

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.

Key words: prophylaxis, addicted behaviour, youth alcoholism, cultural-leisure activity.

Meta: розкрити зміст роботи соціального педагога щодо профілактики юнацького алкоголізму засобами включення старшокласників у культурно-дозвілєву діяльність.

Одним із гострих негативних явищ у юнацькому середовищі є адиктивна поведінка як один із видів девіантної поведінки. Вона виявляється у прагненні людини до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану, гострих емоційних відчуттів і задоволення та в залежності від засобів і предметів цього відходу. Формами адиктивної поведінки є залежність від психоактивних речовин (алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія, токсикоманія), азартних ігор, стосунків, якогось окремого виду діяльності, а також перебування людини у секті як крайня форма релігійності.

Тема адиктивності поведінки в даний час стала надзвичайно актуальною. Залежність, яка виявляється на фізіологічному або психічному рівнях, здатна негативно впливати як на саму особистість, так і близьких людей. "Адиктивна поведінка (англ. addiction – схильність, згубна звичка) – зловживання кількома хімічними речовинами, що проявляється на фоні зміненого стану свідомості" [7, 225]. Це одна з форм деструктивної поведінки, прагнення індивіда до відходу від реальності, зміни своїх психофізичних відчуттів і психічного стану загалом, чого залежна людина досягає через прийом певних хімічних речовин, постійне зосередження уваги на якихось предметах, видах діяльності, стосунках з людьми, котрі можуть викликати емоції, змінюють та урізноманітнюють сіру буденність. Індивід, котрий незадоволений собою, має викривлене сприйняття реальності, гостре прагнення вирватися з кола буденності, монотонної діяльності, що його не цікавить і не приносить радості. Такі люди становлять групу ризику потрапити в залежність, адиктивність, тому з ними слід проводити активну профілактичну роботу.

Сьогодні багато вчених в Україні займаються розробленням питань профілактики наркогенних звичок, зокрема алкоголізму. Серед них: спеціалісти Українського науково-методичного центру практичної психології та соціальної роботи (О. Вінда, О. Коструб, І. Сомовата та ін.), Інституту психології ім. Г. Костюка АПН України (Н. Максимова, С. Толстоухова), Українського інститу-

ту соціальних досліджень (О. Баларієва, О. Яременко та ін.). Питання профілактичної роботи з дітьми та молоддю розглядали О. Безпалько, А. Капська, В. Лютий, А. Макеева, Н. Максимова, В. Оржеховська, О. Пилипенко, І. Фіцула та інші.

Період у житті людини від 15–16 до 20 років прийнято у психології називати юністю. Його вважають третім світом, що існує між дитинством та дорослістю [3, 233]. У цей час у старшокласника відбуваються різноманітні фізіологічні, психічні та особистісні зміни, він опиняється на початку реального дорослого життя і, дивлячись на все з позиції майбутнього, перебуває в пошуках сенсу життя.

Юнацький вік – це етап формування самосвідомості і власного світогляду, прийняття відповідальних рішень, людської близькості, час дружби і кохання. Основні психічні новоутворення підліткового віку (інтенсивне формування самосвідомості, бунтарство, егоцентризм, сором'язливість, почуття самотності) у старшокласника закріплюються та вдосконалюються, виокремлюючись у більш зріле почуття дорослості. Юнак досягає високого інтелектуального розвитку – він по-інакшому дивиться на навчання, адже змінюються основні мотиви такої діяльності. Домінуюче місце займають ті з них, що пов'язані із самовизначенням та підготовкою до самостійного життя [3, 233].

Алкоголізм, за визначенням О. Безпалько, – хвороба, що характеризується патологічною залежністю від спиртного з поступовою соціально-моральною деградацією особистості [1, 147]. Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає дане явище як різновид хімічної залежності. Явище юнацького алкоголізму та його профілактику, на нашу думку, слід розглядати з огляду на особливості юнацького віку, потреби та запити юнаків і дівчат.

Міністр України у справах сім'ї, молоді та спорту Р. Сафійуллін на парламентських слуханнях "Молодь за здоровий спосіб життя" 3 листопада 2010 року зазначав, що в Україні вживають алкоголь 68% хлопців і 64% дівчат [4, 6]. Дослідження І. Топчій показують, що близько 50% учнів старших класів вживає алкоголь, а 75% – пиво [8, 49]. Проведене нами анкетування в одній з Івано-Франківських шкіл дало такі результати: лише 29,4% учнів старших класів, проводячи час у колі друзів, ніколи не вживають алкоголь, натомість 62,8% – вживають (15,7% – часто вживають спиртні напої, 27,5% – іноді, 19,6% – рідко). Як вважають науковці

Н. Коцур і Л. Гармаш, явище, пов'язане з поширенням шкідливих звичок серед дітей та молоді, справедливо називають хворобою цивілізації, яка набула не тільки медичного, а й соціального аспекту [6, 151].

Залучення старшокласників до алкогольної адиктивної поведінки та розвиток алкогольної залежності мають різні передумови, серед яких значущими є соціальні, психологічні, сімейні, особистісні чинники. Великий негативний вплив на поширення пияцтва серед підростаючого покоління спричиняють реклама та ЗМІ. Тому необхідно проводити соціально-педагогічну роботу з метою відвернення від такої залежності.

Одним із найважливіших напрямів соціально-педагогічної діяльності є профілактика негативних явищ у середовищі дітей, молоді та юнацтва. Доктор педагогічних наук, професор О. Безпалько визначає соціальну профілактику як комплекс економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі [1, 35]. А. Капська серед основних функцій соціального педагога виділяє попереджувально-профілактичну функцію [5, 163]. Соціальна профілактика має на меті превенцію соціальних проблем чи життєвих криз клієнтів, окремих груп або попередження ускладнення вже наявних фактів.

Залежно від стадій розвитку проблеми прийнято поділяти **профілактику на первинну, вторинну і третинну**.

Первинна – має інформаційний характер і спрямована на формування в особистості неприйняття стандартів негативної поведінки, відмову від негативних звичок. У її зміст входить:

- надання інформації про наслідки негативної поведінки, вплив шкідливих речовин на організм і психіку людини, можливі наслідки протиправної поведінки тощо;
- пропагування здорового способу життя;
- формування в дітей, підлітків і молодих людей навичок культурного проведено дозволя;
- створення умов для особистісної самореалізації в різних видах творчої, інтелектуальної і громадської діяльності.

Вторинна профілактика спрямована на обмеження поширення окремих негативних явищ у суспільстві чи певній соціальній групі, попередження їх заострення цих явищ, а також запобігання дезадаптації осіб, яким властива асоціальна чи небезпечна поведінка.

Третинна профілактика має на меті попередження рецидивів небезпечної чи асоціальної поведінки в осіб, яким така поведінка була властива раніше [1, 35].

Незважаючи на сучасний розвиток педагогічної, психологічної й медичної наук, проблема юнацького алкоголізму і тих наслідків, до яких вона призводить, потребує якісно нових підходів до її розв'язання, особливо первинної профілактичної діяльності. Забезпечити її ефективність суто медичними, педагогічними чи психологічними заходами неможливо – це питання треба розв'язувати комплексно за участю всіх організацій та установ, причетних до збереження здоров'я молоді [2, 28]. Ефективна профілактична робота серед підростаючого покоління неможлива без широкого залучення батьків, учителів, психологів навчальних закладів.

У процесі такої діяльності надається перевага груповим формам роботи, що насичуються новітніми технологіями та прийомами. Маються на увазі лекції, дискусії, відеолекторії, вікторини, проведення рольових ігор, вистав. Основними масовими формами, які широко використовуються в профілактичній роботі, є акція “Молодь – за здоровий спосіб життя”, просвітницька робота, яка включає лекторії, виступи по радію, у телепередачах щодо формування і збереження знань та навичок здорового способу життя, розраховані на широкий загал дітей та молоді.

І. Топчій виділяє важливу роль у профілактиці вживання учнями психоактивних речовин шкільної соціально-психологічної служби [8, 48–50]. Серед основних її завдань у даному напрямі є:

- допомога сім'ям та дітям в адаптації до умов і вимог соціального середовища;
- своєчасне розпізнавання сімей, у яких наявна схильність до алкоголізму, і проведення з ними необхідної соціально-психологічної роботи, а в деяких випадках – сприяння частковій або повній ізоляції дітей від батьків, якщо вони залучають їх до вживання спиртних напоїв;
- педагогічна та психологічна корекція стосунків у сім'ї, навчання батьків і дітей способів ефективної міжособистісної взаємодії, що може значно знизити ризик алкоголізації вихованців [8, 48–50].

Варто зазначити, що в сучасній профілактичній діяльності існують протиріччя: з одного боку, спостерігається збільшення знань щодо причин виникнення залежності від психоактивних, психостимулювальних речовин, можливостей виокремлення “груп ризику”, а з іншого – усе ще обмежений досвід профілактичної роботи, недостатність

практично перевірених знань того, що можна зробити в цьому напрямі, і відсутність комплексного підходу до підготовки потенційних соціальних педагогів до превентивної роботи з учнями.

Важливим аспектом у процесі соціально-педагогічної профілактики юнацького алкоголізму є врахування психологічних особливостей юнацького вікового періоду та запитів старшокласників. Це потреба юнаків і дівчат у самовизначенні, спілкуванні з однолітками та цікавими дорослими, творчої діяльності та пошуку чогось нового. Варто звернути увагу на культурно-дозвіллеву діяльність як засіб профілактики юнацького алкоголізму. Культурно-дозвіллевою діяльністю називають діяльність, спрямовану на всебічний розвиток особистості, під час якої відбувається постійний позитивний вплив, створюються умови для розвитку потреб, інтересів, формування ціннісних орієнтацій [9, 15]. Педагогічна сутність культурного дозвілля школярів визначається як найбільш високоорганізований вид вільного часу дітей та юнацтва. Культурно-дозвіллевою діяльністю старшокласників може відбуватись під час систематичного відвідування ними різноманітних гуртків, секцій, клубів за місцем проживання, закладів позашкільної освіти.

Нами проведено анкетування серед учнів старших класів загальноосвітньої школи, яке дало такі результати: 44,3% юнаків і дівчат відвідують гуртки, заклади позашкільної освіти, належать до громадських організацій, а 55,7% не відвідують. Причому 64% опитаних вважають, що часто й надмірно вживання алкоголю юнаками і дівчатами пов'язане із невмінням чи неможливістю позитивно й цікаво проводити вільний час. Тобто самі учні усвідомлюють роль правильно організованого дозвіллевої діяльності. Серед тих, хто відвідує гуртки, секції, інші заклади позашкільної освіти, 80% вказало, що там вони можуть активно й цікаво провести вільний час, 73% – мають можливість самовдосконалюватися в обраній сфері діяльності, 53% – можливість творити і спілкуватися з однолітками, а 33% – можливість самореалізації, бути лідером і те, що їх приваблює особистість керівника. Отже, можна побачити, які є потреби у старшокласників і що культурно-дозвіллевою діяльністю дає можливість їм їх реалізувати. На запитання “Як ти з друзями переважно проводиш вільний час?” 50% вказали, що відвідують розважальні заклади й дискотеки, 36% – на різні види активної діяльності, а 21% – надає перевагу спілкуванню без особливої активної діяльності.

Проведене анкетування серед юних відвідувачів одного з івано-франківсь-

ких клубів за місцем проживання дає підставу говорити, що організоване дозвілля з урахуванням інтересів та запитів юнаків і дівчат позитивно впливає на формування в них навичок здорового способу життя. Педагог-організатор клубу проводить профілактичну діяльність через включення вихованців у різні форми активного дозвілля: конкурси, дискотеки, вечірки, тренінги тощо. Це сприяє тому, що вони починають надавати перевагу саме такому дозвіллю замість безцільного проведення вільного часу.

Таким чином пріоритетним напрямом соціально-педагогічної діяльності серед юнацтва повинна бути робота з профілактики адиктивної поведінки, зокрема юнацького алкоголізму. Профілактична робота повинна включати три стадії: первинну, вторинну і третинну та використовувати ефективні форми. У даному напрямі важливо враховувати психологічні особливості юнацького вікового періоду та інші чинники, які впливають на розвиток алкоголізму у юнаків і дівчат. Профілактична робота повинна відповідати потребам сучасних старшокласників, поглядам, а її форми мають бути цікавими, інакше результату не досягнути.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / О. Безпалько – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с.
2. Беспалько В. В. Освітні технології профілактики адиктивної поведінки учнівської молоді / В. Беспалько, О. Коган // Професійна освіта. – К. : Педагогічна преса, 2004. – № 3 (44). – С. 28–30.
3. Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія : [навч. посіб.] / Скрипченко О. В., Долинська Л. В., Огороднійчук З. В. та ін. – К. : Просвіта, 2001. – 416 с.
4. Доповідь Міністра України у справах сім'ї, молоді та спорту Сафідулліна Р. С. на парламентських слуханнях “Молодь за здоровий спосіб життя” (Київ, 3 листопада 2010 року) // Вісник України у справах сім'ї, молоді та спорту : [науково-практичний журнал]. – 2010. – № 3. – С. 5–11.
5. Капська А. Й. Соціальна робота : [навч. посіб.] / А. Капська. – Київ : Центр навчальної літератури, 2005. – 328 с.
6. Коцур Н. І. Психогігієна : [навч. посіб.] / Н. Коцур, Л. Гармаш. – Чернівці : Книги – XXI, 2006. – 380 с.
7. Реан А. А. Психология человека от рождения до смерти : [полный курс психологии развития] / А. Реан. – Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 416 с.
8. Топчій І. Роль шкільної соціально-психологічної служби у профілактиці вживання учнями психоактивних речовин / І. Топчій // Рідна школа. – 2009. – № 5–6. – С. 48–51.
9. Цимбалюк Н. М. Соціологія дозвілля : [навч. посіб.] / Н. Цимбалюк – К. : ДАККІМ, 2001. – 180 с.