

УДК 159.923

Ірина ОПАНАСЮК

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ФАКТУ “ВТРАТИ” ОСОБИСТІСТЮ

Irina OPANASYUK

### PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS EXPERIENCES FACTS “LOST” PERSONALITY

*Анотація:* у статті висвітлюються поняття втрати, горя та хвороб, які виникають у процесі життєдіяльності особистості під впливом певних соціально-психологічних чинників; наводиться ряд фактів із власної психотерапевтичної практики автора.

*Annotation:* the article tells about conception of bereavement, grief and illness, which are in the life by influence of certain circumstance. The article guide to line of facts from own life and life of clients, which experienced these crises states.

*Ключові слова:* втрата, горе, хвороба, стадії горя, способи для успішної роботи “чужого горя”.

*Мета:* розкрити зміст категорії “втрата”, проаналізувати на основі досвіду і психотерапевтичної практики автора фізичний, психічний, емоційний та інші рівні перебігу даного феномена та накреслити шляхи вирішення даної проблеми.

Проблема втрати є актуальною протягом усього існування людства. Мова йде про широкий діапазон її прояву, що можна розглядати у філософському, психологічному, соціологічному, медичному напрямках дискусій. Дане питання знаходить своє відображення як на науковому рівні пізнання, так і буденності життя особистості.

Виходячи із сказаного вище, ми поставили мету проаналізувати досвід осіб, котрі пережили кризові стани; поглибити теоретичні уявлення про різного роду страждання і втрати; удосконалити технології процесу підготовки людей до психологічного зцілення та запропонувати шляхи для успішної роботи з феноменом втрати.

Дана проблема знайшла своє втілення у працях таких учених, як: З. Фрейд, С. Рубінштейн, Л. Виготський, Ф. Василюк, В. Астахов, Ф. Басіна, Т. Титаренко та інших. Разом з тим вона потребує глибинного дослідження, оскільки торкається не тільки загального соціального контексту (соціально-психологічного), але й має виражену особистісну ха-

рактеристику. Тому в кожній конкретній ситуації постає з новим її баченням, оцінкою, переосмисленням, і відповідно роботою над нею.

У сучасному суспільстві люди постійно зазнають втрат: природні катастрофи, нещастя, особисті кризи, без яких не обходиться жодна особистість. Доля може дарувати як приємні хвилини, так і болючі. Втрати травмують тіло, душу, хвороби зупиняють нормальне існування та розвиток.

Багато людей вважають втратою лише смерть, але втрати різних типів відбуваються щодня. Проте без втрат та різного роду страждань не було б особистісного зростання.

Втратою є будь-яка ситуація – дійсна, потенційна чи усвідомлена, у якій ціннісний для людини об'єкт змінюється чи стає недоступним. Оскільки вартісність і важливість втраченого об'єкта визначаються особистим сприйняттям, то реакція кожного на втрату є різною.

Виділяють багато *типів втрат*, зокрема:

- фактична (дійсна);
- уявна;
- фізична;
- психологічна.

*Фактична* (дійсна) втрата означає, що факт втрати вже відбувся, він є очевидним для інших. Наприклад, втрата коханої людини, котру ми любимо.

*Уявна* – має сенс тільки для особи, яка її переживає, проте невідчутна та не завжди зрозуміла для оточуючих. Вона близька до психологічної, бо завжди має психологічну основу. Прикладом може бути втрата статевого потягу, яка не завжди пов'язана з фізіологічними порушеннями.

*Фізична* – пов'язана з фізичними стражданнями, відчуттям фізичного болю. Наприклад, втрата кінцівки внаслідок нещасного випадку, страждання від опіків.

*Психологічна* – стосується зміни сприйняття особою самої себе як індивіда, своєї ролі в сім'ї, колективі, стосунків та ставлення до себе.

Не завжди є можливим розмежування фізичної і психологічної втрати. Так,

фізичні ушкодження зовнішності глибоко травмують психіку людей, котрі потребують підтримки колег, друзів, однолітків.

Розглянуті вище втрати стосуються більше фізичного та психічного стану людини, її сприйняття, інші – характеризують об'єкти, що втрачаються, тобто змінюються або стають недоступними, зокрема:

- втрата зовнішніх об'єктів;
- втрата знайомого оточення.

Особа зазнає втрати зовнішніх об'єктів тоді, коли речі, що мали для неї велику цінність, є пошкодженими, зміненими чи втраченими. Втрачена річ кожним переживається по-різному, причому цінність може бути як моральною, так і матеріальною, наприклад, втрата житла за певних причин.

Втрата близького оточення, комфортного для особи, трапляється тоді, коли людина переїжджає до іншого дому, змінює школу, розпочинає нову роботу. Це особливо переживають діти, котрі починають відвідувати дошкільний навчальний заклад, пацієнти, які госпіталізовані до лікарень, особи, котрі поміщені до пансіонатів для людей похилого віку. Здатність пережити таку втрату залежить від індивідуально-психологічних особливостей та психологічної зрілості людини. Найменша вона в ранньому дитячому і дошкільному віці та на схилі літ. У дитинстві спостерігається велика кількість “драматичних сцен” уранці перед садочками. Люди похилого віку консервативні щодо кардинальних змін у власному житті. Ця категорія втрат завжди пов'язана з тривогою та неспокоєм через страх втратити власну безпеку і захищеність.

Втрата самосприйняття може бути фізіологічною або психологічною. Приклади психологічної – втрата самоповаги, почуття гумору, задоволення від життя, амбіцій.

Психологічна втрата часто розвивається на фоні фізіологічної, є наслідком виховання, психологічного насильства, тиску чи серйозних життєвих переживань.

Зокрема, чоловіки, на відміну від жінок, боляче сприймають втрату роботи. Це серйозний удар по їхній гідності, самоповазі. Якщо жінки в подібних ситуаціях швидко погоджуються на будь-які пропозиції, то чоловіки частіше в ситуації екзистенційного вакууму впадають у залежність (алкогольна, ігрова та ін.).

Приклад фізіологічної втрати – втрата фізичних функцій унаслідок хвороби чи пошкодження. Тут першим кроком для досягнення адекватного стану повинно стати прийняття змін, які відбулись у тілі. Треба змиритись, звикнути до дійсності, навчитися приймати тіло таким, яким воно є, і замість того, щоб витрачати дорогоцінну енергію на опір реальності, необхідно використати сили на пошук шляхів пристосування до неї. Потрібні й психологічна допомога (індивідуальна і групова), і забезпечення необхідними засобами, і пристосування, що полегшують щоденне життя. Яскравим прикладом даної втрати є такий випадок із консультативної практики автора. Клієнтка А., котра стала жертвою фізичного насильства, звернулася до психолога із запитом на вирішення проблеми із прийняттям власної зовнішності (після хірургічної корекції обличчя). Він працював над підняттям самооцінки клієнта (відновлення самоідентичності), була застосована позитивна психотерапія. Завданням завершального етапу стало максимально наблизити власне самоприйняття клієнта (позитивне) до прийняття його соціальним оточенням.

Втрата близьких є дуже глибокою для людини. Її можуть викликати залишення дому дітьми, розрив стосунків, розлучення з коханою людиною, переїзд до іншої місцевості, смерть.

Психологи пренатального центру стикаються з пологовою депресією, яка розвивається відразу ж після народження дитини. З одного боку, породілля втрачає відчуття “найближчої” близькості з немовлям, котре покинуло її лоно. З іншого – становище молодої матері нагадує ув’язнення: нова діяльність, новий досвід, нові обов’язки, певні обмеження. Така втрата свободи найчастіше дошкуляє двом категоріям жінок: ще зовсім юним і тим, які вже відбулися як професіонали, були активно зайняті роботою.

Втрата близьких людей унаслідок смерті завжди означає величезне потрясіння, що вражає психічну, фізичну сторони людського ества. Сучасні дослідження психологів, соціологів свідчать, що смертність чоловіків і жінок підвищується відразу ж після втрати подружжя [3]. За О. Шевченко, “Кожен, кого

ми насправді любимо, є частиною нас. Чим більше ми прив’язані до людини, тим більше страждань приносить розлука” [9, 23].

На нашу думку, ми вкладаємо значну частину себе в тих, кого любимо, і наші стосунки з ними. Отже, коли ця людина вмирає, часто виникає відчуття, що ми також втрачаємо щось своє у ній чи частина нас вмирає з нею. І може здаватися, що ми ніколи насправді не повернемося до життя без цієї особи, бо хіба ми можемо продовжувати жити, коли частина нас померла? Таке запитання є серцевиною процесу переживання горя.

Втрата породжує тривогу та відчуття вразливості. Стан вразливості може бути початком кризи. Коли вмирають близькі, руйнується відчуття захищеності й безпеки.

Горе – нормальна, природна, необхідна й пристосувальна відповідь на втрату. Відчуття знедоленості та непоправної втрати завжди виникає після смерті тих, кого любимо. Ми переживаємо горе тижнями, місяцями і навіть роками. Час переживання горя, названий періодом жалоби, описаний З. Фрейдом у його праці “Скорбота і меланхолія” [8].

Процес переживання горя вивчало багато українських та зарубіжних учених, лікарів, психіатрів. Так, З. Фрейд розглядав його як природний процес. У згаданому дослідженні він писав, що такий процес не потребує втручання. Але горе знесило людину й емоційно, і фізично. Оскільки переживання горя забирає дуже багато сил, стосунки з іншими в цей період можуть порушуватись. Не слід жити лише спогадами, тому що переміни настають лише тоді, коли з’являється бажання що-небудь змінити, перегорнути сторінку й почати нове життя, яким воно важким не було. Особа, котру поглинули спогади, закрита для нових людей і відчуттів, вона плає біль, викохує і леліє відчай, роз’ятрюючи свою рану й не дозволяючи їй зажити.

Російський письменник Л. Толстой, відомий у всьому світі майстерними зображеннями людських почуттів і переживань, наголошував: “Тільки люди, здатні сильно любити, можуть відчувати і сильні обмеження, але та ж потреба любити слугує для них протидією горя і зцілює їх”. Він додає: “Від цього моральна природа людини ще більш живуча” [7, 106].

Виділяють різні **типи горя**: неускладнене (нормальне, здорове); дисфункціональне (патологічне, ускладнене);

передчасне; невивільнене [9].

*Нормальне горе* настає внаслідок важливої втрати. Перебіг неускладненого горя передбачуваний і закінчується воно тоді, коли відбулося остаточне прощання з утраченим об’єктом і відновилося попереднє життя. Тоді звичайне життя особи змінюється, але вона здатна знову повернутися до життєдіяльності. Реакції в процесі переживання горя можуть бути різноманітними: смуток, гнів, безпомічність, тривога, вина самодокору, заперечення, самотність, безсоння, втома, зниження імунітету, втрата апетиту, соматичні скарги тощо.

Людина, котра переживає горе, є більш схильною до хвороб. У багатьох виникають почуття гніву або докору. Вони можуть спрямовуватися на осіб, котрі винні в смерті, або на себе, що проявляється як самозвинувачення чи депресія. Допомогти людям зрозуміти процес переживання горя повинні медичні працівники, фахівці з психології та психотерапії.

Особі, котрі переживають *дисфункціональне горе* (патологічне, ускладнене, хворобливе), продовжують проявляти сильні емоції, не повертаються до щоденного нормального життя, залишаються відособленими. Їхній сон та апетит не нормалізуються. Людина в жалобі може мати потребу безконечно розповідати історію втрати без наступного зцілення. Отже, вона не спроможна адаптуватися до життя без близької особи.

*Передчасне горе* – переживання горя задалегідь до очікуваної втрати. Його зазнає як сама особа в термінальній стадії хвороби, так і її сім’я. Феномен передчасного горя забезпечує поступову адаптацію, вивільняє емоційну енергію осіб, котрі залишаються, необхідну для вирішення проблем. З одного боку, передчасне горе може допомогти призвичаїтися до втрати, а з іншого – призвести до деяких труднощів.

Життєвий та професійний досвід роботи з клієнтами засвідчує, що багато сімей могли б уникнути певних проблем. Ось такий приклад: одна молода пара, проживши разом шість місяців, зіткнулася з перешкодою (чоловік був ініціатором розлучення). Слова чоловіка: “У мене з дружиною немає майбутнього, тому що вона малозабезпечена, і мені не потрібно тягнути на своїй “шиї” ще і її (на той час дружина була на п’ятому курсі університету), бо в мене своїх проблем вистачає; мені потрібно жити в матеріальному благополуччі”.

З’ясувалося, що в даній ситуації “робота горя” була виконана настільки ефективно, що чоловік передчасно

звільнився від старих сімейних зв'язків і пристосування спрямував на нові подружні взаємини (але допомогою в шасливому сімейному житті стала матеріальна сторона дружини, з якою він познайомився).

Передчасне горе особа може пережити не тільки в очікуванні втрати близьких людей, а й у випадку наближення докорінних змін (розлучення, від'їзд дітей із дому), втрати ймовірної роботи, а також втрат пов'язаних зі старінням.

*Невивільнене горе* – таке, яке відкрито не визнане, соціально не схвалене, публічно не розділене. Воно може бути невивільненим тоді, коли людина не бажає визнати сутність втрати й культивує почуття вини.

Багато жінок, котрі перенесли розлучення, зізнаються, що цей період був дуже важким для них психологічно. Вони відчували втрату своєї жіночої повноцінності, впевненості, надій, віри в краще в майбутнє. Вони не могли розповісти про свої почуття, жаль, образу людям, тому що такий факт публічно не обговорюється. Не могли поділитися про це з чоловіками (сексуальними партнерами), бо ті не визнавали факт втрати, адже не розуміли до кінця психології жінки.

Нами виокремлені такі фактори, які впливають на інтенсивність і тривалість переживання горя:

- особа померлого та стосунки з ним;
- обставини смерті;
- особистісні особливості людини,

котра зазнала горя.

Як важке переживання горя в минулому, так і пригнічена, замаскована його реакція потенціують силу відповіді на нинішню втрату. Люди, котрі мали складну реакцію в минулому, ризикують зазнати ускладнень і тепер. Наявність в анамнезі хвороб з депресивним синдромом також підвищує ризик розвитку дисфункціонального горя.

Ланцюжок втрат часом притуплює їх переживання. Якщо підліток втрачає один за одним батьків, то його психологічний стан серйозно порушується й потребує професійної допомоги. Почуття самотності, покинутості, провини, зниження самооцінки, втрата віри поглиблюють кризову ситуацію. “Коли помирають батьки, ми втрачаємо їхню піклування про нас та їхню зацікавленість нами, залишаємося без їхнього життєвого досвіду і порад. Коли помирають обоє батьків, ми розуміємо, що не є вже такими захищеними, як раніше, перед лицем власної смерті. Ми розуміємо, що не маємо більше будинку нашого дитинства в прямому чи перенос-

ному сенсі, адже батьки уособлювали собою цей будинок” [4, 7].

Особливий вплив на переживання горя становлять амбівалентні (неоднозначні) стосунки з померлим за життя. Саме вони часто стають причиною патологічного горя. В особистому житті рідні (особливо мама) відіграють важливу роль, де переважають амбівалентні взаємини, у яких негативні й позитивні почуття співіснують у рівних пропорціях, тому складнішою є і реакція на втрату.

Кожна людина, втрачаючи близьких, аналізує, чи зроблено все можливе, щоб запобігти нещастю, смерті, чи не залишилося непростених образ. Чим ближчі були стосунки з близькою особою, котру втратили, тим важче переживає людина, яка залишилась сама. Автор мав досвід психотерапевтичної роботи із сімнадцятирічною клієнткою Б, котра зустрічалася з хлопцем чотири роки. Відбулися заручини. Чоловік поїхав на заробітки, де познайомився з іншою жінкою і покинув свою кохану. Їй довелося зробити аборт, так як вона не мала підтримки з боку оточення. А далі почалися проблеми в навчанні, погіршилося здоров'я, посилювалися фізичний та емоційний біль, відчай, образа, гнів на чоловіка, котрий так швидко зумів забути її. Тут була застосована довготривала терапія, щоб вивести клієнтку з депресії.

Реагуючи на втрату близьких, рідних, друзів більшість підлітків не можуть висловити своїх почуттів, так як їм хотілося. Тому переживають їх дуже глибоко, замикаючись у собі. Фахівцям, котрі працюють з такими людьми, важливо врахувати їхні індивідуальні особливості, щоб визначити актуальні проблеми та допомогти. Однак вирішити те чи інше питання досить складно, і кожен повинен прийти до цього своїм шляхом. Спеціалісти з психології, медики можуть лише спонукати людей пережити горе. Це довготривалий процес, і неможливо встановити рамки часу для його переживання. “Горе – це не та річ, яку можна брати стрімким натиском” [2].

Сутність “роботи горя” обертається навколо прийняття факту, що ті потреби в нашому житті, які задовольнялися конкретно людиною, можуть бути задоволені іншими особами та іншими шляхами.

Часто говорять: “Від нещастя нікуди не втекти. Ми можемо знайти причину, звинувачувати інших людей, уявити яким було б наше життя, якби не сталося біди. Але все це не має значення: нещастя вже трапилося. З цієї хвилини ми повинні забути страх, який воно викли-

кало в нас, і починати відродження” [5, 232–233].

Отже, чим раніше людина повертається до роботи після втрати, тим краще відбувається процес зцілення. Вона перестає менше думати про домашні проблеми. Її думки, увага, хоч і тимчасово, але включаються в процес роботи. Такі особи потребують заспокоєння та підтримки.

В Україні так званих груп підтримки є дуже мало, але саме вони забезпечують довготривалу допомогу. У групі об'єднуються люди, котрі мають подібні проблеми. Тут вони себе не відчують такими самотніми, скривдженими, розкривають свій біль, образ, гнів, розповідають про тих, котрих любили. Саме в таких психотерапевтичних групах індивід почувається комфортно, затишно, здобуває знання з психології, терапії, медицини та особистісно зростає.

Досвід світової психотерапії показує, що психотерапевт, який “пережив” ідентичну з клієнтом психологічну проблему, але при цьому її вирішив для себе, стає більш емпатійним у переживанні її клієнтом. Це дає більш повне та глибше проникнення в саму проблему, а власний пережитий досвід надає впевненості як в успіху терапії, так і його клієнту.

Для ефективної психотерапії у наданні допомоги клієнту в переживанні горя необхідно:

- вирішити проблеми свого горя;
- уміти надавати собі допомогу;
- дозволяти собі пережити горе, проявляти емоції, що виникають;
- приймати життя в різних проявах;
- диференціювати себе від проблем клієнта.

Отже, допомога людям, котрі переживають горе, полягає в тому, щоб уміти вислухати їх, приймаючи всі почуття, які виникають у процесі бесіди. Професіонал повинен вміти закласти основу адаптивних процесів, спонукаючи людей проявляти свої почуття, переживання й ділитися ними з близькими, оскільки процес переживання горя – це адаптація, що потребує часу.

Нездатність адаптивних механізмів індивіда забезпечити фізичний та емоційний баланс, що призводить до змін у фізіологічному, психосоціальному й духовному станах, породжує хворобу. “Баланс – рівновага психологічних, соціально-культурних, інтелектуальних і душевних потреб людини” [1, 15].

Хвороба – серія втрат: фізичних і психологічних, дійсних і потенційних. Вона посилюється, коли людина залишається наодинці зі своїми проблема-

ми, не маючи підтримки. Тяжко хвора особа втрачає стабільність, душевне благополуччя, впевненість у собі, незалежність, можливість фінансового забезпечення, контроль над ситуацією. Це вимагає перебудови внутрішнього світу, стилю життя, цінностей, стосунків із навколишнім світом.

Дослідження багатьох років свідчать, що особа, котрій поставлено діагноз важкого захворювання, переживаючи горе, погіршує свій фізичний стан.

Горе власної хвороби проходить такі стадії:

- шок, заперечення;
- дезорієнтація;
- прийняття хвороби [9].

Таким чином, горе і втрати ослаблюють опірність організму та призводять до скритої форми перебігу захворювань, особливо вірусних, які часто буває важко розпізнати в діагностиці. Наведено випадок із психотерапевтичної практики. У клієнта В довгий період часу не могли правильно встановити діагноз хвороби. На перших етапах вона проікала як гостре респіраторне захворювання із затяжним періодом, а пізніше появились порушення психічної сфери та постійна субфебрильна температура.

Спочатку лікарі заперечували сам факт хвороби, обґрунтовуючи тим, що це так часто буває в підлітковому періоді, і лікували його психотропними та антидепресантними препаратами як легко виражену дистимію з частими ситуаційними атаками. Це значних покращень не давало, тільки після довготривалих обстежень був встановлений діагноз: хронічний токсоплазмоз, хронічна ЦМВ – І інфекція. Лікування дало тимчасове покращення, але пізніше стан погіршився. При додаткових обстежен-

нях був виявлений в крові вірус Епштейна Барр. Після двотижневого лікування противірусними препаратами фізичний стан покращився (зникла субфебрильна температура), але психічний стан різко погіршився.

Клієнт В відмовився від подальшого лікування, перестав спілкуватися з друзями, рідними, замкнувся в собі, став небагатослівним та унікав будь-яких соціальних контактів. Весь час він проводив за комп'ютером, телевізором, але єдиним заняттям, де міг виразити свій відчай, гнів, сум, стало малювання. Та малюнки були незвичайні: виконував їх чорною ручкою, сюжети були страхіливими і тривожними. Так як хвороба затягнулася на роки, появились відчуття відчаю, розпачу, жалю до себе, за зруйнованими планами та мріями. Страх безпомічності, слабкості й невідомості призвели до втрати віри у свої здібності, можливості.

Вийти зі стану патологічного горя і глибокої депресії клієнт В зміг за допомогою симбіозу роботи психолога та близького оточення (мама, сестра). Унаслідок цього він почав приймати ліки. Звідси завдання, що стоїть перед психологом: подолання негативних наслідків "переживання горя", професійна допомога клієнту як на рівні індивідуальної, так і групової психотерапії, підняття рівня власного самоусвідомлення клієнта та допомога у відновленні процесів саморегуляції й адаптації до сучасних умов життя, певної конкретної ситуації.

Отже, проведений нами теоретичний аналіз, дозволив вирізнити:

- типи втрат та хвороб, які виникають у процесі життя;
- стадії горя та їх класифікацію;
- фактори, які впливають на інтенсивність та тривалість горя.

Розуміючи ситуацію втрати, психологічні особливості її переживання, людина зможе краще адаптуватись до умов, пов'язаних із життєвими втратами, оптимізувати ресурси на самовідновлення та працездатність.

Саме через кризові стани, на нашу думку, можливе глибоке, неупереджене психологічне осмислення уроків життя, яке сприятиме продуктивному міжособистісному взаєморозумінню.

Дана проблема не вичерпує себе поданим матеріалом. Вона потребує подальшого дослідження та наукових пошуків.

#### Л І Т Е Р А Т У Р А

1. Губенко І. Я. Медсестринський процес: Основи сестринської справи та клінічного медсестринства / Губенко І. Я., Шевченко О. Т., Бразалій Л. П., Апшай В. Г. – К. : Здоров'я, 2001. – 208 с.
2. Wong M. M. The 1995 national directory of bereavement support groups and services. – Forest Hills, NY: ADM Publishing, 1995.
3. Jones D. R., Goldblatt P. O. Cause of Death in widow(er)s and spouses // Journal of Biosocial Science. – 1987. – № 19. – P. 107–121.
4. Casement P. J. Mourning and the failure to mourn // Insikten. – December, 1992. – № 5. – Arg 8. – P. 6–9.
5. Козьмо Пауло. Дьявол и сеньйорита / Козьмо Пауло. – К. : София, 2003. – 240 с.
6. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – СПб : Питер. – 2003. – 351 с.
7. Толстой Л. Детство / Л. Толстой. – 1980. – 106 с.
8. Freud S. Mourning and Melancholia / Standart Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud in 24 volumes. – London: Hogarth Press Ltd. – 1957. – Vol. 23.
9. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів : [навч. посіб.] / О. Шевченко. – К. : Здоров'я, 2005. – 120 с.

Стаття надійшла 23.02.2011 р.

УДК 37.015.4; 364.272

Галина ЛЕМКО, Уляна МАСЛЯК

## ПРОФІЛАКТИКА ЮНАЦЬКОГО АЛКОГОЛІЗМУ В ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА

Halyna Lemko, Uliana Masliak

### PROPHYLAXIS OF YOUTH ALCOHOLISM IN THE ACTIVITIES OF SOCIAL TEACHER

*Анотація:* стаття присвячена роботі соціального педагога щодо профілактики юнацького алкоголізму засобами

включення старшокласників у культурно-дозвілєву діяльність.

*Annotation:* the article is devoted work of social teacher in relation to the prophylaxis of youth alcoholism by facilities

of including of senior pupils in cultural-leisure activity.

*Ключові слова:* профілактика, адиктивна поведінка, юнацький алкоголізм, культурно-дозвілєва діяльність.