

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**Кваліфікаційна робота
магістра**

на тему: Психологічна схильність до вживання психоактивних речовин

Виконав: студент II курсу, групи 8.0538

спеціальності: 053 психологія

освітньої програми: 053 психологія

Трунова Анастасія Геннадіївна

Керівник: к.психол.н., доцент кафедри психології

Лукаsevич О.А.

Рецензент: к.психол.н., доцент кафедри психології

Грандт В.В.

Запоріжжя

2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет _____
Кафедра _____
Рівень вищої освіти _____
Спеціальність _____
(код та назва)
Освітня програма _____
(код та назва)
Спеціалізація _____
(код та назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____
« _____ » _____ 20__ року

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ/ПРОЕКТ СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)**

(прізвище, ім'я, по батькові)

1 Тема роботи (проекту) _____

керівник роботи _____,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від « _____ » _____ 20__ року № _____

2 Строк подання студентом роботи _____

3 Вихідні дані до роботи _____

4 Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) _____

5 Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6 Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7 Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка

Студент _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проекту) _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 65 стр., 1 таблиці, 72 джерела.

Об'єкт дослідження – профілактика та корекція алкоголізації серед підлітків.

Предмет дослідження – робота психолога з профілактики алкоголізму серед підлітків.

Мета – розкрити сутність явища схильності до алкоголізму та соціально-психологічної діяльності з підлітками схильними до алкоголізму..

Гіпотеза: рівень схильності до алкогольної залежності серед підлітків зменшиться за умови включення в роботу психолога тренінгових занять з профілактики алкоголізму.

Методи дослідження:

- 1)Теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури;
- 2)Емпіричні: психолого-педагогічний експеримент, спостереження, методики діагностичного дослідження адаптації, анкетування, порівняльний аналіз результатів дослідження.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що здійснення профілактично-тренінгову роботу та діагностику ступеня алкоголізації серед підлітків.

Результати дослідження можуть бути використані психологами, працівниками соціальних служб при роботі з підлітками схильними до вживання психоактивних речовин.

ПІДЛІТКИ, ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ, АЛКОГОЛІЗМ,
ПРОФІЛАКТИЧНО-ТРЕНІНГОВА РОБОТА, ЗАЛЕЖНІСТЬ, ПРОФІЛАКТИКА,
КОРЕКЦІЯ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. Засади соціально-психологічної роботи з підлітками схильними до алкогольної залежності.....	9
1.1. Історичний аспект виникнення та причини алкоголізму серед підлітків.....	9
1.2. Особливості алкогольної залежності та вплив алкоголю на організм підлітка.....	22
1.3. Зміст та напрямки соціально-психологічної діяльності з підлітками схильними до вживання алкоголю.....	33
РОЗДІЛ 2. Профілактика алкоголізму серед підлітків як напрямок соціально-психологічної роботи.....	41
2.1.Сутність соціально-психологічної профілактики алкоголізму серед підлітків.....	41
2.2. Тренінг як форма роботи з профілактики алкоголізму серед підлітків.....	46
2.3.Аналіз результатів тренінгової роботи з профілактики алкоголізму серед підлітків.....	49
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні рівень споживання алкоголю в Україні є одним із найвищих у світі. Як показують останні дослідження Всесвітньої організації здоров'я, Україна займає перше місце в світі по вживанню алкоголю серед дітей та молоді: 40% дітей у віці від 14 до 18 років вже залучені до систематичного вживання алкоголю.

Така сумна статистика свідчить про відсутність мотивованої спрямованості підлітків на формування та збереження свого здоров'я. Водночас це також наслідок відсутності в суспільстві пріоритету здорового способу життя [1, 5].

Вживання алкоголю поширено в більшості країн протягом багатьох століть. Молодь починає вживати алкоголь у різному віці залежно від країни, хоча найчастіше це підлітковий період або період «ранньої дорослості», коли зростає період вживання ще й інших психоактивних речовин. Протягом багатьох років вживання алкоголю підлітками, віком 14-18 років досліджувалися такими вченими як: А.М. Коровін, О.М. Балакіреєв, О.О. Яременко, А.Й. Капська, Н.Максимова., А. Маюров, Н. Анісімов, О.І. Пилипенко, С.Л. Гарницький та багато ін.

Як порушення процесу соціалізації, алкоголізація розглядається такими відомими російськими вченими, як А.А. Александров, Г.М. Андреева, С.А. Беличева, Б.П. Битинас, А.Д. Гонеев, І.С. Кін, В.Т. Кондрашенко, Г.Ф. Кумарину, І.А. Невський, А.Б. Сірих, Є.С. Скворцова.

Причини вживання алкоголю підлітками, як зауважують фахівці Н.Ю. Максимова, С.В. Толстоухова, Л.М. Завацька та ін., пов'язані з труднощами саморегуляції (відчуття, самооцінка, відношення, турбота про себе) й адаптації. Медичні обстеження довели, що такі залежності не передаються генетично, передається лише схильність до них, яка формується під дією негативних чинників соціального середовища [25, 10].

Неконтрольоване зростання вживання алкогольних напоїв, обумовлене, перш за все, відсутністю системи пропагандистської діяльності з боку держави проти вживання спиртних напоїв, висуває на перший план проблему профілактики алкоголізму серед дітей. Подолати проблему алкоголізації підлітків за допомогою заборонних, медичних і юридичних обмежень неможливо. Основні зусилля мають бути зосереджені на формуванні «внутрішніх» обмежувачів, тобто на вихованні особистої стійкості до алкогольної спокуси. Більшість людей сприймає проблему алкоголізму, передусім, як надмірне вживання алкогольних напоїв. Але як у громадській думці, так і в медицині немає чіткого визначення того, що саме вважати надмірним споживанням. Поряд із закликами певної частини медиків та деяких громадських організацій, що пропагують тверезість, до цілковитої відмови від алкоголю, пропагується корисність певних видів спиртних напоїв, незмінними залишаються традиції відзначення свят і важливих життєвих подій застіллям із спиртним. Поширена в суспільстві думка щодо того, що незначне вживання алкоголю не шкодить здоров'ю людини і що є різниця між дією міцних напоїв та слабоалкогольних, сприяє тому, що деякі з неміцних видів алкогольних напоїв батьки дозволяють дітям вживати вже у ранньому віці.

Таким чином, ставлення підлітків до вживання алкоголю формується в атмосфері поблажливості щодо побутового пияцтва. Ось чому важливо говорити як про небажане явище не тільки про алкоголізм, а навіть про так зване помірне вживання алкоголю молодими людьми. Це обумовлює необхідність застосування соціально-психологічних підходів у профілактиці алкоголізму.

Об'єкт дослідження – профілактика та корекція алкоголізації серед підлітків.

Предмет дослідження – робота психолога з профілактики алкоголізму серед підлітків.

Мета – розкрити сутність явища схильності до алкоголізму та соціально-психологічної діяльності з підлітками схильними до алкоголізму..

Гіпотеза: рівень схильності до алкогольної залежності серед підлітків зменшиться за умови включення в роботу психолога тренінгових занять з профілактики алкоголізму.

Для досягнення поставленої мети необхідно виділити наступні **завдання**:

- дослідити історичний аспект та причини виникнення алкоголізму серед підлітків;
- проаналізувати особливості алкогольної залежності та вплив алкоголю на організм підлітка;
- охарактеризувати соціально-психологічну діяльність з підлітками, що схильні до вживання алкоголю;
- виявити основні психолого-педагогічні умови профілактики підліткового алкоголізму;
- здійснення профілактично-тренінгової роботи та діагностики ступеня алкоголізації серед підлітків.

Методи дослідження:

- 1)Теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури;
- 2)Емпіричні: психолого-педагогічний експеримент, спостереження, методики діагностичного дослідження адаптації, анкетування, порівняльний аналіз результатів дослідження.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що здійснення профілактично-тренінгову роботу та діагностику ступеня алкоголізації серед підлітків.

Результати дослідження можуть бути використані психологами, працівниками соціальних служб при роботі з підлітками схильними до вживання психоактивних речовин.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРИТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ СХИЛЬНИМИ ДО АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Історичний аспект виникнення та причини алкоголізму серед підлітків

Дитячий алкоголізм є однією серед соціально-психологічних проблем. Ця проблема має глибокі культурні, політичні та соціально-економічні коріння, і для прийняття ефективних заходів для її подолання необхідно знати історію цієї проблеми.

Вживання спиртних напоїв почалося понад вісім тисяч років тому. Відкриття арабським хіміком і лікарем Альбуказисом Коза етилового спирту - продукту бродіння різних рослинних речовин - спричинило за собою розповсюдження і вживання цієї речовини.

Винахід горілки відносять до VI століття, і вона приписується ченцям-бенедектинцям, які розповсюдили цей напій у всій системі існуючих монастирів. Уже в давнину люди усвідомлювали шкідливість зловживання вином. Так, у Стародавній Греції пити не розведене водою вино (міцність його і так не перевищувала 10°) вважалось недостойним вільного громадянина. Правитель Спарти легендарний Лікурґ заборонив пити вино вищій знаті держави, але заохочував споживання рабів, щоб тримати їх у покорі.

Давньоримський історик Пліній Старший писав про те, що перси й мідяни були переможені греками під проводом Александра Македонського тому, що в них були розвинуті пияцтво та інші, пов'язані з ним пороки. Беручи до уваги негативний вплив вина на боєздатність війська, римський імператор Доміціан, з метою скорочення виробництва вина, наказав вирубати половину насаджень виноградної лози і заборонив садити її в майбутньому.

У деяких, насамперед мусульманських, країнах були запроваджені і релігійні заборони на вживання алкоголю.

На Русі вживання спиртних напоїв почалося з моменту створення Київської держави і було розвинене серед всіх верств населення: князів, бояр, духовенства, простого люду, але приготування та продаж спиртних напоїв знаходилися в руках князів і вищих станів.

Ні боязкі починання Іоанна Калити по попередженню народного пияцтва, ні потоплення кабатчиків в Волхові Василем III, ні жорсткі постанови Стоглавого Собору при Івана Грозного і заборони на торгівлю спиртним Бориса Годунова, ні знищення кабаков Катериною II, ні виникнення товариств тверезості і антиалкогольного руху не привели ні до зникнення спиртних напоїв, ні до зникнення самої проблеми алкоголізації населення.

Цьому сприяла низка причин. По-перше, пияцтво як соціальне явище відволікають народ від існуючих у суспільстві проблем. По-друге, торгівля спиртним приносила і приносить відчутну прибуток державі. Виробництво алкоголю завжди було і залишається однією з провідних галузей промисловості та експорту будь-якої країни.

Виробництво і споживання алкоголю в нашій країні постійно зростає. Так, за підрахунками статистиків, в 1980 р. порівняно з 1950 р. вона зросла на 10,4 рази. І це без урахування «домашніх вин», самогону та інших спиртовмісних рідин, споживання яких, на думку соціологів, становить 100% до алкоголю, здійсненому державою. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, споживання алкоголю понад 8 літрів на душу населення в рік веде до зміни генофонду нації, так як дітей з психічними та фізичними відхиленнями від норми при такому положенні народжується більше, ніж здорових. Особливо тривожним фактором є раннє залучення і швидке звикання до спиртного дітей і підлітків.

Існує декілька визначень алкоголізму. З медичної точки зору алкоголізм - це хронічне захворювання, що характеризується нездоланим потягом до спиртних напоїв. З соціальних позицій алкоголізм - форма девіантної

поведінки, що характеризується патологічною тягою до спиртного і подальшого соціального деградацією особистості.

Початкова стадія розвитку алкоголізму, що відрізняється особливим хворобливим станом людини, яка розвивається в результаті непомірного і систематичного вживання спиртних напоїв, називається пияцтвом.

Особливість пияцтва й алкоголізму як форм поведінки, що відхиляється полягає в тому, що ці явища зумовлюють взаємопов'язані з ними інші соціальні відхилення: злочинність, правопорушення, соціальний паразитизм, аморальну поведінку, самогубства [17, 227-228].

Здоров'я молодії нації в наш час розглядається як показник цивілізованості держави, що відбиває соціально-економічне становище суспільства. Здоров'я саме дітей і молоді особливо важливе, тому що за оцінками фахівців близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя у дитячі та підліткові роки.

Фактично алкоголь увійшов у наше життя, ставши елементом соціальних ритуалів, обов'язковою умовою офіційних церемоній, свят, деяких способів проведення часу, вирішення особистих проблем.

Для України проблема поширення шкідливих звичок у молодіжному середовищі є особливо актуальною ще й тому, що вона посилена соціально-економічного та соціоекологічного походження, що спостерігаються протягом останніх 10-15 років, внаслідок чого суттєво погіршилися показники здоров'я населення, зокрема захворюваності, інвалідизації та смертності [26, 32].

В історії товариства боротьби з алкоголізмом можна виявити два напрями. По-перше, обмеження доступності спиртних напоїв, скорочення їх продажу і виробництва, підвищення цін, посилення каральних заходів за порушення заборон і обмежень. По-друге, зусилля, спрямовані на зменшення потреби в алкоголі, поліпшення соціальних і економічних умов життя, зростання загальної культури і духовності, спокійна, зважена інформація про шкоду алкоголю, формування у населення безалкогольних стереотипів поведінки.

Найрішучішим підходом до боротьби з алкоголізмом вважають введення «сухого закону» – повної або часткової державної заборони на виробництво і торгівлю спиртним [1, 45].

Що стосується саме вживання алкоголю підлітками, то А.М. Коровін детально вивчав характер підліткової алкоголізації: що вони п'ють, частоту сп'яніння, відношення їх до спиртних напоїв і ін. Спираючись на переконливий статистичний матеріал, він ще раз підтвердив, що першими "алкогольними" вихователями є батьки [3, 215].

Також А.М. Коровін зазначає, що сільські школярі п'ють в тих же випадках, що і доросле населення - на свята, урочистості і т. ін.; віддають перевагу міцним спиртним напоям, дівчата – слабкішим. Підліткам, що вживають алкоголь, частіше, ніж підліткам, які не вживають, притаманна слабка статура, відставання в розумовому розвитку і девіантна поведінка. Як порушення процесу соціалізації, алкоголізація розглядається такими відомими російськими вченими, як А.А. Александров, Г.М. Андрєєва, С.А. Беличева, Б.П. Битинас, А.Д. Гонєєв, І.С. Кін, В.Т. Кондрашенко, Г.Ф. Кумарину, І.А. Невський, А.Б. Сірих, Є.С. Скворцова.

Психолого-педагогічні дослідження профілактики ранньої алкоголізації та тютюнопаління підлітків проведені психологами: С.А. Бадмаєвим, С.А. Беличевой, А.П. Горбачової, І.І. Кауненко; педагогами - Т.К.Зуевой, І.В.Іванниковой, В.П. Кащенко, Ю.А. Клейбергом, А.С., Меликсетяном, І.А. Невським, В.А. Поповим, З.Д. Раєвської, О.Л.Романовой.

Вплив шкільного середовища у процесі соціалізації підлітків, а також його роль у профілактиці ранньої алкоголізації учнів, представлені в роботах Б.М. Алмазова, В.С. Афанасьєва, Г.Ф. Кумарину, В.В. Лозового, І.А. Невського.

У розвиток наукових основ формування здорового способу життя істотний внесок внесли А.С. Вирениус, І.І. Горбунов-Посадов, Д.А. Дриль, П.Ф. Лесгафт, В.О. Португалов, С.А. Рачинський, Л.М. Товстої і ін.

У 20-30 роки питаннями попередження аддиктивного і девіантної поведінки серед неповнолітніх займалися такі педагоги, як П.А. Коновалов, В.І.

Куфаєв, А.С. Макаренко та інші; психологи - К.С. Виготський, В.М. Нікольський; лікарі - В.Р. Дубрович, Р.М. Зиман, А.С. Шоломович; юристи - П.А. Андрєєв, М.М. Гернет.

Представники різних напрямків намагалися виявити причини, фактори та умови, що викликають алкоголізацію і наркотизацію неповнолітніх і, залежно від цього, побудувати систему профілактики.

На сучасному етапі вітчизняної науки закладені продуктивні підходи до створення теоретичної та технологічної бази превентивної педагогіки (С.А. Беличева, А.С. Белкін, С.А. Завражин, І. Даушева, Д.В. Колесов, А.Є. Лічко, О.М. Маюров, Н. Сирота, А.Д. Гонеев, В. Ялтонський, О.М. Якушев та ін.); створені психолого-педагогічні концепції і моделі соціального педагога-психолога для роботи з дітьми та підлітками групи соціального ризику (В.М. Борсуков, Т.А. Бондаренко, Б.С. Братусь, М.Є. Бурхливо, В.М. Ірхін, В.І. Ігнатенко, М.І. Рожков, В.В. Трифонов та ін.); отримали розвиток психологічні дослідження (К.А. Абульханова-Славська, Б.Г. Ананьїв, А.Г. Асмолов, А.А. Бодаєв, А.В. Карпов, Д.В. Колесов).

Аналіз науково-методичної літератури та дисертаційних досліджень свідчить про те, що останнім часом активізується робота по даній проблемі. Проте на сьогоднішній день ні в психолого педагогічній науці, ні в практиці діяльності різних освітніх установ не розроблена досить ефективна система такої роботи і технологія її реалізації. Водночас аналіз практики показав, що найбільш складною для педагогів, є проблема забезпечення ефективних умов профілактики алкоголізму в освітніх закладах різного типу, існування яких обумовлена цілим рядом суперечностей, таких як:

- між потребою суспільства в активних і повноцінних членів і асоціальною спрямованістю поведінки алкоголізуючихся підлітків;
- між потребою суспільства в істотній зміні превентивної практики з використанням в її ході можливостей освітніх установ, і відсутністю підготовки педагогів до даного виду діяльності, як у вузі, так і в системі підвищення кваліфікації;

- між об'єктивних потреб практики створення цілісної системи профілактики алкоголізації підростаючого покоління, і відсутністю обґрунтованих умов її ефективності.

Зараз у всьому світі спостерігається негативна тенденція до «омолоджування» алкоголізму, тобто вживання алкогольних напоїв у більш ранньому віці. Це пояснюють руйнуванням традиційної культури, що забороняє пияцтво, і посиленням стресових ситуацій на сучасному етапі розвитку суспільства.

Рівень вживання алкоголю в Україні є дисфункційним чинником і становить загрозу як існуванню нації, так і окремій особистості.

Поширення шкідливих звичок серед дітей та підлітків є гострою проблемою, що впливає на їх здоров'я. При вивченні цього питання важливо проаналізувати особливості первинного вживання психоактивних речовин, мотиви систематичного вживання, поінформованість молоді про негативні наслідки систематичного вживання психоактивних речовин.

Проблемі порушеної поведінки дітей і підлітків приділяють увагу спеціалісти в галузі педагогіки, психології, соціології, права, дитячої і підліткової психіатрії. Це зумовлено великим діапазоном вираженості поведінкових розладів, високою частотою їх появи, непосильними для дітей та підлітків труднощами їх навчальної та соціальної адаптації. Зокрема, спектр проблем, пов'язаних із зловживанням молоддю алкогольними напоями, у широкому соціальному контексті можна віднести до проблеми девіантної поведінки, тобто до ненормативної поведінки особистості в суспільстві.

Останніми роками найбільш серйозною тенденцією в зловживанні алкоголем є швидке зростання вживання молоддю слабоалкогольних напоїв. Особливої уваги у розв'язанні цієї проблеми потребує дослідження соціально-психологічних чинників. Саме вивчення проблеми соціально-психологічних причин поширення пияцтва в молодіжному середовищі в теперішній час слід вважати надзвичайно актуальним завданням як у теоретичному, так і в практичному вимірах. Це явище є досить розповсюдженим, але, на жаль,

суспільство належним чином не усвідомлює його небезпеки для сучасності та майбутнього української держави і українського суспільства.

Тому, складна соціально-економічна ситуація, що спостерігається в Україні, зумовлює негативні тенденції, серед яких не останнє місце займає зростання зловживання не тільки алкоголем, а й наркотичними речовинами. Поширення серед дітей, підлітків та молоді таких небезпечних явищ становить загрозу для здоров'я нації [24, 4].

До 11 років перше знайомство з алкоголем відбувається або випадково, або його дають «для апетиту», «лікують» вином, або ж дитина сама з цікавості пробує спиртне (мотив, головним чином, властивий хлопчикам). У більш старшому віці це частіше трапляється з традиційних приводів. У нашу дійсність перейшов старий і шкідливий звичай відзначати вживанням алкогольних напоїв майже всі події життя: день народження, весілля, одержання квартири, та й не тільки радісні, а й сумні – смерть рідних, близьких. Ці шкідливі звички і традиції ще міцно чіпляються за наше сьогодні і мають місце, незважаючи на постійну роботу, яка проводиться, щоб викоренити їх із нашого побуту.

Зазвичай, перше вживання алкоголю – це, так би мовити, «безневинна» чарочка на честь дня народження або іншого свята і хоча це відбувається за згодою батьків, у колі родини, все ж і таке долучення дітей до вина небезпечне. Адже варто раз доторкнутися до спиртного, як уже знімається психологічний бар'єр, і підліток вважає себе спроможним випити з товаришами або навіть сам, якщо з'являється така можливість. Недарма в народі говорять: «Ріки починаються зі струмочка, а пияцтво з чарочки».

Велике значення має сім'я, в якій виховується підліток. У дітей і підлітків з неблагополучних сімей, як правило, не розвинута культура спілкування. Відсутність душевної близькості з родичами і контактів з ровесниками із благополучних сімей, некомунікабельність приводять до пошуку вуличної компанії, де підлітки мають реальні можливості для самоствердження, насамперед через залучення до алкогольних традицій компанії, виправдовуючи

свої дії такими приводами, як «незручно було відстати від хлопців», «друзі умовили», «за компанію», «для хоробрості».

У цілому мотиви вживання спиртного підлітками поділяються на дві групи. В основі мотивів першої групи лежить бажання дотримуватися традицій, випробувати нові відчуття, цікавість і т.д. Формуванню цих мотивів сприяють деякі властивості психіки неповнолітніх – незалежно від причин появи дефекту (вроджена аномалія, захворювання психіки) у дитини порушуються гармонійні відносини з соціумом, формується неадекватність самооцінки. Алкоголь в таких випадках є компенсуючим фактором, що дозволяє згладити існуючу дезадаптацію особистості дитини, забезпечити безболісне входження в групу ровесників. А також прагнення до дорослості, яке в них пробуджується, бажання бути як усі, намагання наслідувати старших, тому як вживання алкоголю в підлітковому і юнацькому віці вважається символом мужності, спроможності.

Віковими особливостями підлітків певною мірою можна пояснити і вживання ними спиртних напоїв «для хоробрості». Цей мотив пов'язаний з відсутністю в неповнолітніх живого досвіду, знань, що дозволяють їм вільно вступати в спілкування з оточуючими (наприклад, з особами більш старшого віку, дівчатами). Усі ці групи мотивів першого знайомства з алкоголем більш притаманні хлопцям. Для дівчат типова в основному друга – «традиційна» група мотивів. До числа цих мотивів входить прагнення позбутися нудьги. У психології нудьгою називають особливий психічний стан особистості, пов'язаний з емоційним голодом. У підлітків цієї категорії істотно ослаблений або втрачений інтерес до пізнавальної діяльності. Підлітки, які вживають спиртне, майже не займаються громадськими справами. Істотні відхилення спостерігаються у структурі їхнього дозвілля. Ці підлітки менше цікавляться художньою літературою, рідко беруть участь у самодіяльності, майже не бувають у театрі, не мають інтересу до серйозної музики, живопису.

Деякі підлітки споживають спиртне, щоб зняти із себе напругу, звільнитися від неприємних переживань. Напружений, тривожний стан може виникнути у зв'язку з певною ситуацією в родині, шкільному колективі.

Для підлітків характерно проведення вільного часу переважно з друзями, хоча підліткові групи складаються стихійно, їх становлять хлопці та дівчата, близькі за рівнем розвитку, запитами й інтересами. Але якщо підліткова група не об'єднана якоюсь корисною діяльністю, у ній переважає «порожнє» проведення часу, і така група нудьгуючих стає сприятливим середовищем для вживання спиртних напоїв [26, 40].

Головна небезпека першої спроби алкоголю для незрілої особистості полягає в тому, що, відчувши потяг до спиртного, підліток з біологічною схильністю до алкоголізму стає алкоголіком практично відразу, навіть не встигнувши зрозуміти, що з ним сталося. Тому як у дорослої людини період від п'янства до алкоголізму займає 5-10 років, то у дитини чи підлітка формування хронічного алкоголізму проходить в 3-4 рази швидше. Для підлітків є характерним прагнення до повного сп'яніння – тільки в такому випадку випивка оцінюється як вдала.[62, 345-351].

Існує багато неправильних думок щодо вживання алкоголю, неправильне розуміння дії алкоголю на організм і особливо міф про його «лікувальне» значення. Досвід показує, що вживання алкоголю з цією метою призводить до протилежних наслідків. Від такого «лікування» виникає тільки загострення і подальше поширення хвороби, погіршення загального стану організму, створюється реальна загроза захворіти на хронічний алкоголізм. Необхідно чітко і ясно уявляти «лікувальні» властивості алкоголю, бо незнання їх нерідко завдає значної шкоди.

Поширена думка про те, що алкоголь корисний як засіб боротьби з мікробами, вірусами. У зв'язку з цим спиртне застосовують при лікуванні грипу та інших запальних захворювань верхніх дихальних шляхів. Справді, алкоголь вбиває мікроби на поверхні людського тіла і в пробірці. Його іноді використовують для дезинфекції шкіри.

Але для знищення за допомогою алкоголю мікробів – збудників будь-якого інфекційного захворювання, котрі перебувають в організмі людини, треба було б випити таку кількість спиртного, яка повністю паралізувала б життєдіяльність усіх клітин організму. Від такої «лікувальної дози» алкоголю згасає життя людини, а значна кількість мікробів залишається зовсім неушкодженою. До речі, в організмі людей, які вмерли від надмірного вживання алкогольних напоїв, завжди знаходять живих мікробів. Безглуздо пити спиртне від застуди, грипу, запалень верхніх дихальних шляхів, оскільки це не вбиває вірусів та мікробів. Зате завжди алкоголь отруйно діє на організм. При цих та інших хворобах, крім руйнівного впливу на всі клітини організму людини, алкоголь порушує механізми протидії, які захищають його від шкідливої дії мікробів та вірусів, а також послаблює захисні реакції організму.

Існує думка, що алкоголь зігріває людину. Така думка не безпідставна, бо з досвіду відоме відчуття тепла після того, як вип'єш спиртне. Однак не слід забувати, що «зігрівання» за допомогою алкоголю призводить до того, що частіше замерзають п'яні й значно рідше тверезі люди. Спеціальні наукові дослідження показали, що після вживання алкоголю порушується нормальна нервова регуляція кровоносних судин, котрі пронизують весь організм людини і мають велике значення в підтриманні сталої температури тіла. За нормальних умов при зниженні температури навколишнього середовища регуляція зумовлює звуження кровоносних судин, появу гусячої шкіри тощо. Зміни судин і шкіри зменшують віддачу тепла у навколишнє середовище. Цими пристосувальними заходами організм оберігає себе від надмірного охолодження. Порушуючи нормальну нервову регуляцію, алкоголь замість звуження судин на холоді викликає їх розширення, що суб'єктивно сприймається як відчуття тепла. Проте таке явище тимчасове.

Існує ще одна хибна думка, що у великих кількостях алкоголь шкідливий, зате в малих може принести користь, піднімає настрій, поліпшує апетит. Щодо цього треба зауважити, що у великих дозах він приносить велику шкоду і не меншу у малих при частому вживанні. Адже незалежно від дози алкоголь – це

отрута, що діє на мозок, серце, печінку, шлунок та інші органи людини. Існує міф про позитивну якість спиртного, що характеризується його високою енергетичною цінністю, проте його вживання з цією метою зовсім невиправдане через виразні отруйні властивості. Руйнуючи життєвоважливі клітини, алкоголь аж ніяк не може засвоюватися і використовуватися як енергетичний матеріал, так само як не сприйматиметься організмом людини енергія газу, бензину, вугілля та інших речовин. Більше того, алкоголь створює перешкоди для засвоєння і окислення нормальних природних речовин (вуглеводів та жирів), які є джерелом м'язової енергії людини. Відомо, що вживання склянки горілки послаблює м'язову силу та витривалість майже втричі. Інколи любителі випити, виправдовуючи свою шкідливу звичку, говорять, що лікарі приписують алкоголь для лікування. Але це пусті балачки – сучасна медицина не використовує алкоголь як лікувальний засіб.

Тому, до проблеми дитячого алкоголізму зверталися різні учені: медики, педагоги, психологи. І саме вони зуміли виділити три основні вікові періоди: раннє дитинство, дошкільний і молодший шкільний вік, дитячий і юнацький вік.

Отже, розглянемо послідовно кожний з трьох періодів.

Перший період - раннє дитинство, в якому алкоголізація дітей носить неусвідомлений, мимовільний характер. Цьому сприяють наступні основні причини: п'яне зачаття, вживання алкоголю в період вагітності і годування грудьми, що веде до аномалій фізичного і психічного розвитку дитини.

Другий період — дошкільний і молодший шкільний вік. У цей період найістотнішими причинами є дві — педагогічна неписьменність батьків, яка приводить до алкогольного отруєння організму і сімейні алкогольні традиції, що приводять до формування інтересу до спиртного.

Тому, біологічними дослідженнями доведено, що сам алкоголізм генетично не передається, передається тільки схильність до нього, витікаючи з особливостей характеру, одержаного від батьків. У розвитку пияцтва у дітей

вирішальну роль виконують погані приклади батьків, обстановка пияцтва в сім'ї.

Третій період — підлітковий і юнацький вік. Як основні причини можна назвати наступні сім: неблагополуччя сім'ї; позитивна реклама в засобах масової інформації; незайнятість вільного часу; відсутність знань про наслідки алкоголізму; відхід від проблем; психологічні особливості особи; самоствердження. У цей період відбувається формування ваблення до алкоголю, яке переростає в звичку, приводячи в більшості випадків до алкогольної залежності дитини.

Отже, одна з причин пияцтва підлітків — посилене претендування на дорослість. Споживання алкоголю в підлітковому і юнацькому віці вважається символом мужності, спроможності. Внутрішня духовна обмеженість, невміння проявити себе в шкільному колективі обумовлюють часте вживання підлітками алкоголю ради самоствердження у вуличній групі товаришів. Сама по собі потреба в самостверженні в підлітковому віці звична і зрозуміла. Вся справа в засобах самоствердження. Відсутність у п'ючого підлітка навиків корисної діяльності і інтересу до неї приводить його до вживання спиртного як до форми самоствердження, спричиняючої за собою згубні наслідки.

Але основною привабливістю для підлітків спиртних напоїв посилюється популяризацією вживання алкоголю в кіно, телепередачах, рекламних роликах і проспектах.

У зв'язку з різким зменшенням числа позашкільних дитячих і юнацьких установ, падінням престижу діяльності суспільних організацій, завищеною платнею за всілякі додаткові освітні послуги більшість підлітків випробовує надлишок вільного часу. Об'єднані в компанії, не зайняті корисною діяльністю підлітки, як правило, починають вживати спиртні напої. Круг активного соціального життя обмежується проблемами і інтересами алкогольної компанії, в якій іноді можна зустріти осіб, раніше судимих, що перебувають на обліку в інспекції у справах неповнолітніх. Новий член такого мікроколективу майже приречений на проходження обов'язкової програми, що починається з

хуліганських дій в стані сп'яніння, а закінчується нерідко і серйозними правопорушеннями [27, 57].

Вживання спиртного стає патологічно необхідним атрибутом проведення часу, розширяється число мотивів і мотивів пияцтва. Вживання алкоголю стає мало не основним значенням життя.

Тому, психологічною передумовою розвитку алкоголізму у дітей часто стають відхилення від норми психічного здоров'я або патології, утруднюючисоціальну адаптацію особи. Незалежно від причин появи дефекту у дитини порушуються гармонійні відносини з соціумом, формується неадекватність самооцінки. Алкоголь в таких випадках є компенсуючим чинником, що дозволяє згладити наявну дезадаптацію особи дитини, забезпечити його безболісне входження в групу однолітків, подолати скутість і боязкість, підвищити мовну активність, проявити приховані можливості.

Не слід забувати, що поширенню пияцтва сприяють також низька культура і недостатня освіта. За даними В.Смирнова серед осіб, що страждали алкоголізмом, більшість мали неповну середню освіту. Ці люди повинні і могли б раціонально використати час, витрачений на пияцтво, продовжуючи свою освіту, розширюючи світогляд.

І все -таки в наш час найбільшу шкоду приносять погані звички й традиції, пов'язані з частуванням спиртним. Господарі люб'язно частують і запрошують випити з різних приводів, однак примушувати гостей пити не можна. Серед них бувають спортсмени і хворі, яким вживати спирте не слід. Може бути й людина, що вилікувалася від алкоголізму. Для неї одного келиха досить, щоб відновити хворобливу пристрасть до спиртного. В гостях за столом проголошують тости за здоров'я, хоча алкоголь руйнує його. Піднімають келихи за щастя, радість, міцну сім'ю, а пияцтво завжди приносить сум, горе та розлади в сім'ю. На людину, яка знає ціну спиртного і не хоче його вживати, в товаристві поглядають скоса. Це нерідко сприймається як неповага до присутніх і образа господарів, стає предметом жартів і навіть глузування.

Пияцтво не можна виправдати ніякими причинами. Досить часто ті, хто п'ють, говорять, що вживають спиртне з горя, після особистих невдач чи неприємностей на роботі або в сім'ї. Та усе це нерідко марне базікання. Адже невдалі і неприємні моменти бувають у кожного, але подібно до того, як після ночі настає день, так на зміну поганому приходиться успіх і радість. Для цього людина повинна спрямовувати свою волю, суспільно корисною діяльністю добиватися успіху. «Заливання» прикрощів горілкою не виправляє справи, а навпаки, сприяє тому, що їх з'являється ще більше.

Не слід кожному людину, яка інколи вживає спиртні напої, вважати хворим на алкоголізм. Хоча в більшості випадків алкоголізмом страждають ті, хто в минулому починав з епізодичних і нечастих пиятик з нагоди дня народження, свят тощо. Несистематичне, епізодичне вживання алкогольних напоїв – це побутове пияцтво, від якого дуже близько до алкоголізму.

Отже, алкоголізм – важке захворювання, котре характеризується хворобливою пристрастю до спиртних напоїв, необхідністю похмелитись після попередньої пиятики. З поступовим звиканням і розвитком нездорового потягу до спиртного в організмі виробляється пристосування, адаптація клітин до постійної отруйної дії алкоголю. Поряд із звиканням формується підвищена витривалість до алкоголю, яка має назву толерантність. Це стан, коли організм переносить все більші дози алкоголю. Люди, звичні до спиртного, вживають його в такій кількості, яка у непитущих може викликати важке отруєння і навіть смерть.

1.2. Особливості алкогольної залежності та вплив алкоголю на організм підлітка

Перша реакція на вжитий алкоголь – зміни в поведінці людини. Слід відзначити, що характер і швидкість реакції на дію алкоголю можуть бути

різними. Вони залежать від типу і стану нервової системи людини, кількості й міцності алкогольного напою, ступеня звикання до алкоголю.

Розрізняють три ступені алкогольного сп'яніння (легкий, середній і важкий).

При легкому алкогольному сп'янінні після вживання порівняно невеликої кількості спиртного (для кожного ця доза різна) у людини з'являється веселий, піднесений настрій, загальне пожвавлення. Червоніє шкіра на обличчі, блищать очі, прискорюється діяльність серця. Сп'янілий голосно і багато говорить, намагається усіх перекричати, збільшується кількість рухів, жестів. Ні з того ні з сього він може розсміятися чи розплакатись.

Ослаблення та згасання процесів гальмування в центральній нервовій системі призводить до того, що людина перестає критично оцінювати свою поведінку і дії. Помітне покрасніння, а рідше поблідніння шкіри, збільшується пульс, нерідко посилюється апетит, бажання полового контакту. У такому стані п'яна людина може робити вчинки, за які їй соромно тоді, коли алкоголь перестає діяти на вищу нервову систему. Частіше алкогольне сп'яніння легкого ступеня супроводжується безтурботно-веселим настроєм, навколишній світ сприймається в рожевих тонах. Рідше важкі спогади загострюються, отруєна алкоголем свідомість вирізняє тільки неприємну ситуацію. Тоді ллються «п'яні» сльози з приводу того, на що людина зовсім не реагує, коли вона твереза. Коли минеться п'яний дурман, людина навіть дивується зі своїх «п'яних» сліз.

Легке сп'яніння, яке виникає у більшості осіб після прийняття 50-100 г горілки, не таке безневинне. Суб'єктивне відчуття бадьорості, підвищеної працездатності та збудження – такі прояви токсичної дії на клітини мозку алкоголю, який насправді не може бути стимулятором нервової діяльності, бо, навпаки, пригнічує її. Спеціальними дослідженнями встановлено, що навіть малі дози алкоголю викликають послаблення уваги і пам'яті, затруднюють виконання злагоджених автоматичних координованих рухів, порушують окомір та інше.

Середній ступінь сп'яніння характеризується більш вираженими розладами нервової діяльності, психічними змінами, порушенням координації рухів. Людина перестає критично ставитись до своїх дій, не контролює своїх вчинків, стає цинічною, грубою, агресивною. Також посилюється поріг слухового та зорового сприйняття: до сп'янілого «доходять» тільки сильні звуки, може бачити більш яскраві предмети. Разом з цим відмічається погіршення можливості правильно оцінювати час, відстань та швидкість. У такому стані можуть мати місце безглузді прояви гніву, бешкетування, що призводить до тяжких злочинів. Недарма давнє народне прислів'я говорить: «Де чарка, там і сварка».

Алкоголь по-різному змінює поведінку людей. Одні стають розв'язними, хвалькуватими, пихатими, підкреслюють свою власну «велич», шумлять, співають, танцюють, показують свою зверхність над присутніми. Інші, навпаки, робляться злими, цинічними, безглуздо причепливими, схильними застосовувати фізичні дії до оточуючих. Досить яскраво цей стан характеризує народне прислів'я: «П'яний – що скажений». Нерідко згадані зміни поведінки проходять як дві стадії (одна змінюється другою).

Якщо, перебуваючи в стані сп'яніння середнього ступеня, людина продовжує вживати спиртне, кількість алкоголю в крові й клітинах організму зростає і виникає третій ступінь – важкого сп'яніння.

На цій стадії в центральній нервовій системі має місце параліч, гальмування і збудження. Сп'янілий майже повністю втрачає здатність до аналізу, висловлення беззмістовних і не пов'язаних між собою висловів. Різко порушується координація рухів, людина ледве тримається на ногах, а нерідко зовсім не може пересуватись. Часто відбувається мимовільне відходження сечі й калу. Згасання рефлексів і блювання можуть призвести до вдихання власних блювотних мас і задухи. Швидко наростаюча апатія переходить у глибокий наркотичний сон, який мав назву алкогольної коми. Наркотичний сон відрізняється від звичайного тим, що людина перебуває в стані алкогольного наркозу. При ньому зникає реакція на зовнішні подразники, розбудити такого

хворого дуже важко або зовсім неможливо. Зіниця не реагує на світло звуженням, значно сповільнюється і стає рідким дихання. Знижується температура тіла. Такий стан загрозливий для життя. Якщо терміново не вжити заходів, може наступити смерть від паралічу дихання, набряку легень, глибоких порушень серцево-судинної діяльності. Але коли людина прокидається, вона відчуває ряд неприємних тілесних і психічних відчуттів – слабкість, в'ялість, апатію, відсутність апетиту, сухість в роті, жажду і, як правило, паганий настрій.

Окремі особи, хоча й п'ють велику кількість спиртного, однак поводять себе зовні досить пристойно. У них може зберігатися певний контроль за своїми діями. Проте такі люди з огляду на індивідуальні особливості вищої нервової діяльності становлять рідкий виняток. Здатність до контролю за своїми діями й вони при тривалому і постійному вживанні спиртного втрачають. [61,5-8].

Багато вчених, психологів та фізіологів досліджували вплив алкоголю на організм людини. Відомий російський вчений І.М.Сеченов ще у 1860 р. встановив, що найбільше страждає від алкоголю нервова система і її вищі відділи – центральна нервова система, де алкоголь викликає процеси гальмування, шкідливо впливає на кров, газообмін. Всмоктуючись у травному каналі, алкоголь потрапляє в кров через 2 хвилини після вживання, звідки проникає в клітини всього організму, в тому числі й нервові. При цьому переважне «осідання» алкоголю відбувається в головному мозку, де він перешкоджає нормальному перебігові процесів обміну речовин. Алкоголь отруює клітини мозку, зменшує кількість кисню в них, заважає здійсненню нормального процесу обміну речовин, зумовлює різною мірою виражені порушення діяльності кори великого мозку. За таких умов кора великого мозку не може здійснювати контроль над іншими відділами нервової системи. В наслідок цього погіршується умовно-рефлекторна діяльність людини, уповільнюється формування складних рухів, змінюється співвідношення

процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі. Людина втрачає здатність керувати собою.

Порушення роботи нервової системи та внутрішніх органів спостерігається при будь-якому вживанні спиртного: одноразовому, епізодичному чи систематичному.

Кількаразове чи часте вживання алкоголю справляє буквально спустошливий вплив на психіку підлітка. При цьому затримується не тільки розвиток вищих форм мислення, засвоєння етичних і моральних категорій, естетичних понять, а й втрачаються вже розвинені здібності. Підліток «тупіє» і інтелектуально, і емоційно, і морально.

Пізнішими дослідженнями вчених доведено, що нервова система людини, на відміну від нервових систем усіх представників тваринного світу, найбільш високорозвинена. Мова, мислення, усвідомлення навколишнього світу і себе – ось найважливіші функції вищих відділів центральної нервової системи. Ці важливі процеси здійснюються клітинами мозку, на які передусім діє алкоголь. Недарма його називають «нервовою отрутою».

За нормальних умов у корі великого мозку відбуваються два протилежні процеси – гальмування і збудження, якими зумовлені основні прояви вищої нервової діяльності людини. Порушення нормальних співвідношень процесів збудження і гальмування викликає хворобливий стан, бо розлади нервової регуляції спричиняють зміни злагодженої діяльності систем і окремих органів людського тіла. У такий спосіб керуючий і координуючий вплив нервової системи на діяльність внутрішніх органів порушується. Ось які серйозні зміни діяльності організму викликає алкоголь.

Алкоголь досить серйозно впливає на репродуктивну функцію. У жінок він порушує вироблення статевих гормонів та дозрівання яйцеклітини, менструальний цикл. Зловживання алкоголем, руйнуючи організм жінки, виснажує нервову й ендокринну систему і зрештою може призвести до безплідності.

Стан сп'яніння в момент зачаття може вкрай негативно позначитися на здоров'ї майбутньої дитини. Вживання спиртних напоїв небезпечно протягом усієї вагітності, тому що алкоголь легко проникає через плаценту матері до дитини, а також у період годування грудьми.

Якщо мати під час вагітності вживає алкоголь, імовірність порушень у розвитку плода та ризик викидня значно підвищується. Плацента, яка виконує захисну функцію для плода, не може переробляти алкоголь, тому останній потрапляє в кров плода. Оскільки печінка плоду розвинена недостатньо, вона також не в змоззі розщеплювати алкоголь, в результаті чого він впливає більшою мірою на плід, ніж на матір. Коли алкоголь досягає мозку плода, утворення нервових клітин зупиняється, тому мозок росте повільніше і функціонує гірше. Ризик таких ускладнень тим більший, чим молодший вік жінки. [62, 374-378]

Як би всі, хто починає вживати алкогольні напої, розуміли і усвідомлювали, який вплив має алкоголь на внутрішні органи людини, то вони, напевно, задумалися б. Алкоголь починає діяти незабаром після вживання. У шлунку та кишках він швидко всмоктується в кров, котра розносить його по всьому організму; окислюється, перетворюючись у дуже отруйні продукти – оцтову і піровиноградну кислоти, альдегіди та кетони, які далі згоряють до вуглекислоти та води.

Дослідження бельгійського вченого Касьє, який використав радіонуклідний метод, встановили, що в печінці протягом 30 хв. затримується 12% загальної кількості введеного алкоголю. А четверта частина (тобто 25%) спиртного знешкоджується в ній через 3-5 год. У проміжку між 5-15 год після введення алкоголю відзначено найбільший темп зниження його концентрації. Повільніше окислення алкоголю в мозку, м'язах, серці та печінці відбувається між 15- 40 год після його вживання.

Заслуговує на увагу й те, що, знаходячись порівняно недовго в крові, продукти обміну алкоголю нагромаджуються і затримуються в печінці, мозку нервах, шлунку від 18 годин до 15 днів.

Потрапляючи по стравоходу до шлунка, алкоголь викликає поверховий опір його слизової оболонки, а це стимулює розвиток гастриту (запалення слизової оболонки шлунка). Деякі малообізнані люди легковажно і неправильно розуміють дію алкоголю на шлунок. Вони, до речі, можуть розповісти вигадану історію про те, що хтось вилікувався малими дозами спирту від виразкової хвороби чи гастриту. З приводу цього люди скаржаться на пекучий біль та інші неприємні відчуття, коли шкіру змащують спиртом на місці заздалегідь поголеного операційного поля. От тоді спирт пече, бо викликає поверхневий опік шкіри. Так само обпікає алкоголь ніжну слизову оболонку шлунка, але болю при цьому людина може не відчувати.

Проте чарка горілки стимулює апетит. Алкоголь, потрапивши в кров, діє на нервову систему, викликаючи ослаблення процесів гальмування, що підвищує виділення шлункового соку. Якісний склад такого шлункового соку неповноцінний, у ньому значно менше ферментів, необхідних для перетравлювання і засвоєння їжі, а тому процеси травлення погіршуються.

При гастриті регулярне чи епізодичне вживання спиртних напоїв може зумовити розвиток виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки.

Під впливом хронічного отруєння алкоголем пригнічується внутрішньосекреторна діяльність підшлункової залози. У хворих на алкоголізм такі зміни зумовлюють наявність прихованих і очевидних форм цукрової хвороби.

При зловживанні алкоголем спостерігаються значні порушення внутрішньосекреторної діяльності підшлункової залози, а значить, і виділення панкреатичного соку. Ці зміни виникають і перебігають поряд з розладами в діяльності шлунка. Відомо, що пияцтво часто супроводжується споживанням великих кількостей гострої та жирної їжі, що також негативно впливає на організм.

Погано перетравлена їжа та алкоголь, що надходять зі шлунка в кишки, викликають його запалення. Це зумовлює ще більш небажані зміни у засвоєнні

їжі. Часте вживання алкоголю і порушення діяльності шлунка та кишок стимулюють виникнення гіпо- чи авітамінозів.

Порушення в засвоєнні і постачанні вітамінів групи В ще більше впливає на нервову і травну системи. Нестача вітамінів групи В може стати причиною розладів у діяльності серця. Важливу роль відіграють й інші вітаміни (аскорбінова і нікотинова кислота, кальциферол), недостатня кількість яких при хронічному вживанні алкоголю призводить до хворобливого стану, який виникав у зв'язку з порушенням обміну речовин. Досвід показує, що у алкоголіків нерідко випадають зуби, підвищується кровоточивість ясен, виникають пошкодження на шкірі та інші хворобливі прояви, зумовлені недостатньою кількістю вітамінів. Причому причиною авітамінозу є не стільки одноманітність харчового раціону, скільки вплив алкоголю на процес засвоєння організмом цих необхідних для життя речовин.

Розлади в діяльності травної системи не обмежуються порушенням засвоєння вітамінів. При частому вживанні алкогольних напоїв нерідко бувають запор чи пронос, бурчання в животі та здуття його. З часом ці хворобливі прояви стають нестерпними. Різко порушується процес перетравлювання їжі, розвивається загальне виснаження організму.

Коли в людини немає нормального харчового режиму і вона п'є багато горілки, у кишках виникає запальний процес, який може поширитися і на жовчні шляхи. Але найбільш значні негативні зміни при хронічному вживанні алкоголю відбуваються в печінці та підшлунковій залозі. Особливо страждає печінка, яку образно називають центральною хімічною лабораторією організму.

Дія алкоголю на діяльність печінки. Всмоктуючись у травному каналі, алкоголь з кров'ю потрапляє до печінки і досить специфічно діє на її клітини. Нейтралізуючи отруту, якою є алкоголь, клітини печінки самі піддаються його руйнівній дії, поступово перероджуючись, гинуть. Замість них утворюється рубцева сполучна тканина. Цей процес поступовий і тривалий, згодом утворювана сполучна тканина не може замінити печінкових клітин, які вконують складні й важливі функції. Діяльність печінки порушується,

виникають зміни в обміні речовин, починається хронічне отруєння організму продуктами неправильного обміну. Печінка втрачає здатність нейтралізувати отруйні речовини.

Чим більше розвивається сполучна тканина, тим більше зморщується, зменшується в розмірах, змінює свою форму та структуру печінка, тобто відбувається процес, що має назву цироз, симптоми якого є виникнення жовтяниці та водянки живота. Нерідко вона бугриста й тверда, мов камінь. У такому випадку з впевненістю можна сказати, що ця людина довгий час п'ючи «за здоров'я», пропила власну печінку, а з нею й здоров'я.

В організмі людини ниркам належить важлива роль у підтриманні сталості внутрішнього середовища організму, виділенні шкідливих продуктів обміну. Значна частина цих продуктів виводиться з сечею, яку виробляють нирки. Якщо нирки здорові, то ці процеси проходять нормально.

Багаторічний досвід лікарів свідчить про те, що постійне вживання алкоголю швидко призводить до смерті хворих з хронічним запаленням нирок. Більше того, зловживання спиртним не тільки погіршує перебіг уже існуючого запального процесу в системі сечовиділення, а й у більшості випадків спричиняє хронічне запалення нирок, сечового міхура, а також стимулює виникнення нирково-кам'яної хвороби.

Виникнення хронічного запального процесу в легенях і бронхах малопомітне на перших стадіях розвитку. Тільки інколи буває кашель, який згодом стає частішим, вираженішим і супроводжується виділенням дедалі більшої кількості харкотиння, іноді з домішками гною. Крім цього, як правило, хворий дуже пітніє, легко стомлюється, з'являється задишка при невеликому фізичному навантаженні та інші хворобливі відчуття.

У разі систематичного вживання спиртного хронічні запальні процеси в бронхах і легенях проходять паралельно і взаємно підсилюються, а будь-яке гостре запалення переходить у хронічне. Пряма дія алкоголю на легені і весь організм, переохолодження, що часто трапляються у тих, хто п'є, і куріння – це основні причини запальних процесів у дихальній системі.

У тих, хто зловживає алкоголем, запалення легень виникає в 4, а туберкульоз у 2 рази частіше, ніж у інших. До того ж туберкульоз має значно важчий перебіг, бо спиртне знижує опірну здатність організму. Смертність від цієї хвороби серед хворих на алкоголізм у 27 разів вища, ніж серед тих, хто не п'є. Отже, алкоголь призводить до різних хвороб внутрішніх органів. Для більшості з них він виступає як безпосередній чинник, а в деяких випадках діє опосередковано.

Проте і прямий, і посередній вплив алкоголю веде до одного – виникнення хворобливого стану і втрати здоров'я. [61, 9-16]

У хворих на алкоголізм можуть спостерігатись гострі і хронічні алкогольні психози: алкогольний делірій, алкогольний галюциноз, алкогольний параноїд, корсаківський психоз, дипсоманія (істинний запій).

Алкогольний делірій (біла гарячка) найчастіше зустрічається у щоденній психіатричній практиці. Він розвивається у стані абстиненції, як правило, через 12-48 годин після вживання алкоголю і супроводжується розладами свідомості та численними галюцинаціями. Психоз виникає гостро – ввечері, у нічний час або ближче до ранку. Головне місце у клінічній картині займають яскраві зорові галюцинації, що виникають на фоні розладів свідомості та порушення орієнтування. Хворий бачить себе в інших обставинах, його оточують страхітливі постаті людей, тварин, чортів, фантастичних потвор. Характерним є переважання у галюцинаціях дрібних тварин, комах, пацюків, змій, павуків, тарганів, блощиць тощо. Зорові галюцинації часто поєднуються зі слуховими, тактильними галюцинаціями (хворі чують шум, крики, дзвін, відчувають укуси, уколи, лоскотання). Спостерігається тривога, страх. Хворий збуджується, намагається втекти від переслідувачів, бандитів, захищається, ховається, нападає. У такому стані він є надзвичайно небезпечним для себе і оточуючих.

Крім психопатологічних розладів можна відзначити низку характерних соматоневрологічних симптомів: тремор язика і рук, гіперемія обличчя, підвищення температури тіла, серцебиття. Можуть спостерігатись явища легенево-серцевої недостатності і, як наслідок, - смерть.

Приступ білої гарячки триває 3-4 дні і, як правило, закінчується тривалим сном. У хворого зберігаються уривчасті спогади про період психозу.

Алкогольний галюциноз. Центральним симптомом у клінічній картині є слухові галюцинації. Хворий чує голоси людей, які його лають, засуджують, обіцяють покарати, погрожують йому вбивством. Під впливом таких галюцинацій хворі можуть поводитись хибно, агресивно, роблять суїцидні спроби, безглузді вчинки.

Особливу небезпеку мають вдавані голоси людей імперативного змісту. Іноді у хворих виникають вторинні маячні ідеї переслідування, стосунків, впливу. Свідомість при цьому практично залишається ясною. Психоз триває від декількох днів до декількох тижнів.

Алкогольний параноїд. Найчастіше спостерігається алкогольне маячення ревнощів. Хворі впевнені у подружній невірності, їх патологічна діяльність зосереджується на збиранні «доказів» і отриманні зізнання. Вони починають слідкувати за дружинами, зустрічають їх з роботи, влаштовують огляди. Плями на білизні, синці на тілі, часті телефонні дзвінки та інше інтерпретуються в плані маячення. Поведінка хворих є грубо неадекватною. Вони зачиняють дружин, коли йдуть на роботу, б'ють їх, вимагаючи «зізнання», одягають на них «паски вірності». Інколи скоюють напади на удаваних коханців. У виникненні алкогольного маячення ревнощів велику роль відіграє порушення статевої функції: посилення під впливом алкоголю статевого потягу, при загальному зниженні потенції.

Корсаковський психоз. Він виражається у грубих порушеннях пам'яті та неврологічній симптоматиці у вигляді поліневритів. Це захворювання пов'язане з грубими порушеннями пам'яті, розладами запам'ятовування – хворі забувають усе, що щойно бачили, чули, робили (антероградна амнезія). Хвороба супроводжується невритами периферійних нервів. Найчастіше залишається втомлюваність, слабкість пам'яті, зменшення працездатності, емоційне зниження.

Дипсоманія (істинний запій). Це важка форма алкоголізму, що виражається у періодичних приступах непереборного потягу до алкоголю. Передують приступу розлади настрою, сну, дратівливість. Приступ триває декілька днів – хворий вживає багато алкоголю, здатний на все аби роздобути алкоголь чи його сурогати. Апетит відсутній. Хворий худне, слабне, у нього починаються приступи блювання. Можливі галюцинації.

Між приступами спостерігається навіть відраза до алкоголю. Світлі періоди між приступами поступово скорочуються, а приступи запою збільшуються. [60, 318-320].

Отже, треба зазначити, що алкоголь діє на організм людини по-різному, але у всіх випадках завдає значної шкоди. Але особливо негативно алкоголь впливає на організм підлітків, адже саме в цей період формуються органи, що може привести до тяжких хвороб у подальшому житті.

Визначено, що розрізняють три ступені алкогольного сп'яніння (легкий, середній і важкий). Основна небезпеки вживання і зловживання спиртними напоями, особливо у дитячому та підлітковому віці, полягає у виникненні алкогольної залежності, яка поступово переходить у тяжкі захворювання – алкоголізм – і проявляється у необоротному ураженні ЦНС та всіх органів і систем.

1.3 Зміст та напрямки соціально-психологічної діяльності з підлітками схильними до вживання алкоголю

Соціально-психологічна діяльність - це діяльність, спрямована на конкретного учня, що сприяє вирішенню його індивідуальних проблем за допомогою вивчення розвитку особистості і навколишнього соціуму пошуку адекватних способів спілкування з дитиною; виявлення коштів, які допомагають дитині самостійно вирішити свою проблему.

Соціально- психологічна діяльність реалізується у вигляді комплексу профілактичних, реабілітаційних заходів, також шляхом організації різних сфер життєдіяльності дітей.

Соціально- психологічна діяльність спирається на наступні принципи:

- індивідуально-особистісний підхід до дитини;
- опора на позитивні сторони особистості дитини;
- об'єктивність підходу до дитини;
- конфіденційність.

Метою соціально- психологічної діяльності зі школярами, схильними до вживання алкоголю, є усунення негативних факторів, що сприяють алкоголізації дітей [18 , 50].

Чинники що впливають на розвиток підлітка:

1. Індивідуально - психологічний: спотворення особистісних рис, деформація мотиваційної сфери, несформованість навичок спілкування, педагогічна занедбаність, затримка психічного розвитку.

2. Індивідуально - соматичний: припускає наявність у дитини, схильного до алкоголізму, спадкових соматичних захворювань, що ведуть до відставання у фізичному розвитку.

3. Соціальний, позашкільний: що включає порушення прав дитини з боку дорослих, відсутність опіки над дитиною, або гіперопіка, залучення дитини в протиправні дії, низький соціальний статус сім'ї, неадекватні взаємини в родині.

4. Соціально шкільний, де в якості складових включені наступні складові: негативно впливає соціально - психологічний клімат навчальної групи, низький статус групи.

Це основні чинники, що впливають на розвиток і ведуть до розвитку у підлітка алкогольної залежності. Тому соціально- педагогічна діяльність повинна бути спрямована на мінімізацію або повне усунення факторів, що ускладнюють соціалізацію дитини.

Мета соціально- психологічної діяльності може бути реалізована шляхом вирішення наступних завдань:

1. Створення форм активної, дієвої соціально- психологічної допомоги і захисту для конкретної дитини [19 ,33].
2. Формування у підлітка позитивних ціннісних орієнтацією в процесі соціально- психологічної та корекційної роботи.
3. Вовлечення школярів в соціально-корисну діяльність, формування у нього різнобічних інтересів і захоплень.
4. Виховання активної особистості, прищеплення їй якостей громадянина, сім'янина, формування позитивної самооцінки.
5. Зміцнення фізичного та психічного здоров'я шляхом здійснення комплексу медичних, психолого-педагогічних та інших заходів.
6. Формування основ правової культури дитини.
7. Формування навичок "виживання" в умовах кризи сучасного суспільства.

Другий компонент структури діяльності - це її суб'єкти. Основним суб'єктом діяльності є соціальний педагог,але, крім того, в даному випадку,можуть залучатися фахівці з соціальної роботи, валеолог, нарколог, батьки [20 ,12].

Третій компонент - це об'єкт, для якого й організована вся соціально-педагогічна діяльність. Об'єктом діяльності є школярі в алкоголізації.

Четвертий компонент - функції діяльності. Вони впливають з конкретних функцій роботи суб'єктів діяльності.

У соціального педагога такими основними функціями є три:

1. Соціально- психологічна, що полягає в наданні допомоги дитині і в процесі соціальної взаємодії, у налагодженні соціальних зв'язків і відносин, створення благополучній соціального середовища для розвитку дитини, здійснення контролю за дитиною.
2. Соціально - навчальна функція спрямована на оволодіння дитиною знаннями про проблему пияцтва й алкоголізму, а також необхідними

спеціальними вміннями і навичками протистояння залучення в процес алкоголізації.

3. Правозахисна, що передбачає дотримання і захист прав дитини, схильного до алкоголізму.

Виховну функцію, що сприяє формуванню та розвитку особистості дитини, повною мірою повинні реалізувати батьки, як найбільш значущі суб'єкти діяльності. Інші функції (соціально-побутові, соціально-економічна, соціально-медична) реалізують такі фахівці, як: спеціаліст по соціальній роботі, валеолог, психолог.

Наступним компонентом діяльності є методи. Вони залежать від специфічної діяльності її різних суб'єктів, вікових особливостей дитини, рівня залучення дитини в алкоголізацію.

Методи соціально- психологічна діяльності, так чи інакше пов'язані з організацією, мотивацією і осмисленням діяльності, а оскільки діяльність розглядається і як провідне засіб формування особистості, то методами соціально- психологічної діяльності можна назвати способи організації й осмислення діяльності, які відновлюють або формують заново соціально значущі якості особистості школяра, схильного до алкоголізму, і сприяють подоланню проблеми алкоголізму [21 ,13-14].

Останній компонент структурної діяльності - форми реалізації методів, які визначаються згідно з конкретними методами.

Таким чином, дана технологія соціально- психологічної діяльності може розглядатися як комплексна, об'єднуюча єдиною концепцією діяльність різних фахівців, а в даному випадку діяльність соціального педагога, спрямована на досягнення однієї мети.

З усього різноманіття функцій, методів, форм застосовуваних у рамках цієї технології, розглянемо власне зміст діяльності соціального педагога зі школярами схильними до алкоголізму, і її характерні особливості.

Можна виділити основні напрямки діяльності психолога при роботі зі школярами, схильними до вживання спиртних напоїв.

1. Діяльність по підвищенню рівня соціальної адаптації школяра, схильного до вживання спиртних напоїв, за допомогою його особистісного розвитку.

2. Діяльність з профілактики алкоголізму, що включає противоалкогольне навчання і виховання школярів з метою формування у них негативного ставлення до вживання алкоголю.

3. Діяльність по освіті батьків з метою оздоровлення сім'ї, її побуту і культури взаємин між її членами.

4. Діяльність з реабілітації школяра, який має алкогольну, психічну або фізичну залежність.

5. Посередницьку діяльність між школярем і навколишнього соціуму з подолання явищ дезадаптації.

Соціально-педагогічна діяльність передбачає виконання соціальних педагогом наступних основних функцій:

1) Діагностична, націлена на ліквідацію факторів ризику залучення школярів до спиртного, реалізується шляхом збору інформації про дитину, схильній до вживання алкоголю; вивчення та оцінювання різних особливостей його особистості; виявлення інформації про сім'ї школяра; вивчення джерел негативного впливу на дитину і стійкості до цього впливу; визначення алкогольних лідерів; вивчення негативних факторів провокують алкоголізацію дитини; вивчення впливу на школяра мікросередовища.

Збір інформації відбувається за засобом опитування (усного або письмового) самого підлітка, його батьків, класного керівника, при необхідності інших значущих для дитини людей. Також застосовуються стандартизоване інтерв'ювання, спостереження, вивчення документації на сім'ю і дитини.

Результатом реалізації цієї функції є постановка діагнозу розвитку дитини, залучення в процес алкоголізації і визначення конкретних завдань соціально-педагогічної діяльності. Ними можуть бути профілактика, лікування, реабілітація та комплекс якихось інших заходів [22 , 8].

2) Прогностична, суть її полягає в тому, що на основі поставленого діагнозу розробляється комплексна соціально-психологічна програма діяльності зі школярем схильним до алкоголізму, яка передбачає етапні зміни і кінцевий результат адаптації, корекції та реабілітації.

3) Навчально-виховний, що передбачає відбір змісту соціально-педагогічної діяльності, а так же методів її здійснення; визначення тих чи інших соціально важливих якостей, які повинні бути виховані у дитини в процесі його соціальної реабілітації; забезпечення цілеспрямованого педагогічного впливу на поведінку і діяльність дітей і дорослих; заповнення пробілів освіти і виховання дитини, який вживає спиртні напої, формування соціальних умінь і навичок, необхідних для подолання проблеми.

4) Правозахисна, забезпечується тим, що соціально-психологічна діяльність будується на правовій основі, що передбачає як дотримання, так і захист прав школяра.

5) Організаторська. Вона обумовлена тим, що соціально-психологічна діяльність зі школярами, схильними до алкоголізму, вимагає участі і скоординованість дій різних спеціалістів залежно від глибини проблеми; створює умови для проведення вільного часу і дозвілля; організації значущої діяльності дітей і дорослих, громадськості у вирішенні завдань соціально-психологічної допомоги, підтримки виховання і розвитку школяра, схильного до алкоголізму.

6) Комунікативна. Її сутність полягає в тому, що в ході реалізації соціально-педагогічної діяльності виникає необхідність встановлення безлічі контактів між її учасниками з метою обміну інформацією.

7) Запобігливо - профілактична, яка забезпечує закріплення отриманих позитивних результатів і запобігає можливість появи рецидивів пияцтва й алкоголізму, що досягається соціальним патронажем підопічних і оперативним реагуванням в екстремальній ситуації.

У своїй діяльності психолога виступає в трьох основних ролях:

- радника, що інформує родину про важливість можливості безконфліктного взаємодії батьків і дітей у сім'ї, що розповідає про розвиток дитини, що дає соціально-педагогічна рада.

- консультанта, що пояснює питання сімейного, трудового, адміністративного і кримінального характеру, а також питання, що стосуються області психології, педагогіки; консультує з питань вирішення проблемних життєвих ситуація, з питань виховання дітей у сім'ї.

- захисника, що діє у випадках порушення прав дитини з боку батьків, вчителів, найближчого оточення.

Центральне місце в діяльності психологів зі школярами, схильними до вживання алкоголю, відводиться антиалкогольному виховання, є частиною морального і соціального виховання, націленому на формування в школярів негативного ставлення до алкоголю.

Метою антиалкогольного виховання школярів з відхиленнями в поведінці є повернення до норми. Для норми характерні соціальна пристосованість особистості, її цілісність, гармонійність, здатність критично оцінювати свої вчинки, а також і оточуючих, послідовність діяльності. Саме ці риси порушуються при зловживанні алкоголем і при алкогольної залежності. Саме ці порушення повинні бути в центрі індивідуального виховної роботи [23 , 10].

В процесі виховання необхідно розвивати різні потреби, навантажувати дітей різними корисними справами, організувати їх діяльність, щоб у них практично не було нічим не зайнятого часу.

В процесі соціального виховання необхідно розкрити аморальність вживання алкоголю, в тому числі і в невеликих дозах. Слід робити акцент не тільки на наслідки алкоголізму, скільки на аморальність самого факту вживання алкоголю. Необхідно звернути увагу на моральну шкоду, яку завдає алкоголік оточуючим людям, рідним, близьким. Слід спростувати думку, що вживання алкоголю - це ознака витривалості і змужніння.

Таким чином, вище сказане створює враження, що практично кожен підліток схильний до ризику зловживання спиртними напоями, тому треба частіше проводити профілактику алкоголізму серед підлітків.

Отже, наприкінці першого розділу ми маємо наступні результати:

Слід відзначити, що дитячий алкоголізм є однією серед соціально-психологічних проблем. Ця проблема має глибокі культурні, політичні та соціально-економічні коріння, і для прийняття ефективних заходів для її подолання необхідно знати історію цієї проблеми.

Для України проблема поширення шкідливих звичок у молодіжному середовищі є особливо актуальною ще й тому, що вона посилена соціально-економічного та соціоекологічного походження, що спостерігаються протягом останніх 10-15 років, внаслідок чого суттєво погіршилися показники здоров'я населення, зокрема захворюваності, інвалідизації та смертності.

В історії товариства боротьби з алкоголізмом можна виявити два напрями. По-перше, обмеження доступності спиртних напоїв, скорочення їх продажу і виробництва, підвищення цін, посилення каральних заходів за порушення заборон і обмежень. По-друге, зусилля, спрямовані на зменшення потреби в алкоголі, поліпшення соціальних і економічних умов життя, зростання загальної культури і духовності, спокійна, зважена інформація про шкоду алкоголю, формування у населення безалкогольних стереотипів поведінки.

Протягом багатьох років вживання алкоголю досліджувалися такими вченими різних країн як: А.М. Коровін, О.М. Балакірєв, О.О Яременко, А.Й Капська, Н.Максимова., А. Маюров, Н. Анісімов, О.І. Пилипенко, С.Л. Гарницький та багато ін.

Вплив шкільного середовища у процесі соціалізації підлітків, а також його роль у профілактиці ранньої алкоголізації учнів, представлені в роботах Б.М. Алмазова, В.С. Афанасьєва, Г.Ф. Кумарину, В.В. Лозового, І.А. Невського.

РОЗДІЛ 2

ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛІЗМУ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ЯК НАПРЯМОК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ

2.1. Сутність соціально-психологічної профілактики алкоголізму серед підлітків

Л.Г. Коваль, І.Д. Зверева та С.Р. Хлебик зазначають, що профілактика – це складна система комплексних, державних і суспільних, соціально-економічних і правових, медико-санітарних, психолого-педагогічних і психологічних заходів. За суттю вона являє комплекс заходів, направлених на забезпечення високого рівня здоров'я людей, їх творчого довголіття, усунення різних причин захворювань, поліпшення умов праці, побуту і відпочинку, охорону навколишнього середовища [2, 98].

Обмежити доступ до алкоголю і зменшити попит на нього, особливо для підростаючого покоління:

- при виявленні ранніх змін особистості людини, яка відчуває потяг до алкоголю, спробувати «встановити» психологічний заслін.
- регулярно, ненав'язливо проводити антиалкогольну пропаганду всіма доступними засобами масової інформації (ЦТ, радіо, преса) із залученням фахівців та «потерпілих», що вийшли з цього стану (хвороби).
- диференційований індивідуальний підхід до комплексного лікування алкоголізму.
- прийняти юридично обґрунтовані заходи захисту дітей алкоголіків від згубного впливу їх батьків.

Успіх боротьби з алкоголізмом в значній мірі залежить від їх профілактики, одне з провідних місць в якій займає санітарно-просвітницька робота.

Однак на сучасному етапі мало тільки «просвітити» підлітка, розповісти йому про загальні гігієнічні правила, його треба навчити певного режиму праці, відпочинку, побуту в конкретних умовах життя.

Тому мета соціально-психологічної профілактики в даний час полягає в наступному:

- роз'яснити підліткам причини виникнення пристрасті до алкоголю і поширеності зловживання спиртними напоями;
- на переконливих прикладах показати наслідки пияцтва й алкоголізму;
- виховувати нетерпиме ставлення до алкоголізму;
- широко інформувати дітей про заходи профілактики та методи лікування алкоголізму;
- сприяти формуванню гігієнічно правильної поведінки людини;
- допомогти в організації режиму праці, дозвілля.

В даний час потрібна пропаганда, яка не обмежувалася б повідомленням загальновідомих правил, а будувалася на доказових наукових даних, діяв не тільки на розум, але і на почуття слухачів. Дуже важливо, щоб вона була психологічно яскраво пофарбованою, емоційною.

Антиалкогольний виховання повинно проводитися не тільки серед школярів, але і серед їхніх батьків на батьківських зборах.

Дуже важливо пояснити батькам, що ставлення дітей до життя, їх ставлення до пияцтва багато в чому залежить від того, як до них відносяться самі батьки. Діти, як правило, у всьому намагаються наслідувати батьків. Останні повинні пам'ятати про це і не подавати дітям поганих прикладів.

Батьки іноді бувають ініціаторами випивок своїх дітей. У багатьох «благополучних» сім'ях часом не вважається злочинним дати дитині сухого вина або пива, а іноді пригощати його горілкою. «Нехай краще почне пити вдома», - говорить інший батько, наливаючи своєму синові-підліткові. Та і самі діти, наслідуючи дорослим, нерідко наливають собі в чарку, перебуваючи за загальним столом. Таке наслідування дорослим може закінчитися плачевно.

Батькам, особливо молодим, слід роз'яснити шкідливий вплив алкоголю на потомство, на зростаючий організм дитини. Необхідно переконливо показати, що витоки вживання алкоголю дітьми в неблагополуччі сім'ї, неправильних взаємин батьків, їх сварки, пияцтво та ін.

Навпаки, дружна родина, загальні захоплення улюбленою справою, правильний режим роботи- фактори, що перешкоджають пияцтву, так само як і іншим негативним схильностям. Необхідно не тільки пояснити все це батькам, але і навчити тому, як правильно направляти інтереси і діяльність дитини.

Поряд з проведенням антиалкогольної пропаганди серед батьків, нею необхідно охоплювати і дітей. Причому діти самі повинні брати в ній активну участь, боротися за тверезе навколишнє середовище.

Зміст бесід має іншу спрямованість, ніж зі старшими школярами. У них в першу чергу слід підкреслити небезпека систематичного вживання спиртного, показати, як випадкові випивки викликають пристрасть до алкоголю. Показати негативний вплив алкоголю на працездатність.

У бесідах з учнівською молоддю слід акцентувати увагу на питаннях впливу алкоголю на пам'ять, увагу і інші психічні функції.

Треба постаратися виробити у дітей власне негативне ставлення до вживання алкоголю. Дитина не тільки повинна твердо знати, що алкоголь шкідливий і вживання його небезпечно. Вона ще повинна володіти певними моральними і вольовими якостями, які дозволяють йому відстояти свої переконання в компанії, де його будуть вмовляти випити часом вельми шановні їм старші друзі або однолітки.

Деякі батьки виховують своїх дітей в оранжерейних умовах, виконуючи всі їх бажання і капризи, не привчаючи їх до вмінню стримувати свої пориви і бажання. У результаті з таких дітей часто виростають черстві егоїсти. І такі люди, потрапляючи в компанію п'ють, легше потрапляють під їх вплив.

У антиалкогольної роботі слід уникати:

- використання тактики залякування;

- спотворення і перебільшення негативних наслідків зловживання спиртними напоями при описі їхнього впливу;
- разового характеру дій, спрямованих на профілактику, оскільки такий підхід не дає можливості підліткам розвивати навички протистояння алкоголю;
- неправдивої інформації, навіть після одноразової її подачі вся подальша інформація буде відторгтися підлітками, які сьогодні досить добре інформовані;
- виправдання вживання спиртних напоїв.

При організації профілактики в освітньому закладі можна виділити два етапи: підготовчий етап і етап реалізації програми профілактики.

Підготовчий етап є надзвичайно важливим, оскільки дає можливість оцінити проблему, визначити стратегію профілактичних заходів, вибрати найбільш ефективні методи, і найголовніше - підготувати сприятливе середовище для подальших дій.

Загальна логіка побудови профілактичної програми вимагає, насамперед, формування в педагогічному колективі ціннісно-сміслового єдності по відношенню до проблеми наркотиків. З цією метою адміністрації ЗОШ необхідно організувати проведення серед педагогічного колективу спеціальних семінарів з проблем алкоголізму. Крім цього з числа фахівців, що працюють у навчальному закладі повинна бути створена група, яка активно діє в рамках проведення профілактичної роботи, координує її і оцінює ефективність проведених заходів. Учасники цієї групи повинні пройти спеціальну підготовку.

Підготовка фахівців до ведення профілактичної роботи повинна бути спрямована на вирішення двох груп завдань: виховних (усвідомлення педагогами особистої відповідальності за здоров'я і безпеку вихованців, формування готовності до безпосередньої участі в процесі педагогічної профілактики) і освітніх (формування уявлення про різні аспекти алкоголізму неповнолітніх).

Специфічні задачі підготовки педагогів до профілактичної роботи передбачають розширення інформованості учасників про різні аспекти алкоголізму, усвідомлення і корекцію (при необхідності) особистісного ставлення до наркотичних речовин, освоєння основних прийомів організації профілактичної роботи в дитячому колективі.

При аналізі аспектів алкоголізму поняття «залежність» має розглядатися в широкому значенні: у коло традиційних об'єктів залежності (ліки, тютюн, алкоголь, наркотики) вводять такі компоненти, як їжа, телевізор, комп'ютер. Тому профілактики алкоголізму потрібно розглядати як комплексну проблему, пов'язану з попередженням виникнення універсальних особистісних детермінант поведінки, що відхиляється.

Без підтримки і активного співробітництва батьків неможливо розраховувати на ефективність профілактичних заходів. Тому наступним кроком підготовчого етапу повинна стати робота з батьками: збори, присвячені проблемі поширення наркоманії серед підлітків, що розкривають важливість профілактичної роботи, яка буде проводитися з учнями. Слід створити ініціативну групу і серед батьків, які мають можливість безпосередньо брати участь у профілактичних заходах.

Дослідження проблеми - ця частина підготовчого етапу, яка дає можливість визначити стратегію профілактичної роботи в даній ЗОШ і вибрати найбільш підходящі методи психолого-педагогічної профілактики з урахуванням різних середовищних факторів.

У самому навчальному закладі повинен бути проведений моніторинг наркологічної ситуації, спрямований на виявлення груп ризику, з якими надалі буде проводитися диференційована профілактична робота.

Отже, дуже важливо намагатися сформувані серед підлітків власне негативне ставлення до алкоголю, не можна нав'язувати їм власну думку, або переконувати їх насильно, адже це буде не ефективно.

2.2. Тренінг як форма роботи з профілактики алкоголізму серед підлітків

Профілактика алкогольної залежності тема дуже значуща і важлива у виховній роботі кожного навчального закладу. У зв'язку з цією тематикою актуальними стають кілька морально-етичних питань, які неможливо обійти стороною. Одне з головних питань: як зробити так, щоб ефект від проведеного заходу був саме профілактичним, тобто підвищує поінформованість, що формує установки на здоровий спосіб життя і сприяє прийняттю єдино правильного рішення не пробувати.

Мета: впровадження інтерактивних технологій у проведенні заходів з первинної профілактики від алкогольної залежності.

Завдання:

Актуалізувати тренінгову форму роботи як найбільш ефективну форму навчання відповідну цілям проведення профілактичних заходів (підвищення інформованості підлітків про негативні наслідки вживання спиртних напоїв з метою формування установки на здоровий спосіб життя).

Продемонструвати найбільш ефективні форми проведення профілактичних заходів для підлітків - тренінгові заняття з первинної профілактики алкогольної залежності.

Так, у словнику-довіднику соціально-психологічний тренінг визначається як теорія і практика спеціального психологічного впливу на людей, розрахована на покращення їх спілкування і пристосування до умов життя [6, 87].

С.І. Макшанов розуміє поняття "тренінг" як "спосіб перепрограмування наявної у людини моделі управління своєю поведінкою й діяльністю". Тренінг визначається як процес створення нових функціональних утворень (або розвиток уже існуючих), які керують поведінкою, або як "група методів розвитку здібностей до навчання й оволодіння будь-яким складним видом діяльності". С.І. Макшанов визначає також тренінг як багатофункціональний

метод спеціальних змін психологічних феноменів людини, групи й організації з метою гармонізації професійного й особистісного буття людини [4, 35].

Отже, в даному дослідженні ми будемо розглядати тренінг як форму інтерактивного навчання, метою якого є покращення навичок управління власною поведінкою з метою гармонійного розвитку особистості.

Було проведене емпіричне дослідження з метою діагностики ступеня алкоголізації підлітків - учнів старших шкіл, та проведена тренінгова робота з профілактики вживання алкоголю. У дослідженні нами було використано певний набір наукових методів і принципів, які дали змогу детальніше розкрити тему тренінгу як форми профілактики алкоголізму серед підлітків.

Єдиним для всього дослідження є діалектичний підхід, в ході якого ми спиралися на діалектичні принципи і закони. Наприклад, принцип розвитку та історизму забезпечує вивчення явища з погляду того, як воно колись виникло, які головні причини, які етапи у своєму розвитку проходило, чим стало в цей час і чим загрожує в майбутньому. Це допомагло визначити історичні закономірності та перспективи розвитку алкоголізації серед підлітків, як суспільного явища, і наскільки важливий тренінг як форма профілактики алкоголізму.

Принцип об'єктивності ми використовували, щоб дослідження спрямовувалось до об'єктивності. Тобто необхідно мінімізувати загальні враження та не брати до уваги власне ставлення до профілактики алкоголізму, та проблемами які з ним пов'язані.

Стосовно принципу загального зв'язку й взаємодії можна відзначити те, що він є одним з головних. У цьому принципі виражається матеріальність світу, що обумовлює зв'язок усього з усім, у тому числі й між різними формами руху матерії, зокрема соціальної форми; в основу цього принципу поставлена матеріальна єдність світу. Застосування принципу загального зв'язку й взаємодії дозволяє пізнавати предмет однієї науки у взаємозв'язках і взаємодії із предметами інших наук, і в той же час є можливість відокремити його від

суміжних предметів, досліджувати відносно обособлено й конкретно. Тренінг як форма профілактики алкоголізму можна розкрити як з позиції психології.

Принцип системності, який вимагає розмежування зовнішньої й внутрішньої сторін матеріальних систем, сутності і її проявів, виявлення різних сторін предмета, розкриття форми й змісту, елементів і структури, випадкового і необхідного й т.д. Цей принцип направляє мислення на перехід від явищ до їхньої сутності, до пізнання цілісності системи, а також необхідних зв'язків розглянутого предмета з навколишніми його предметами, процесами. В ході його використання визначається специфіка профілактики алкоголізму, роль різних інституцій у профілактиці алкоголізму, зв'язки і відносини між сучасними методами та технологіями профілактики алкоголізму, та роль тренінгу у профілактиці алкоголізму у старших підлітків.

Реалізація даних принципів стає можливою лише за допомогою загальнологічних методів (аналіз, синтез, узагальнення, індукція, бесіда, спостереження, тестування) та тренінгова робота.

Аналіз – це прийом мислення, пов'язаний з розкладанням досліджуваного об'єкта на складові частини, сторони, тенденції розвитку й способи функціонування з метою їх самостійного вивчення [20, 126]. Виділення в процесі профілактики алкоголізму окремих складових дозволяє розробити ефективний профілактичний тренінг, спрямований на попередження алкоголізації саме серед старших підлітків, з урахуванням всіх особливостей конкретної проблеми.

Синтез – метод дослідження явищ шляхом зведення в єдине ціле даних, які були отримані в результаті аналізу. Цей метод дозволяє скласти всі отримані дані в одне ціле і побачити загальну картину, щоб безпосередньо проводити профілактичну роботу.

Узагальнення - логічний процес і результат уявного переходу від одиничного до загального, від менш до більш загального. Цей метод ми використовуємо для того, щоб узагальнити головні поняття і глибше зрозуміти усі особливості досліджуваного явища.

При використанні індуктивного методу думка рухається від знання частки, знання фактів, до знання загального. Зокрема він дозволяє краще зрозуміти специфіку розвитку підліткового віку та схильності старших підлітків до алкоголізації.

2.3. Аналіз результатів тренінгової роботи з профілактики алкоголізму серед підлітків

Учасниками дослідження були обрані учні 9-х класів віком від 13 до 14 років середньої школи № 32

Обґрунтовуючи цей вибір, треба зазначити, що у даній категорії підлітків вже сформовані певні знання про вплив алкоголю, його наслідки та свідоме управління власною поведінкою. Але в той же час в цьому віці підлітки дуже вразливі до впливів оточення і, намагаючись самоствердитися, інколи обирають невірний шлях, а саме вживання алкоголю та інших психотропних речовин.

Отже, обрано два класи : учні 9-А та 9-Б класів, з якими за допомогою розроблених нами питань анкетування була здійснена діагностика ступеня алкоголізації. Питання стосувалися частоти та обставин вживання алкоголю, відношення до алкогольних напоїв, їх розповсюдження й т.ін.

- 1) Як ви ставитеся до того, що люди вживають алкоголь?
- 2) Чи вживали Ви коли-небудь алкоголь?
- 3) Які види алкогольної продукції Ви пробували?
- 4) Як часто прийнято вживати алкоголь у Вашій родині?
- 5) Як часто вживали алкоголь Ви самі?
- 6) Чи легко Ви піддаєтеся на вмовляння випити спиртного?
- 7) Хто вперше пригостив Вас спиртним напоєм?
- 8) Де Ви і ваші друзі берете спиртне? Якщо пригощають, то хто?
- 9) Чи Знаєте Ви про шкідливий вплив алкоголю на організм?

Нами було виокремлено чотири ступеня схильності до алкоголізації, відповідно: I – найнижчий, IV – найвищий. Результати представлені в таблиці 1.

Дослідження також включало в себе проведення профілактично тренінгової роботи, яка була здійснена з учнями 9-Б класу, де спостерігалися більш негативні тенденції до вживання алкоголю, ніж в учнів 9-А класу. Так, нами було розроблено програму тренінгу на 4 дні по 1,5 години, яка включала в себе:

Тема 1. Алкоголь та алкогольна залежність

Основні терміни та визначення

Запитання для обговорення в групі:

Вправа "Ситуації"

Тема 2. Особливості підліткового віку та спроби вживання алкоголю

Вправа "відповідь-відмова"

Вправа "чотири кути"

Тема 3. Чому потрібно розмовляти з підлітками про шкоду від вживання алкоголю

Запитання для обговорення в групі

Вправа "плюси та мінуси"

Робота в групах "Шкідливі наслідки споживання спиртного"

Вправа "міфи і реальність"

Тема 4. Розробка програм, спрямованих на запобігання поширенню споживання алкоголю у молодіжному середовищі

Робота в групах

В ході проведення тренінгу спостерігалось деяке напруження учасників групи, небажання емоційно відкритися. Але в процесі роботи з даною групою був отриманий зворотній зв'язок і спостерігалися позитивні тенденції щодо засвоєння матеріалу, усвідомлення проблеми та розв'язання практичних задач.

Після проведення тренінгу, через деякий час було проведено повторне анкетування учнів 9-Б класу, результати якого вказані в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати повторного дослідження

Ступінь алкоголізації	Учні 9-А класу (%)	Учні 9-Б класу (до тренінгу) (%)	Учні 9-Б класу (після тренінгу) (%)
I – низький	_____	9,1	18,1
II – невисокий	60,0	18,2	27,3
III – середній	40,0	54,6	45,5
IV – високий	_____	18,1	9,1

У ході дослідження було виявлено, що більшість учнів 9-А класу (контрольна група) мають невисокий ступінь схильності до алкоголізації – 60%, 40% - середній. На це може впливати як ступінь інформованості, так і різноманітні зовнішні обставини. У порівнянні з іншою групою, високий та низький ступені зовсім відсутні. Стосовно експериментальної групи, то тут до тренінгу виявлено наступне: рівна кількість учнів має II ступінь та IV (18%), середній ступінь має більшість – 54%, і низький – 9,1%. Тут ми можемо сказати, що спостерігається негативна тенденція до вживання алкоголю. Більшість з учнів вказали, що вживати алкогольні напої можна хоч кілька разів на тиждень та вживають їх заради задоволення, але разом з тим вважають, що спиртні напої не потрібно вживати взагалі. Ми вважаємо, що таке протиріччя може бути пов'язане як і з формуванням організму і психіки на даному етапі, так і з обмеженими можливостями щодо залучення учнів до заходів щодо пропаганди здорового способу життя, інших дозвіллевих заходів і т.ін.

Отже, результати дослідження після проведення профілактично тренінгової роботи вказують на те, що зменшилася кількість учнів III та IV ступенів алкоголізації та відповідно збільшилася I та II. Подібні результати свідчать про те, що проведення профілактично тренінгової роботи значно знижують ступінь алкоголізації.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши усе вищевикладене, можна зробити наступні висновки та узагальнення. Недостатньо уваги приділяється боротьбі з негативними звичками, а саме алкоголізму, тобто пропаганді серед підлітків здорового способу життя. І в цьому плані важливості набуває робота соціального педагога по подоланню негативних явищ в підлітковому середовищі.

Так, вирішуючи наші завдання ми дослідили історичний аспект виникнення шкідливих звичок серед підлітків. І визначили, що вживання спиртних напоїв почалося понад вісім тисяч років тому. Відкриття арабським хіміком і лікарем Альбуказисом Коза етилового спирту - продукту бродіння різних рослинних речовин - спричинило за собою розповсюдження і вживання цієї речовини.

Існує декілька визначень алкоголізму. З медичної точки зору алкоголізм - це хронічне захворювання, що характеризується нездоланим потягом до спиртних напоїв. З соціальних позицій алкоголізм - форма девіантної поведінки, що характеризується патологічною тягою до спиртного і подальшою соціальною деградацією особистості.

Складна соціально-економічна ситуація, що спостерігається в Україні, зумовлює негативні тенденції, серед яких не останнє місце займає зростання зловживання не тільки алкоголем, а й наркотичними речовинами. Поширення серед дітей, підлітків та молоді таких небезпечних явищ становить загрозу для здоров'я нації.

Одна з причин пияцтва підлітків — посилене претендування на дорослість. Споживання алкоголю в підлітковому і юнацькому віці вважається символом мужності, спроможності. Внутрішня духовна обмеженість, невміння проявити себе в шкільному колективі обумовлюють часте вживання підлітками алкоголю ради самоствердження у вуличній групі товаришів. Сама по собі потреба в самостверженні в підлітковому віці звична і зрозуміла. Вся справа в

засобах самоствердження. Відсутність у п'ючого підлітка навиків корисної діяльності і інтересу до неї приводить його до вживання спиртного як до форми самоствердження, спричиняючої за собою згубні наслідки.

Але основною привабливістю для підлітків спиртних напоїв посилюється популяризацією вживання алкоголю в кіно, телепередачах, рекламних роликах і проспектах.

У зв'язку з різким зменшенням числа позашкільних дитячих і юнацьких установ, падінням престижу діяльності суспільних організацій, завищеною платнею за всілякі додаткові освітні послуги більшість підлітків випробовує надлишок вільного часу.

Вживання спиртного стає патологічно необхідним атрибутом проведення часу, розширяється число мотивів і мотивів пияцтва. Вживання алкоголю стає мало не основним значенням життя.

Розрізняють три ступені алкогольного сп'яніння (легкий, середній і важкий).

Алкоголь по-різному змінює поведінку людей. Одні стають розв'язними, хвалькуватими, пихатими, підкреслюють свою власну «велич», шумлять, співають, танцюють, показують свою зверхність над присутніми. Інші, навпаки, робляться злими, цинічними, безглуздо причепливими, схильними застосовувати фізичні дії до оточуючих.

Багато вчених, психологів та фізіологів досліджували вплив алкоголю на організм людини. Відомий російський вчений І.М.Сеченов ще у 1860 р. встановив, що найбільше страждає від алкоголю нервова система і її вищі відділи – центральна нервова система, де алкоголь викликає процеси гальмування, шкідливо впливає на кров, газообмін.

Порушення роботи нервової системи та внутрішніх органів спостерігається при будь-якому вживанні спиртного: одноразовому, епізодичному чи систематичному.

Отже, треба зазначити, що алкоголь діє на організм людини по-різному, але у всіх випадках завдає значної шкоди. Але особливо негативно алкоголь

впливає на організм підлітків, адже саме в цей період формуються органи, що може привести до тяжких хвороб у подальшому житті.

Соціально-психологічна діяльність реалізується у вигляді комплексу профілактичних, реабілітаційних заходів, також шляхом організації різних сфер життєдіяльності дітей.

Метою соціально - психологічної діяльності зі школярами, схильними до алкоголізму, є усунення негативних факторів, що сприяють алкоголізації: індивідуально-психологічного, індивідуально-соматичного, соціально-позашкільної, соціально- шкільного. Зміст соціально-психологічної діяльності зі школярами схильними до вживання алкоголю, реалізується в наступних напрямках:

1. Діяльність по підвищенню рівня соціальної адаптації школяра схильного до вживання спиртних напоїв.

2. Діяльність з профілактики алкоголізму що включає антиалкогольне виховання та навчання школярів з формуванням у них негативного ставлення до вживання алкоголю.

3. Діяльність по просвіті батьків.

4. Діяльність по реабілітації школярів, які мають психічну або фізичну залежність.

5. Посередницька діяльність між школярем і оточуючим його соціумом.

У антиалкогольній роботі слід уникати:

- використання тактики залякування;
- спотворення і перебільшення негативних наслідків зловживання спиртними напоями при описі їхнього впливу;
- разового характеру дій, спрямованих на профілактику, оскільки такий підхід не дає можливості підліткам розвивати навички протистояння алкоголю;
- неправдивої інформації, навіть після одноразової її подачі вся подальша інформація буде відторгата підлітками, які сьогодні досить добре інформовані;
- виправдання вживання спиртних напоїв.

Ефективність профілактичної роботи залежить від дотримання основних її принципів: забезпечення права підлітка на вільний вибір своєї поведінки, обмеженої таким же правом інших людей, відмова від намагання маніпулювати ним; гуманний характер профілактики; добровільна участь у профілактичних заходах; безпечність профілактичних дій для дітей та підлітків; відповідність профілактичних дій віковим та індивідуальним особливостям; переконуючий характер профілактики.

У ході нашої роботи була здійснена діагностика ступеня алкоголізації за допомогою розроблених нами питань анкетування. Дослідження також включало в себе проведення профілактично тренінгової роботи, яка була здійснена з учнями, серед яких спостерігалися більш негативні тенденції до вживання алкоголю. Після проведення тренінгу, через деякий час було проведене повторне анкетування. Результати дослідження після проведення профілактично тренінгової роботи вказують на те, що зменшилася кількість учнів середнього та високого ступенів алкоголізації та відповідно збільшилася низького та невисокого. Подібні результати свідчать про те, що проведення профілактично тренінгової роботи значно знижують ступінь алкоголізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анисимов Л. И. Профилактика пьянства, алкоголизма, наркомании среди молодежи. - М.: Юридич. лит., - 1988,- 176 с.
2. Арефьев А.Л. Девиантные явления учащейся молодежи // Народное образование. – 2003. - №7. – С.193-200.
3. Баженов В.Г. Воспитание педагогически запущенных подростков/ В.Г. Баженов . - К.: Знання, 2002. - 415 с.
4. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М.: РИЦК Социальное здоровье России, 1994. 221 с.
5. Беличева С.А. Сложный мир подростка/ С.А. Беличева. - М.: Наука, 2004. – 217
6. Большаков В.Ю. Эволюционная теория поведения. Санкт-Петербург, 2001 – С. 202
7. Бондарчук О.І. Психологія сім'ї/ О.І. Бондарчук. - К.: МАУП, 2001. - 96 с.
8. Бытко Ю.И., Ладно А.С. Девиантное поведение подростков // СоцИс. – 1988. - №4.
9. Васильев В.Л. Юридическая психология: Учеб. для вузов. – 5-е изд. доп и перераб. – М;СПб.; К.; Питер, 2005. – 656с.
10. Гилинский Я.И. Девиантное поведение подростков: состояние, проблемы, перспективы // Бюллетень защиты прав ребенка. – СПб.: Питер, 1994. – С. 7-12
11. Гилинский Я.И. Социология девиантного поведения как специальная социологическая теория // Социс. – 1991. - № 4. – С. 76-80.
12. Городяненко В.Г. Соціологія/ В.Г. Городяненко. - К.: Знання, 2005. - 560 с.,
13. Гурлева Тетяна. Відповідальність підлітка. – К.: Главник, 2008. – с.128. (серія «Бібліотечка соціального працівника»).

14. Гурлева Т.С. Развитие автономной ответственности у подростка: аргументы „за”/ Т.С. Гурлева// Практичная психология та социальная работа. - 2003. - №9. - С. 64-68
15. Девиантна поведінка – питання виховної системи/ Методичні рекомендації для використання в практичній роботі керівниками загальноосвітніх навчальних закладів, педагогами-організаторами, психологами, громадськими інспекторами/ І.О. Павленко/ Лубни 2012, - 27с
16. [Девиантология: \(Психология отклоняющегося поведения\): Учебное пособие для студентов высших учебных заведений](#) М.: Академия, 2006г, 3-е изд., испр. и доп..- (Саратов: Саратовский полиграфический комбинат).- 288 с.
17. Демичева А.В. “Девиантное поведение в современном украинском обществе” – 1999г. № 2 с. 94-98.
18. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. Новосибирск: Наука, 1988.
19. Здіорук С.І. Психологічне обґрунтування використання ЗМІ та різних видів рекламної продукції з метою профілактики нарко-, токсикоманії та алкоголізму // Практична психология та социальная работа №10, - К: 2004.
20. Зінченко С. М. Медична психология. Розділ – Девиантна поведінка: Навч. Посібник. – К., 2006. – 108 с.
21. Карелин А. - Большая энциклопедия психологических тестов, - М.: Эксмо, 2007. — 416 с.
22. Кон И.С. Психология ранней юности: книга для учителя. М.: Просвещение, 1989. 256 с.
23. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. // Вопросы психологии. – 1998. - № 5. – С. 141-145
24. Кондрашенко В.П. Девиантное поведение у подростка: социально-психологические и психиатрические аспекты. Мн.: Беларусь, 1988. 204 с.
25. Коцюба АЛ. Вивчення і визначення індивідуально-психологічних

особливостей делінквентів // Т -Вин. 5. - С 145-154.

26. Коэн А. Отклоняющееся поведение и контроль за ним // Американская социология: Перспективы, проблемы, методы: Сокр. пер. с фр. / Под ред. Г. В. Осипова. М.: Прогресс, 1982 – С. 304

27. Крысько, В.Г. Социальная психология: словарь-справочник/В.Г. Крысько. – Мн.: Харвест, 2004. – 688 с.

28. Кулагина, И.Ю. Возрастная психология: учеб. Пособие для вузов/ В.Н. Колюцкий.-М.: тц Сфера, 2004- 464с.

29. Кэмпбелл Росс. Как на самом деле любить детей. - М.: Знание, 1992.- 190с.

30. Ландова Л.А., Шурупова М.Ф. Социологическая теория девиантного поведения // Социально-политический журнал. – 1993. - № 4. – С. 35-42.

31. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. Руководство для врачей.- 2-е изд., доп. и перераб.-Л.: Медицина, 1985.- 416 с.

32. Личко А.Е. Психопатия и акцентуации характера у подростков. – М.: ООО Апрель ПРЕСС, ЗАО изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 416 с.

33. Ломброзо Ч. Преступление: (пер. с ит.). М.: фирма «СПАРК», 1994

34. Макаренко А.С. Педагогические сочинения. Т. 3, с. 158.

Макаров В. В., Литвинов И. А., Кухтинова Н. В. и др. Употребление алкоголя старшеклассниками, учащимися техникумов и некоторые аспекты первичной профилактики алкоголизма//Медицинские и социально-психологические аспекты алкоголизма.- Новосибирск, 1988.- С. 36-40.

35. Макаров В. В., Литвинов И. А., Кухтинова Н. В. и др. Употребление алкоголя старшеклассниками, учащимися техникумов и некоторые аспекты первичной профилактики алкоголизма//Медицинские и социально-психологические аспекты алкоголизма.- Новосибирск, 1988.- С. 36-40.

36. Максимова Н.Ю."Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учеб. пособ. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. 384 с.

37. Максимова Н.Ю. Психокорекція як форма профілактики алкоголізму та наркоманії // Формування навичок здорового способу життя п дітей і Підлітків. - К.: Ніка-Центр, 2001. -- С 7-85.

38. Махов Ф. С. Подросток и свободное время/Ф. С. Махов. – 1982

39. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. - М.: «МЕДпресс», 1998. - 592 с.

40. Методика та технологія профілактичної роботи з учнями з девіантною поведінкою / [Т.І.Вишинська, Н.О.Голишкіна, С.Л. Кузмякова, О.І. Пронякіна, Л.В. Федотьева, І.С. Шевченко]. – Кременчук, 2010. – 38с.

41. Мухина В.С. “Возрастная психология: психология развития, детство, отрочество”, М: “Академия”, 1999г – 456с.

42. Найденова Н. Г. Некоторые вопросы раннего клинического проявления алкоголизма у подростков/Клинические аспекты алкоголизма в подростковом возрасте.-М., 1982.-С. 64-70.

43. Нелидов А. Л. Некоторые социально-психологические механизмы возникновения юношеского алкоголизма//Жури, невропатол. и психиатр.- 1978.- Вып. 2,-С. 256-260.

44. Обуховский К. Психология влечений человека, М. 1972

45. Овчарова Р.В. Практична психологія – М., Т.Ц. «Сфера», 1996.
46. Оржехівська В.М. Педагогічна профілактика девіантної поведінки неповнолітніх/ В.М. Оржехівська. - К.: Знання, 2000. - 264 с.
47. Осипова О.С. Девиантное поведение: благо или зло? // Социол. исслед. 1998. № 9 – С. 79
48. Панфилова М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей. – М.: ГНОМ и Д, 2001. – 160 с.
49. Почивалова Ж.Г. Подготовка будущего учителя к взаимодействию со школьниками с девиантным поведением в условиях образовательного процесса. – Дис. ... канд. пед. наук. – Челябинск, 2000. – 165 с.
50. Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие. / Ред. И сост.: Т.А.Ратанова, Н.Ф.Шляхта – М., 2000.
51. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. СПб.: ЗАО «ПОНИ», 2010 г. – 316 с.
52. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 1988.
53. Пятунин В.А. Психолого-педагогические особенности девиантного поведения: Учеб. пособие. Ч.П. Факторы формирования девиантного поведения. – Магнитогорск: МГПИ, 1999. – 142 с.
54. Резник В. А. Медико-психологические аспекты девиантного поведения у подростков, проживающих в регионе с суровым климатом//Психопатические расстройства у подростков.- Л., 1987.-С. 58.
55. Рогов Е.И. настольная книга практического психолога: учеб. Пособие: В 2 кн.-М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002.-Кн.2: Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения.-480 с.
56. Саранулова Є. “Неординарна та девіантна поведінка дітей” “Світло” 2001р., № 1, с. 43-45.
57. Сатерленд Э.Х. Являются ли преступления людей в белых воротничках преступлениями? // Социология преступности. М., 1996 – С. 222

58. Скрипченко О.В. Загальна психологія. Підручник. Каравела -2011, стр.306-307
59. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998. – 800 с.
60. Собкин В.С., Абросимова З.Б., Адамчук Д.В., Баранова Е.В. Проявления девиации в подростковой субкультуре// Вопросы психологии. 2004. №3. – С. 131
61. Социальные отклонения / Под ред. В.Н. Кудрявцева. – М.: Юридич. лит., 1989. – 213 с
62. Стурова М.П., Силенков В.И. Девиантное поведение несовершеннолетних как педагогическая проблема // Педагогика. – 1999. - №7. – С.38-41.
63. Татитдинова Т.Г. Организованная преступность и молодежь // СоцИс. – 2000. - №1. – С.55-91.
64. Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків / За ред. В.Шапка. - К.: Піка-Центр,2001.-264 с
65. Хагуров Т.А. Введение в современную девиантологию: Учеб пособие. Под ред. Г.В. Драча. – Ростов-на-Дону, 2003 – С. 277
66. Шихару П. Н. Жити без алкоголю? - М, 1988
67. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков /Л.Б.Шнейдер – М.: Академический Проект, Трикста – 2005- с.309
68. http://pidruchniki.ws/1155032842992/pedagogika/harakteristika_deviatsiy
69. <http://ukrdoc.com.ua/text/26838/index-1.html>
70. <http://lib.rushkolnik.ru/text/4172/index-1.html?page=2>
71. <http://sibac.info/13121>
72. http://pidruchniki.ws/12461220/statistika/korelyatsiyniy_analiz