІДКИ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

Мета: Сприяти обережному відношенню підлітків до споживання алкоголю. *Матеріал:* Ні. План заняття:

1. Коротке обговорення уроку 12 частина II і уроку 13 з курсу для 5-6 класів.
2. Розширення і поглиблення знань по темі.

Хід заняття:

Педагог стисло обговорює з учнями міфи про алкоголь і далі переходить до негативних наслідків вживання алкоголю. Торкнувшись відомостей про наслідки вживання алкоголю, педагог детальніше зупиняється на наступних питаннях:

1. Навчання і алкоголь. Необхідно підкреслити, що вживання алкоголю різко знижує увагу, швидкість читання, засвоєння прочитаного. В результаті неминучі складнощі в навчанні. Заперечення учнів, що тепер знання нікому не потрібні, можна знімати шляхом переконливих доказів, що у всьому розвиненому світі все більше цінується професіоналізм, без знань неможливий. Одна з причин, що без спеціальних знань неможливо оволодіти сучасною технікою.

2. Необхідно торкнутися і питання про тих, кому категорично не можна пити. В першу чергу це торкається сімей, де п'ють батьки: у їх дітей підвищена чутливість до алкоголю і значно вища вірогідність розвитку хворобливої пристрасті до нього. Не рекомендується пити людям, у яких був струс мозку, оскільки на них алкоголь виробляє особливо несприятливу дію: з'являються головні болі, швидка стомлюваність, дратівливість. Дуже небезпечно після ухвалення алкоголю купатися. Що потонули дуже часто бувають в тому або іншому ступені п'яні.

3. Алкоголь і травми. Значна частина аварій на дорозі відбувається через п'яних водіїв і пішоходів. У людини знижується контроль за своєю поведінкою, реакція на дорожню несподіванку, звідси аварії з травмами і нерідко смертельним результатом.

4. Дуже важливо повторно торкнутися питання впливу алкоголю на життя людини. Привести приклад з життя спортсменів, артистів, на яких вживання алкоголю сильно позначилося.

5. Алкоголь і злочинність. Достатньо подивитися хроніку подій, щоб стало очевидним те, що більшість правопорушень і злочинів скоюється нетверезими людьми. Навряд, приймаючи спиртне, вони припускали що зроблять вбивство, підуть на грабіж, насильство, одержать травму. Причому і злочинці і жертви нерідко були товаришами по чарці. Таким чином, сп'яніння значним чином підвищує ризик правопорушень.