МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАІНИ

СХІДНОУКРАЇНСКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук,психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Риндіна Л.В.**

**Кваліфікаційна магістерська робота**

**Напрямки соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин**

**Сєвєродонецьк**

**2021**

**СХІДНОУКРАЇНСКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

(повна назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до кваліфікаційної магістерської роботи**

**освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_магістр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

спеціальності 231 – Соціальна робота

(шифр і назва)

галузі знань 23 – Соціальна робота

(шифр і назва)

на тему: Напрямки соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин

Виконала: студентка групи СР-20зм Риндіна Л.В.

Керівник: д.психол.н., проф. Завацька Н.Є.

Завідувач кафедри практичної психології

та соціальної роботи

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент

к. психол. н., доц. Байдик В.В.

Сєвєродонецьк – 2021

**СХІДНОУКРАЇНСКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра практичної психології та соціальної роботи**

(повна назва кафедри)

Освітньо-кваліфікаційний рівень \_\_\_\_магістр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

спеціальності 231 – Соціальна робота

(шифр і назва)

галузі знань 23 – Соціальна робота

(шифр і назва)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**практичної психології та**

**соціальної роботи, проф.**

«01» 09 2021 року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ**

**Риндіної Лілії Вікторівни**

(прізвище, ім’я, по батькові )

1. Тема роботи: Напрямки соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин

Керівник роботи Завацька Н.Є., д. психол. н., проф.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від «04» жовтня 2021 року № 133/15.17

2. Строк подання студентом роботи 10.12.2021 р.

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 103 с., список використаної літератури – 50 джерел, табл. – 5, рис. – 7.*

4.Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): вивчення напрямків соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин.

6. Консультанти розділів роботи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  Консультанта | Підпис, дата | |
| завдання  видав | завдання  прийняв |
| 1. | Завацька Н.Є. – д.психол.н., проф., зав. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 01.09.2021р. | 01.09.2021р. |
| 2. | Завацька Н.Є. – д.психол.н., проф., зав. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 01.09.2021р. | 01.09.2021р. |
| 3. | Завацька Н.Є. – д.психол.н., проф., зав. кафедри практичної психології та соціальної роботи | 01.09.2021р. | 01.09.2021р. |

7. Дата видачі завдання 01.09.2021 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва етапів дипломного проектування** | **Строк виконання етапів** | **Примітка** |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану кваліфікаційної магістерської роботи | 09.2021 р. | 09.2021 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження | 09-10. 2021 р. | 09-10. 2021 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 10.2021 р. | 10.2021 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 10-11. 2021 р. | 10-11. 2021 р. |
| 5 | Розробка програми формувальних заходів | 11.2021 р. | 11.2021 р. |
| 6 | Проведення повторного тестування та оцінка ефективності формувальних заходів | 11-12. 2021 р. | 11-12. 2021 р. |
| 7 | Підготовка кваліфікаційної магістерської роботи до захисту та захист роботи | 12.2021р. | 12.2021р. |

Студент Риндіна Л.В.

Керівник роботи Завацька Н.Є.

РЕФЕРАТ

Текст – 103 с., табл. – 5, рис. – 7, джерел – 50

У роботі проведено аналіз теоретико-методологічних підходів до вивчення напрямків соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин.

Наведено результати емпіричного дослідження щодо вивчення напрямків соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин.

Визначено доцільність використання програми щодо напрямків соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин.

Ключові слова: соціальна робота, соціальний працівник, соціальна реадаптація, узалежнена поведінка, соціальна поведінка, сУЧАСНИЙ СОЦІУМ.

**ЗМІСТ**

ВСТУП 7  
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ узалежненої поведінки………………………………………………………………………..10

1.1. Вживання психоактивних речовин як соціальна проблема 10

1.2. Сутність і структура процесу реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин…………………………………………………………..20

1.3. Соціально-психологічні чинники процесу реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин 28

Висновки до розділу 1 38

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ соціальної РЕАДАПТАЦІЇ неповнолітніх, ЗАЛЕЖНИХ ВІД психоактивних речовин 40

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження 40

2.2. Аналіз ставлення неповнолітніх до вживання наркотичних речовин .41

2.3. Вплив виховання у кризових сім’ях на рівень соціальної адаптованості неповнолітніх 47

Висновки до розділу 2 56

РОЗДІЛ 3. соціальнА РЕАДАПТАЦІЯ неповнолітніх, ЗАЛЕЖНИХ ВІД психоактивних речовин 57

3.1. Цілеспрямована реалізації профілактичних програм для непонолітніх з узалежненою поведінкою 57

3.2. Шляхи оптимізації соціальної реадаптації непонолітніх, залежних від психоактивних речовин 67

Висновки до розділу 3 74

ВИСНОВКИ 75

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 77

ДОДАТКИ…………………………………………………………………………..81

**ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** Нестабільна соціально-економічнаситуація в країні, посилення стресогенності суспільства на тлі докорінних соціокультурних перетворень, девальвації загальнолюдських цінностей, послаблення виховних функцій соціальних інститутів, сім’ї, суспільства загалом негативно позначено на соціалізації молодого покоління, що породжує негативні наслідки, одним із яких є поширення наркоманії та залежність молодих людей від психоактивних речовин. Проблема вживання психоактивних речовин дітьми та молоддю у світі залишається нерозв’язаною, а тому стає дедалі актуальнішою, особливо на тлі зростання показників цього явища, яке, зокрема в Україні, набуває епідемічного характеру. Особливо небезпечним є наркотизація дітей та молоді.

Пріоритетними напрямами державної політики у сфері подолання цієї проблеми проголошено формування здорового способу життя серед дітей та молоді. Посилення сучасних тенденцій гуманізації суспільства, зростання значущості феномену реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин з метою розкриття для них нових можливостей входження в соціальне середовище зумовили загострення інтересу до зазначеної проблеми вітчизняних і зарубіжних дослідників – представників і традиційних наук, і інноваційних міждисциплінарних галузей.

Різноманітні аспекти профілактики вживання ПАР були об’єктом уваги психологів (Н. Бурмака, С. Белічевої, Н. Максимової, М. Рожкова, Р. Садикова, П. Сидорова й ін.), соціологів (О. Балакіревої, Ю. Бєлоусова, І. Рущенка, О. Сердюка, О. Яременка та ін.), педагогів і соціальних педагогів (О. Безпалько, В. Бурлака, Л. Вольнової, П. Гусака, Н. Завацької, Н. Зимівець, І. Звєрєвої та ін.). Окремі питання підготовки майбутнього соціального педагога до формування здорового способу життя та профілактики вживання ПАР висвітлено в працях С. Архипової, В. Гетьман, В. Войтенко, Г. Майбороди, В. Оржеховської, М. Полісадової й ін.

Водночас аналіз наукових джерел доводить, що пролема готовності до превентивної діяльності, у тому числі профілактики вживання ПАР, розкривалися переважно в руслі професійних функцій майбутнього психолога (Н. Самикіна), педагога (В. Гетьман), учителя-предметника (Н. Пихтіна та ін.). Аналіз джерел дає змогу стверджувати, що, попри наявність достатньої кількості наукових праць з порушеної проблеми, рівень її розробленості, все ж недостатній і, тим більше, не є вичерпним з проблеми реадаптації осіб, залежних від психоактитвних речовин.

**Об’єкт** **дослідження** – соціальна робота з особами групи ризику.

**Предмет** **дослідження** – напрямки соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин.

**Мета** **дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити напрямки соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин.

**Завдання** **дослідження:**

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз проблеми узалежненої поведінки у наукові літкратурі.
2. Провести аналіз ставлення неповнолітніх до вживання психоактивних речовин.
3. Визначити вплив виховання у кризових сім’ях на рівень соціальної адаптованості неповнолітніх.
4. Розкрити шляхи оптимізації соціальної реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин.

**Методи дослідження.**

1. Опитування: а) бесіди щодо з’ясування причин негативних взаємин між підлітками і батьками з погляду самих підлітків; б) бесіди з класним керівником.

2. Анкетування (анкета, що спрямована на виявлення відношення підлітків до вживання наркотичних речовин).

3. Тестування:

а) Емпіричним критерієм схильності до девіантної (а саме, аддиктивної) поведінки у випускній роботі взято низький рівень соціальної адаптованості (дезадаптованість). Для вивчення рівня соціальної адаптованості у підлітковому віці у нашій роботі використаний опитувальник для виявлення суб'єктивного відношення до діяльності, оточуючих людей, самого себе.

б) Емпіричним показником відповідальності у даній випускній роботі виступає локус контролю, отриманий за методикою «Рівень суб’єктивного контролю».

4. З метою визначення статистичних відмінностей щодо рівня соціальної дезадаптованості та схильності до девіантної поведінки між підлітками із кризових сімей та із благополучних сімей застосований t-критерій Ст’юдента (статистична значущість відмінностей).

5. Для отримання статистичних взаємозв’язків між емпіричними параметрами нами застосований кореляційний аналіз.

**Структура роботи.** Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ узалежненої поведінки**

* 1. **Вживання психоактивних речовин як соціальна проблема**

В умовах соціальної нестабільності в суспільстві, зростання рівня злочинності та посилення соціальних аномалій останнім часом особливо гостро постає питання попередження залучення підростаючого покоління до вживання психоактивних речовин. Узалежнення як явище набувають все більшого поширення серед дітей та молоді, котрі легко піддаються негативним впливам та шукають вихід із складних ситуацій саме у психофізіологічній ейфорії.

Проблема вживання психоактивних речовин (далі ПАР) загалом і виникнення поведінки, залежної від вживання ПАР зокрема, сьогодні виявилася чи не найбільш заплутаною та важко вирішуваною зі всіх, які поставали перед людством, труднощів. Деякі із залежностей схвалюються суспільством, інші становлять особисту проблему людини, хоча й не є соціально небезпечними, треті мають статус соціально небезпечних. Однак будь-яка із залежностей щось відбирає у людини. Звернення до проблеми залежної поведінки в руслі розгляду питань вживання психоактивних речовин зумовлено тим, що саме поняття «вживання» досить широке за своїм змістом.

Сучасні дослідники (О. Кольцова, В. Оржеховська, О. Пилипенко, досить часто співвідносять саме із залежною поведінкою, із залежністю від вживання ПАР, а не взагалі з їх уживанням. Особливо актуальним є дослідження поведінки, що виникає під час взаємодії з об’єктами, здатними викликати залежність, в освітніх закладах. Такі дослідження не розв’язується комплексно, оскільки не розроблено належного психолого-педагогічного забезпечення їх вирішення ні в науковому, ні в методичному аспекті.

Крім того, у вітчизняній психолого-педагогічній науці у синонімічному значенні для позначення окремих, відмінних від залежності явищ досить часто вживається і таке поняття, як «адиктивна поведінка». Саме тому відповідний аналіз доцільно почати, насамперед, із визначення місця залежної поведінки на осях «норма – відхилення від норми» та «здоров’я – передхвороба – хвороба», а після цього встановити її взаємозв’язок з іншими категоріями, що описують явища вживання ПАР, зокрема з категоріями адиктивної поведінки та шкідливими звичками, що є близькими за суттю поняттями.

Тлумачення понять «нормальна/аномальна поведінка» утруднене, а межі між ними досить розмиті. Однак вони часто використовуються як в наукових дослідженнях, так і в буденному житті. Нормальна поведінка, як правило, означає «…нормативно-схвалювану поведінку, не пов’язану з хворобливим розладом, до того ж характерну для більшості людей»6. Якщо розглядати це поняття через призму вживання ПАР підлітками, то нормальна поведінка це відсутність їх немедичного вживання. Ненормативною, відповідно, вважається поведінка, що є «…порушенням не будь-яких, а лише найважливіших для даного суспільства в даний час норм». Отже, ненормативною поведінкою можна вважати немедичне вживання ПАР підлітками яке трактується як порушення соціально-вікових норм.

1. Існують різні критерії класифікації проявів ненормативної поведінки. Щодо проявів поведінки, які пов’язані з уживанням ПАР, то вони виокремлюються та аналізуються, насамперед, у класифікаціях, що ґрунтуються на медико-психологічних критеріях. Досить зручним є варіант психологічної класифікації, запропонований та розкритий О. Змановською. Він – результат узагальнень відомих класифікацій деструктивної поведінки Т. Донських та Ц. Короленко, девіантної поведінки Ю. Клейберга, соціальних відхилень В. Кудрявцева. Так, О. Змановська розділяє ненормативну поведінку на: нормативно-несхвалювану, нестандартну та патологічну. Дамо їм коротку характеристику. До нормативно-несхвалюваної, або девіантної поведінки належать «…стійкі форми поведінки особи, що є відхиленнями від найважливіших соціальних норм, заподіюють реальний збиток суспільству або самій особі, а також супроводжуються її соціальною дезадаптацією». Із вказаного визначення зрозуміло, що девіантна поведінка носить соціально руйнівний характер. На основі цієї ознаки від нормативно-несхвалюваної поведінки відокремлюють радикалізм, креативність і маргінальність, які не є девіантною поведінкою. Деякі дослідники їх умовно вважають нестандартною поведінкою. межах девіантної поведінки окреслюється низка її різновидів. Це утруднює визначення місця поведінки, пов’язаної з уживанням ПАР, стосовно означеного феномену. Як правило, виокремлюють три основні групи девіантної поведінки: *антисоціальна* *(делінквентна), асоціальна (аморальна) та аутодеструктивна (саморуйнівна)*.

Саморуйнівна, чи аутодеструктивна, поведінка розглядається як «…відхилення від психологічних норм, яке загрожує цілісності та розвитку самої особистості». Е. Г. Ейдеміллер та С. О. Кулаков розуміють саморуйнівну поведінку як антитезу особистісному зростанню. Вони підкреслюють закладену в ній тенденцію до регресу, виникнення та фіксації механізмів психологічного захисту, порушення процесу дозрівання когнітивних структур. У науці саморуйнівна поведінка розглядається в таких основних формах, як: *аутична* *поведінка, віктимна поведінка, діяльність із вираженим ризиком для життя (екстремальні види спорту тощо), харчова залежність, хімічна залежність (у тому числі вживання психоактивних речовин), суїцидальна поведінка, фанатична поведінка (залучення в деструктивно-релігійний культ тощо)*.Усі перерахованіформи поведінки відповідають, на думку багатьох, загальноприйнятим критеріям девіантності. Саме тому такі її ознаки, як погіршення якості життя, зниження критичності до своєї поведінки, когнітивні спотворення (сприйняття та розуміння того, що відбувається), зниження самооцінки й емоційні порушення повністю переносяться на поведінку, пов’язану з уживанням ПАР. Саме поняття «адиктивність» запозичене з медицини та є відносно новим і популярним у даний час. Якщо звернутися до історичних коренів даного поняття, то «*addictus*» з латині – це юридичний термін, яким називали людину, котра підкоряється, осуджену: «*addicere liberum corpus in servilutem*» означає «засуджувати вільну людину до рабства за борги»; тобто «адиктус» – це той, хто зв’язаний боргами19. Тобто, «…метафорично адиктивною поведінкою називається глибока, рабська залежність від деякої влади, від нездоланної примушуючої сили, котра, звичайно, сприймається і переживається як така, що йде ззовні, … вимагає від людини тотальної покори й отримує її». Така поведінка виглядає як добровільне підкорення (*compulsion*). З точки зору Ц. Короленка, адиктивна поведінка виражається у «…прагненні відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану, що досягається різноманітними способами – фармакологічними … і нефармакологічними …, що супроводжується розвитком суб’єктивно приємних емоційних станів». Аналогічну думку висловили і інші автори, визначаючи адиктивну поведінку як одну із форм деструктивної поведінки. Такі визначення адиктивної поведінки наближують її до поведінки, залежної від уживання ПАР, роблять її синонімом. Однак у сучасній вітчизняній науці цей термін набув дещо іншого значення. Запропонований наприкінці 80-х років американськими дослідниками

Таке ж тлумачення адикції подають А. Лічко та В. Бітенський. Вони визначають адиктивну поведінку як вживання різноманітних речовин, що змінюють психічний стан, включаючи алкоголь і паління тютюну, до того як від них сформувалася залежність. Тобто мова йде не про хворобу, а про порушення поведінки. Близьким за змістом, але більш вузьким за значенням є термін «наркоманійна поведінка», який, згідно з деякими авторами, означає вживання лише наркотиків [15].

Що ж до залежної поведінки, то, за визначенням О. Сердюка та Ю. Бєлоусова, цим терміном позначається поведінка, спрямована на вживання (використання) будь-якого агента, спроможного викликати звикання і схильність, на відміну від адиктивної поведінки, що, за висловленнями деяких учених32, розуміється як залежність лише від об’єктів неживої природи. Зауважимо, що мова йде не лише про патологічну залежність (наркоманію як хворобу), а й взагалі про будь-яку поведінку, спрямовану на вживання ПАР. Проте, можна не погодитися з вище вказаним твердженням, посилаючись на поширеність у наукових джерелах таких виразів як «сексуальна адиктивна поведінка», «алкогольна адикція», «комп’ютерна адикція» тощо. Вони засвідчують, що поняття «адиктивна» та «залежна» все ж таки перегукуються, та загалом ними може позначатися потяг до володіння об’єктами неживої так і живої природи (наприклад, залежність від інших людей) [6].

Cеред ознак існуючих залежностей називають їх патологічний характер, відхилення від норми на фізіологічному, хімічному рівні та зміни психіки залежної людини. Тобто тут вже йдеться не просто про вживання, а й про хворобливі патологічні стани. Зокрема, як зауважує С. Калішевич, «з погляду функціональної організації ЦНС навіть однократне застосування наркотика або сп’яніння – це істотна перебудова функціонування мозку на розглянутих рівнях (молекулярно-клітинний, нейрохімічний), що не може не відобразитися на наступному рівні функціонування: нейрофізіологічному, або поведінковому рівні». Це спричинює і безпричинну веселість, і надмірну розгальмованість рухів, і зміни зовнішнього вигляду – шкіри, очей тощо.

Для того, щоб встановити суттєві відмінності між означеними феноменами, слід звернутися до положення, згідно з яким адиктивну поведінку, незалежно від об’єкта адикції, розглядають як таку, що знаходиться на осі координат між девіантною та патологічною поведінкою. Пояснимо це детальніше. По-перше, адиктивна поведінка цікавить дослідників, насамперед, як форма вживання ПАР, що рано чи пізно веде до формування залежності, тобто вона розглядається як стан ризику. У зв’язку з цим виокремлюються дві основні форми адиктивної поведінки: сприятлива (транзиторна), що закінчується відмовою від уживання психоактивних речовин, та несприятлива (прогредієнтна), котра веде до формування залежності [3].

Крім того, і сам процес залучення до вживання ПАР розглядається як черговість подій у житті людини, послідовність соціальних дій, в яких особа самостійно приймає рішення38. А процес цей описується не єдиним поняттям «адикція». Так, в англомовній літературі для позначення фактів уживання ПАР використовують такі варіанти, як:

«abuse» – зловживання, тобто застосування будь-якої речовини, у тому числі ПАР, у формі, що суперечить прийнятим у певній культурі медичним і соціальним особливостям;

«addiction» – пристрасть, тобто поведінковий стиль вживання речовин, що характеризується непереборним до нього потягом (компульсивне застосування) з приховуванням джерел його отримання та високою ймовірністю рецидиву після припинення вживання;

На нашу думку, враховуючи вікову специфіку неповнолітніх адиктів, є необхідність уточнити, що розуміють під поняттям «зловживанням психоактивних речовин». Зазначимо, що представники традиційного діагностичного підходу до формування залежності від ПАР дають визначення, згідно з яким використовування або вживання психоактивних речовин – чинник, що збільшує ризик шкідливих або небезпечних наслідків. Д. Колесов та С. Турцевич притримуються думки, що під вживанням ПАР можна розуміти «…соціально дозволені дії, обумовлені об’єктивними медичними показаннями та здійснювані за призначенням і при спостереженні лікаря». Зловживання ПАР вони розглядають як «…не обумовлені об’єктивною необхідністю соціально небезпечні дії, спрямовані (в явній чи прихованій формі) на реалізацію спотвореної потреби в задоволеннях, гострих відчуттях і переживаннях, що виникають у результаті впливу наркотичних речовин на психіку людини». Згідно цими визначеннями будь-які форми та види вживання психоактивних речовин без призначення фахівця є зловживанням [18].

Крім того, аналіз психолого-педагогічної літератури показує, що терміном «зловживання» часто позначається будь-яке використовування підлітками психоактивних речовин, оскільки з легальної точки зору їх застосування взагалі незаконне. Означена ідея сьогодні обґрунтовується досить широко. Так, І. Байков, Г. Пєвцов, В. Юлдашев відносять до ознак адиктивної поведінки однократне вживання наркотиків і токсичних речовин (ЛОР і психотропних) 1–2 рази на місяць. Найрадикальнішу позицію займає Н. Максимова, котра будь-яку форму вживання ПАР та алкоголю особами, що не досягли 21–22 років, оцінює як зловживання. Така позиція значною мірою пояснюється тим, що законом заборонено вживання неповнолітніми майже всіх психоактивних речовин, включаючи тютюн і алкоголь, оскільки вживання будь-яких подібних препаратів шкодить як психіці, так і фізіології молодої людини, що розвивається. Однак поза сумнівом є той факт, що лише небагато підлітків, навіть ті, котрі вживали ПАР регулярно, мають або отримають у майбутньому наркотичну залежність. У багатьох підлітків, які пробують алкоголь або психоактивні речовини, а особливо ті з них, у кого це не перетворюється на постійну звичку та не приводить до важких наслідків, ставши дорослими, не виникає серйозних проблем, пов’язаними з вживанням ПАР. Захворювання може розвинутися, коли адиктивна поведінка стає звичною та регулярною, переростаючи у серйозну проблему. Разом із тим, досить поширена ситуація, коли вживання ПАР має епізодичний ситуативний характер, а наслідки мінімальні та скороминущі.

Отже, оскільки значна кількість підлітків експериментують з алкоголем і багато хто з іншими психоактивними речовинами, визначати будь-яке вживання як зловживання – значить фактично стверджувати, що навряд чи не кожний із них потребує цілеспрямованої форми втручання. Однак таке визначення вживання дуже широке, щоб ним можна було користуватися на практиці. Крім того, частотно-кількісні критерії, на нашу думку, є недостатніми для визначення групи ризику розвитку наркотичної залежності. Альтернативою такому широкому уявленню можна вважати визначення порогового значення, що характеризує вживання психоактивних речовин, за яким воно вже стає зловживанням. З цього приводу К. Вінтерс, У. Латимер, Р. Стинчфілд зазначають, що необхідно виокремлювати та розглядати стадії, котрі передують власне залежності. Так, розрізнення понять «початкова стадія зловживання» та «зловживання» є одним із таких варіантів. Поведінку, пов’язану з уживанням ПАР, можна розглядати як поведінку ненормативну, девіантну та саморуйнівну, або аутодеструктивну. Ступінь тяжкості такої поведінки може бути різним – від майже нормальної поведінки до важких форм залежності, що супроводжуються вираженою соматичною і психічною патологією [34].

Аналіз різних підходів до вивчення проблем залежності показує: деякі автори пов’язують залежну поведінку з уживанням будь-яких ПАР (А. Тиганов), інші – з немедичним використанням того або іншого лікарського препарату (зокрема, Д. Колесов, С. Турцевич).

Як підкреслюють деякі дослідники, під психоактивними речовинами слід розуміти хімічні та фармакологічні засоби, що впливають на фізичний і психічний стан та викликають хворобливу пристрасть. В. Шабаліна уточнює, що такі речовини при вживанні діють на психічні процеси, наприклад на когнітивну або афективну сфери. В Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду як «психоактивні речовини» позначаються всі засоби, що є предметом вживання – рубрика Fl. До них належать наркотики та транквілізатори, алкоголь і нікотин тощо. Однак варто зауважити, що ці речовини як об’єкти вживання часто розглядають і в межах інших понять. Серед них «психотропні» та «наркотичні речовини». Щодо першого поняття, то Міжнародна конвенція про психотропні речовини 1971 р. визначила, що «психотропними речовинами можуть бути тільки такі, що сприяють патологічному звиканню, виявляючи стимулювальну чи гальмівну дію на центральну нервову систему, викликаючи галюцинації, порушення моторної функції, мислення, поведінки, зміну настрою тощо» [21].

Що ж до поняття «наркотик», то спочатку воно застосовувалося до всіх речовин і препаратів, якими зловживають і в результаті вживання яких виникає залежність. Пізніше було уточнено, що наркотичні речовини – це ті, що викликають абстинентний синдром і/чи заборонені законодавством. У сучасній вітчизняній юридичній практиці до наркотичних відносять ті речовини, що офіційно визнані наркотичним і внесені в список наркотичних речовин (віднесені до вказаної категорії Комітетом із контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров’я України); а для позначення психоактивних речовин, які не внесені у список наркотичних препаратів, використовується термін «психотропна речовина».

Як бачимо з аналізу визначень, психоактивна речовина схожа за дією на організм із наркотичною, хоча офіційно може не бути такою. Саме тому деякі дослідники дотримуються думки, що в практиці правомірніше використовувати термін і збірне поняття «психоактивні речовини та засоби». Поняття психоактивна речовина більш широке, ніж наркотична чи психотропна речовина, та включає велику групу специфічно діючих на центральну нервову систему засобів. До психоактивних речовин належить тютюн, і алкоголь.

Водночас, означену групу розділяють на психоактивні засоби, що перебувають і не перебувають під міжнародним контролем. Так Е. А. Бабаян подає таку класифікацію психоактивних речовин:

Психоактивні засоби, що перебувають під міжнародним контролем: наркотичні засоби (лікарські засоби; речовини, які не є лікарськими засобами; речовини, заборонені для застосування людиною); психотропні речовини та засоби (лікарські засоби; речовини, які не є лікарськими засобами; речовини, заборонені для застосування людиною) [28].

Психоактивні речовини та засоби, що не перебувають під міжнародним контролем – речовини та засоби, які не є наркотичними і психотропними засобами (лікарські засоби; речовини і засоби, які не є лікарськими засобами).

Враховуючи вище зазначене, термін «психоактивні речовини», зокрема, при характеристиці залежної поведінки неповнолітніх, на нашу думку, доцільно застосовувати лише до тих речовин, які хоча й пов’язані з дією на настрій, свідомість і поведінку, однак не є наркотичними і психотропними речовинами. Тому необхідно застосовувати терміни, що за ними закріплені як в міжнародному, і національному праві.

Отже, дотримуючись вітчизняних традицій, доцільно, в нашому розумінні вживати поняття «адиктивна поведінка» для позначення «…прагнення покладатися на когось або щось в цілях отримання задоволення або адаптації»97 при наявності певного ступеня контролю над цим прагненням. Щодо «надмірної прихильності до чого-небудь» з втратою контролю над своєю поведінкою, залишимо термін «залежна поведінка». Тобто адиктивна поведінка відображатиме зростання толерантності до вживання ПАР, а межею між залежною поведінкою та адиктивною буде початок формування фізіологічної залежності: коли бар’єр самоконтролю переступається, то говоримо про перехід до залежної поведінки. Що ж до ПАР, то вживання їх класифікуватимемо як адиктивну поведінку, а наркотичну, або – ширше – хімічну залежність будемо вважати патологічною залежною поведінкою. Водночас, ми погоджуємося з В. Оржеховською про доцільність використання поняття «шкідливі звички» для пояснення випадків вживання ПАР, які не досягають ступеня зловживання. Крім того, термін «адиктивна поведінка» при вживанні ПАР буде вказувати на психолого-педагогічну сферу компетентності під час роботи з цією проблемою, при відсутності фізіологічної залежності та індивідуальної психологічної залежності. Хочемо тут наголосити, що ми говоримо про психологічну залежність при адиктивній поведінці, однак не індивідуальну (наркотик як самоціль), а групову (наркотик як засіб забезпечення приналежності до референтної групи). Так, етап групової психологічної залежності розглядається нами як кінцевий етап формування адиктивної поведінки під час вживання ПАР. Група є стимулом для виникнення потреби в об’єкті адикції, оскільки приводить у дію умовно-рефлекторні механізми, що пробуджують потяг.

**1.2. Сутність і структура процесу реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин**

Теоретичне обґрунтування сутності й складових процесу реадаптації осіб, залежних від ПАР у контексті логіки нашого дослідження є необхідною умовою ґрунтовного висвітлення досліджуваної проблеми. Незважаючи на значне розмаїття наукових поглядів і концептуальних підходів до вирішення проблеми наркозалежності, спостерігається певна невизначеність методологічних основ процесу реадаптації наркозалежних з соціально-педагогічних позицій.

Вважаємо за необхідне розпочати розгляд заявленої проблеми з аналізу провідних у межах нашого дослідження понять, які, на думку вітчизняних та зарубіжних вчених – соціальних педагогів (А. Капська, Н. Калашник, Л. Мардахаєв, А. Мудрик, А. Рижанова, С. Харченко) [32], складають понятійну тріаду «адаптація-деадаптація-реадаптація».

Дотримуючись логіки нашого дослідження, перейдемо до розгляду ключової для даного підрозділу дефініції «реадаптації», яка є останньою складовою понятійної тріади «соціалізація – десоціалізація – ресоціалізація», й зазначимо, що вона походить від поєднання латинського префікса «rе»– повторний, зворотний, та пізньолатинського морфа «socialis», що означає суспільний. В даному понятті префікс «ре» означає повторну дію, або дію, що позначає поновлення, протидію асоціалізації чи десоціалізації та прищеплення тих цінностей і взірців поведінки, які схвалюються суспільством [41].

Наслідком попередніх здобутків учених [24, c. 65-72] є думка щодо введення в активний науковий обіг поняття «ресоціалізація». Так, зазначена дефініція нараховує дещо більше двох десятків років, тоді як соціалізаційна проблематика використовується науковими апаратами різноманітних наук понад століття. Щоб уникнути термінологічної плутанини, зазначимо, що поняття «реінтеграція» в зарубіжній та «ресоціалізація» у вітчизняній літературі синонімічні за змістовим наповненням.

Аналіз наукової літератури з проблем ресоціалізації особистості показує, що дефініція «ресоціалізація» широко використовується в науковому обігу різних наук: *психологами* – Я. Гошовським, І. Кутяновою, Н. Савчук, О. Павлик – як багатовимірний процес, сутність якого полягає у розв’язанні соціально-психологічних проблем особистості, змінах соціальної та особистісної ідентичності та ціннісних орієнтацій особистості [135; 291; 496]; *фахівцями із соціальної роботи* –М.Галагузовою,В.Курбатовим,А.Суховим,С. Толстоуховою, М. Фірсовим, Є. Холостовою – як повторну соціалізацію, що відбувається протягом усього життя індивіда у зв’язку зі змінами його установок, цілей, норм і цінностей життя [34; 537]; *педагогами* – О. Бартків, Є. Дурманенко, Н. Калашник – як відновлення соціального статусу, раніше втрачених або несформованих соціальних навичок дезадаптованої особистості, переорієнтація її соціальних установок і референтних орієнтацій; *пенітенціарними педагогами* – В. Кривушою, В. Синьовим, Г. Радовим – як процес виправлення засудженого, формування в нього законослухняної поведінки, стимулювання в нього становлення такої життєвої позиції, що відповідає соціальним нормам, на основі відновлення, збереження і розвитку соціально-корисних якостей і взаємин особистості [13; 22; 43]; *фахівцями в* *галузі права* –О.Бандуркою,О.Джужою,В.Льовочкіним,В.Наливайком,Н. Неживець, В. О. Пташинським, Сулицьким, Д. Ягуновим, А. Яровим – як свідоме відновлення особистості в соціальному статусі повноправного члена суспільства в рамках чинного законодавства [17, с. 33; 38]; *соціальними* *педагогами –* С.Горенком,Н.Завацькою,І.Звєрєвою,А.Капською,Н. Калашник, О. Караман, В. Лютим, Л. Мардахаєвим, С. Харченком – як процес соціального оновлення особистості, засвоєння нею позитивних з погляду суспільства соціальних норм і цінностей, взірців поведінки [38; 25; 40; 45]. Проте розмаїття наукових трактувань призводить як до суперечливості, так і до варіативності досліджуваного терміну, зумовлюючи власний науковий пошук

Так, серед найбільш вагомих концептуальних ідей, в які фактично закладено суть ресоціалізації, за змістом, близьким до нашого розуміння суті ресоціалізації, є погляд О. Караман, викладений в докторській дисертації на тему «Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з неповнолітніми, засудженими в пенітенціарних закладах України». Звертаючись до ключової дефініції, визначеної згаданою авторкою, відзначимо, що ресоціалізація вважається нею однією із форм соціалізації особи, що охоплює процес становлення особистості на основі засвоєння нею елементів культури і соціальних цінностей. Процес ресоціалізації, у пенітенціарному контексті за О. Караман, має на меті виправлення девіантної особистості, формування в неї позитивної соціальної поведінки, стимулювання становлення життєвої позиції, яка б відповідала соціальним нормам, шляхом відновлення, збереження та розвитку соціально-корисних якостей і відносин [26].

При уточненні в межах даного дослідження сутності поняття «ресоціалізація наркозалежних осіб» слід конкретизувати, що ми розуміємо під результатом ресоціалізації, оскільки з попередньої висловленої думки випливає логічне питання, на що саме слід орієнтуватися для досягнення мети ресоціалізації наркозалежних. Щоб відповісти на це питання, слід звернутися до поняття «мета ресоціалізації», яку в пенітенціарному контексті розуміють як: свідоме відновлення соціального статусу особистості як повноправного члена суспільства; повернення її до самостійного загальноприйнятого соціально-нормативного життя в суспільстві; зміна спрямованості особистості, створення системи її моральних, ідейних, правових переконань відповідно до прийнятих в суспільстві норм і цінностей, формування в осіб, які мають покарання, здатності до самостійного стабільного законослухняного життя після звільнення [5, c. 61].

Спираючись на наведені визначення, уточнимо в межах даного дослідження мету ресоціалізації наркозалежних осіб, під якою будемо розуміти зміну норм і цінностей, моделей поведінки наркозалежної особи, надбання позитивного соціального досвіду і суб’єктності для реалізації можливості повноцінного функціонування в суспільстві, запобігаючи поверненню до хімічної адикції, формуючи досвід протистояння ризикованим, з точки зору повернення до вживання наркотиків, ситуаціям. Досягнення цієї мети можливе через вирішення низки практичних завдань, найважливішими з яких для нас є:

– створення умов, які сприятимуть корекції, збереженню і зміцненню фізичного і психічного здоров’я наркозалежних, компенсуючи негативні психоемоційні переживання в умовах реабілітації;

– надбання наркозалежними навичок, спрямованих на подолання залежності, формування у наркозалежних здатності й умінь до саморегулятивної діяльності, в основі якої покладено процеси самовиховання, самоконтролю, самореалізації в соціально-прийнятній системі діяльності й відносин;

– формування особистісної системи цінностей, конструктивних форм поведінки, підвищення загальнокультурного рівня, подолання впливу стигматизуючих чинників (ознак наркотичної субкультури);

– відновлення і збереження соціальних зв’язків наркозалежної особистості, їхній розвиток і збагачення в середовищі реабілітаційного центру;

– відновлення і здобуття професійних/трудових навичок, забезпечення можливості здобувати освіту і фах;

– сприяння саморозвитку наркозалежної особистості, активізація особистісного потенціалу, підвищення і підтримка мотивації щодо гідного життя поза межами реабілітаційного центру [31, c. 66-70].

Конкретизація мети ресоціалізації наркозалежних осіб наближає нас до розуміння результату ресоціалізації. У сучасній соціальній педагогіці під результатом соціалізації розуміюють соціалізованість, яка містить широкий спектр соціальних і особистісних параметрів: від глибокої обізнаності і освіченості людини до світоглядної зрілості, а від неї – до суспільної активності та забезпечення повноцінної життєдіяльності [45, с. 412]. Зокрема, в якості критеріїв соціалізованості згадані вчені називають: зміст сформованих установок, стереотипів, цінностей, картин світу; адаптованість особистості, її спосіб життя, нормальна слухняна поведінка; соціальна ідентичність (групова, загальнолюдська); рівень незалежності, впевненості і самостійності, ініціативності і незакомплексованості, розкутості [40, c. 15]. Слід підкреслити, що вчені по-різному визначають результат соціалізації: і через категорію «соціалізованість» і категорію «соціальність». Так, у дослідженнях В. Нікітіна, Л. Мардахаєва, А. Брушлінського [35; с. 327] з високим ступенем повноти обґрунтована соціальність як результат соціального виховання. Слідом за згаданими ученими А. Рижанова, (вбачаючи сутність соціалізації у процесі соціального становлення, розвитку, реалізації через засвоєння (адаптація), відтворення (інтеграція) та вдосконалення (індивідуалізація) культури соціуму), вважає результатом соціалізації засвоєння та вдосконалення духовних цінностей (духовності), що і є вершиною соціалізованості [49, с. 29]. О. Рассказова, яка зосереджується на розгляді соціальності як результаті соціального виховання, слідом за О. Безпалько, А. Капською, Л. Мардахаєвим, С. Савченком С. Харченком, також результатом керованої соціалізації (тобто соціального виховання) вважає соціальність людини, під якою всі згадані вчені розуміють набуту в ході життєдіяльності людини структуру, «наповнену» соціальним досвідом особистості (соціальними знаннями, вміннями, навичками, ціннісними і життєвими орієнтаціями) [2].

Конкретизація мети ресоціалізації наркозалежних осіб наближає нас до розуміння результату ресоціалізації. У сучасній соціальній педагогіці під результатом соціалізації розуміюють соціалізованість, яка містить широкий спектр соціальних і особистісних параметрів: від глибокої обізнаності і освіченості людини до світоглядної зрілості, а від неї – до суспільної активності та забезпечення повноцінної життєдіяльності [45, с. 412]. Зокрема, в якості критеріїв соціалізованості згадані вчені називають: зміст сформованих установок, стереотипів, цінностей, картин світу; адаптованість особистості, її спосіб життя, нормальна слухняна поведінка; соціальна ідентичність (групова, загальнолюдська); рівень незалежності, впевненості і самостійності, ініціативності і незакомплексованості, розкутості [40, c. 15]. Слід підкреслити, що вчені по-різному визначають результат соціалізації: і через категорію «соціалізованість» і категорію «соціальність». Так, у дослідженнях В. Нікітіна, Л. Мардахаєва, А. Брушлінського [35; 327] з високим ступенем повноти обґрунтована соціальність як результат соціального виховання. Слідом за згаданими ученими А. Рижанова, (вбачаючи сутність соціалізації у процесі соціального становлення, розвитку, реалізації через засвоєння (адаптація), відтворення (інтеграція) та вдосконалення (індивідуалізація) культури соціуму), вважає результатом соціалізації засвоєння та вдосконалення духовних цінностей (духовності), що і є вершиною соціалізованості [47, с. 29]. О. Рассказова, яка зосереджується на розгляді соціальності як результаті соціального виховання, слідом за О. Безпалько, А. Капською, Л. Мардахаєвим, С. Савченком С. Харченком, також результатом керованої соціалізації (тобто соціального виховання) вважає соціальність людини, під якою всі згадані вчені розуміють набуту в ході життєдіяльності людини структуру, «наповнену» соціальним досвідом особистості (соціальними знаннями, вміннями, навичками, ціннісними і життєвими орієнтаціями) [47].

Погоджуючись із попередніми дослідниками, в контексті вивчення ресоціалізації наркозалежних будемо вважати соціальність складовою соціалізованості, яка забезпечується нормами соціального виховання, а задля уникнення термінологічної плутанини доцільно розрізняти соціалізованість і ресоціалізованість наркозалежних. Останню вважатимемо результатом повторного соціального становлення, розвитку, оволодіння і відтворення соціально-позитивного досвіду життєдіяльності в соціумі. Формуючи високий рівень соціальності наркозалежних у ході ресоціалізації, можна підвищувати рівень соціалізованості, звідси логічно витікає, що ми вирішуємо задачу забезпечення висого рівня ресоціалізованості наркозалежної особистості.

Змістове наповнення ресоціалізаційного процесу буде неповним без аналізу і обґрунтування механізмів ресоціалізації наркозалежних осіб, який дозволить зрозуміти, як, власне, формується ресоціалізована особистість наркозалежної особи. В сучасній науці А. Мудриком, А. Капською та іншими ученими описані таки види механізмів, як соціально-психологічні: імпринтінг (фіксація впливу життєво важливих об’єктів), наслідування (відтворення взірців поведінки), екзистенційний тиск (оволодіння мовою, а також засвоєння норм поведінки під впливом значимих осіб), ідентифікація (ототожнення себе з іншою людиною, групою, взірцем), рефлексія (внутрішній діалог, в якому людина оцінює, сприймає або ж відторгає цінності, які властиві тому чи іншому суспільству, групі, особистості); соціально-педагогічні: традиційний механізм стихійної соціалізації (засвоєння норм, еталонів поведінки, характерних для найближчого оточення), інституційний (взаємодія людини із спеціально організованими суб’єктами впливу), стилізований (діє в рамках певної субкультури, прошарку), міжособистісний (функціонує в ході взаємодії особистості із значущими для неї особами) [36, с. 12; 40, с. 12].

Дослідники висловлюють думку, важливу для розуміння чинників, які діють у середовищі ресоціалізації. Авторка стверджує, що «соціальне становлення особистості охоплює освоєння, опанування людиною суспільних норм і способів буття, суспільного досвіду та культури, своїх суспільних сутнісних сил і визначень. Здійснюється цей процес у ході спільної предметно-практичної діяльності та пов’язаного з нею спілкування з іншими людьми, які «ведуть за собою» і є для особистості зразками та наставниками» [29, с. 61], тобто, на думку авторки, здійснюється не стихійне оволодіння соціальним досвідом, а цілеспрямований соціальний розвиток, що виражає спектр суспільних запитів, потреб і вимог стосовно людських якостей, адекватних даному суспільству.

Розглядаючи співвідношення виховання та соціалізації особистості, багато хто з учених-соціальних педагогів [27] вважає, що виховання є особливим способом і формою соціалізації, а саме: процесом цілеспрямованої і свідомо контрольованої соціалізації [29]; поняття «соціальне виховання» є вужчим по відношенню до «соціалізації», під ним розуміють: цілеспрямовану виховну діяльність (цілеспрямоване виховання), пов’язану із життєдіяльністю людей в суспільстві [27]. Оскільки всім негативним впливам стихійної соціалізації, яка розгортається в соціальному середовищі, запобігти не можна, виникає необхідність організації керованої соціалізації (соціального виховання) для наркозалежних у спеціально створених умовах, що сприятимуть ресоціалізації наркозалежних через своєрідну «ізольованість» від негативної дії факторів, агентів, засобів соціалізації. Виходячи із дискретного (перервного) характеру процесу соціального виховання [32, с. 15-16], яке відбувається в певних організаціях, обмежене певними місцем і часом, зауважимо, що недостатність позитивних впливів стихійної соціалізації, спричинену ізольованістю наркозалежних в середовищі ресоціалізації, можна компенсувати спеціально створеними правовими, матеріальними і духовними умовами соціального розвитку і самореалізації наркозалежних у середовищі ресоціалізації.

У контексті нашого дослідження розглядатимемо процес ресоціалізації наркозалежних як такий, що здійснюється безпосередньо під впливом дії всієї сукупності суспільних умов (чинників середовища), є продуктом безпосередніх відносин суб’єктів середовища (агентів) суспільного життя між собою, визначається певними способами, продуктами матеріальної культури (засобами), від яких, власне, і залежить результат ресоціалізації.

**1.3. Соціально-психологічні чинники процесу реадаптації осіб, залежних від психоактивних речовин**

Спираючись на численні дослідження чинників соціального середовища [8, c. 74-88], відзначимо, що чинники, які безпосереднього відіграють активну роль у процесі ресоціалізації наркозалежної особистості, будемо називати чинниками ресоціалізації, й найбільш вагомими з них, на думку Л. Мардахаєва, є середовищні, особистісні та виховні чинники [27, с. 47].

Зважаючи на ізольований характер середовища ресоціалізації, вважатимемо цю характеристику середовища найпотужнішим середовищним чинником ресоціалізації, оскількив таких умовах послаблюється дія на наркозалежного стихійних впливів (кризових і конфліктних ситуацій, нестабільності соціального середовища), отже, створюються позитивні умови для повернення наркозалежного до повноцінного життя. Разом з тим, проведене нами емпіричне дослідження показує, що за умови довготривалого перебування у середовищі ресоціалізації виникає певна соціальна депривація, під якою розуміють позбавлення або обмеження життєво важливих потреб людини (в близьких стосунках з родичами, особами протилежної статі, вільного вибору різних видів діяльності, освіти, просування в професійній сфері) [47, с. 8].

Розглянемо детальніше чинники ресоціалізації. Особистісні чинники ресоціалізації пов’язані з особливостями особистісного розвитку наркозалежного, до них учені [7; 18] відносять фізичні, соціальні, психологічні, юридичні особливості наркозалежної особи. Серед найвагоміших чинників для сприяння ресоціалізації відзначають вік (найсприятливіший – молодий вік), високу стійку мотивацію на одужання, високу самооцінку, стабілізацію стану здоров’я наркозалежного, прагнення повернення до соціального статусу [49, с. 30-31]. Специфічними особистісними чинниками для ресоціалізації наркозалежних осіб виділено такі, як релізерні фактори, які розподіляються на соціально-психологічні, або тригери (зустріч зі знайомими, які є споживачами наркотиків, спогади про вживання), індивідуально-психологічні (низька переносимість стресу, дискомфорту), біохімічні (характер протікання метаболічних процесів), інтоксикаційну установку наркозалежного (ставлення людини до ейфорізуючої речовини) [41, с. 62-63].

До виховних чинників ресоціалізації слід віднести: сформованість активної життєвої позиції, високу пізнавальну активність для можливості оволодіння соціально позитивними навичками взаємодії, опанування безконфліктних, соціально схвалених моделей поведінки, можливість здійснювати самовиховання і перевиховання, долати дефекти характеру [49, с. 30-31].

Підсилюють дію факторів середовища ресоціалізації соціальні суб’єкти, яких у соціальній педагогіці називають агентами ресоціалізації. У довідковій літературі зазначається, що агентами соціалізації прийнято вважати людей, установи, діючі соціальні суб’єкти, за допомогою яких людина соціалізується завдяки процесам навчання, комунікації, прилучення до культури [18, c. 421]. Безпосередніми суспільними інструментами та інституціями (агентами), на думку Н. Лавриченко, завдяки дії яких відбувається соціалізація молоді, є політичні, правові, адміністративні інституції, система суспільної освіти і виховання, соціальні групи та спільноти різного рівня і, насамперед, сім’я [29, c. 69].

Перетворення наркозалежної особистості на суб’єкта власної життєдіяльності під впливом інших суб’єктів (агентів) зі схожим соціальним досвідом є, власне, процесом ресоціалізації, який повноцінно розгортається тільки в спеціально створеному середовищі. Доповнюючи цю тезу результатами аналізу праць дослідників з проблеми суб’єктності (М. Боритко, С. Савченко, О. Севастьянова, М. Сергеєв, С. Харченко) [8; 37; 49], можна зробити методологічно важливий висновок про те, що в такому середовищі реалізується взаємодія реабілітантів один з одним, з консультантами з хімічної залежності, з соціальним педагогом, психотерапевтом, психологом, лікарями-наркологами, навколишнім світом в цілому, результат визначається не лише якістю та кількістю соціальних впливів, а й рівнем мотивації наркозалежних, активністю, характером інтересів, вмінням спілкуватися та іншими рисами, притаманними особистості. Отже, на емпіричному рівні необхідно розглядати життєдіяльність наркозалежних під час їх ресоціалізації у спеціально створеному середовищі, в якому органічно поєднуються основані на активності та самопрояві особистості наркозалежного процеси відновлення його здоров’я (фізична і психологічна реабілітація), здобуття ним нових моделей соціально-схваленої поведінки, соціальне виховання, соціальний розвиток особистості, здобуття життєвого досвіду, соціальна адаптація до оточуючих та суспільства загалом.

Розглянуті з огляду на кінцеву мету ресоціалізаці компоненти середовища ресоціалізації (чинники, агенти, засоби) набувають соціально-педагогічного забарвлення і змісту. Відзначимо також певну міру їх взаємокорельованості, за умови створення відповідних умов у середовищі ресоціалізації, в якому через агентів, засоби і з урахуванням чинників ресоціалізації можна забезпечити повноцінне протікання процесів соціального виховання наркозалежних осіб, тим самим реалізуючи ресоціалізаційний процес.

Аналіз наукових джерел [24, c. 65-72] наближає нас до наступної концептуальної ідеї дослідження, суть якої в тому, що структурними складовими процесу ресоціалізації наркозалежних є такі взаємообумовлені і взаємозалежні один від одного процеси, як реабілітація (фізична, психологічна, соціальна реабілітація як процеси відновлення особистості на різних рівнях), соціальна адаптація, що дозволить пристосуватися наркозалежному до умов соціального середовища, яке постійно змінюється, та інтеграція, яка забезпечить поєднання із соціальним середовищем; ці процеси в їх сукупності, дозволяють особистості досягти самореалізації в гармонії із соціальним середовищем.

Отже, ми наблизились до розгляду такої важливої міждисциплінарної дефініції, як «реабілітація», яка теж має спільне із процесами оновлення особистості, відбувається за певних умов і потребує спеціальної організації.

З метою аналізу даного терміну також звернемося до наукових і довідкових джерел. Загальновідомо, що поняття «реабілітація» виникло в медицині й поступово набуло того змісту, який цікавить нас із соціально-педагогічних позицій. В словнику із соціальної педагогіки зазначено, чим вирізняються медична і педагогічна реабілітація, мета яких відновлення (чи компенсація) порушень функцій організму і працездатності хворих і інвалідів. [523, с. 204]. Спираючись на значний науковий доробок з проблеми реабілітації, зокрема особливості соціально-педагогічної реабілітації дітей і підлітків, що досліджувались Н. Востріковою, З. Білоусовою, Т. Івановою, Е. Мавріною, Л. Міщик, С. Коношенком, Л. Романовською [26; 37; 49], вивчаючи історичний аспект реабілітації різних категорій дітей (Н. Заверико, І. Звєрєвою, В. Шпак) [13], а також досліджуючи питання соціальної реабілітації різних категорій осіб (Д. Ільїчов, С. Толстоухова, І. Пінчук) [28], зауважимо, що наша мета – з’ясувати, як цей термін розкривається стосовно наркозалежних.

Найбільш точно, на нашу думку, це поняття розкрито у словнику для фахівців соціальної сфери, де «реабілітація» визначається як комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зв’язків і відносин внаслідок змін стану здоров’я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації та ін., які супроводжуються стійкими розладами функцій організму (інвалідністю), захворюванням на алкоголізм, наркозалежність, втратою соціального статусу, роботи, житла, близьких людей і тяжкими переживаннями таких втрат, скоєнням злочинів [16, с. 168-169]. Додамо, що допомога з реабілітації здійснюється в центрах соціальної реабілітації, спеціалізованих соціальних осередках і може містити різноманітні методи, спрямовані на зміну способу життя.

Виділені з аналізу наукової літератури [29; 41] основні складові реабілітації стосовно наркозалежних можна представити таким чином:

– лікувально-діагностична та відновлювальна терапія, спрямована на зняття абстинентного синдрому, виявлення і активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення наркозалежної особи до нормальної життєдіяльності; профілактика ускладнень рецидивів залежної поведінки, що за суттю належить до медичної або фізіологічної реабілітації [16];

– відновлення і корекція психологічних якостей, властивостей наркозалежної особи, створення сприятливих умов для розвитку й утвердження наркозалежної особистості, які припускають відновлення втрачених здібностей особистості як прояв її пластичності; допомога у відновленні психічних станів, що були порушені внаслідок травмувальної дії різних факторів і які складають психологічну реабілітацію [42];

– відновлення соціального досвіду і встановлення соціальних зв’язків, норм поведінки, спілкування, емоційної стабільності, активного соціального життя, поновлення соціального статусу, інтеграцію до відкритого соціуму, розширення і поглиблення соціальних контактів із агентами позитивної соціалізації, входження в культурне середовище, відновлення професійних якостей і навичок, соціальних функцій, відновлення соціального середовища і умов життєдіяльності наркозалежної особи, порушених внаслідок деструктивних впливів наркотизації, що за сутнісними характеристиками складають зміст соціальної реабілітації [44];

– відновлення (компенсація) порушених функцій організму наркозалежної особистості, відновлення навичок навчання, самообслуговування, лічби та читання тих наркозалежних осіб, які внаслідок стану здоров’я тривалий час не навчалися або в результаті перенесених психічних травм по-іншому пристосовувалися до процесу навчання, до різних видів діяльності, що мають характер педагогічної реабілітації [27; 33; 46];

– запобігання повторній наркотизації, формування моральних цінностей і принципів, позитивного досвіду соціально схваленої поведінки, навичок конструктивного спілкування та взаємодії з оточуючими людьми, навичок асертивної поведінки, соціально-педагогічна допомога, підтримка наркозалежних в реабілітаційному центрі, соціально-педагогічний супровід післяреабілітаційного періоду, соціально-педагогічна робота з сім’єю, сприяння поверненню наркозалежного в родину, допомога в самовизначенні, що за змістом складає соціально-педагогічну реабілітацію, особливості якої будуть описані в наступному розділі;

– відновлення юридичних прав особистості через скасування раніше визнаної вини, консультативна юридична допомога, підтримка наркозалежного під час перебування в суді (за потребою), що складають юридичну реабілітацію [17].

Переходячи до розгляду категорій «адаптація» та «соціальна адаптація», зазначимо, що аналіз робіт учених Г. Балла, Т. Вершиніної, Т. Дічева, Г. Гусєва, А. Кавалерова, І. Милославової, В. Паригіна, Г. Царегородцева, Л. Шпак [31, с. 92-99] дозволяє стверджувати, що категорія «адаптація» є складним, багатоаспектним поняттям, яке не має єдиного тлумачення. Її розглядають як пристосування до умов існування, як єдність, взаємодію, гомеостатичну рівновагу з середовищем, форму захисту в ході пристосування до соціальних вимог. В усіх концепціях, які розглядають соціальну адаптацію, можна виділити деякі загальні риси: скрізь йдеться про взаємодію особи і середовища, причому особа виступає як активний суб’єкт цієї взаємодії і адаптується до середовища відповідно до своїх потреб, інтересів, прагнень. Практично в усіх визначеннях підкреслюється, що адаптація – це процес пристосування і результат цього процесу. Крім того, соціальна адаптація розглядається як характеристика взаємовідносин індивіда з соціальним середовищем, взаємовідносин з людьми [31, с. 92-99].

У дослідженні Т. Івушкіної соціальна адаптація з точки зору соціальної педагогіки представлена як результат «гармонізації відносин суб’єкта й соціального середовища» [39], що, на думку М. Мардахаєва, зумовлює поступове узгодження індивідуальних можливостей та стану особистості з навколишнім світом [27, с. 81].

Загалом, вивчення сучасної наукової літератури щодо розуміння терміна «адаптація» показало, що провідні вітчизняні вчені досить різнобічно обґрунтовують змістове наповнення цієї категорії, вважаючи її і процесом (власне, сама адаптація), і дією (адаптаційна діяльність), і результатом (адаптованість). Водночас, досліджуючи проблеми адаптації наркозалежних, ми з’ясовуємо питання співвідношення понять «десоціалізація» і «дезадаптація».

Аналіз наукових джерел показав, що в науці широко використовується поняття «дезадаптація» як певна дисгармонія між цілями і результатами, досягнутими особистістю, що характеризується певними ознаками [11, с. 324]. У випадку із наркозалежною особою, дезадаптація може виникнути в результаті стресів, перенесених фізичних і психічних захворювань, емоційних переживань, конфліктів та передбачає збої в процесі оволодіння особистістю відповідною роллю під час входження в нову соціальну ситуацію, набуття навичок спілкування та взаємодії; супроводжується незадоволенням своїм становищем у групі, низькою ефективністю реалізації свого комунікативного потенціалу, зниженням самооцінки людини, розмиванням індивідуальності, загалом, зростанням незадоволеності своїм становищем у соціальному оточенні. Перелічені характеристики свідчать, що згодом таке становище особистості призводить до виокремлення в соціумі, запускаючи десоціалізаційні механізми.

Наведені вище думки логічно обумовлюють ідею, (вважаючи адаптацію частиною соціалізації, а дезадаптацію – складовою десоціалізації), що дезадаптація передує десоціалізації наркозалежної особистості.

Для вирішення завдань нашого дослідження принципове методологічне значення має ґрунтовний розгляд поняття «соціальна адаптація», що визначає взаємодію особистості з оточуючим середовищем завдяки активній участі індивіда у творчій перетворювальній суспільній діяльності. Вчені відзначають, що соціальна адаптація – це активне пристосування людини до умов соціального середовища (середовища життєдіяльності), завдяки якому створюються сприятливі умови для самопрояву та природного засвоєння, прийняття цінностей, норм, стилів поведінки в суспільстві. Отже, соціальна адаптація розуміється як процес розвитку людини протягом відносно короткого терміну часу, спрямований на формування внутрішньої гармонії та взаємодію з навколишнім середовищем; процес, у якому людина проявляє себе як суб’єкт взаємодії з середовищем.

Процес соціальної адаптації має імовірнісний характер і розглядається в різних аспектах, що й визначає наявність різних видів соціальної адаптації. За ступенем активності суб’єкта адаптації визначаються активна(енергійне, активне ставлення людини до навколишнього середовища, прагнення досягти найкращих результатів, встановлення комунікативних зв’язків, активна участь у процесі пристосування) та пасивна (пасивне прийняття індивідом вимог довкілля, що характеризується слабкою мобілізацією адаптивних ресурсів), форми адаптації [38]. За характером перебігу адаптація може здійснюватися у формі акомодації (повного підпорядкування вимогам середовища без їх критичного аналізу), конформізму (вимушеного підпорядкування вимогам середовища), асиміляції (свідомого й добровільного прийняття норм та цінностей середовища на основі особистісної солідарності з ними) [38].

Внутрішня позиція наркозалежного під час соціальної адаптації відіграє велику роль, зумовлюючи швидкість перебігу цього процесу, особливості розгортання, успішність [21; 31]. До того ж, цей процес стає оптимальним лише за наявності в особистості достатнього адаптаційного потенціалу, що забезпечує її нормальний стан [36; 37; 44].

Отже, успішність адаптації наркозалежних залежить від багатьох чинників (індивідуальних та вікових особливостей особи, її здібностей, прагнень, переконань, ступеня залежності, стану здоров’я тощо) і може бути оцінена як адаптаційний потенціал особистості. На думку вчених, оцінка адаптаційного потенціалу є сукупною характеристикою функціонального статусу організму, що визначає його можливості щодо виконання відповідних соціальних та біологічних функцій [31]. У межах нашого дослідження визначення адаптаційного потенціалу наркозалежних ґрунтується насамперед на вивченні рівня їх десоціалізації, мотивації на одужання (досягнення мети ресоціалізації) та сформованості позитивного соціального досвіду.

Щодо здійснення соціально-педагогічного супроводу, слід пояснити, що саме ми будемо розуміти під цим терміном. Соціально-педагогічний супровід наркозалежного в середовищі ресоціалізації – це цілеспрямована діяльність соціального педагога та групи відповідних фахівців із створення необхідних умов для оптимального функціонування наркозалежних осіб в середовищі ресоціалізації [18, с. 466]. У ході соціально-педагогічного супроводу вирішуються завдання щодо ефективного використання наявних у наркозалежної особи особистісних ресурсів, надання допомоги і підтримки задля можливості самостійного вирішення проблем і труднощів за рахунок мобілізації наявних ресурсів особистості, а також забезпечення партнерських відносин між усіма суб’єктами з метою можливості реалізації прав і інтересів випускників центрів ресоціалізації у соціальному середовищі.

Запобігання повторній наркотизації наркозалежних забезпечується допомогою в усвідомленні наркозалежними можливих факторів ризику, фрустраційних станів, тригерів і тригерних ситуацій (все те, що нагадує про вживання наркотиків), соціальним навчанням, формуванням і розвитком ефективних навичок подолання наркотичного потягу в ході групового обговорення або індивідуальних консультацій з наркозалежними, веденням щоденника самоспостережень, саморефлексії.

**Висновки до 1 розділу**

Комплексне дослідження сутності та складових процесу ресоціаціалізації наркозалежних осіб, здійснене в даному підрозділі, дозволило дійти таких висновків:

Визначені термінологічні акценти дозволяють зрозуміти суть соціалізації як основної системоутворювальної категорії тріади, яка забезпечує нормативність і стабільність розвитку людини в соціальному середовищі, отримання соціального досвіду в рамках мінімального та достатнього рівня функціонування людини в суспільстві. У свою чергу, десоціалізацію можемо визначити як процес руйнування засвоєних особистістю соціальних норм, цінностей і зразків поведінки, що відбувається під впливом негативної соціальної взаємодії, асоціальних умов середовища в зонах дискомфорту людини, пов’язаних з посиленням соціальних ризиків.

Ключову дефініцію «ресоціалізація наркозалежних осіб» будемо розуміти як «відновлення, збереження й розвиток соціально корисних зв’язків і відносин наркозалежної особи із соціальним середовищем, формування нових соціально схвалених моделей поведінки, норм і цінностей, позитивного соціального досвіду і суб’єктності з метою повноцінного функціонування в суспільстві». Метою ресоціалізації наркозалежних осіб вважатимемо зміну норм і цінностей, моделей поведінки наркозалежної особи, надбання позитивного соціального досвіду і суб’єктності для реалізації можливості повноцінного функціонування в суспільстві. Запобігаючи поверненню до хімічної адикції, формуючи досвід протистояння ризикованим, з точки зору повернення до вживання наркотиків, ситуаціям, можна досягти мети.

Ресоціалізованість вважатимемо результатом ресоціалізації, під якою розуміємо повторне соціальне становлення, розвиток, оволодіння і відтворення соціально-позитивного досвіду життєдіяльності в суспільстві.

Процес ресоціалізації характеризується, по-перше, нелінійністю реалізації, має характер циклічності (кожен повторний цикл ресоціалізації можливий, якщо рівень десоціалізації наркозалежної особистості перевищує рівень її ресоціалізованості, а за умови успішної ресоціалізації цей процес з часом перетворюється на соціалізацію); по-друге, високим рівнем ресоціалізованості, що за якістю наближається до соціалізованості та соціальності, забезпечує профілактику повторної ресоціалізації, яка може наступити в разі рецидиву вживання психоактивних речовин наркозалежною особою. Під траєкторією ресоціалізації наркозалежних будемо розуміти шлях повернення наркозалежного до нормативної соціалізації, результатом якого є розвиток особистості, а також відновлення нормативної соціалізації.

Ресоціалізація в соціальному середовищі як процес і складова відображається в третій концептуальній ідеї, що стосується середовища ресоціалізації. Середовище ресоціалізації за змістом і суттю є частиною загального соціального середовища, основою для виокремлення його є специфічність, що полягає в підвищеному рівні соціальної ізольованості, керованому характері впливів чинників стихійної соціалізації. Під середовищем ресоціалізації розуміємо сукупність умов, які забезпечують наркозалежній особі можливість для відновлення здоров’я (фізичну і психологічну реабілітацію), соціальних зв’язків (соціальну реабілітацію, адаптацію й інтеграцію), формування і розвиток нового соціально позитивного досвіду на основі вивчення і засвоєння культурних цінностей, норм, настанов, зразків поведінки, а також здійснення соціальної активності в різних видах діяльності.

Структурними складовими процесу ресоціалізації наркозалежних є такі взаємообумовлені і взаємозалежні один від одного процеси, як реабілітація (фізична, психологічна, соціальна реабілітація як процес відновлення особистості на різних рівнях особистості), соціальна адаптація, (яка дозволить пристосуватися наркозалежному до умов соціального середовища, що постійно змінюється), та інтеграція.

**РОЗДІЛ 2**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ соціальної РЕАДАПТАЦІЇ неповнолітніх, ЗАЛЕЖНИХ ВІД психоактивних речовин**

**2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження**

У дослідженні взяли участь учні 7-9 класів, кількість досліджуваних – 40 підлітків, 18 юнаків та 22 дівчат у віці 13-15 років.

Експериментальна вибірка складалась із двох підгруп:

1) Підлітки, що виховуються у повних, благополучних родинах – 16 досліджуваних;

2) Підлітки із кризових сімей – 24 досліджуваних. Критерієм розподілу були результати аналізу шкільної документації, бесіди з класним керівником, заступником директора школи з виховної роботи, психологом школи.

Практична частина нашого дослідження виконана за допомогою наступних емпіричних методів:

1. Опитування: а) бесіди щодо з’ясування причин негативних взаємин між підлітками і батьками з погляду самих підлітків; б) бесіди з класним керівником.

2. Анкетування (анкета, що спрямована на виявлення відношення підлітків до вживання наркотичних речовин).

3. Тестування:

а) Емпіричним критерієм схильності до девіантної (а саме, аддиктивної) поведінки у випускній роботі взято низький рівень соціальної адаптованості (дезадаптованість). Для вивчення рівня соціальної адаптованості у підлітковому віці у нашій роботі використаний опитувальник для виявлення суб'єктивного відношення до діяльності, оточуючих людей, самого себе.

б) Ми вважаємо, що на схильність підлітка до девіантної поведінки впливає рівень відповідальності за власні вчинки, дії, результати діяльності та за життя взагалі. Емпіричним показником відповідальності у даній випускній роботі виступає локус контролю, отриманий за методикою «Рівень суб’єктивного контролю».

4. З метою визначення статистичних відмінностей щодо рівня соціальної дезадаптованості та схильності до девіантної поведінки між підлітками із кризових сімей та із благополучних сімей застосований t-критерій Ст’юдента (статистична значущість відмінностей).

5. Для отримання статистичних взаємозв’язків між емпіричними параметрами нами застосований кореляційний аналіз.

**2.2. Аналіз ставлення неповнолітніх до вживання наркотичних речовин**

1) Для вивчення ставлення підлітків до вживання наркотичних речовин нами була розроблена анкета.

Питання анкети відкриті (1 і 2 питання) або напівзакриті, тобто мають варіанти відповідей, з яких досліджуваний повинен тільки вибрати той варіант, який відповідає його думці, а також у нього є можливість сформулювати свій варіант відповіді. Питання №5 містить у собі 15 варіантів, з якими досліджуваний повинен погодитись, або не погодитись.

Ці 15 різних речень відображають:

• психологічні фактори вживання наркотичних речовин (№№ 1, 5, 9, 13, 8);

• медичні фактори, які скоріше стримують від вживання (№№ 3, 7, 11, 15, 12);

• соціальні фактори (№№ 2, 6, 10, 14, 4);

У анкеті містяться декілька стверджень відносно причин і наслідків вживання наркотичних речовин, які треба було підтвердити або відхилити. Таким чином передбачалося виявити основні помилкові думки, які стосуються проблем наркоманії, і визначити, яка інформація необхідна молоді для адекватної оцінки наслідків наркоманії.

Результати опитування учнів підтверджують актуальність проблеми для молоді, з одного боку, і демонструють відсутність правильного її розуміння у певної частини молоді, з іншого. Це, безумовно, створює ризик у відношенні зловживання наркотичними речовинами. 15% опитуваних вважають наркоманію однією з найбільш гострих проблем суспільства і ставлять її на 5-е місце після бідності (1), зросту злочинності (2), безробіття (3) і забруднення навколишнього середовища (4). 53% учнів характеризують наркоманію як одну з найбільш загрозливих проблем для людства. За думкою 35% учнів, наркоманія вражає тільки слабких і “проблемних” людей, 12% не можуть охарактеризувати дану проблему.

**Рис. 2.1. Ставлення учнів до наркоманії як до проблеми**

Дослідження мотивації зловживання наркотиками і іншими токсичними речовинами, яке було проведено А.Є.Лічко і В.С.Бітенським [28], при якому був використаний метод клінічного інтерв’ю, показує наступний розподіл:

**Рис. 2.2. Мотивація зловживання наркотиками**

Розповсюдженою є думка, що важливими причинами аддиктивної поведінки є нудьга, невміння себе зайняти, безділля, зниження інтересу до духовних цінностей старшого покоління, але, як показують результати досліджень, інші соціально-психологічні фактори зустрічаються з ще більшою частотою:

– трагічні події у родині (суїцид одного з батьків і ін.) – 5%;

– утрата ролі “кумира сім’ї” – 7%;

– становище “Попелюшки” у зв’язку зі зміною складу сім’ї – 3%;

– розлучення з особою, з якою була сильна емоційна прихильність – 9%;

– знехтування з боку однолітків – 10%;

– алкоголізм матері – 12%;

– постійні конфлікти між батьками – 19%;

– жорстоке поводження з підлітком у родині – 21%;

– неуспішність у навчанні – 27%.

Сума відсотків складає більше 100%, так як підліток міг відмітити декілька факторів.

**Рис. 2.3. Соціально-психологічні фактори аддиктивної поведінки**

Відповідно до мети та завдань дослідження нами було проведено анкетування учнів 9-10 класів, анкета не була анонімною, кожний учень писав своє прізвище, оскільки передбачалося співставлення результатів анкетування з даними за іншими методиками. Тому, можливо, існує вплив фактора «соціальної бажаності», що ми намагались враховувати у дослідженні.

Узагальнені відповіді на 1 питання: «Що таке наркотик? Які речовини називають наркотичними?» - «звеселяючий, дурманний, п'янкий, небезпечний». 2 питання - «Які Ви знаєте наркотичні речовини?» - «марихуана, героїн, опій, морфій, конопля, мак». На 3 питання «Що є для Вас джерелом такої інформації?»

Результати розподілилися наступним чином:

*Таблиця 2.1*

**Результати опитування «Що для Вас є джерелом інформації про наркотики»**

|  |  |
| --- | --- |
| Що є для Вас джерелом такої інформації? | Відповіді досліджуваних |
| А) кінофільми | 32% |
| Б) книги | 19% |
| У друзі | 42% |
| Г) батьки | 7% |

Питання №5 відображає роль і значимість різних факторів у вживанні наркотичних речовин. Передбачалося виявити одну з можливих причин вживання наркотичних речовин: 1) наслідування кумирам і авторитетам; 2) бажання звільнитися від тиску з боку інших; 3) допитливість; 4) як вибір шляху вирішення власних проблем.

Результати анкетування щодо впливу психологічних факторів представлені на рисунку 2.4.

**Рис 2.4. Розподіл відповідей (у %) щодо впливу психологічних факторів**

Природну тривогу викликає високий ступінь згоди зі ствердженням «Наркотики бувають «всерйоз» і «несерйозно»», тобто опитувані не досить адекватно (критично) сприймають важливість цієї проблеми.

Результати аналізу впливу соціальних факторів вживання наркотичних речовин представлені на рисунку 2.5.

Дані таблиці свідчать про достатньо високий ступінь непогодження з запропонованими ствердженнями, що свідчить про відсутність у опитуваних значимих соціальних наслідків вживання наркотичних речовин. Крім того, адекватна (критична) оцінка соціальних наслідків наркотизації знижує ризик залучення молоді у сферу їх зловживання.

З метою оцінки рівня інформованості учнів про медичні наслідки наркотизації були представлені наступні ствердження:

**Рис 2.5. Розподіл відповідей (у %) щодо впливу медичних факторів**

Для даної групи стверджень характерний менший ступень непогодженості з ними, що вказує на значну інформованість учнів про наслідки вживання наркотичних речовин для здоров’я. Важливо відмітити, що розумне відношення до власного здоров’я висловили 92% опитуваних. Тобто, недооцінка медичних наслідків наркотизації пов’язана з недостачею знань про них.

**2.3. Вплив виховання у кризових сім’ях на рівень соціальної адаптованості неповнолітніх**

Для вивчення рівня соціальної адаптованості у підлітковому віці у нашій роботі використаний опитувальник для виявлення суб'єктивного відношення до діяльності, навколишніх людей, самого себе [36]. Опитувальник виявляє ступінь адаптації за наступними видами відношень: до однокласників, до самого себе, до батьків, до вчителів, до друзів поза школою, до навчання, до праці, до суспільної роботи. Кількість балів, отриманих досліджуваним за кожною із шкал, що відображає ступінь адаптації з кожного виду відношень, розподіляється таким чином:

36 – 45 – дуже високий ступінь адаптації;

26 – 35 – високий;

16 – 25 – середній;

6 – 15 – низький;

0 – 5 – дезадаптація.

Якщо взяти суму балів за всіма видами відношень, отримаємо загальний показник соціальної адаптованості підлітка.

Методика вивчення рівня соціально-психологічної адаптованості дозволила розподілити учнів 7-9 класу за рівнями (див. таблицю 2.2).

*Таблиця 2.2*

**Розподіл рівнів соціально-психологічної адаптованості підлітків**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва шкали | 7-9 клас | | |
| Вис.  рівень | Серед.  рівень | Низьк.  рівень |
| 1. | Загальний рівень адаптованості | 51 | 36 | 13 |
| 2. | Відношення до однокласників | 43 | 45 | 12 |
| 3. | Відношення до себе | 65 | 23 | 12 |
| 4. | Відношення до вчителів | 34 | 51 | 15 |
| 5. | Відношення до батьків | 32 | 57 | 11 |
| 6. | Відношення до друзів поза школою | 43 | 49 | 8 |
| 7. | Відношення до навчання | 53 | 31 | 16 |
| 8. | Відношення до праці | 46 | 42 | 12 |
| 9 | Відношення до суспільної роботи | 46 | 35 | 19 |

Результати таблиці показують більш високий рівень соціальної адаптованості підлітків у відношеннях до себе (високий рівень – 65%), до однокласників (43%), до друзів поза школою (43% досліджуваних, що мають високий рівень). Певно, це зв'язано з особливостями підліткового віку, формуванням почуття дорослості і орієнтацією на свою групу однолітків. Більш низький рівень соціально-психологічної адаптованості отриманий за шкалами «відношення до вчителів» (34% досліджуваних, що мають високий рівень); «відношення до батьків» (32 %).

На основі результатів діагностики особливостей адаптованості підлітків було виділено три групи підлітків за рівнем соціально-психологічної адаптації:

1.Адаптованість. 2.Неадаптованість. 3.Дезадаптованість.

Після проведеного нами дослідження були отримані наступні результати:

– із 40 протестованих підлітків адаптованість виявлена у 21% учнів. Ці діти добре почувають себе в школі, у них багато друзів, безліч контактів з однолітками. Будь-які труднощі повсякденного життя вони зустрічають спокійно, розсудливо, без нервових зривів;

– неадаптованість виявлена у 7% учнів. Ці діти почувають себе невпевнено, у них занижена самооцінка, насторожено сприймають все нове, очікуючи небезпеки;

– дезадаптованість виявлена у 5% учнів. У цих дітей відсутнє бажання відвідувати школу, вони тримаються осторонь колективу, у них мало друзів, занижений інтерес до навчання, реакція на труднощі, невдачі – нервові зриви.

На наступному етапі дослідження ми намагалися порівняти дві групи досліджуваних (1 група – підлітки із благополучних родин; 2 група – підлітки із кризових родин) за показниками соціальної адаптованості або дезадаптованості. Результати порівнювалися за допомогою t-критерію Ст’юдента.

**Таблиця 2.3**

**Порівняння середніх значень за показниками соціальної адаптованості підлітків із благополучних та кризових сімей (n = 26; n = 20)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва шкали | Х  (1 група) | Х  (2 група) | t-критерій | Значу-щість |
| 1 | Загальний рівень адаптованості | 27 | 19 | 2,56 | 0,01 |
| 2 | Відношення до однокласників | 32 | 29 | 1,09 | – |
| 3 | Відношення до себе | 35 | 31 | 0,76 | – |
| 4 | Відношення до вчителів | 30 | 18 | 2,81 | 0,01 |
| 5 | Відношення до батьків | 28 | 22 | 2,05 | 0,05 |
| 6 | Відношення до друзів поза школою | 34 | 36 | 1,16 | – |
| 7 | Відношення до навчання | 26 | 14 | 2,68 | 0,01 |
| 8 | Відношення до праці | 27 | 25 | 0,87 | – |
| 9 | Відношення до суспільної роботи | 31 | 26 | 2,03 | 0,05 |

Таким чином, підлітки із кризових сімей на статистично значущому рівні відрізняються від підлітків із благополучних сімей як за рівнем загальної адаптованості (Шкала 1), та, зокрема, за шкалами «відношення до навчання» (Шкала 7), «відношення до суспільної роботи» (Шкала 9), «відношення до вчителів» (Шкала 4), «відношення до батьків» (Шкала 5). Тому, якщо у цілому рівень адаптованості підлітків досліджуваної групи є середнім, у підлітків із кризових сімей він є близьким до показника «дезадаптованість».

Анкетування підлітків, бесіди з ними та з класним керівником показали наступне: можна виділити три основні групи проявів та причин конфліктів з батьками.

1 група - суперечки (розходження в судженнях, поглядах, спроби відстояти власну думку, переконати) – 69% опитаних;

2 група - сварки (гострі форми вербальної агресії, яким властива сильніша емоційна напруга, ніж у суперечках; нерідко сварки супроводжуються використанням образливих слів, підвищенням тону; відсутність раціональної мотивації конфліктної ситуації) – 25% опитаних;

3 група - скандали (гострі вербальні і фізичні форми агресії, які супроводжуються криком, кривдженням, рукоприкладством тощо) – 5,2% опитаних підлітків.

Тільки 1,9% досліджуваних відзначили, що розбіжність з батьками в поглядах і судженнях з деяких питань усувається всебічним обговоренням й дискусіями, які не переходять у конфлікт.

**Рис 2.6. Основні групи проявів та причин конфліктів з батьками**

Аналіз анкетування, бесід дав змогу виявити причини негативних взаємин між підлітками і батьками з погляду самих підлітків. Ці дані свідчать про те, що характер взаємин між підлітками і батьками залежить від багатьох діючих факторів. У досліджені також виявлені певні відмінності між дівчатами і хлопцями щодо виділення причин негативних взаємин між ними й батьками. Так дівчата частіше, ніж хлопці, підкреслюють, як основні причини конфліктів риси особистості батьків, обмеження самостійності, незадоволення потреб.

**Рис. 2.7. Показники взаєморозуміння підлітків з батьками (в %).**

Наявність розуміння з боку батьків, на думку підлітків, є найважливішою умовою добрих стосунків між батьками і дітьми. І, навпаки, нерозуміння посідає перше місце у виникненні конфліктів між ними.

Про різні позиції батька і матері в очах підлітка засвідчили відповіді на запитання: “Кого з членів родини ви хотіли б наслідувати?” Вказали: матір - 26,9%, батька - 11,5%, обох батьків - 11,6%, старшого брата чи сестру - 3,8%, нікого - 34,6%, відсутня відповідь -11,6%. Тенденція певної автономії в сім’ї виявилась у відповідях підлітків на запитання: “Чи не нудно проводити вільний час з батьками?” (ніколи не нудно - 43,6%, інколи - 30,3%, завжди нудно - 26,1%).

У нашому дослідженні ми також намагалися з’ясувати вімінності у рівні відповідальності за власні дії, вчинки, успішність у навчанні і праці, за добрі стосунки зі значущими людьми (однолітками, батьками, вчителями) для підлітків, що виховуються у благополучних родинах та у кризових родинах. Для виконання цього завдання нами був використаний тест «Рівнь суб’єктивного контролю» (запропонований американським психологом Дж.Роттером, адаптація російською мовою С.Р.Пантелєєва, В.В.Століна). Опитувальник містить 32 пункта (26 робочі та 6 маскувальні) та є одномірною шкалою, що надає узагальнений показник локусу контролю. Автори відмічають, що методика може бути використана для особ старшого підліткового та юнацького віку. Таким чином, розподіл балів варіює від 0 до 26 балів: високі показники свідчать про більш інтернальний локус контролю.

Люди, що мають інтернальний, або внутрішній локус контролю, більш упевнені у собі, послідовні і наполегливі у досягненні мети, схильні до самоаналізу, врівноважені, товариські, доброзичливі та незалежні. Організаторські та комунікативні якості розвинені на достатньому рівні.

Схильність до зовнішнього локусу контролю, навпаки, проявляється невпевненістю у власних здібностях, неврівноваженістю, намаганням відкласти на невизначений час реалізацію планів, тривожністю, підозрілістю, конфліктністю, агресивністю.

*Таблиця 2.4*

**Співставлення результатів за показником «інтернальність» у підлітків із благополучних сімей та із кризових сімей (n = 26; n = 20)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва показника | Х  (1 група) | Х  (2 група) | t-крит. | Значу-  щість |
| 1 | Інтернальність | 18 | 11 | 2,49 | 0,01 |

Таким чином, результати підтвердили наше припущення про те, що підлітки із кризових сімей мають більш виражений екстернальний рівень контролю, тобто схиляються пояснювати причини власних невдач, неуспішності у навчанні, труднощів у налагодженні особистих дружніх стосунків зовнішніми впливами, тому може проявлятися роздратованість, напруженість, депресивність, невміння ставити цілі та досягати їх, невпевненість тощо.

Для подальшого аналізу даних ми використали метод математичної статистики – кореляційний аналіз даних Пірсона.

Кореляційний аналіз – це перевірка гіпотези про зв'язок між змінними з використанням коефіцієнтів кореляції. Коефіцієнт кореляції - двовимірна описова статистика, кількісна міра взаємозв'язку двох змінних. Коефіцієнт кореляції - це міра прямої або зворотної пропорціональності між двома змінними. Він чуттєвий до зв'язку лише в тому випадку коли цей зв'язок являється монотонним, тобто не змінює напрямку по мірі збільшення значень однієї зі змінних. Основні показники: сила, направленість і надійність зв'язку. Сила зв'язку визначається за абсолютною величиною кореляції (змінюється від 0 до 1). Направленість зв'язку визначається знаком кореляції: позитивний – зв'язок прямий; негативний – зв'язок зворотній. Надійність зв'язку визначається р - рівнем статистичної значимості (чим менше р-рівень, тим вище статистична значимість, достовірність зв'язку). Коефіцієнт кореляції Персона є міра прямолінійного зв'язку, він не чуттєвий до криволінійних зв'язків. В нашому випадку при дослідженні 46 підлітків у вибірці критичне значення коефіцієнту кореляції буде становити: гкр= 0.222 при р < 0.1; гкр = 0.263 при р < 0.05; гкр= 0.341 при р < 0.01; гкр = 0.428 при р < 0.001.

Для проведення кореляційного аналізу з метою складення узагальненої таблиці вихідних даних ми ввели наступні позначення:

• 3 бали – повна, благополучна родина;

• 2 бали – неповна родина, але рівень сімейного багополуччя умовно середній;

• 1 бал – кризова родина (ці дані отримано за результатами шкільної документації та експертного оцінювання з боку класного керівника та заступника директора з виховної роботи).

*Таблиця 2.5*

**Результати кореляційного аналізу**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва показника | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Загальний рівень адаптованості | 1.0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Відношення до однокласників | 0.65 | 1,0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Відношення до себе | 0,46 | 0,19 | 1,0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Відношення до вчителів | 0,51 | 0.23 | 0,17 | 1,0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Відношення до батьків | 0,57 | 0.11 | 0,25 | 0.32 | 1,0 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Відношення до друзів поза школою | 0,48 | 0,35 | 0,08 | 0.07 | 0,14 | 1,0 |  |  |  |  |  |
| 7 | Відношення до навчання | 0,76 | 0,09 | 0,43 | 0,56 | 0,16 | 0,02 | 1,0 |  |  |  |  |
| 8 | Відношення до праці | 0,71 | 0.13 | 0,31 | 0,52 | 0,32 | 0,09 | 0,31 | 1,0 |  |  |  |
| 9 | Відношення до суспільної роботи | 0,45 | 0,24 | 0,27 | 0,35 | 0,17 | 0,12 | 0,28 | 0,22 | 1,0 |  |  |
| 10 | Інтернальність | **0,43** | **0,24** | 0,19 | **0,71** | 0,07 | 0,17 | 0,04 | 0,12 | 0,14 | 1,0 |  |
| 11 | Стан родини (благополучна – кризова) | **0,47** | 0,12 | 0,21 | **0.63** | **0,42** | 0,13 | **0,32** | **0,23** | **0,24** | **0.37** | 1,0 |

Дані кореляційного аналізу свідчать про те, що рівень загальної адаптованості або дезадаптованості підлітків визначається рівнем благополуччя родини – у підлітків із кризових сімей рівень дезадаптованості вищий (r = 0,47). Також отриманий позитивний значущий кореляційний зв’язок між рівнем загальної адаптованості та інтернальності (r = 0,43), тобто, якщо підліток бере відповідальність за якість власного життя на себе, рівень його соціальної адаптованості є вищим. Слід відмітити, що у кризових сім’ях нижчим є показники «відношення до батьків», «відношення до вчителів», «відношення до навчання», «відношення до суспільної роботи». Також треба звернути увагу на високий статистично значущий позитивний копеляційний зв’язок між «інтернальністю» та «станом родини» (r =0,37), що свідчить про те, що підлітки із кризових сімей характеризуються невпевненістю, депресивністю, схильністю перекладати відповідальність за власні невдачи на обставини або інших людей.

**Висновки до 2 розділу**

Результати спостереження, бесід з підлітками, класним керівником та вчителями-предметниками, анкетування, тестування, статистичного аналізу дало нам змогу виділити три групи батьківського ставлення до своїх дітей.

1 група - батьки, які мають оптимально-емоційний контакт з дитиною. Це значить, що в стосунках переважають партнерські взаємовідносини, спонукання словесних проявів. Діти в таких сім’ях мають можливість проявити своє «я», самоствердитися.

2 група - батьки, які мають надлишкову емоційну дистанцію з дитиною. В таких сім’ях батьки часто потурають дітям, мало цікавляться їх особистим життям; в сім’ї панує строгість і безліч заборон. Кожний прояв самостійності дитини або подавлюється, або ж має неправильне трактування.

3 група - батьки, які різними способами подавляють будь-який прояв активності дітей, нав’язують їм свою думку, проявляють надмірну турботу, втручаючись надмірно у їх внутрішній світ, тим самим руйнуючи вже сформовані зв’язки і приводячи дитину до роздвоєння особистості.

1 групу становлять 50% батьків від загальної кількості досліджуваних; 2 групу – 40% батьків; до 3 групи ввійшло 10% батьків.

Стосунки між батьками і дітьми впливають на емоційний стан дитини, формування внутрішнього світу, загалом, на соціально-психологічну адаптацію підлітків і, як наслідок, можуть провокувати прояви девіантної поведінки. В процесі узагальнення та співставлення емпіричних результатів, отриманих за допомогою різних методів можна дійсно стверджувати, що схильність до аддиктивної поведінки, некритичне, байдуже відношення до наркотичних речовин та можливих наслідків їх вживання більш притаманне підліткам, що мають виражені та часті конфлікти у родини, що виховуються у суворих авторитарних умовах або в умовах емоційної холодності, виховуються у кризових сім’ях, тому мають низький ступінь соціально-психологічної адаптованості.

**РОЗДІЛ 3**

**соціальнА РЕАДАПТАЦІЯ неповнолітніх, ЗАЛЕЖНИХ ВІД психоактивних речовин**

**3.1. Цілеспрямована реалізації профілактичних програм для непонолітніх з узалежненою поведінкою**

Підлітки, прагнучи спілкування, часто не зважуються відкритися іншим через побоювання бути знехтуваними, ховаються за формальними ролями, уникаючи справжньої близькості та взаєморозуміння тощо. Однак, з одного боку, групова взаємодія сприяє прийняттю підлітками цінностей і потреб інших, полегшує процес самодослідження та інтроспекції; а з іншого − «залежність дитини та підлітка від групи тим вища, чим менша кількість груп, у життєдіяльність яких він включений».

Першою соціально-психологічною умовою ефективної профілактики в залежності від вживання психоактивних речовин підлітками визначено цілеспрямовану оптимізацію групового та міжособистісного спілкування підлітків з метою формування психосоціальних навичок.

Одним зі шляхів виникнення залежності є розширення кількості груп членства, до яких включені підлітки. Це здійснюється, насамперед, шляхом залучення підлітків до тренінгових груп, у яких основною формою проведення занять є робота з малою групою.

В процесі профілактичної роботи підтверджується припущення про необхідність фокусування уваги на взаємостосунках підлітка з його однолітками. При цьому, хоча й профілактична робота проводиться з усіма підлітками, для її оптимізації здійснюється розподіл на кілька груп. При цьому встановлено, що розвитку соціальної поведінки першої умовної групи підлітків – тих, які не вживали ПАР, або лише спробували їх – сприяє формування та удосконалення. соціально-значущих здібностей у процесі тренінгу.

У підлітків підвищується рівень комунікабельності, встановлюються позитивні відносини з однолітками та формується стійка здатність відмовляти у відповідь на пропозицію вживати ПАР.

Крім того, групова тренінгова робота з цією категорією респондентів зумовлює усунення причин їх некомунікабельності та розвиток актуальних психосоціальних навичок.

• По-перше, труднощі з нездатністю залишатися наодинці нейтралізуються, коли підлітки оволоділи навичками організації свого власного часу, в тому числі й дозвілля, при відсутності товаришів; вони актуалізовують свої захоплення, інтереси та уподобання, що дозволяє їм створити альтернативу вживання ПАР для подолання нудьги.

• По-друге, прийоми, що цілеспрямовано використовуються соціальним педагогом для підвищення самооцінки підлітків, а також зміст самих тренінгових занять зумовлюють підвищення впевненості підлітків при взаємодії та налагодженні контактів, зникнення відчуття безнадійності, а отже нейтралізацію проблем низької самоповаги, вираженої в заниженій самооцінці. А це у свою чергу породжує переконання у наявності інших засобів самоствердження, окрім бездумного слідування нормам групи, зокре-ма, і вживанню ПАР.

• По-третє, значною мірою вирішуються питання комунікативної незручності та відсутність необхідних навичок спілкування, оскільки в процесі занять, спрямованих на розвиток загальних соціальних навичок, підлітки отримали не лише теоретичні знання, а й практичний досвід поведінки у ситуаціях знайомства, відмови (наприклад, пропозицій вживання ПАР), відстоювання власної думки (обґрунтування антинаркотичної позиції) тощо.

• По-четверте, під час тренінгових занять особлива увага звертається на такі міжособистісні проблеми підлітків як недовіра до людей, сприйняття їх ворожими й егоїстичними, внутрішня скутість, нездатність до саморозкриття.

Зокрема, наголошення в процесі роботи основних етичних принципів тренінгу, а також постійного їх дотримання для забезпечення емоційного комфорту та навичок співпраці за принципом «рівний-рівному» сприяє подоланню не лише труднощів з встановленням контактів, але й озлоблення та страху перед асоціальними лідерами. А програвання різноманітних ролей у процесі роботи, оцінка комфортності перебування у цій ролі, оцінка виконання цієї ролі оточуючими, виявлення найбільш прийнятних для себе позитивних способів взаємодії сприяє зниженню конформності, формуванню соціально позитивних стереотипів, які необхідні підлітку, щоб опиратися тиску дорослих, однолітків, ЗМІ тощо, особливо при нав’язуванні ними наркотичних цінностей, вживання ПАР як засобу самореалізації. І останнє, боязнь емоційної близькості, що приводить до відмови від прийняття відповідальності, пропрацьовується на заняттях блоку, присвяченого питанням організації життя. Ціннісна орієнтація сприяє утвердженню антинаркотичних норм, а також поглибленню дружніх відносин, які припускають взаємне саморозкриття.

Зазначимо, що для того, щоб спроби саморозкриття були успішними, у низці випадків потрібні спеціальні умови. Такі умови створюються соціальним педагогом у тренінговій групі, а потім з допомогою педагогів-предметників поступово переносяться і на сферу позанавчальної діяльності підлітків.

Підкреслимо, що при цьому потрібно мати на увазі: заохочення до саморозкриття і з боку ведучого, і з боку учасників групи повинне бути строго дозованим і відповідати типу групи та стадії її розвитку, конкретним характерологічним особливостям того або іншого учасника. В протилежному випадку всі ті «плюси», котрі мала група як форма роботи несе в собі, перетворюються в «мінуси».

Іншого підходу потребують підлітки другої групи – з епізодичним вживанням ПАР, для котрих втрата самоконтролю пов’язана, з одного боку, з перебуванням у групі однолітків, що вживають ПАР, а з іншого – з небажанням припинити вживання одурманюючих речовин. Для попередження переходу адиктивної поведінки у залежну в цьому випадку проводиться соціально-педагогічна робота щодо формування мотивації відмови від вживан-ня, а також щодо придбання досвіду контролю над своєю поведінкою шляхом формування психосоціальних навичок. При цьому, особлива увага звертається на тренування у підлітків таких навичок як цілепокладання, оцінка та самооцінка, планування та самоуправління. Практика роботи з підлітками з епізодичним вживанням ПАР доводить необхідність урахування такої їх особливості підліткового віку як загострена потреба у самопізнанні та самоідентифікації. Це, безумовно, сприяє прояву ними інтересу до аналізу власних життєвих ситуацій, які пов’язані із вживанням ПАР.

Третя категорія підлітків – це ті, котрі знаходяться на початковій стадії зловживання ПАР. Соціально-педагогічна практика доводить, що у цьому випадку важливо, насамперед, протидіяти ідентифікації підлітків з наркоманійними групами. Попередження вживання ПАР із цих позицій, як зазначають деякі дослідники, повинно починатися з надання допомоги підлітку щодо вирішення конфліктів життєвого циклу на шляху до автономності з опорою на взаємодію з вчителями, батьками та однолітками. При вирішенні означеної проб-леми доцільно спиратися на почуття приналежності що задовольняється в групі. Саме тому доцільно залучати підлітків у спеціально організовані групи. Таке «підставляння підлітку просоціальної групи», з одного боку сприяє задоволенню його типових підліткових реакцій – групування, емансипації та «хобі-реакції» (робота в спеціальних довгострокових групах підтримки стає хобі), а, з іншого боку, підлітки зможуть навчитися задовольняти свої потреби соціально прийнятним способом .

Зокрема, включення підлітків у просоціальну тренінгову групу сприяє попередженню розвитку небажаної поведінки, пов’язаної з використанням ПАР як засобу вирішення проблем. На основі засвоєння в групі ефективних моделей підлітки починають отримувати досвід вирішення життєвих проблем (спілкування, лідерства, підкорення, дружби та ін.) з урахуванням не тільки своїх інтересів, але й інтересів інших людей (батьків, однолітків), в цілому суспільства. Однак при організації роботи з такими підлітками дуже важливо, щоб комунікація велася на рівні з підлітком, на одній і тій же мові. Тобто соціальний педагог, насамперед, сам, а потім й інші педагоги та батьки, намагалися спочатку визначити позицію підлітка спілкуванні – самодостатньої особистості, «безвідповідальної дитини» чи, наприклад, безапеляційного дорослого, і лише потім будувати свою; при цьому бути на рівні з підлітком: не над ним (я старший, а тому розумніший) і не нижче нього (пригадай, яким слухняним ти був, як мама тебе любила).

Четверту групу підлітків становлять ті, хто вже має досвід вживання ПАР, з метою задоволення своїх наркотичних потреб почали прилучатися до груп асоціального спрямування. Серед ознак, за якими можна визначити прояви асоціальної субкультури серед таких неповнолітніх, можна виокремити такі: вживання кримінально-наркоманійного жаргону; розповсюдження азартних ігор; наявність кличок, прізвиськ; групові правопорушення, ігнорування суспільних норм життя; тенденція до жорсткої групової стратифікації («ватажків», «авторитетів», «відкинутих», «пацанів» та ін.); поширеність «блатних» пісень, віршів, малюнків; зневажливе ставлення до «відкинутих», ізоляція їх у міжособистісних відносинах; наявність татуювань із тюремно-атрибутним змістом; існування групових «кодексів», «правд», «законів», «прописок» новачків, прийняття ними всіляких «присяг», «клятв», «проклять»; відмова брати участь у діяльності соціально корисних груп, самодіяльних органах колективу; ухилення від виконання суспільних доручень, робіт щодо самообслуговування. І. Башкатов рекомендує враховувати їх значущість у порядку рейтингу.

Крім того, в організації власної профілактичної роботи ми спираємося на традиційні способи переорієнтації стихійних підліткових груп, адаптувавши їх до специфіки підліткових груп із наркотичним спрямуванням.

Етап групової автономії. Під час нього здійснюється виявлення груп з наркотичним спрямуванням і залучення її в колектив. На цьому етапі особлива увага звертається на лідера групи – того, хто має найбільший досвід вживання ПАР або є їх постачальником. На цьому етапі, значною мірою допомагає співпраця зі Службою у справах дітей. Досвід показав, що при цьому важливо проявити поважне ставлення до групи в цілому, не поспішати на початковому етапі її розколоти.

Лідерська реорганізація. Розгортання цього етапу визначається спрямованістю групи та її лідера. В тому випадку, коли спрямованість не є негативною, а діяльність лідера не носить яскраво вираженого асоціального характеру, то групу з наркотичним спрямуванням залучають як самостійну організаційно-структурну одиницю до класного колективу, в окремих випадках – до об’єднання учнів паралелі або суміжних класів. При цьому права її колишнього лідера певною мірою зберігалися. Водночас важливою умовою збереження його лідерського статусу є залучення до роботи під безпосереднім керівництвом соціального педагога та волонтерів. Якщо такий підліток-лідер прагне зберегти свій авторитет, підтвердити свою здатність керувати групою в умовах колективного життя, то він змушений забезпечувати виконання і всіх вимог нового колективу.

Досвід показує, що необхідність активної участі лідерів-ровесників у реалізації профілактичних програм для підлітків зумовлена низкою їх вікових особливостей:

підлітки схильні до наслідування людей, які є для них авторитетом і котрі подобаються їм;

підлітки, швидше всього, будуть прислуховуватися до думки ровесників, яких вони поважають;

лідери-ровесники, котрі ведуть ЗСЖ та демонструють відповідальну поведінку, можуть позитивно вплинути на поведінку інших підлітків і застерегти їх від багатьох ризиків;

лідери можуть надихати, підтримувати, надавати допомогу своїм ровесникам у різних проблемних ситуаціях;

у питаннях, що стосуються особистого здоров’я, безпеки, налагодження стосунків із ровесниками, сексуальної просвіти та інших особистісно важливих тем, підлітки більш сприйнятливі до думки ровесників, аніж до висловлювань вчителів.

При цьому практика показує, що окремі підлітки-лідери дійсно активно включаються в життя колективу та достатньо легко переорієнтовуються, знаходять позитивне застосування своїй енергії та демонструють неабиякі організаторські здібності. Однак більшість дискредитовують себе. Зокрема, такі лідери, маючи стійкі негативні характерологічні особливості, прагнуть зберегти свій вплив за допомогою колишніх методів, чинять прихований та явний опір вимогам колективного життя. У такому разі соціальний педагог за допомогою лідерів-волонтерів намагається, перш за все, гуманізувати відносини у мікрогрупі з наркотичною спрямованістю, показати її членам, що існують можливості побудови нових довірчих взаємостосунків без необхідності вживання ПАР (успіхи в навчанні, спорті, демонстрація своїх захоплень – колекцій, вишивок, малюнків тощо), щоб у них з’явилося відчуття захищеності та довір’я до нового колективу. Усвідомлення переваг рівноправних стосунків членами мікрогруп з наркотичною спрямованістю викликає дискредитацію їх колишнього лідера в очах його компанії. В подальшому такі асоціальні лідери залучаються, насамперед, до психокорекційної роботи психологом, іноді й наркологом, і лише тоді поступового залучаються до колективної роботи та участі у тренінгах із формування психосоціальних навичок. Саме тому, слід зауважити, що можливості переорієнтації групи через ватажка все ж таки досить обмежені, оскільки не кожного підліткового лідера вдається захопити певною соціально-позитивною діяльністю.

«Лідер – це людина, котра вибрана групою за свої лідерські якості, авторитет, вміє налагоджувати стосунки з оточуючими та допомагати іншим». Саме тому залучати до роботи варто таких учнів, що користуються особливим авторитетом в однолітків. Це може здійснюватись шляхом вибору таких лідерів самими учнями того ж класу (групи чи школи). При цьому можуть бути визначені критерії, за якими варто відбирати кандидатів у лідери, а самі вибори проводяться шляхом голосування. Для підлітків може пропонуватися набір якостей, якими повинен володіти потенційний кандидат у лідери:

його думки є авторитетними для інших учнів;

він турбується про своїх товаришів;

вміє уважно вислухати інших;

лідер впевнений у собі;

він надійний і чесний;

лідер користується повагою всіх учнів;

він контактний, але не обов’язково відмінник.

Крім того, учням рекомендувалося вибирати кандидатури і серед дівчаток, і серед хлопчиків, а також, при можливості, орієнтуватися на школярів більш старшого віку. Щодо останнього, то важливо, щоб залучені старшокласники не конфліктували з уже наявними неформальними лідерами, що є у групі.

Для оцінки рівня соціального розвитку кандидата на навчання групи лідерів можна також орієнтувалися на такі діагностичні ознаки:

 наявність позитивно орієнтованих життєвих планів;

 ступінь свідомості та дисциплінованості щодо навчання;

 рівень розвитку та потягу до знань;

 адекватне ставлення до педагогічних дій;

 здібність враховувати колективні інтереси, поважати норми колективного життя;

 здатність критично, відповідно до норм моралі та права, оцінювати вчинки оточуючих, друзів, однокласників;

 самокритичність, наявність навичок самоаналізу;

 уважне, чутливе ставлення до оточуючих, здатність до співчуття;

 вольові риси, протидія поганому впливу, здатність самостійно знаходити рішення та боротися зі спокусами;

 зовнішня культура поведінки (зовнішній вигляд, культура мови, ввічливість);

 подолання та відмова від поганих звичок, форм асоціальної поведінки (вживання алкоголю, наркотиків, лайливих слів);

 розуміння відповідальності за своє здоров’я.

Злиття групи з наркотичним спрямуванням із просоціальною групою. На цьому етапі група з наркотичним спрямуванням перестає бути замкнутим об’єднанням і включається в загальну систему колективної діяльності, широких зв’язків зі всіма членами колективу. Цьому сприяла, насамперед, участь у тренінговій роботі та колективних заходах – рольових іграх, аналізі життєвих ситуацій, виконанні спільних доручень і домашніх завдань тощо.

«Правило восьми» Г. Келермана свідчить, що вісім – оптимальна чисельність для терапевтичної групи. Однак, на відміну від терапевтичних груп, типові групи особистісного розвитку можуть бути більш численні – вони можуть налічувати в собі від восьми до п’ятнадцяти чоловік. Саме тому ми пропонуємо формувати тренінгові групи таким чином, що кількість учасників у них становила 10–12 осіб. Крім того, в процесі роботи було з’ясовано, що причиною дестабілізації тренінгового процесу може стати і перехід учасників із однієї підгрупи в іншу. В подальшому при реалізації обґрунтованої програми антинаркотичної профілактичної роботи на основі ФПН потрібно заздалегідь нейтралізувати цей чинник, вивчивши з цією метою інтереси учасників тренінгу, їх спільні сторони і лише тоді здійснювали поділ.

Щодо особистісних особливостей керівника групи, то в цьому випадку особлива увага звертається на недопустимість перенесення ним депресивних станів чи особистісного негативного ставлення до окремих підлітків на роботу групи, на попередження прояву ним можливих компенсаторних дій, що суперечать етиці соціально-педагогічної роботи. Для цього соціальному педагогу необхідні навички професійного самоаналізу.

Узагальнюючи низку теоретичних положень та спираючись на результати власного соціально-психологічного досвіду нами окреслено також вимоги, яких слід дотримуватися психологу при проведенні групової роботи з підлітками, зокрема:

• Уникати батьківської позиції: рекомендується соціальному педагогу дотримуватися позиції дорослого (за Е. Берном) для забезпечення безоцінковості; відмовитися від повчань і критичних порад; сприяти поступовій передачі підлітку відповідальності за своє життя; забезпечувати рівність позицій як умову розвитку. Як підтвердила практика, навіть незначне придушення незалежності зі сторони соціального педагога в процесі творчого пошуку необхідних рішень може спровокувати в учасників відмову від подальшої роботи.

• Забезпечити підлітку прояв самоідентичності, що дозволяє знайти відповіді на питання «Хто я такий? Ким мені бути надалі?». Для цього соціальному педагогу необхідно забезпечувати створення зворотного зв’язку з підлітком як носієм статі, індивідом, що володіє гідним уявленням про себе, відчуттям самоповаги, відчуває себе компетентним. З цією метою можна використовувати зміст тренінгових занять.

• Забезпечити емоційне прийняття підлітка шляхом пізнання ним власної сфери емоційних переживань, сприяння розвитку здатності бути улюбленим; можливості вступати у щирі відносини.

**3.2. Шляхи оптимізації соціальної реадаптації непонолітніх, залежних від психоактивних речовин**

Враховуючи результати проведеного нами аналізу показників, що складають емпіричну частину нашої роботи, хочемо запропонувати тренінгову роботу, як шлях оптимізації проблеми реадаптації осіб, що залежні від психоактивних речовин, що складається з декількох занятть. Ми наводимо в даному підрозділі тільки короткий перелік тем та питань, що відводяться на заняття. Детальніший опис занять Ви можете знайти в додатках.

**Заняття 1.1**

Тема: Знайомство.

Мета: познайомити учасників один з одним

Задачі:

* Виробити та прийняти правила роботи в тренінговій групі.
* Виробити ритуали вітання та прощання.
* Познайомити з програмою роботи та темами занять.
* Допомогти осмислити соціальну цінність здоров’я і можливість освоїти навики здорового способу життя.

**Заняття 1.2**

Тема: Наша життєва мета: що ми хочемо досягти в житті.

Мета: формування здорової життєвої мети й установок на збереження здоров’я.

Задачі:

* Визначити, які життєві прагнення та плани є в учасників занять.
* Визначити, які особові якості та здібності потрібні для того, щоб реалізувати життєві плани.
* Визначити, які негативні особові якості можуть бути у людини, і до яких наслідків це може привести зрештою.
* Дати інформацію про те, яким чином заняття щодо ФЖН зможуть допомогти підліткам у формуванні їх особового потенціалу та досягненні бажаної життєвої мети.

**Заняття 1.3**

Тема: Спілкування, дружба, соціальна підтримка.

Мета: познайомити з поняттям «соціальна підтримка», формувати навики саморозкриття, прийняття, довір’я, пошуку, прийняття та надання підтримки.

Задачі:

* Актуалізувати уявлення учасників про дружбу, дружні відносини.
* Формувати навики дружньої критики, припинення небажаної дружби.
* Актуалізувати уявлення про впевненість/невпевненість, агресивну поведінку.
* Познайомити з поняттям «асертивна поведінка».
* Розвивати спостережливість у спілкуванні.

**Заняття 1.4**

Тема: Моє «Я»

Мета: встановлення емоційних аспектів самооцінки

Задачі:

* Діагностика та корекція негативної емоційної самооцінки.
* Сприяння усвідомленню реальної емоційної самооцінки й усвідомленні захисних механізмів, що дозволяють не переживати негативну самооцінку.
* Інтеграція негативних переживань і уявлень про самого себе.

**Заняття 1.5**

Тема: Я – лідер!

Мета: формування загальних навиків спілкування для зміцнення відчуття впевненості підлітка.

Задачі:

* Дати інформацію про те, що має на увазі під собою «лідерська поведінка».
* Дати інформацію, котра сприятиме формуванню асертивної поведінки підлітків.
* Закласти основні напрями для роботи над власним розвитком підлітків.
* Провести ігрові вправи для формування командної згуртованості та упевненості у власній силі підлітків.

**Заняття 1.6**

Тема: Негативні переживання, конфлікти.

Мета: Усвідомлення множинності своїх чуттєвих проявів.

Задачі:

* Розвиток навиків аналізу та вирішення внутрішньоособових і міжособових конфліктів;
* Трансформація негативних переживань в особово розвиваючі;
* Розвиток здатності жити в негативних переживаннях;
* Відстежування своїх «улюблених» і «нелюбимих» емоцій» і відчуттів.

**Заняття 1.7**

Тема: Стрес

Мета: познайомити учнів з поняттям «стрес», впливом стресу та дистресу на організм і психіку людини.

Задачі:

* Сформувати уявлення про стрес та його основні ознаки.
* Показати різні види реакції на стрес.
* З’ясувати, які головні стресори для кожного учня.
* Ознайомити з шляхами вироблення адаптивної стратегії поведінки в стресових ситуаціях.

**Заняття 1.8-1.9**

Тема: Творчий звіт-гра „Іспит". (дод. Ж.4.1)

Мета: пред’явлення засвоєних знань в області міжособових взаємо-стосунків; уміння приймати на себе відповідальність та знаходити вихід з ситуації.

**2 компонент – уміння організовувати своє життя**

**Заняття 2.1**

Тема: Мета і значення життя.

Мета: формувати уміння самостійно ставити перед собою мету.

Задачі:

* Формувати в учасників відчуття себе в часі, уявлення про життєвий шлях, як єдине ціле.
* Визначати способи досягнення життєвого шляху.
* Розвиток вміння долати особисті психологічні труднощі.

**Заняття 2.2**

Тема: Нові цінності

Мета: створення. ситуації спілкування з метою виявлення системи цінностей і орієнтирів в поведінці.

**Заняття 2.3**

Тема: «Я» який я є

Мета: корекція ірраціональних установок, зниження конформності.

**Заняття 2.4**

Тема: Самостійність, вибір, відповідальність.

Мета: познайомити з поняттям відповідальності за себе, формувати навички, необхідні для самостійного прийняття рішення.

**Заняття 2.5**

Тема: Впевненість у собі. Прийняття рішення

Мета: обговорити з підлітками способи поведінки і ознаки, характерні для впевненої в собі людини

Задачі:

* Формувати навички впевненої поведінки.
* Познайомити учасників з алгоритмом прийняття рішення.
* Формувати уявлення про відповідальність, яку людина несе за рішення, що приймаються нею.

**Заняття 2.6**

Тема: Груповий тиск.

Мета: закріплення навичок щодо прийняття рішення та формування навичок протидії груповому психологічному тиску.

Задачі:

* Допомогти учням навчитися приймати здорові рішення в ситуаціях такого тиску.
* Відпрацювати техніки відмови у ситуаціях, коли підлітку пропонується спробувати наркотичні речовини.

**3 компонент – уміння чинити опір пропозиціям вживати**

**наркотики і рекламі наркотиків**

**Заняття 3.1**

Тема: Залежність. Що це?

Мета: формувати в учасників негативну установку відносно вживання психоактивних речовин.

**Заняття 3.2**

Тема: «Ми – проти наркотиків».

Мета: закріплення знань, отриманих на інформаційному занятті, шляхом самостійної творчої розробки способів їх практичного застосування.

**Заняття 3.3**

Тема: Я можу сказати «НІ»

Мета: формування та закріплення навичок прийняття рішень в складних

життєвих ситуаціях.

Задачі:

* Звернути увагу на унікальність кожної людини, її вибору та її прав на власне здорове життя;
* Обговорити важливість впливу суспільства, мас-медіа та найближчого оточення на людину;
* Обговорити важливість власного самостійного вибору, за який у будь-якому випадку кожна людина несе власну відповідальність
* Обговорити ситуації, коли сказати «Ні» важко.

**Заняття 3.4**

Тема: «Моя позиція»

Мета: формування в учнів уміння усвідомлено, логічно аргументувати вибір світоглядної установки на утримання від вживання ПАР в найширшому значенні цього слова; вибирати і створювати соціум, що керується цією установкою.

**Заняття 3.5**

Тема: Маніпуляції в ЗМІ: як протистояти маніпуляції.

Мета: розвивати критичне ставлення до реклами.

Задачі:

Познайомити учасників з прийомами психологічного маніпулювання, що використовується в рекламній меті.

Тренувати навички розпізнавання маніпуляцій.

Познайомити учасників з деякими способами протистояння маніпуляції.

Розвивати критичне мислення.

**Заняття 3.6**

Тема: Групові норми, конформізм.

Мета: формувати уявлення про групові норми, принципи та механізми впливу групи; групових стереотипах та міфах щодо питань вживання психоактивних речовин.

**Заняття 3.7**

Тема: Забезпеч майбутнє (дод. Ж.4.3)

Мета: сприяти розумінню своїх життєвих перспектив та наркозалежних.

Задачі:

Надати учням можливість подумати про свої життєві плани.

Обговорити, як вживання психоактивних речовин обмежує життя хворих.

Сприяти розвитку життєвих навичок планування, усвідомлення небезпеки, виразу відчуттів.

**Висновки до розділу**

Підсумовуючи все вище означене, можна констатувати, що загальним у підході до профілактичної роботи з підлітками усіх категорій повинно стати відновлення в кожному із них позитивного начала. Це може здійснюватися, насамперед, через включення їх у систему спочатку групових, а тоді колективних зв’язків і стосунків. Основою має бути максимальне використання позитивного фонду особистості з урахуванням її реальних можливостей, інтересів і схильностей, здійснення диференційованого підходу до підлітків з урахуванням їх індивідуальності. Важливим в організації відповідної роботи є формування гідних авторитетів та зразків для наслідування, стереотипів позитивної поведінки. У цьому провідну роль відіграє вплив особистості соціального педагога та лідерів ровесників.

Отже, врахування означених умов не тільки дає змогу якісно підвищити ефективність соціально-педагогічної роботи щодо профілактики вживання психоактивних речовин та виникнення залежності від них, а й безумовно, сприяє гуманізації відносин між усіма учасниками профілактичного процесу, слугує отриманню позитивних практичних навичок і забезпечує позитивний емоційний комфорт при взаємодії.

Так само, ми вважаємо, що проведення серії занять у формі тренінгів допоможе підліткам, що залежні від психоактивних речовин, сформувати здорову життєву мету й установки на збереження здоров’я та вбереже від шкідливого впливу наркотиків та інших поверхнево активних речовин.

**ВИСНОВКИ**

1. Узалежнену поведінку можна визначити як систему вчинків або окремі вчинки, що суперечать суспільним нормам та проявляються у вигляді незбалансованості психічних процесів, неадаптованості, порушенні процесу самоактуалізації або у вигляді ухилення від морального та естетичного контролю за власною поведінкою. Значна увага науковців приділяється вивченню та аналізу одного з видів девіантної поведінки – адиктивній поведінці, яка є найбільш важливою проблемою для неповнолітніх та молоді через зловживання наркотичними та токсичними речовинами, сформованість індивідуальної психічної та фізичної залежності від психоактивних речовин.

2. Чинники, які сприяють виникненню адиктивної поведінки можна поділити на соціальні, психологічні і біологічні.

До соціальних чинників можна віднести доступність речовини, «моду» на неї, ступінь відповідальності, вплив групи однолітків, до якої належить неповнолітній, вплив стилю родинного виховання та психологічний клімат у сім’ї.

До психологічних чинників можна віднести тип акцентуації характеру, привабливість відчуттів та переживань, які виникають при вживанні психоактивних речовин, гедоністичні установки, страх спричинити шкоду власному здоров’ю. Важливе значення мають відсутність соціальних інтересів та прагнення до самоствердження.

Серед біологічних чинників можна виділити ступінь толерантності (наприклад, індивідуальна непереносимість, або, навпаки, висока стійкість), до них також належать спадковість та природа самої психоактивної речовини.

3. Патохарактерологічні реакції у підлітковому віці сприяють виникненню і формуванню узалежнення від психоактивних речовин. Патохарактерологічні реакції найбільш розповсюджений тип патології поведінки. Вони відображають проблеми міжособистісних відносин, перш за все проблеми взаєморозуміння і спілкування, пошуку свого “Я”, оптимальних шляхів самовираження. На процес виникнення і формування патохарактерологічних реакцій впливає все, що може ускладнити процес формування особистості: причини соціально-психологічного, соціально-культурного і соціально-економічного характеру.

З соціально-психологічних чинників заслуговує на увагу наявність єдиної дитини у родині або емоційна ізоляція одного з дітей; недостатня психологічна сумісність батьків і дітей; конфлікти; однобічне домінування одного з дорослих. До соціально-культурних факторів належать проблеми, пов’язані з мешканням у великому місті; прискорення темпу сучасного життя, нестача часу на виховання; знеособленість і складний характер міжособистісних відносин; недостатні умови для повноцінного відпочинку. Соціально-економічні чинники містять у собі незадовільні умови життя сім’ї; зайнятість батьків, залучення до догляду за дитиною сторонніх осіб.

4. Результати проведеного дослідження свідчать про відсутність у неповнолітніх адекватного розуміння значимих соціальних наслідків вживання психоактивних речовин. Адекватна (критична) оцінка соціальних наслідків наркотизації знижує ризик залучення молоді у сферу їх зловживання.

Неповнолітні з кризових сімей характеризувалися також нижчим рівнем соціальної адаптованості, у порівнянні з підлітками з благополучних сімей, вони байдуже ставлися до навчання, до суспільної роботи, до праці. У них простежувалося більш негативне, вороже, агресивне ставлення до вчителів, до своїх батьків. Підлітки з кризових сімей відрізнялися низьким рівнем інтернальності, тобто здатності брати відповідальність за своє життя, а саме, за результати власних дій і вчинків, стосунки з однолітками та дорослими. Отже, кризову сім’ю можна розглядати як фактор ризику щодо схильності підлітка до узалежненої поведінки.

Визначена роль цілеспрямованої реалізації профілактичних програм для непонолітніх з узалежненою поведінкою та шляхи оптимізації соціальної реадаптації непонолітніх, залежних від психоактивних речовин.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Артемчук А.А. Алкоголизм у лиц молодого возраста. Киев; *Здоров’я,* 1985. 128 с.

2. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркология. М.: *Медицина,* 1987. 335 с.

3. Бабаян Э.А. Наркомании и токсикомании. Руководство по психиатрии. М., 1988. Т.2. С.169-218.

4. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М.,1993. 264 с.

5. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986. 421 с.

6. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В. и др. Наркомании у подростков. Киев: *Здоров’я*, 1989. 216 с.

7. Братусь Є.А., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. М.: *МГУ*, 1984. 143 с.

8. Большой толковый психологический словарь / Ребер Артур. Том 1 (А – О): Пер. с англ. М., 2000. 592 с.

9. Борохов А.Д., Исаев Д.Д. Роль социально-психологических факторов в формировании пристрастия к алкоголю и наркотическим веществам у подростков мужского пола. *Психологические исследования и психотерапия в наркологии.* Л., 1989. С.88-93.

10. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. М., 1986. 232 с.

11. Выготский Л. С. Проблемы возрастной периодизации детского развития. *Вопросы психологии*. 1972. № 2. С. 114 - 123.

12. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск*: Наука,* 1988. 198 с.

13. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М.: *Просвещение,* 1986. 128 с.

14. Иванец Н.Н., Нойман И. Ранний или подростковый алкоголизм // Руководство по психиатрии / Под ред Г.В.Морозова. М., 1988. Т.2. С.127.

15. Иванов В.Н. Девиантное поведение: причины и масштабы. *Социально-политический журнал*. №2. 1995. С.17-28.

16. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. *СПб: ПНИИ им.В.М.Бехтерева*, 1998. 256 с.

17. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: *Медицина,* 1985. 304 с.

18. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. *СПб.:* Питер, 1999. 752 с.

19. Кон И.С. Психология ранней юности. М.: *Просвещение,* 1989. 255 с.

20. Кон И.С. Введение в сексологию. М., 1989. 327 с.

21. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. Минск: Беларусь, 1988. 208 с.

22. Короленко Ц.П., Завьялов В.Ю. Мотивы аддиктивного поведения у токсикоманов. *Психологическая наука и практика*. Новосибирск, 1987. С.328.

23. Крэйг Г. Психология развития. *СПб*.: Питер, 2000. 992 с.

24. Легальные и нелегальные наркотики: Практическое руководство по проведению уроков профилактики среди подростков в 2-х частях / Под ред. В.А.Ананьева. *СПб: Иматон*, 1996. Ч.1. 70 с.; Ч.2. 56 с.

25. Леонгард К. Акцентуированные личности. Киев: *Выща школа,* 1989. 375 с.

26. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: *Медицина,* 1983. 256 с.

27. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Руководство для врачей. Л.: *Медицина,* 1985. 416 с.

28. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. Л.: *Медицина,* 1991. 304 с.

29. Личко А.Е., Чебураков С.Ю. Об особенностях акцентуаций характера у подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами. *Актуальные проблемы психиатрии и наркологии.* Таллинн, 1989. Т.2. С.118-119.

30. Лукачер Г.Я., Макшанцева Н.В. Характеристика подростков, злоупотребляющих наркоманическими и токсиманическими средствами (клинико-социологическое исследование). *Журнал невропатол. и психиатр.* 1989. Вып.8. С.117-121.

31. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. Москва: *МЕДпресс*, 2000. 436 с.

32. Мухина В.С. Возрастная психология: Учебник для студентов вузов. М.: *Издательский центр «Академия»*, 1999. 592 с.

33. Обозов Н.Н. Психология межличностных отношений. М., 1986.

34. Патохарактерологические исследования у подростков и опыт практического использования / Под ред. А.Е.Личко, Н.Я. Иванова. Л.,1976. 126 с.

35. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков. Патопсихология. М.: *Институт практической психологии*, 1996. 196 с.

36. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. *Самара: Бахрах*, 1998. 672 с.

37. Пятницкая И.Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. М.: *Медицина,* 1988. 288 с.

38. Пятов М.Д., Шумский Н.Г. Возрастные аспекты алкоголизма: Алкоголизм в подростковом и юношеском возрасте. *Алкоголизм. Руководство для врачей.* М., 1983.С.176-185.

39. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И.В.Дубровиной. М.: *Просвещение*, 1991. 303 с.

40. Раттер М. Помощь трудным детям: Пер. с англ. М.: *Прогресс*, 1987. 424 с.

41. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2 кн. М.: *ВЛАДОС*, 1998. Кн.1: Система работы психолога с детьми разного возраста. 384 с.

42. Сидоров П.И.. Никифоров И.А. Проблемы подростковой наркологии. *Вопросы наркологии*. 1989. №3. С.22-26.

43. Смелзер Н. Социология. М.: *Феникс*, 1994. 688 с.

44. Социальные отклонения / Под ред. В. Н. Кудрявцева. М.: *Юрид. лит*., 1989.

45. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста. М., 1974.319 с.

46. Тарас А.Е. Направленность личности несовершеннолетних, склонных к потреблению наркотиков. *Предупреждение наркомании и токсикомании несовершеннолетних.* Минск, 1987. С.15-23.

47. Фридман Л.М., Кулагина И.Ю. Психологический справочник учителя. М*.: Просвещение,* 1991. 288 с.

48. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / Под ред. А.Я.Гриненко. Серия “Мир медицины”. *СПб: Лань,* 2000. 368 с.

49. Шеин С.А., Чугунова Т.Л. Возможности психологической диагностики и коррекции подростково-юношеской наркомании. *Предупреждение наркомании и токсикомании несовершеннолетних*. Минск, 1987. С. 24-31.

50. Эйдемиллер Э.Г., Кулаков С.А., Черемисин О.В. Исследование образа “Я” у подростков с аддиктивным поведением. *Психологические исследования в психотерапии и наркологии*. Л., 1989. С.74-79.

**ДОДАТКИ**

*Додаток 1*

**Схема оцінки наркотичної ситуації в школі**

**(адаптована автором за матеріалами В. Лозового)**

Опис оточення школи:

територія школи (обгороджена, є відкритою, пустир, зарослі

тощо);

довколишній простір (наявність кіосків, гуртожитків, їх специфіка);

стан будинків, їх під’їздів і підвалів;

характер місць відпочинку на перервах;

тип мікрорайону школи (наприклад, спальний, промисловий, околиця, центр і т. д.);

клуби, дискотеки, спортивні споруди, інші місця дозвілля молоді по сусідству.

2. Опис школи:

кількість учнів, педагогів, батьків, неповних сімей;

матеріальний стан батьківських сімей;

проблеми зі здоров’ям членів сімей (хто палить, хто вживає алкоголь);

проблеми зі здоров’ям членів педагогічного колективу (хто палить, хто вживає алкоголь);

кількість дітей з поведінковими відхиленнями, що входять до групи ризику адиктивної поведінки;

активність батьків (відвідини батьківських зборів, участь в батьківських комітетах і т. д.);

кількість дітей, що палять, що вживають алкоголь, що вживають наркотики.

3. Опис наявних ресурсів:

наявність в районі підтримуючих організацій і характер контактів з ними (спеціалізовані служби профілактики залежності, наркологічна служба,

дільничий інспектор, педіатри і підліткові лікарі, санітарні служби, суспільні організації, релігійні конфесії);

наявність серед батьків учнів та випускників школи відомих, впливових політичних, суспільних діячів, молодіжних лідерів і т. д.;

шкільні гуртки, секції, клуби і т. д.;

підготовленість шкільних педагогів до проведення профі-лактичних антинаркотичних заходів;

підготовленість батьків учнів до проведення профілактичних антинаркотичних заходів;

профілактичні антинаркотичні заходи в школі (конкурси, уроки, бесіди, дискусії, конференції, шкільна порада і т. д.), залучення в них батьків, педагогів, учнів; організація чергувань охоронного агентства або батьківських дружин.

4. Загальна оцінка антинаркотичної ситуації в школі:

Оцінка чинників, які сприяють ризику залученню до адиктивної поведінки учнів школи, та чинників, які перешкоджають цьому.

*Додаток 1.1.*

**Зразки заповнення схеми оцінки наркотичної ситуації в школі**

Оцінка наркотичної ситуації в школі N1781

Опис оточення школи:

 територія школи;

Територія школи є відкритою та необгородженою. Своєрідним

бар’єром можна вважати лише гаражі, розташовані в районі школи;

довколишній прості.;

Довкола школи є багато кіосків, де продаються спиртні напої та тютюнові вироби;

стан будинків, їх під’їздів і підвалів.

Під’їзди навколишніх будинків не закриваються та не обла-штовані. Це створює можливості для збору в них школярів і у навчальний, і позанавчальний час. Вони тут можуть пити пиво та інші спиртні напої, курять цигарки. За знайденими шприцами можна припустити й ивання ПАР;

характер місць відпочинку на перервах.

Територія школи недостатньо облаштована для відпочинку школярів. Спостерігається групування школярів біля гаражів для тютюнокуріння;

тип мікрорайону школи.

Школа знаходиться в центрі міста.

клуби, дискотеки, спортивні споруди, інші місця дозвілля молоді по сусідству.

Біля школи розташовано кілька дитячих майданчиків, кафе-барів та комп’ютерний клуб. На нашу думку, означені місця не можна вважати такими, що забезпечують потреби підлітків в організованому дозвіллі.

3. Опис школи:

– кількість учнів, педагогів, батьків, неповних сімей;

У школі навчається 2000 учнів, працює 30 учителів зареєстровано 60 неповних сімей;

матеріальний стан батьківських сімей.

Назви шкіл ми не вказували, оскільки вважаємо подану інформацію певною мірою конфіденційною. Подані приклади оцінки антинаркотичної ситуації в школі були вибрані з усіх шкіл, де проводилась робота, лише як зразки з позитивним і незадовільним прогнозом.

переважній більшості матеріальний стан сімей можна оціню-вати як задовільний, однак точних даних з цього питання немає;

 проблеми зі здоров’ям членів сімей.

Переважна кількість батьків курить, багато вживають алкоголь. Точних даних з цього питання немає.

 проблеми зі здоров’ям членів педагогічного колективу;

8 педагогів курять, 25 вживають алкоголь, хоча проблем зі зловживанням на перший погляд немає. Однак дані не уточнювалися;

 кількість дітей з поведінковими відхиленнями, що входять до групи ризику адиктивної поведінки.

15 % підлітків учиняли протиправні вчинки та проступки, що вносить їх до групи ризику;

 активність батьків.

Переважна більшість батьків (близько 80 %) відвідують батьківські збори, однак лише 40 % з них беруть участь у батьківських комітетах;

 кількість дітей, які палять, вживають алкоголь, наркотики.

Близько 70 % школярів підліткового віку курять, 66 % було хоч раз зафіксовано у стані алкогольного сп’яніння. Близько 8 % про-бували ПАР, однак ці дані не уточнено і вони є лише припущенням.

4. Опис наявних ресурсів:

 Наявність у районі підтримуючих організацій і характер контактів з ними.

Школа підтримує безпосередні контакти з районними педіатрами, підлітковим лікарем, дільничним інспектором;

 наявність серед батьків учнів та випускників школи відомих, впливових політичних, суспільних діячів, молодіжних лідерів і т. д.

Така інформація не вивчалася раніше;

 шкільні гуртки, секції, клуби і т. д.;

школі діють гуртки туризму, танців та співу; діти молодшого шкільного віку спільно з дошкільниками залучені до студії музичної «Оріана»;

 підготовленість шкільних педагогів до проведення профілактичних антинаркотичних заходів.

Спеціально не вивчалася;

 підготовленість батьків учнів до проведення профілактичних антинаркотичних заходів.

Спеціально не вивчалася. Можна припустити недостатній, мож-ливо й низький рівень;

профілактичні антинаркотичні заходи в школі, залучення в них батьків, педагогів, учнів.

Профілактичні антинаркотичні заходи передбачено загальним планом виховної роботи в школі та річними планами класних керівників. До них широко залучаються учні, батьки беруть участь хіба що в загальношкільних зборах та періодично у педагогічних читаннях. Час від час заходи просвітницького характеру проводить дільничий інспектор.

4. Загальна оцінка антинаркотичної ситуації в школі.

До негативних чинників безумовно можна віднести відкритість території школи та занедбаність під’їздів в оточуючих будинках.

До позитивних чинників можна віднести проведення у школі ряду антинаркотичних заходів, наявність у школі гуртків та співпрацю з підтримуючими організаціями.

Наш висновок: антинаркотичну ситуацію у школі загалом можна оцінити як незадовільну.

Первинні рекомендації:

звернути увагу насамперед на облаштуванням самої території школи;

продумати розміщення доступних для школи об’єктів дозвілля школярів (лавочок, спортивного майданчика тощо);

з’ясувати питання, пов’язані з окультуренням шкільного довкілля;

організувати методичну та психолого-педагогічну допомогу педагогам з питань антинаркотичного виховання;

провести роботу з педагогічним колективом для обмеження тютюнокуріння та вживання алкоголю на території школи;

оскільки відвідуваність батьків на зборах досить висока, то є можливість організувати з ними відповідну антинаркотичну просвітницьку роботу;

об’єктивно оцінити власні позитивні ресурси (наявність лідерів, відомих людей тощо).

*Додаток 2.*

**Опитувальник для підлітків**

*Шановний друже*,питання вживання школярами алкоголю,наркотичнихта токсичних речовин, раннє тютюнопаління стали одними з найбільш серйозних в наш час. Вони можуть повністю зруйнувати життя людини, її здоров’я. Однак не всі погоджуються з такою думкою. Саме з метою вивчення Вашого бачення цієї проблеми, просимо відповісти на подані нижче запитання.

Дякуємо за співпрацю та допомогу!

1. Що Ви розумієте під словом «наркотик»?
2. В якому віці Ви вперше дізналися, що таке наркотики?
3. Звідки Ви вперше дізналися про наркотики?

*а)телебачення; б)радіо; в)книги; г)друзі; д)батьки; е)на уроках чи виховних заходах.*

1. Як Ви вважаєте, чому деякі школярі починають вживання наркотиків?

*а)на них впливають друзі/компанія;* *б)їм цікаво;*

*в)вони хочуть підвищити настрій;* *г)у них є проблеми в сім’ї;*

*д)вони слабкохарактерні;* *е)на них погано впливають дорослі;*

*є)вони не вміють відмовляти; ж)їм нудно.*

1. Чи погодилися б Ви спробувати наркотик, якби хтось із ваших друзів запропонував це зробити і сказав, що це безпечно?

*а)точно ні;* *б)думаю що ні;* *в)не знаю;*

*г)не впевнений;* *д)думаю що так;* *е)точно так.*

1. Що б Ви сказали тій людині, яка пропонує наркотик, щоб відмовити їй?
2. Як, на вашу думку, чи шкідливе вживання наркотиків? Якщо так, то чим?
3. Як Ви думаєте, чи хтось з учнів Вашої школи пробував вживати наркотики?

*а)так;* *б)ні;* *в)не знаю;*

*г)можливо, хоча особисто з такими людьми не знайомий.*

1. Щоб Ви порадили зробити своєму другові, якби взнали, що він почав вживати наркотики?
2. Чи розповідали Вам дорослі (батьки, вчителі) щось про наркотики?
3. Якщо розповідали, то що це була за інформація?

*а)що це таке;* *б)про їх шкоду;*

*в)як захистити себе від них;* *г)про життя наркоманів;*

*д)що це смертельна хвороба;* *е)що це отрута;*

*є)як вони впливають на людину.*

*Додаток 3.*

**Зразки занять на розвиток загальних соціальних навичок**

**Зразок заняття 1.4**

*Тема:* Моє«Я»

*Мета:* встановлення емоційних аспектів самооцінки*.*

*Матеріал*:олівці й аркуші паперу формату А4,психологічний словник.

*Хід заняття.*

1. Постановка проблеми.
2. «Малюнок себе».

Кожному учаснику пропонується намалювати самого себе, не свій портрет,

1. як він себе бачить і відчуває. Малюнок не повинен містити імен або прізвищ, оскільки аналізуватися будуть малюнки, а не учасники без згадки автора. Потім проводиться аналіз цих малюнків, з метою виявлення ставлення до самого себе.

Також діагностику емоційної самооцінки можливо провести на основі історії життєвого шляху. Малюнок може складатися з трьох окремих картинок-сюжетів: «Я» – у минулому, «Я» в теперішньому часі, «Я» в майбутньому. Або «Я» як мені здається, мене бачать інші. Як мене бачать рідні, товариші, вороги, незнайомі люди.

* 1. Висновок. Питання ведучого:

1. Яка проблема актуальна для цієї людини?
2. Що, окрім зображення себе, хотіла передати людина?
3. Що ви бачите?
4. Яке відчуття виникає, коли ви дивитеся на цей малюнок?
5. Що подобається (не подобається) в малюнку?
6. Як ця людина до себе відноситься?
7. Яке відчуття в її ставленні переважає?
8. Чим відрізняються малюнки один від одного?

**Зразок заняття 1.8-1.9**

*Тема*:Творчий звіт-гра«Іспит».

*Мета*:пред’явлення засвоєних знань в області міжособовихвзаємостосунків; уміння приймати на себе відповідальність і знаходити вихід з ситуації

*Хід заняття:*

Ведучий пропонує членам групи вибрати журі для оцінювання учасників. Журі займає своє місце та домовляється про критерії оцінки завдань. Завдання оцінюються в десятибальній системі.

Завдання 1. Реклама.

Учасники, що залишилися, утворюють дві групи. Кожна група повинна через десять хвилин уявити (інсценувати) рекламу про себе. Необхідно відобразити особові особливості та комунікативні можливості членів цієї групи.

Завдання 2. Казка.

Інсценувати казку «Колобок» (можна будь-кого іншу) та проаналізувати за трьома напрямками:

1. Що заважало і що допомагало спілкуванню?;
2. Які типи комунікацій Колобка з Ведмедем, Зайцем, Вовком можна було виділити?;
3. Як «особистісні особливості» персонажів вплинули на стиль взаємостосунків (Заєць – боязкий, Вовк – агресивний, Ведмідь – грізний)?

Обговорення.

1. Чому не захотілося з ними дружити, що перешкодило початку та розвитку відносин?
2. Якщо розглядати цю ситуацію як спосіб поведінки з представником іншої статі (наприклад: Колобок – дівчинка, а решта персонажів – хлопці, яким подобається ця дівчина): що налякало у Вовкові, чому Заєць не викликав інтересу, чому у Ведмедеві не побачили опори, захисту, стабільності?

Завдання 3. Наслідки «виховання».

а) Знайти причини, через які Колобок від усіх прагнув піти.

б) Скласти або інсценувати декілька інтерпретацій казки, наприклад:

1. «Жили-були люди бідні (багаті)…»

2. «Випекла вона колобок, дала діду, а той обпікся і розсердився…»

3. «Випекла вона колобок, не могла на нього нарадуватися, поклала на блюдце, накрила гарною хустинкою, все погладжувала та ласкаві слова говорила…»

1. «…а назустріч йому Заєць. Побачив Колобок сумного, самотнього Зайчика і говорить: «Давай разом гуляти по цьому прекрасному лісу».
2. «…почув він злі слова Вовка, захотілося йому дізнатися причини цієї злості…»

Завдання 4.

Скласти казку про людину, у якої були проблеми в спілкуванні, і про те, як вона намагалася їх вирішити. Запропонувати всім учасникам групи анонімно написати свою думку про стиль комунікації кожного персонажа казки і про стиль спілкування членів групи.

Завдання 5 (індивідуальне). Порядок роботи.

Кожний берет картку (витягує з «колоди»), в якій пропонується проблемна ситуація. Зміст карток:

1. Підтримати і стимулювати спілкування

«Ти приходиш в компанію малознайомих людей. Вибери людину, з якою тобі потрібно зближуватися, щоб через неї тебе «прийняли» в цій компанії».

*Завершити спілкування.*

Твій співбесідник виявився (розговорився на тему, яка йому розмову, уникаючи конфлікту, та перший тебе не відпускає.

1. Продовжити спілкування.

«Твій співбесідник не хоче говорити на ту тему, з якої тобі потрібна інформація. Тобі необхідно максимально використовувати ситуацію спілкування».

1. Спрогнозувати ситуацію.

«Дві-три особи домовляються про сценарій ситуації, четвертий учасник не знає її розвитку, але в процесі спілкування за невербальними та вербальними ознаками повинен: визначити сценарій; змінити його хід, якщо визнає для себе невигідним розвиток ситуації».

1. Психологічне налаштування на партнера.

«Ти зустрічаєш: засмучену людину; роздратовану людину; некомунікабельну, що боїться тебе людину. Налаштуйся, не дратуючи співбесідника, на його внутрішній стан і поговори з ним».

1. Пропонується оволодіти ініціативою та утримувати її конструктивно,

коли:

а) тебе відчитують;

б) тебе примушують йти туди, куди ти не хочеш; в) у тебе щось просять; г) партнер говорить тільки про те, що йому цікаво;

д) з тобою не хочуть спілкуватися.

1. Спровокувати будь-яку реакцію партнера: радощі, смуток, бажання догодити, якнайшвидше від всіх «звільнитися».

Після закінчення заняття журі проводить рейтинг комунікативної компетентності учасників групи, ґрунтуючись на оцінках групової й індивідуальної роботи.

*Додаток 4.*

**Зразки занять на розвиток уміння організовувати своє життя**

**Зразок заняття 2.2**

*Тема:* Нові цінності

*Мета***:**створення.ситуації спілкування з метою виявлення системицінностей і орієнтирів в поведінці

*Хід заняття:*

1. Дискусія з питань:
2. Що значать для мене інші люди?
3. Що для мене чесність?
4. На чию поведінку схожа моя поведінка?
5. Гра типу «Острів», «Титанік», «Повітряна куля» тощо. Зразкова інструкція до гри «Острів»:

«Ви пливли на кораблі, який потерпів корабельну аварію. Зараз ви – на

острові, і найжахливіше – ви починаєте розуміти, що острів нежилий. Щоб якось вижити протягом місяця, поки прийде рятувальний корабель, вам потрібно чимось харчуватися. І найімовірніше, вам доведеться з’їсти свого ж товариша. Подумайте, порадьтеся, кого можна було б з’їсти?»

Суть гри така: одна або дві люди стають «зайвими» в колі. Групі надається можливість вирішити, хто стане цим зайвим, вибравши «свій критерій» відбору «зайвих людей».

Після закінчення самої гри робота ведеться з відчуттями та відносинами, що виявилися в процесі обговорення. Такими реакціями можуть бути «бойкот», істерика, відхід і т.д. Бажано, щоб ведучий зробив акцент на позитивні вислови учасників, які згодом допомогли б їм ефективно спілкуватися.

Приклад вправи «Острів»

– Уявіть собі, що ви, всі разом, пливли на кораблі; він потерпів корабельну аварію, але ви чудом врятувалися і виявилися на нежилому острові. На цьому острові немає нічого живого: скелі та пісок; вода, що омиває острів дуже солона. Поки вас 9 чоловік. Ви просиділи на цьому острові вже якийсь час, мимо не пропливало жодного корабля. Ви знаєте, що корабель повинен прийти через місяць, щоб вижити, вам потрібно чимось харчуватися. І доведеться вам знайти жертву серед вас; того, кого ви з’їсте. Зараз вам потрібно знайти цю жертву

Гра вважається завершеною, якщо група не шукає інші варіанти рішення поставленої задачі, всі варіанти вичерпаються, або якщо жертва знайдена і вона згодна з цією роллю.

1. Гру можна почати продовженням попередньої: «Після багатоденного виснажливого дрейфу по океану люди, що врятувалися, висадилися на нежилому острові. До цього часу у них вже нічого не залишилося, окрім надувного плоту, та і той прийшов в непридатність».

Учасники групи одержують великий лист паперу та коробку пластиліну. Треба намалювати місце, куди прибило їх човен, зліпити «себе» з пластиліну і знайти собі місце на відзначеному просторі острова.

Умова гри. «Вас викинуло на нежилий острів в тропіках. .В найближчі 20 років вам не судиться зустрітися з іншими людьми і поплисти з острова».

*Інформація для педагога-психолога.*

Розвиток групи йде спонтанно. Ведучий виступає в ролі «хранителя часу» (оголошує: пройшов день, тиждень, місяць, рік і т. д.) і може доповнювати «життя» учасників екстремальними подіями: злива знищила…, почалися хвороби… і т.п. Ця роль допомагає ведучому побічно коректувати розвиток динаміки групи. Найсерйознішими, вимагаючими особливої уваги у ведучого, частіше всього бувають «перші дні життя на острові» (організація колективу, міжстатеві взаємостосунки та політичні розбіжності). Гра розвивається швидко, якщо в групі є лідер. Якщо лідера немає, виникає небезпека негативної поведінки, оскільки виявляється невміння вирішувати проблеми – як побутові, так і комунікативні (починають виявлятися «могутні захисти»). В цьому випадку від ведучого потрібен високий рівень компетентності ведення групи або йому необхідно ненав’язливо перейти до управління динамікою розвитку групи.

Заключна частина, де учасники діляться своїми враженнями з приводу заняття, висловлюють побажання або подяки один одному за допомогу в процесі гри. Бажано, щоб ведучий зафіксував цінність проведеного заняття, вказав на значущість спілкування один з одним.

**Зразок заняття 2.3**

*Тема:* «Я»який я є

*Мета*:корекція ірраціональних установок,зниження конформності.

*Матеріал*:фарби,олівці,ватман

*Хід заняття*:

1. Настрій (розминка)

*Інструкції*

Займіть місця за столами. Приготуйте папір, олівці, фарби та інші

матеріали, необхідні для малювання.

Закрийте очі та постарайтеся пригадати ситуацію, в якій ви відчували найсильнішу злість. Спробуйте повністю концентруватися на цьому відчутті. Якщо це вдалося, розплющте очі та мовчки приступайте до малювання. У вас є можливість зобразити три свої бажання.

(Результати цієї роботи є своєрідним графічним індикатором ступеня агресивності дитини).

1. Групова дискусія на тему «Які мої ролі корисні та приймаються іншими людьми, а які – ні?» Для цього можуть використовуватися навідні питання:
   1. Що є ідеалом?
   2. Наскільки я можу протистояти груповому тиску?
2. Який я в очах інших?
3. Який я насправді?
4. Групова гра – малювання словесного та художнього портрета ідеальної людини.

Спочатку індивідуально кожний учасник розказує про якусь ідеальну людину, котра соціально успішна в будь-якій області свого життя, виділяючи 5 зовнішніх і 5 «внутрішніх якостей» його особи. Потім робота продовжується в діадах або трійках. Таким чином, виходить декілька описів «ідеальної людини».

Групі пропонується, орієнтуючись на всі запропоновані характеристики, скласти єдиний портрет «ідеальної людини» та потім його намалювати. Крім того, його потрібно назвати (дати ім’я, прізвище, по батькові), виходячи з уявлень про «щасливі - нещасливі імена», позначити його вік, вид роботи, вільного часу і т.д.

1. Мозковий штурм на тему «Навіщо мені бути ідеальним?»

Робота ведеться з установками, стереотипами, які існують в учасників, з тими відмінностями з «ідеалом», які кожний з учасників побачив у себе.

*Додаток 5*

**Зразки занять на розвиток уміння чинити опір пропозиціям вживати наркотики і рекламі наркотиків**

**Зразок заняття 3.2**

*Тема*:Ми–проти наркотиків.

*Мета*:закріплення знань,отриманих на інформаційному занятті,шляхомсамостійної творчої розробки способів їх практичного застосування.

*Допоміжні засоби*:годинник з секундною стрілкою;листки паперу таолівці відповідно до кількості груп.

*Хід заняття:*

Ведучий ділить учасників на підгрупи по 5-6 чоловік і оголошує: «Ви – кожна група – члени урядової комісії по боротьбі з наркоманією. Недавно вам був зачитаний доклад, що стосується останніх досягнень науки відносно наркоманії. Вам належить виробити план заходів (в масштабах всієї країни ), які, по-вашому, будуть ефективні в боротьбі з цією проблемою. Можете користуватися записами, зробленими на цьому докладі. Час роботи – 10-12 хвилин. Мінімальне число пунктів у вашій програмі – 4. Групам між собою радитися не дозволяється. Після закінчення роботи від кожної групи вийде представник і доповість про результати, а група зафіксує рекомендації загальної конференції.

Час пішов!

На прохання можна продовжити час роботи до 15 хвилин, але встановити жорсткий регламент для докладів і дебатів.

1. Спочатку надавати слово членам інших груп.
2. Вимагати акцентування їх уваги в першу чергу на позитивних моментах запропонованого.
3. При пунктах, що повторюються, у подальших доповідачів всіляко схвалювати це, як прояв одностайності в колективі.

**Зразок заняття 3.4**

*Тема*:Моя позиція

*Мета*:формування в учнів уміння усвідомлено,логічно аргументувативибір світоглядної установки на утримання від вживання ПАР в найширшому значенні цього слова; вибирати і створювати соціум, що керується цією установкою.

*Допоміжні засоби*:екземпляри анкет відповідно до кількості учасників;невеликий гумовий м’ячик.

*Хід заняття*.

1. Настрій (розминка)
2. «Займіть місця на стільцях, розставлених колом. Закрийте очі та уявіть колір, що відповідає вашому настрою».

Потім кожному учаснику пропонується описати свої відчуття, відповісти на питання:

1. Який ви уявили колір? Яка це фарба? Який звук? Покажіть цей колір рухом. Який ваш настрій на дотик? Якої він температури?

Точне усвідомлення свого настрою має значення в розумінні людиною стереотипів і особливостей поведінки в різних ситуаціях.

1. Настрій можна намалювати. Використовуючи будь-які образотворчі засоби, створіть образ вашого настрою.
2. Рольова гра. Ведучий займає позицію : а) «ідейного наркомана»;

б) людини, що рахує розмови про значення життя «витанням в хмарах»,

пустопорожнім заняттям;

*(Заздалегідь потренуватися в кожній ролі з колегами)*

Під час гри говорити може лише той, в чиїх руках знаходиться м’ячик. Ведучий, після чергової репліки, кидає м’ячик одному з підлітків, що підняли руку для відповіді. Висловившись, учень повинен повернути м’ячик.

1. Анкета.

Тепер, коли ми з вами вже обізнані, пригадаємо все, що мовилося про залежну поведінку – причини, механізми і т.д. – на наших заняттях і спробуємо ще раз, вже з урахуванням придбаних знань, заповнити ту анкету, яку заповнювали на самому початку.

Учні заповнюють і здають анкету.

1. Альтернативний соціум.

«Питання нехімічної залежності – це не залежність людини від суспільства взагалі, а в першу чергу від характеру відносин з безпосереднім оточенням – рідними, начальством, друзями та подругами. Ми з вами знаємо, що в основі залежної поведінки лежать наркотичні ефекти.

1. пропозиція – організувати групу «Незалежних» – з щотижневими зустрічами, де можна було б разом розбирати випадки, коли хтось або щось, людина або відчуття, контролює твою поведінку всупереч твоєму бажанню. Це може бути страх перед відповіддю біля дошки, непіддатлива контролю злість на капосну сестру, невміння пробачати, налагоджувати відносини з батьками...

Може, хтось схоче розібратися: що примушує його знову і знову братися за цигарку; а хтось – навчитися радіти життю, коли оточуючі – навіть близькі – роблять зовсім протилежний вибір... Отже – хто хоче увійти до групи «Незалежних» – підійдіть до мене».

Прохання підійти, а не просто підняти руку, дуже важливе – цей акт дає зрозуміти, що подальші відносини в групі, що народжується, носять якісно інший характер, ніж на заняттях – відтепер підлітки стають рівноправними з ведучим соціальним педагогом співробітниками, розділеними лише об’ємом і якістю життєвого досвіду, а не ієрархічно.

1. В кінці заняття ведучий дякує всім за цікаве спілкування та просить залишитися тих, хто схотів увійти до групи для обговорення організаційних питань.

**Зразок заняття 3.7**

*Тема*:Забезпеч майбутнє

*Мета:* сприяти розумінню своїх життєвих перспектив та наркозалежних.

*Задачі:*

* Надати учням можливість подумати про свої життєві плани.
* Обговорити, як вживання психоактивних речовин обмежує життя хворих.
* Сприяти розвитку життєвих навичок планування, усвідомлення небезпеки, виразу відчуттів.

*Хід заняття*

1. Вступ.

Скажіть учням, що заняття присвячене обмеженням, що накладаються наркотиками на життя залежного. Повідомте назву, мету та задачі уроку.

1. Завдання «Мрії та реальність».

Скажіть учням, що в ліву колонку таблиці, названої «Мої плани на 10 років», слід вписати відповідні плани. Вони можуть торкатися освіти, роботи, кар’єри, захоплень, розваг, відносин з людьми. Підкресліть, що завдання виконується індивідуально і написаного ніхто не повинен бачити. Надайте для роздумів і запису планів приблизно десять хвилин.

Приклади планів учнів:

1. Освіта: закінчити школу; поступити в інститут; добра успішність, і влітку добрий відпочинок.
2. Робота: знайти високо оплачувану роботу; працювати за професією; працювати в міліції; стати добрим фахівцем; знайти гідну роботу та продовжувати кар’єрний ріст; спроектувати торговий центр і втілити проект в життя; вибрати професію, яка б подобалася; створити свій бізнес.
3. Особисте життя: вийти заміж; одружуватися; народити здорову дитину; дати дитині освіту; знайти доброго хлопця; мати улюблену дружину; забезпечити собі і своїй сім’ї житло; відриватися на повну.
4. Наміри та очікування: вивчити декілька іноземних мов; ніколи не хворіти; стрибнути з парашутом; здати на права; купити машину; побудувати дачу; займатися спортом; створити свою рок-групу; зайнятися професійною грою на гітарі; побудувати будинок; подорожувати по світу; взнати багато нових людей; прожити весело та щасливо.

Потім запропонуєте в першому рядку таблиці над другою колонкою написати слово «гроші» та відзначити хрестиком, що із списку коштує дорожче трьох тисяч гривень.

Хай над третьою колонкою учні напишуть слово «люди» і помітять ті плани, здійснення яких потребує тісних контактів з людьми.

Над четвертою колонкою запропонуйте написати слово «здоров’я» та відзначити те, що потребує доброго здоров’я.

Над останньою колонкою попросіть написати слово наркозалежність. Запропонуйте на хвилину уявити, що вони хворі на наркоманію, і відзначити ті життєві плани, які стали б важкоздійсненними.

1. Рефлексія.

Хай підлітки самостійно об’єднаються в групи по чотири особи за бажанням і поділяться своїми думками і відчуттями з друзями, завершивши пропозиції: «Я зрозумів(а), що…»; «Я відчув(а), що…».

Дайте на це близько десяти хвилин.

Запропонуйте групам за бажанням поділитися своїми враженнями від виконаного завдання. Вислухайте всіх охочих і подякуйте.

Спираючись на вислови груп, підведіть учнів до висновку, що наркотики

обмежують перспективи їх споживачів: багато планів стають важкоздійсненними, а від реалізації деяких доводиться відмовитися зовсім. Підкресліть, що найважливішими складовими життєвого успіху є добре здоров’я та можливість спілкування.

*Додаток 6.*

**Пам’ятка для підлітка «Самозаборона наркотиків»**

**(Розроблено автором за матеріалами А. М. Карпова)**

Не треба забороняти стрибати з 10-го поверху. Чому не треба? Тому що

1. без заборони нормальні люди не роблять цього, навіть якщо їх намагатися спокушати можливістю відчути найсильніший «кайф» від вільного польоту.

Від спокуси їх надійно утримає знання того, що після короткого задоволення вони дуже боляче вдаряться об землю, отримають травматичні пошкодження всіх органів, від яких загинуть.

* 1. Не треба забороняти накидати на свою шию зашморг і поволі її затягувати. Жодна нормальна людина цього не робить, тому що дихання – необхідна потреба організму. Повітря загальне та безкоштовне. Всі дихають – скільки хочуть. Ніхто не має права обмежувати дихання.

Наркотики «анальгізують хеморецептори», внаслідок цього при накопиченні вуглекислого газу ці рецептори до нормального рівня не збуджуються. Неминуче знижується, а потім і пригноблюється активність дихального центру. *Наркоман вже ніколи не зможе дихати на повні груди*. Він прирікає себе на довічне кисневе голодування (гіпоксію). *Людина,* *котра* *вибирає наркотичний кайф, прирікає себе на повільне самоудушення*.

Це невід’ємне право людини на дихання і повітря є аргументом для добровільної відмови від наркотиків.

* 1. Не можна забороняти людям кашляти, коли в горлі нагромадилася мокрота та хочеться відкашлятися. Для дотримання норм пристойності можна вийти з кімнати, щоб відкашлятися.

*Однак, людина, що почала приймати наркотики, відключає захисний механізм кашлю.* Навіть при простуді кашлю не виникає.В легенях наркомананагромаджуються мокрота, слиз, бруд, гній, компоненти диму, пил з повітря.

Наркоман перетворює свої легені на переповнену плювальницю. Мокрота розкладається, мікроби розмножуються. *Наркоман на все життя,* *що* *залишилося, перетворює свої власні легені на урну з брудом.*

Право на кашель теж аргумент для відмови від наркотиків.

* 1. Нелюдяно вводити обмеження на відвідини туалету – мочитися не більше 2 раз на день, а спорожняти кишечник 1 раз на тиждень. Перешкоди для задоволення цих потреб сприймаються як знущання та викликають протест.

Однак*,* *наркотики пригноблюють механізми регуляції травлення.* У наркоманів зменшуються всі смакові та нюхові відчуття. Вони вже н можуть повною мірою одержувати задоволення від їжі.

Знижується апетит.

Зменшується вироблення ферментів, жовчі, шлункового та кишкового соків.

Їжа не повною мірою перетравлюється та засвоюється. *Наркоман прирікає* *себе на хронічне голодування***.**Звичайно наркомани мають дефіцит ваги.

Процеси розкладання в кишечнику весь час продовжуються. Токсини, що утворюються, всмоктуються в кров і розносяться по всьому організму, ушкоджують клітки, викликають їх старіння та загибель. Саме тому в наркоманів завжди поганий колір і запах шкіри. В палатах з наркоманами стоїть неприємний специфічний запах.

Цей протест можна і потрібно перенести на наркотики.

* 1. Не треба забороняти молодим людям перетворювати себе на імпотентів. Вони і без заборон уникають всього, що може понизити їх сексуальність. Вони хочуть любити, хочуть і мають право народжувати.

Бажання бути привабливими здатне конкурувати з бажанням бути очманілими.

* 1. Тільки дуже дурним маленьким дітям треба забороняти брати у батьків гроші та передавати їх якимсь заповзятливим людям, що роблять статок на довірливості дітей.

*Торговці наркотиками зневажають своїх покупців,* стягують з них великігроші, але не беруть на себе ніякої відповідальності за якість препаратів.

Користуючись тим, що жоден наркоман не піде перевіряти чистоту проданого йому наркотика, торговці ради збільшення прибутку, до наркотиків додають крейду, муку, тальк, навіть пральний порошок. Вимоги стерильності та чистоти ігноруються. «Наркоману і так зійде». Від внутрішньовенного введення такого бруду походить зараження інфекціями, ураження нирок, печінки і кров.

Передача батьківських грошей наркоторговцям також вагома підстава для відмови від наркотиків. Краще гроші витратити на себе.

* 1. Нормальні люди самі собі не вороги. З ними не треба боротися. Треба надати людям право самостійного вибору задоволень, але забезпечити цей вибір всією необхідною інформацією, щоб знання про предмет вибору були повними, як про стрибок з даху: є дуже велике задоволення від польоту, але його наслідки смертельні, невіддільні таі незворотні.

*Наркотичні задоволення також невіддільні від смертельних наслідків.*

Всі наркомани колись розуміють, що їх обдурили. Проклинають той день

1. годину, коли це трапилося. Говорять, якби вони про все знали раніше.... Ніхто не забороняв і не заважав дізнатися про все раніше. Все давно відоме, написано в безлічі книг. Знання доступні і безкоштовні, потрібно тільки навчитися їх набувати та використовувати в своєму житті.
2. *Додаток 7.*

**Пам’яткам батькам «Як визначити, чи вживає дитина наркотики?» (адаптовано за матеріалами *Ю.* *А.* *Свєженцевої,* *Д.* *О.* *Головченка*)**

Вживання наркотиків приводить до змін в поведінці, звичках, характері дитини. Батькам дуже важливо вчасно помітити ці зміни, щоб зупинити втягування дитини в наркозалежність.

Подивіться на перелік найтиповіших ознак присутності наркотиків у житті Вашої дитини.

1. Загальні зміни у способі життя дитини
2. Часті прогули в школі, погіршення успішності.
3. Пропажа інтересу до колишніх захоплень, придбання нових знань.
4. Поява невпевненості в собі, низької самооцінки або навпаки, поява безрозсудності, перебільшеної самовпевненості, байдужості до небезпек.
5. Втрата відчуття часу.
6. Нез’ясовні тривалі зникнення з дому, або часта відсутність з дому на короткий час.
7. Зміна кола спілкування, поява підозрілих нових друзів, що мають незвичайний вигляд (наприклад, для наркомана з великим стажем характерні чорні надломлені зуби).
8. Небажання знайомити нових друзів з батьками.
9. Нез’ясовні часті телефонні дзвінки.
10. Часті прохання про гроші, виникнення боргів, здійснення крадіжок.
11. Постійне приховування особистого майна.
12. Нехтування особистою гігієною та своїм зовнішнім виглядом.
13. Занижена оцінка ступеня небезпеки наркотиків, часті розмови про їх вживання.
14. Поява й активне використовування в розмові слів з жаргону наркоманів.

2. Зміни в зовнішньому вигляді

1. Сліди ін’єкцій на руках і будь-яких інших частинах тіла.
2. Синяки, порізи на тілі й одязі.
3. Розширені або звужені зіниці, напівприкриті віка, відсутній погляд.
4. Почервонілі, скляні або каламутні очі.
5. Шкіра бліда або сірувата.
6. Схуднення.
7. Фізіологічні порушення
8. Надмірний або різко понижений апетит.
9. Сильна спрага, сухість в роті, сухість губ.
10. Пристрасна потреба в солодкому.
11. Затяжне безсоння або сонливість, розлад сну.
12. Посилене потовиділення.
13. Часті головні болі, болі в шлунку.
14. Погіршення пам’яті, неможливість зосередитися. Швидка стомлюваність.
15. Зниження імунітету, часті простуди, грип, хронічна нежить.
16. Порушення координації рухів, тремтіння, погана рівновага.
17. Незв’язна, кваплива і плутана мова.
18. Зміни в поведінці  Брехливість.

 Замкнутість, скритність, відчуженість і байдужість.

 Непередбачуваність,підвищена агресивність і дратівливість.

Наростання конфліктів.

1. Різкі безпричинні перепади настрою в короткі проміжки часу.
2. Депресія, пригніченість. Думки про самогубство. Втрата інтересу до

життя.

5. В будинку з’являються (або зникають):

1. Гроші, цінності, речі.
2. Ацетон, оцет, перманганат калію, сода, йод.
3. Флакони з незрозумілими рідинами, різні таблетки, порошки.
4. Пляшки, маленькі ложечки, пухирці.
5. Шприци, ін’єкційні голки, гумові джгути
6. Папірці, фольга, згорнута в трубочку.
7. Лікарські засоби, видавані без рецепту.

Кожний з перерахованих симптомів окремо ще не означає, що Ваша дитина – наркоман. Але якщо Ви відзначили у Вашої дитини багато що з цього списку, то звернетеся за консультацією до фахівців.