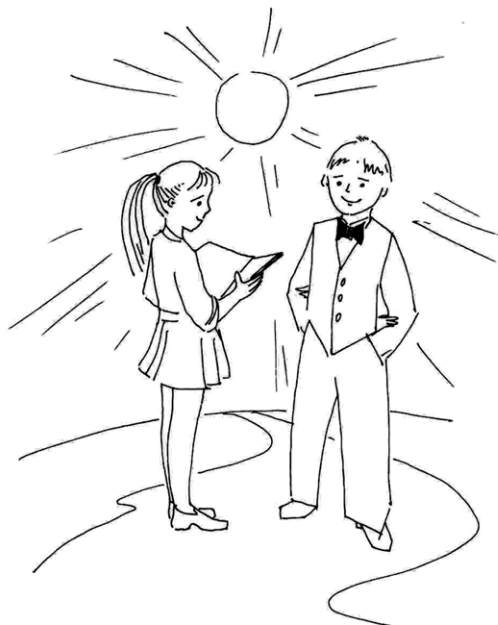


Центр профілактики «Вибір»

Людмила Завацька, Лариса Рень, Валерій Рябуха

ДІЄВА ПРОФІЛАКТИКА



Чернігів

Видавництво «Десна Поліграф»

2016

УДК 37.013.42:615.015.6]-053(072)
ББК Ч366я73+Р128.3я73
3-13

*Рекомендовано вченою радою психолого-педагогічного факультету
Чернігівського національного педагогічного університету
імені Т.Г. Шевченка, протокол №4 від 21 грудня 2015 року*

Рецензенти:

Тимошко Г.М. – доктор педагогічних наук, професор
Скребець В.О. – доктор психологічних наук, професор

Завацька Л.М., Рень Л.В., Рябуха В.В.

3-13 Дієва профілактика. – Чернігів: Видавництво «Десна Поліграф»,
2016. – 112 с.

ISBN

Виховання гармонійної, здорової особистості – одне з провідних завдань сучасних освітніх закладів. Запобігання негативним явищам серед дітей та молоді, зокрема вживання ними психоактивних речовин, вміння педагогічних працівників реагувати на такі виклики є головною підвалиною реалізації цього завдання.

У посібнику розглянуто теоретичні та прикладні аспекти профілактики вживання психоактивних речовин серед дітей та молоді, представлено Міжнародні стандарти, на яких має базуватися попередження вживання психоактивних речовин, висвітлено етіологічні та епідеміологічні фактори проблеми, теорії, типи, стадії, принципи та методи профілактики, охарактеризовано особливості профілактичної роботи з молоддю громадської організації «Центр профілактики «Вибір».

Пропонований посібник стане у нагоді представникам широкого освітнього загалу, педагогам, соціальним педагогам, психологам, вихователям, організаторам позашкільної роботи, студентам, волонтерам та усім, хто не байдужий до проблем профілактики вживання психоактивних речовин серед дітей та молоді.

Посібник належить до серії видань з питань профілактики громадської організації «Центр профілактики «Вибір».

За підтримки Молодіжної Ініціативи Управління ООН з питань наркотиків і злочинності, з коштами, що надані Центром профілактики зловживання наркотиків, Японія.

Supported by UNODC Youth Initiative with funds donated by DAPC, Japan.

Ілюстрації Наталії Юріної та Юлії Дмитрюк

УДК 37.013.42:615.015.6]-053(072)
ББК Ч366я73+Р128.3я73

ISBN

© Завацька Л.М., Рень Л.В., Рябуха В.В., 2016

ЗМІСТ

Вступне слово (<i>Завацька Л.М.</i>)	.....
Розділ I. Міжнародні стандарти з профілактики вживання психоактивних речовин (<i>Рень Л.В.</i>)	.....
Розділ II. Епідеміологічні та етіологічні фактори вживання психоактивних речовин (<i>Завацька Л.М.</i>)	.....
Розділ III. Фактори ризику та захисту у запобіганні вживанню психоактивних речовин (<i>Рябуха В.В.</i>)	.....
Розділ IV. Теорії профілактики як підґрунтя практичної діяльності щодо запобігання вживанню психоактивних речовин (<i>Рябуха В.В.</i>)	.....
Розділ V. Сутнісні характеристики та типи профілактики вживання психоактивних речовин (<i>Рень Л.В.</i>)	.....
Розділ VI. Стадії та принципи профілактики (<i>Рябуха В.В.</i>)	.....
Розділ VII. Інтерактивне навчання у профілактиці вживання психоактивних речовин (<i>Рень Л.В.</i>)	.....
Розділ VIII. Оцінювання ефективності профілактики (<i>Рень Л.В., Рябуха В.В.</i>)	.....
Розділ IX. Змістові особливості профілактичної програми «Вибір» (<i>Завацька Л.М.</i>)	.....
Розділ X. Діяльність фасилітаторів профілактичних програм (<i>Завацька Л.М., Рень Л.В.</i>)	.....
Список використаних джерел	.....

ВСТУПНЕ СЛОВО

Погіршення здоров'я населення в Україні викликає стурбованість у суспільства, яке все більше розуміє, що розв'язання гострих здоров'язберігаючих проблем потребує адекватної підготовки всіх верств населення і особливо дітей та молоді. При цьому слід долати традиційні уявлення людини, що власне здоров'я – це надбання її самої. У сучасному суспільстві прослідковується безпосередній взаємозв'язок між індивідуальним і суспільним здоров'ям. Цей підхід визначає потребу в процесі формування здорового способу життя керуватись тим принципом, що, з одного боку, держава відповідає за здоров'я своїх громадян, а з іншого – громадянин відповідає за здоров'я своєї країни.

Наразі найбільш пріоритетним є усвідомлення учнівською молоддю актуальності проблематики здоров'я та формування здорового способу життя заради себе особисто та майбутнього держави. Це пов'язано з тим, що Україна, на жаль, є європейським «лідером» у кількості наркозалежних та алкозалежних і хворих на ВІЛ/СНІД. І найбільшу тривогу викликає той факт, що вживають наркотики саме молоді люди. Перша спроба переважно припадає на вік 16-17 років. Виразно простежується зв'язок між зростанням споживання наркотиків і протиправною поведінкою підлітків і молоді. Самі неповнолітні також звертають увагу на доступність наркотичних речовин та їх легковажне ставлення не лише до спроби, а й до епізодичного вживання. Наркотик можна придбати у школі, у знайомих, на дискотеках. Більше того, ситуація складатиметься таким чином, що підлітки отримують пряме «запрошення» спробувати наркотичні речовини, причому це відбувається в школі або поблизу школи, а також у місцях громадського користування.

При цьому проблема наркоманії набуває все більшого поширення серед підростаючого покоління: середній вік початку вживання алкоголю серед хлопчиків знизився до 12,5 років, серед дівчаток – до 12,9 років; вік залучення до токсико-наркотичних речовин знизився відповідно до 14,2 років серед хлопчиків і 14,6 років серед дівчаток. Хоча відомі факти початку вживання психоактивних речовин вже дев'яти-, десятирічними дітьми. Це значною мірою пов'язано з тим, що наявна система заходів протидії наркотизму через різні причини має непослідовний характер, часто неадекватна реальному стану справ.

Науковці, які досліджують епідеміологію та етіологію поширеності та частоти вживання тютюну, алкоголю і наркотиків наголошують: якщо не буде вжито ефективних заходів, то психоактивні речовини стануть однією з головних причин збільшення рівня захворюваності населення та передчасної смертності в країні. У зв'язку з цим досить гостро постає нагальна

потреба у прийнятті конкретних, практичних рішень і дій, які б дали можливість керувати здоров'ям підлітків та молоді. І першочерговим, за рівнем ефективності впливу на покращення стану здоров'я дітей, є створення умов для виховання у них почуття відповідальності за власне здоров'я, формування потреби відповідного вибору здорового способу життя.

Допомога дітям, підготовка їх до прийняття свідомих життєвих рішень можлива за умов створення сприятливого соціально-виховного середовища в умовах загальноосвітнього навчального закладу. Саме через шкільну систему відбувається протидія багатьом суспільним викликам, включаючи наркотики та злочинність. Відповідно до освітнього середовища навчального закладу висувуються вимоги щодо покращення досягнень школярів. Однією з ключових – є протидія наркоманії та ризикованій поведінці неповнолітніх. Школа як один з головних соціальних інститутів виступає: основним освітнім полігоном; основним місцем соціальної комунікації дітей; добре оснащеною для проведення програм профілактики; ефективним середовищем у попередженні вживання наркотиків та іншої ризикованої поведінки; найкращою базою для впровадження профілактичних програм.

Проте в освітніх закладах відсутні фахівці, які б могли здійснювати якісно профілактичну роботу щодо зменшення відомих факторів ризику та посилення факторів захисту. Ця діяльність вимагає усвідомлення даної проблеми, знання її особливостей та фахових знань і умінь. А відтак найбільш ефективно, на нашу думку, ця робота може проводитись у рамках спеціальної програми підготовленими фахівцями – фасилітаторами, тренерами з числа соціальних педагогів, психологів, вчителів, працівників поліції, студентів педагогічних вишів та інших вищих навчальних закладів і фахівців, зацікавлених у здійсненні профілактичної роботи.

У пропонованому посібнику поєднано теоретичний, методологічний, методичний і практичний матеріал, який включає: міжнародні стандарти з профілактики вживання психоактивних речовин; епідеміологічні та етіологічні фактори вживання психоактивних речовин; фактори ризику та захисту у запобіганні вживанню психоактивних речовин; теорії профілактики як підґрунтя практичної діяльності щодо запобігання вживанню психоактивних речовин; сутнісні характеристики та типи профілактики вживання психоактивних речовин; стадії та принципи профілактики; інтерактивне навчання у профілактиці вживання психоактивних речовин; оцінювання ефективності профілактики; змістові особливості профілактичної програми «Вибір»; діяльність фасилітаторів профілактичних програм.

А відтак, користуючись посібником, фасилітатор, тренер чи будь-який інший фахівець, зацікавлений у здійсненні профілактичної діяльності, має можливість осмислити, проаналізувати запропоновані інформаційні матеріали і використати їх у роботі з дітьми, підлітками та молоддю.

РОЗДІЛ І

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ З ПРОФІЛАКТИКИ ВИЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Поступальний розвиток Української держави значною мірою базується на міжнародних стандартах, пропорованих світовою спільнотою. Досягнення консенсусу у позиціях щодо запобігання та вирішення проблеми, єдине бачення цього шляху, спільні зусилля є основою і гарантією її розв'язання. Розповсюдження проблеми виживання психоактивних речовин серед дітей та молоді спонукало ООН до розробки відповідних стандартів.

Основною метою профілактики вживання психоактивних речовин (зокрема, наркотиків) є допомога людям, у тому числі молоді, уникнути чи відтермінувати початок вживання психоактивних речовин або якщо вони вже почали їх вживати, то уникнення розвитку порушень (залежності). Загальна ж мета профілактики значно ширша – це безпечний розвиток дітей та молоді для того, щоб вони могли реалізувати свої таланти та потенціал, зробити внесок у суспільний розвиток. Ефективна профілактика має спрямовувати свої зусилля на позитивну взаємодію дітей, молоді, дорослих зі своїми сім'ями, школою, роботою та спільнотою. Тому профілактика вживання психоактивних речовин має бути невід'ємною частиною більш загальних зусиль, спрямованих на зниження уразливості, підтримку стійкості серед дітей та молоді.

Згідно з положеннями Єдиної конвенції про наркотичні засоби (1961 р. з поправками, внесеними Протоколом 1972 р.), Конвенції про психотропні речовини 1971 р. та Конвенції ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів та психотропних речовин 1988 р., профілактика є одним із основних компонентів системи, спрямованої на вирішення проблем вживання наркотиків.

Міжнародні стандарти, про які йде мова, орієнтовані на запобігання початку вживання наркотиків та попередження появи порушень, пов'язаних із вживанням наркотиків. Розробники стандартів переконані, що ефективна профілактична програма місцевого чи національного рівня інтегрована у більш масштабну, зорієнтовану на здоров'я та збалансовану систему реагування на проблему наркотиків, що включає правоохоронну систему, заходи боротьби з пропозицією наркотиків, лікування наркозалежності, попередження наслідків для здоров'я та соціальних наслідків (наприклад, ВІЛ, передозування та ін.). Загальною та основною метою такої збалансованої

системи, орієнтованої на здоров'я, є забезпечення наявності контрольованих наркотичних засобів з медичними та науковими цілями та одночасно запобігання їх витоку і зловживаннями ними.

Незважаючи на те, що основна увага у глобальних Міжнародних стандартах спрямована на профілактику вживання наркотичних речовин, передбачених у трьох згаданих вище міжнародних конвенціях (включаючи немедичне застосування лікарських засобів, що відпускаються за рецептом), ці стандарти побудовані на доказах щодо профілактики вживання інших психоактивних речовин – тютюну, алкоголю та легких речовин наркотичної дії (клеї, бензин, ацетон та ін.). Варто підкреслити, що у випадку з дітьми та підлітками профілактика початку вживання тютюну та алкоголю є дієвим інструментом профілактики вживання наркотиків. Мозок дітей та підлітків ще розвивається, і наука у галузі профілактики стверджує, що чим раніше вони починають вживати психоактивні речовини, тим більша вірогідність розвитку у них наркоманії та токсикоманії у більш пізньому віці.

Міжнародні стандарти базуються на результатах проведених у різних країнах досліджень. Так, основна частина досліджень проводилась у країнах Північної Америки, Європи, Океанії, які відрізняються високим рівнем доходів. Натомість у інших культурних умовах чи країнах з низьким чи середнім рівнем доходів проведено мало досліджень. Окрім того, більшість досліджень спрямована на вивчення впливу *інтервенцій* (укр. – втручання, тобто послідовність практичних дій із застосуванням різних стратегій та моделей діяльності) у контрольованих умовах за достатнього ресурсного забезпечення, мало досліджень, у межах яких вивчалася ефективність інтервенцій в умовах «реального життя». Лише незначна кількість досліджень була спрямована на оцінювання економічної ефективності, витрат на інтервенцію чи політику. У небагатьох дослідженнях дані були представлені відповідно до розподілу за статтю.

Як стверджують автори Міжнародних стандартів, ще одна проблема полягає у тому, що наразі надто мало досліджень, щоб можна було достовірно виділити компоненти, що є дійсно необхідними для того, щоб інтервенція була дієвою, у тому числі щодо реалізації стратегій (хто повинен їх реалізувати, які навички і підготовка потрібні, які методи слід застосувати та ін.).

Окрім того, як в усіх медичних, соціальних та поведінкових науках, реальною проблемою є наявність переваг щодо того, що має бути опубліковане. Тобто дослідження, що повідомляють про нові позитивні результати мають більше шансів бути опублікованими, ніж дослідження, що описують негативний результат. Це може спричинити ризик завищеної оцінки ефек-

тивності та дієвості інтервенцій і політики щодо профілактики вживання психоактивних речовин. Таким чином, існує необхідність у підтримці подальшої дослідницької діяльності в галузі профілактики в усьому світі.

Міжнародні стандарти з профілактики вживання наркотиків були опубліковані УНЗ ООН (Управління ООН з наркотиків і злочинності) за сприяння репрезентативної групи із 86 дослідників, розробників політики, представників недержавних та міжнародних організацій із різних країн світу. Відбулося два засідання членів експертної групи – у січні 2012 р. для представлення загальної інформації УНЗ ООН про масштаби процесу та у червні 2012 р. для розгляду зібраних до того часу доказів та першого проекту документа. Експертна група надала рекомендації щодо розробки методології систематичної оцінки зібраних доказів. В основу доказів покладено 584 дослідження, приймалися публікації на всіх мовах, як із наукових журналів, так і зі звітів організацій.

Усі отримані дослідження були проаналізовані для виявлення тих із них, які свідчать про ефективність інтервенції з профілактики вживання психоактивних речовин (визначено 225 таких досліджень). У випадках з інтервенціями, орієнтованими на маленьких дітей, також були включені роботи, у яких йшла мова про вплив на фактори ризику та захисні фактори (31 дослідження). У результаті копіткої роботи з систематизації та аналізу відібраних досліджень, з'ясування їх результативності було утворено документ, що складається зі вступу та трьох основних розділів.

У *першому розділі* описані інтервенції та політики, що дають позитивні результати у профілактиці вживання наркотиків та зловживання психоактивними речовинами. Інтервенції та політики згруповані за віковим принципом, що дає уявлення про важливі етапи життя людини: допологовий період, вік немовляти та раннє дитинство; середній дитячий вік; ранній підлітковий вік; підлітковий та дорослий вік.

Варто зазначити, що у документі не визначено чітких вікових меж, оскільки кожна дитина унікальна, і на її розвиток впливають соціальні, економічні та культурні фактори того середовища, де вона проживає. Разом з тим, у якості загального керівництва пропонується розглянути такі межі:

- 1) вік немовляти і раннє дитинство відноситься до дошкільного віку, тобто від народження до 5 років;
- 2) середній дитячий вік – вік дітей початкової школи, тобто 6-10 років;
- 3) ранній підлітковий вік – вік учнів середніх класів, тобто 11-14 років;
- 4) підлітковий вік – вік старшокласників, старший підлітковий вік, тобто 15-18/19 років;

5) дорослий вік – наступні роки життя. Іноді також вказується ранній дорослий вік (вік навчання у коледжі, виші – 20-25 років).

Деякі інтервенції та політики спрямовані на більш ніж одну вікову групу. У такому разі опис не повторюється. Вони включені до інтервенцій для тих вікових категорій, для яких вони є найбільш актуальними, з посиланням на інші вікові групи, для яких також наявні докази (табл.1).

Опис кожної стратегії включає таку інформацію: короткий опис, наявні докази, характеристики, що пов'язані з позитивними, негативними результатами або відсутністю результатів.

У *другому розділі* описані питання профілактики, які потребують додаткових досліджень. Сюди включені інтервенції і політики, щодо яких не було знайдено доказів прийнятної якості, а також нові проблеми, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, і особливо уразливі групи. Представлений короткий опис потенційних стратегій.

У *третьому розділі* описуються можливі компоненти ефективної національної системи профілактики, що спирається на науково обгрунтовані інтервенції та спрямована на здоров'я і безпечний розвиток дітей і молоді. Це є ще однією сферою, де терміново необхідні додаткові відомості, оскільки традиційно дослідження сконцентровані більше на ефективності окремих інтервенцій.

Коротка інформація щодо інтервенцій та політик, що приводять до позитивних результатів у профілактиці зловживання психоактивними речовинами

Вік	Допологовий період і вік немовляти	Раннє дитинство	Середній дитячий вік	Ранній підлітковий вік	Підлітковий вік	Дорослий вік
Сім'я	Патронаж вагітних і немовлят ** <i>Вибіркові с.</i>		Програми навчання батьківським навичкам **** <i>Загальні, вибіркові с.</i>			
	Інтервенції, спрямовані на вагітних жінок з розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами * <i>Вибіркові с.</i>					

Школа		Навчання у ранньому дитинстві **** <i>Вибіркові с.</i>	Особистісні соціальні навички *** <i>Загальні с.</i>	Профілактика на основі особистісних і соціальних навичок та соціального впливу *** <i>Загальні, вибіркові с.</i>		
			Програми з покращення атмосфери у школі *** <i>Загальні с.</i>	Програми з індивідуальними вразливостями ** <i>Симптоматичні с.</i>		
			Політика з втримання дітей у школі ** <i>Вибіркові с.</i>	Шкільна політика і культура ** <i>Загальні с.</i>		

				Політика у галузі тююнопаління та вживання алкоголю ***** Загальні с.
			Багатогадузеві заходи з ініціативи спільнот *** Загальні, вибіркові с.	
Спільнота			Кампанії у ЗМІ * Загальні, вибіркові с.	
			Наставництво * Вибіркові с.	
			Розважальні заклади ** Загальні с.	
Робота			Профілактика на робочому місці *** Загальні, вибіркові, симптоматичні с.	
Сектор охорони здоров'я			Короткочасна інгервенція **** Симптоматичні с.	

Примітки: показники ефективності – * - обмежений; ** - прийнятний; *** - високий; **** - дуже високий; ***** - відмінний;
загальні с. – стратегії, що підходять для населення у цілому;
вибіркові с. – стратегії, що підходять для груп особливого ризику;
симптоматичні с. – стратегії, що підходять для осіб особливого ризику.

Як видно з пропонованої Міжнародними стандартами таблиці, *школа* як інституція має значний профілактичний потенціал, що спрямований передусім на дві вікові категорії населення – середній дитячий вік та ранній підлітковий вік. Звернемося до характеристики цих вікових періодів та відповідних стратегій профілактики вживання психоактивних речовин, спираючись на Міжнародні стандарти.

Середній дитячий вік

У середньому дитячому віці діти все більше часу проводять за межами сім'ї, частіш за все у школі чи з однолітками. Сім'я, як і раніше, залишається ключовим фактором соціалізації. Однак роль дитячих освітніх закладів, шкіл, груп однолітків починає зростати. У зв'язку з цим такі фактори, як суспільні норми, шкільна культура та якість освіти набувають все більшого значення для безпечного та здорового емоційного, когнітивного та соціального розвитку. У середньому дитячому віці роль соціальних навичок та просоціальних стосунків зростає; вони стають ключовими захисними чинниками, що впливають у тому числі і на якість налагодження зв'язку зі школою та своїми однолітками.

Основними цілями розвитку у середньому дитинстві є продовження розвитку мовних та математичних навичок, що відповідають віку, розвиток контролю над спонуканнями та самоконтролю. Починається розвиток цілеспрямованої поведінки, навичок прийняття рішень та розв'язання проблем. Психічні розлади, що виникають у цей період (наприклад, тривожні розлади, розлади контролю над спонуканнями та розлади поведінки) можуть ускладнювати розвиток здорової прив'язаності до школи, спільну гру з однолітками, адаптивне навчання та саморегуляцію. Діти із неблагополучних сімей часто у цей час починають спілкуватися з однолітками, які мають девіантні прояви у поведінці, тим самим підпадаючи під підвищений ризик прийняття негативного життєвого вибору, включаючи зловживання психоактивними речовинами та участь у протиправних діях.

Інтервенція «Розвиток особистісних і соціальних навичок»

Під час цих програм вчителі, які пройшли спеціальну підготовку, залучають дітей до інтерактивних заходів, щоб дати їм можливість вчитися і на практиці застосовувати ряд особистісних і соціальних навичок. Ці програми, як правило, пропонуються усім дітям і являють собою ряд структурованих занять (тобто, це інтервенція загального рівня). Програми дають можливість здобувати навички, що допомагають безпечним та здоровим способом долати складні ситуації у повсякденному житті. Вони допомагають виробити загальні соціальні компетенції, у тому числі сприяють формуванню психічного, емоційного здоров'я, а також торкаються соціальних норм та відносин. Ці програми зазвичай не включають інформацію щодо конкретних психоактивних речовин, оскільки у більшості спільнот діти такого віку ще не починають їх вживати. Так відбувається не всюди і, можливо, є сенс включати у програми, зорієнтовані на дітей, які піддаються ризику впливу певних психоактивних речовин (наприклад, легкі речовини наркотичної дії) у такому віці, конкретні інструкції з профілактики залежності, що ґрунтуються на особистісних і соціальних навичках та соціальному впливі.

Дані (*доказова база*) щодо описуваної інтервенції отримані з Австралії, Канади, Європи, США, Африки, Латинської Америки, Індії. Результати проведених досліджень щодо ефективності програм розвитку особистісних і соціальних навичок свідчать, що допомога у розвитку цих навичок у класі може попередити зловживання наркотиками та алкоголем у майбутньому. Такі програми впливають на фактори ризику, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами, наприклад, прив'язаність до школи, успішність, самоповага та психічне здоров'я, психологічна стійкість та ін. Крім того, програми, спрямовані на покращення самоконтролю, що проводились серед дітей віком до 10 років, сприяють зменшенню випадків проблемної поведінки.

Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами:

- покращення особистісних та соціальних навичок;
- проведення ряду структурованих занять, часто з проведенням додаткових занять із залученням однолітків, упродовж кількох років;
- проведення занять підготовленими вчителями чи їх помічниками;
- в основному інтерактивні заняття.

Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами:

- використання неінтерактивних методів (лекції) у якості основного методу навчання;
 - надання інформації про конкретні психоактивні речовини, нагнітання страху.
- Окрім того, програми з відсутністю результатів чи з негативними профілактичними результатами, очевидно, пов'язані з такими характеристиками:
- концентрація виключно на формуванні самооцінки та емоційної складової.

Інтервенція «Програми покращення атмосфери у школі»

Ці програми зміцнюють навички вчителів щодо управління роботою класу, а також допомагають дітям звикнути до ролі учнів, скорочуючи при цьому випадки ранньої агресивної чи руйнівної поведінки. Вчителі, як правило, допомагають реалізувати ряд ненавчальних (виховних) класних процедур у повсякденній практиці з усіма учнями для навчання просоціальної поведінки. Ці програми сприяють як академічному, так і соціально-емоційному навчанню. Вони загальні, оскільки спрямовані на весь клас. *Докази* щодо даної інтервенції представлені дослідженнями у США та Європі.

Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами:

- зазвичай інтервенції проводяться у перші шкільні роки;
- включають стратегії боротьби з недопустимою поведінкою;
- включають стратегії схвалення допустимої поведінки;
- передбачають отримання зворотного зв'язку щодо очікувань учасників;
- передбачають активну участь учнів.

Інтервенція «Політика з втримання дітей у школі»

Відвідування школи, прив'язаність до школи та вироблення відповідних до віку мовленнєвих та математичних навичок є важливими захисними чинниками для дітей середнього віку. У країнах з низьким та середнім рівнем доходу були апробовані різноманітні методи з метою підтримки відвідування дітьми шкіл та підвищення їхньої успішності.

Докази, отримані з країн з низьким та середнім рівнем доходу, свідчать, що будівництво нових шкіл, забезпечення харчуванням у школах та надання різних економічних стимулів сім'ям підвищує відвідування дітьми шкіл, покращує їхні мовленнєві та математичні навички. Проста видача грошей сім'ям, очевидно, не дасть значних результатів, на відміну від виплат, що здійснюються при дотриманні певних умов.

Ранній підлітковий вік

Підлітковий вік – це період розвитку, під час якого молоді люди піддаються впливу нових ідей та моделей поведінки за рахунок розширення кола спілкування з іншими людьми та організаціями. Це час, коли можна спробувати дорослі ролі та обов'язки. Пластичність, гнучкість мозку дозволяють припустити, що, як і у віці немовляти, у цей період розвитку інтервенції можуть посилити чи змінити раніше набутий досвід.

Бажання спробувати дорослі ролі та стати більш незалежним в умовах, коли у голові у підлітка відбуваються значні зміни, також може призвести до необдуманих рішень та потенційно небезпечної поведінки, наприклад, ризикованої сексуальної поведінки, паління, вживання алкоголю, ризикованого водіння та вживання наркотиків.

Вживання психоактивних речовин та девіантна поведінка однолітків, а також відторгнення однолітками є важливими чинниками, що впливають на здорову поведінку, хоча вплив батьків, як і раніше, залишається значним. Виважене ставлення до психоактивних речовин та безпечних соціальних норм є також важливим захисним чинником від вживання наркотиків. Хороші соціальні навички і психічна та емоційна стійкість залишаються ключовими факторами захисту впродовж усього підліткового віку.

Інтервенція «Профілактика на основі особистісних і соціальних навичок та соціального впливу»

Під час профілактичних програм, що базуються на формуванні навичок, підготовані вчителі залучають учнів до інтерактивної діяльності, щоб дати їм можливість вчитися на практиці застосовувати особистісні та соціальні навички. Ці програми покликані зміцнити вміння учнів сказати «ні» вживанню психоактивних речовин та своїм одноліткам на подібні пропозиції. Вони дозволяють молодим людям протистояти соціальному тиску, що спонукає їх вживати психоактивні речовини, і в цілому долати складні життєві ситуації за допомогою здорових методів.

Окрім того, вони надають можливість проводити відповідні до віку обговорення різних соціальних норм, стосунків, позитивних та негативних очікувань, пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами, наслідки такого зловживання. Вони також спрямовані на зміну переконань про зловживання психоактивними речовинами, розповсюдженості та соціальної допустимості їх вживання серед однолітків. Для підлітків можуть бути корисними і профілактичні програми на основі удосконалення навичок та соціальних впливів.

Більшість доказових даних складають результати досліджень, проведених у США, Європі та Австралії. Наявні відомості про можливість переносу цих програм в інші країни, але оскільки результати подібних досліджень в Африці, Азії та Латинській Америці змішані, необхідно уважно підходити до їх адаптації та реалізації. Профілактичні програми окресленої інтервенції дають позитивні результати для запобігання вживанню всіх психоактивних речовин та для профілактики інших видів проблемної поведінки, наприклад, припинення відвідань школи.

У цьому контексті наявні деякі свідчення, що програми, орієнтовані на молодших підлітків, можуть дати ще більш позитивні результати у профілактиці вживання психоактивних речовин, ніж програми, орієнтовані на молодших чи старших дітей. Найбільше наявно даних стосовно загальних програм, але є дані, що загальні програми профілактики, що базуються на навичках, можуть бути значущими і для профілактики серед груп високого ризику. Як було зазначено, ці програми проводяться вчителями або інструкторами. Проте програми, що проводяться за допомогою Інтернету, також можуть скоротити випадки зловживання психоактивними речовинами.

Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами:

- використання інтерактивних методів;
- раз на тиждень проводиться серія структурованих занять (зазвичай 10-15), у багатьох випадках проводяться додаткові заняття із залученням однолітків упродовж кількох років;
- можливість застосувати на практиці і навчитися широкому спектру особистісних і соціальних навичок, у тому числі навичкам долати складні життєві ситуації, приймати рішення, протистояти тиску, особливо щодо зловживання психоактивними речовинами;
- вплив на сприйняття ризиків, пов'язаних зі зловживанням психоактивних речовин (особлива увага приділяється прямим наслідкам);
- подолання хибних думок про норми та очікування, пов'язані зі зловживанням психоактивними речовинами.

Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами:

- використання неінтерактивних методів як основних у профілактичній роботі;
- тільки розповсюдження інформації, особливо нагнітання страху.

Окрім того, програми з відсутністю результатів чи з негативними профілактичними результатами, очевидно, пов'язані з такими характеристиками:

- базуються на неструктурованих діалогах;
- зосереджені лише на формуванні самооцінки та емоційної складової;
- стосуються тільки прийняття етичних/моральних рішень або цінностей;
- залучення колишніх наркозалежних у якості живого прикладу;
- використання поліцейських для реалізації програми.
- Інтервенція «Шкільна політика і культура»

Відповідно до шкільної політики щодо вживання психоактивних речовин, ці речовини не повинні використовуватися на території школи і під час шкільних заходів та занять як учнями, так і вчителями. Шкільні процедури створюють прозорий і некаральний механізм розгляду випадків вживання психоактивних речовин, що дає ще одну можливість для пропаганди здорового способу життя. Окрім того, шкільна політика і процедури можуть сприяти більш активному залученню учнів, зміцненню їхніх зв'язків зі школою, прив'язаності до неї. Ці інтервенції є загальними, але можуть включати і вибіркові компоненти, такі як підтримка випадків припинення вживання та направлення до спеціалістів. Вони, як правило, реалізуються разом з іншими профілактичними інтервенціями, наприклад, освіта на основі навичок або підтримка батьківських навичок та участі батьків.

Більшість *доказових даних* отримані за результатами досліджень, що проводились у США, Європі, Австралії, а також наявні свідчення із Латинської Америки, Африки та Азії. Як показують ці дані, політика у галузі вживання психоактивних речовин у школах може запобігати палінню серед дітей. Зміни шкільного середовища для зміцнення прив'язаності до школи, позитивних соціальних відносин, перешкодження негативній поведінці можуть скоротити випадки вживання психоактивних речовин та інших видів ризикованої поведінки. Застосування шкільної політики та культури серед старших учнів у підлітковому та дорослому віці у коледжах і університетах може скоротити зловживання алкоголем, особливо у випадках короточасної інтервенції.

Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами:

- підтримка нормального функціонування школи, без порушень;
- підтримка позитивного морального духу у школі, прив'язаність до школи та участі учнів;
- політика, розроблена за участі всіх зацікавлених сторін (учнів, вчителів, співробітників, батьків);
- політика встановлює чіткий перелік заборонених психоактивних речовин, а також місця (шкільні приміщення) і (або) ситуації (шкільні заходи);
- застосовність до усіх у школі (учні, вчителі, персонал, відвідувачі та ін.);
- зменшення або ліквідація доступу до тютюну, алкоголю або інших наркотичних речовин;
- застосування у випадку порушень політики позитивних санкцій, наприклад, надання чи направлення на консультації, лікування чи інші види медичної допомоги та психосоціальних послуг замість покарань;
- послідовне та оперативне виконання політики, у тому числі позитивне підкріплення при дотриманні політики.

Характеристики, пов'язані з відсутністю результатів або з негативними профілактичними результатами:

- включення невибіркового тестування на наркотики.

Інтервенція «Робота з індивідуальними психологічними вразливістю»

Деякі особистісні риси, наприклад, пошук гострих вражень, імпульсивність, тривожність, чутливість чи безнадія, пов'язані з підвищеним ризиком зловживання психоактивних речовин. Програми профілактики у межах даної інтервенції допомагають підліткам, які відносяться до групи ризику, конструктивно справлятися з емоціями, пов'язаними з їхніми індивідуальними особистісними рисами, замість використання негативних стратегій подолання труднощів, у тому числі зловживання алкоголем.

Результати досліджень, що є *доказами* ефективності даної інтервенції, свідчать, що програми, спрямовані на роботу з індивідуальними психологічними вразливістю, можуть привести до зниження вживання алкоголю (зниження ймовірності на 29% у порівнянні з учнями групи високого ризику у контрольних школах) та пиятики (зниження ймовірності на 43%) після

дворічного спостереження. Подібні дослідження стосовно інтервенції серед дітей середнього віку показали, що вона може вплинути на окремі опосередковані чинники, що впливають на вживання психоактивних речовин у майбутньому, наприклад, на самоконтроль.

Характеристики, пов'язані з позитивними профілактичними результатами:

- участь підготовлених професіоналів (наприклад, психологів, вчителів);
- виявлення специфічних особистісних рис в учасників за допомогою перевірених інструментів;
- навчання учасників навичкам позитивного подолання емоцій, пов'язаних з їхньою особистістю;
- коротка серія занять (2-5).

Таким чином, Міжнародні стандарти з профілактики вживання психоактивних речовин дають змогу цілісно підійти до вирішення цієї проблеми серед різновікових груп населення, системно вибудувати профілактичну діяльність. Представлені у Міжнародних стандартах орієнтири доводять значення школи як інституції, що є важливою ланкою у профілактиці вживання психоактивних речовин серед дітей середнього та раннього підліткового віку.

РОЗДІЛ II

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Соціальні норми кожного суспільства, країни втілені в законах, традиціях обрядах, в усьому тому, що увійшло у звичку, побут, спосіб життя більшості населення, підтримується громадською думкою, відіграє роль «природного регулятора» громадських і міжособистісних відносин. В усі часи суспільство намагалося придушити, відхилити небажані форми людської життєдіяльності та їх носіїв. Проблема соціального «зла» завжди привертала увагу вчених. Філософи та юристи, медики та педагоги, психологи та біологи вивчали й оцінювали різні форми соціальної патології.

Соціальні відхилення можуть мати для суспільства різні значення. Позитивні служать засобом прогресивного розвитку системи, підвищення рівня її організованості, подолання застарілих, консервативних чи реакційних стандартів поведінки. Це соціальна творчість: наукова, технічна, художня, суспільно-політична. Негативні відхилення дезорганізують систему, підриваючи часом її основи. Це соціальні патології: злочинність, алкоголізм, наркоманія, проституція, суїцид. Кордони між позитивними і негативними відхиленнями мінливі в часі і просторі соціумів. Саме у часи реформування суспільства, коли руйнуються одні норми і не створені ще достатньо інші, проблеми соціальних патологій є найбільш гострими.

Такими актуальними відхиленнями від норми для нашого сьогодення є вживання психоактивних речовин неповнолітніми. Наркоманія як явище набуває все більшого поширення серед дітей та молоді, котрі легко піддаються негативним впливам та шукають вихід зі складних ситуацій саме у наркотичному сп'янінні. У 2014 р. Міністерством охорони здоров'я було зафіксовано у державі 387 тис. уживачів наркотиків. Якщо у 2001 р. їх було 21 особа на 10 тис. населення, то у 2014-му – 33 особи. При цьому 80% – молодь віком до 28 років, із них понад 16 тис. – неповнолітні. Наркотики стали часткою молодіжної субкультури. За статистикою Міністерства охорони здоров'я, 25,4% школярів старше 15 років мають досвід вживання наркотичних речовин. Дослідження здорової поведінки дітей шкільного віку, яке проводиться щороку за підтримки Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я та Дитячого фонду ООН, показало, що більше 10% хлопчиків та майже 5% дівчат-підлітків щонайменше 1-2 рази в житті вживали психоактивні речовини; серед учнів професійно-технічних на-

вчальних закладів та студентів вищих навчальних закладів – 34% хлопців та 17% дівчат хоча б один раз у своєму житті вживали канабіноїди; серед першокурсників вищих навчальних закладів – 29% хлопців та 18% дівчат систематично вживають алкогольні напої та курять цигарки. Проте через високу латентність цього явища поза увагою залишається в десять разів більше наркоспоживачів.

Визнаючи проблему вживання психоактивних речовин як таку, що має епідемічний характер, фахівці, котрі займаються питаннями створення системи профілактики девіантної поведінки неповнолітніх, значну увагу приділяють етіології цієї проблеми. Наукові дослідження та практика профілактичної роботи вказують на те, що умови розвитку вживання неповнолітніми психоактивних речовин залежать від чинників ризику, які привертають до згубних звичок та формують наркотичну залежність.

Життєдіяльність людини відбувається у відповідних умовах оточуючого середовища, з яким вона безпосередньо взаємодіє. Досить добре відомо, що деякі властивості організму на певних етапах його формування (критичних періодах розвитку) особливо залежні від зовнішніх впливів. Будь-яке біологічне порушення (хвороба, травма, генетичні вади) відразу впливає на психофізіологічні особливості особистості. А відтак всі функції організму розвиваються і змінюються у тісній взаємодії організму й середовища. Адаптивний характер функціонування організму у різних вікових періодах визначається двома важливими особливостями: морфофункціональною зрілістю фізіологічних системі адекватністю впливаючих середовищних факторів функціональним можливостям організму. Таким чином, особистість і середовище розглядаються у тісному взаємозв'язку. Вони є взаємозалежними елементами однієї системи, а поведінка людини чітко обумовлена накопиченим досвідом.

У контексті розвитку механізмів залежної поведінки вищеперераховані особливості виявляються основоположними. Вони, у свою чергу, складаються з багатьох факторів, кожен з яких являє собою виклик психологічному і соціальному становленню індивіда, і залежно від етапів розвитку особистості здійснюють на неї різний вплив.

Першу групу факторів складають генетичні особливості особистості. За результатами наукових досліджень, існує генетичний компонент хімічних залежностей, який включає в себе спадкову схильність, пристрасть до алкоголю та інших речовин. У цілому психофізіологи відмічають, що в першу чергу висока толерантність пов'язана з порушенням біохімічного балансу головного мозку, що часто призводить до хімічних залежностей.

Факторами високого ризику вважають також акцентуації характеру і психопатії.

Існує суттєва різниця між етапами розвитку і рівнем зрілості, що впливає на кінцеві результати осіб, здатних потрапляти під вплив, а також завдяки своїм індивідуальним особливостям виявляються схильними до вживання наркотичних речовин. Кожний етап розвитку – від народження до ранньої дорослості – визначений очікуваним діапазоном розумових здібностей; розвитком мовних навичок; когнітивним, емоційним і психологічним функціонуванням, а також навичками соціальної компетентності, які вимагають ретельної уваги з метою запобігання вживання психоактивних речовин на початку кожного з етапів.

У ранньому дитинстві розвиток мови і мовлення, контролю над емоціями, соціальних і емоційних навичок (включаючи сприйняття емоцій інших людей), навичок розв'язання проблем визначають і формують подальшу соціальну компетентність особистості. Уміння підтримки стійкості уваги, контролю емоцій, соціальної інклюзивності, ефективної комунікації і сприйняття з'являються у молодшому шкільному віці. У підлітків соціальні й емоційні навички встановлення стабільних стосунків, розуміння потреб інших людей, здатність розв'язувати конфлікти, навички просоціальної поведінки і здатність стримувати збудження є невід'ємною частиною процесу самоконтролю стосовно емоцій і поведінки, а також визначальними факторами наступного кроку розвитку особистості – ранньої дорослості. Невідповідність рівня зрілості, або його недостатня сформованість на кожному з етапів розвитку особистості, впливає на схильність до раннього початку вживання психоактивних речовин у підлітковому віці, наслідком якого може бути збільшення інтенсивності вживання і наступне зловживання або наркотична залежність.

Біологічні передумови до вживання наркотиків можуть з'явитися також у результаті психічних стресів. Стрес збільшує активність ендорфінових рецепторів, що призводить до появи почуття тривожності і неспокійної поведінки. Повторюваність впливу факторів, що викликають стрес, таких як бідність, жорстоке ставлення до дитини або розлучення батьків, суттєво порушує розвиток нервової системи, яка формує та контролює соціальні, поведінкові, когнітивні й емоційні функції. Вплив стресів може також змінити рівень гормонів, які регулюють ці функції. Хронічно високі рівні гормонів стресу можуть порушити здібності до навчання, пам'ять, здатність прийняття адекватних рішень та інші функції, які звичайно підтримують здатність самоконтролю поведінки. Результати досліджень американських науковців свідчать, що стрес-фактори вплива-

ють на фізіологічні реакції, такі як частота серцевих скорочень і електропровідність шкіри, дисбаланс яких призводить до послаблення функцій регулювання поведінки й емоцій, порушення когнітивних навичок і умінь долати труднощі. Ці фізіологічні і поведінкові стрес-реакції активують і ті нервові системи, які лежать в основі позитивних підкріплюючих ефектів від наркотиків, що може підвищити ймовірність вибору моделі поведінки, пов'язаної з психоактивними речовинами. Висока активність ендорфінових рецепторів добре урівноважується підвищеною кількістю наркотиків або алкоголю, що і слугує причиною зловживання. У цих випадках порушується координація між соціальними, когнітивними, фізіологічними й емоційними реакціями. Такі порушення збільшують ймовірність швидкого розвитку залежності від психоактивних речовин. Таким чином, звичка вживати наркотики може виникнути як неадекватна поведінкова і фізіологічна реакція на пережитий стрес.

Тому визначально провідними мотивами вживання наркотиків у підлітків вважаються: стрес, цікавість, а також потреба у зміні свого емоційного стану. У підлітковому та юнацькому віці стресовий тиск на психіку значно посилюється на тлі підвищення вимог, зумовлених потребою формування дорослого психоемоційного стану та відповідальності за свої вчинки. Перші прояви дезадаптації виникають у разі висування до дітей завищених вимог, пов'язаних із виконанням обов'язків, до яких, незважаючи на високу емоційно-плотську пластичність, дитяча психіка ще не готова. Певною відповіддю на неадекватні вимоги є формування жорстких емоційних реакцій, які виникають унаслідок стресових для дитини ситуацій. Прагнення компенсувати тиск дорослих зняттям напруги часто спонукає молодих людей шукати для того засоби. На чільному місці серед цих засобів, як правило, – наркотичні речовини.

Показовими індикаторами залежної поведінки виступають соціальні фактори. Одним із таких важливих факторів є порушення сімейного статусу. За останній час фахівці, які працюють з сім'ями, помітили загальну тенденцію вживання психоактивних речовин підлітками з проблемних і неблагополучних сімей. Дану тезу можна підтвердити результатами дослідження, що проводилось у рамках проекту «Огляд молодіжної політики» Інститутом соціології НАН України на замовлення ЮНІСЕФ. Більшість названих причин, які провокують негативну поведінку, пов'язані з родиною: сварки (6%), бійки (4%), завантаженість батьків понад силу (3%). За оцінками опитаних, до найбільш уразливих груп можна віднести дітей та молодь, які втратили підтримку сім'ї (61%), є вихідцями з неблагополучних сімей (батьки конфліктують або мають шкідливі звички)

– 46%, зростали у бідній, незаможній сім'ї – 27%, батьки хворіють і довгий час лікуються – 19% та чії батьки не мають постійної роботи – 14%.

Негативний вплив сім'ї на спосіб життя дітей пов'язаний з внутрішньою кризою сім'ї: сімейною дезорганізованістю, яка призводить до того, що сім'я перестає вирішувати навіть елементарні проблеми утримання дитини; сімейними конфліктами, які є причиною різних стресів у дітей; проявом насилля (фізичного, психічного, сексуального); наявністю шкідливих звичок (алкоголізм, наркоманія тощо) серед членів сім'ї; невимогливістю та непослідовністю санкцій стосовно проявів шкідливих звичок у дітей; нереалізованим очікуванням стосовно розвитку та успіхів дитини.

У кожному з типів проблемних сімей, окрім загальних рис, складаються й специфічні особливості відносин. Так, у деструктивних сім'ях вживання дітьми психоактивних речовин спрямоване на заповнення недостатніх емоційних контактів у родині. У компанії друзів, які вживають наркотики, алкоголь та палять діти знаходять те, що вони намагались знайти в сім'ї. Якщо в сім'ї існує хронічний конфлікт між батьками, шкідливі звички можуть виступати засобом зняття напруженості у неповнолітнього.

Від стилів сімейного виховання також залежить схильність дітей до вживання шкідливих речовин. На формування сімейної атмосфери впливають об'єктивні та суб'єктивні фактори, а також генетичні особливості батьків і дитини: типи темпераменту батьків, їхня сумісність; традиції родини, у якій виховувалися самі батьки; зміст педагогічної та науково-популярної літератури, яку вони читають; рівень освіти батьків та ін. Найбільш небезпечними стилями сімейного виховання, що можуть спричинити появу конфліктів або навіть розрив емоційних контактів у родині є: гіперпротекція; прихована гіпопротекція; гіперсоціальне виховання; явна і прихована емоційна холодність; виховання за жорстким типом; суперечливе виховання.

Гіперпротекція полягає у зниженому рівні опіки дитини з боку дорослих. Батьки не займаються вихованням дитини, не контролюють її дії та вчинки. Відсутній інтересу батьків до захоплень і переживань дитини. Крайня форма такого типу виховання – повна бездоглядність. Ці діти через відсутність контролю з боку батьків часто потрапляють у погані компанії і рано знайомляться зі шкідливими речовинами.

Прихована гіпопротекція характеризується тим, що контроль за поведінкою дитини відбувається лише формально, заборони і заохочення, сформульовані самими батьками, легко і швидко ними ж і забуваються.

При такому вихованні дитина знає, що те, чого не можна зробити зараз, можна буде зробити пізніше.

Батьки, у яких переважає тип *гіперсоціального виховання* стосовно дітей, занадто «правильні» у батьківських ролях, намагаються педантично виконувати всі рекомендації «ідеального» виховання. Гіперсоціальна дитина змушена постійно придушувати емоції, стримувати свої бажання. А відтак такій дитині часто властиві внутрішня напруженість та зовнішня агресія, а також бажання зробити щось всупереч батькам або навпаки зануритись у свій внутрішній світ, стати замкнутою і депресивною.

У сім'ях, де існує *явна і прихована емоційна холодність*, діти відчують себе перешкодою на шляху здійснення батьківських планів. Спілкування дорослих з дітьми може супроводжуватись жорстким, а іноді й жорстоким поведінням. У дітей з таких сімей часто проявляється поганий настрій, тривожність, замкнутість. І як наслідок, швидко залучення до вживання наркотичних речовин як засіб зняття напруги.

Виховання за типом *жорсткого поведіння* характеризується постійними фізичними покараннями за найменші провини і неслухняність. У такій сім'ї дитина почуває себе непотрібною, прагне менше часу проводити вдома.

Суперечливе виховання також може спричинити появу шкідливих звичок у дітей. Різні вимоги у батьків, заборони і потурання, як засіб залучення дитини на свій бік у суперечках або конфліктах стосунків, формують у дитини хибну позицію у власній оцінці, оцінці оточуючих людей, подій, які відбуваються, власних дій та вчинків. Суперечність між інформацією, одержаною вдома, на вулиці, у ЗМІ, неприйнятними вимогами до поведінки і природними потребами самовираження є головною причиною розвитку психічних розладів, нездатності дітей безболісно сприйняти норми суспільства. Наразі цей стиль і створює ґрунт для ризикованих форм поведінки.

Багаточисельні фактори ризику пов'язані безпосередньо зі спілкуванням дітей за межами сім'ї, а саме у школі, з однолітками і спільнотами. До них належить невинувато боязка або агресивна поведінка в класі; неуспішність у школі; часті переходи з однієї школи в іншу; нерозвинуті навички соціального спілкування; конфліктні стосунки з педагогами; тісні контакти з однолітками, яким властива ненормативна або девіантна поведінка; сприйняття манери поведінки, що спричиняє вживання наркотиків і алкоголю в шкільному середовищі та серед однолітків. Важливе значення у залученні неповнолітніх до вживання психоактивних речовин мають, насамперед, індивідуально-психологічні чинники. До них мож-

на віднести: психічний інфантилізм, що проявляється у несамостійності прийняття рішень, нездатності опиратися впливу ззовні, заниженій самокритичності, вразливості, образливості; підвищений, у порівнянні з благополучними однолітками, рівень толерантності до неприйнятної поведінки, критичного ставлення до соціальних інститутів (школи, сім'ї), відчуженості від них, конформності, імпульсивності; занижений, у порівнянні з благополучними однолітками, рівень цінності досягнень, очікування академічних успіхів, релігійності, почуття психологічного благополуччя. У середовищі однолітків можуть проявлятися такі чинники ризику вживання психоактивних речовин: наявність у найближчому оточенні дитини осіб, які вживають психоактивні речовини, чи осіб девіантної поведінки; схвалення наркотизації у найближчому оточенні дитини; відчуження та конфліктні взаємини з однолітками; переважання імітаційної поведінки («бути як всі»); висока залежність від реакції друзів.

Наразі фахівці виділяють три групи факторів за ступенем вікового ризику: перша група характеризується активною цікавістю до залежних форм поведінки, друга – ті, хто робить перші спроби, третя – спроби переходять у стійку поведінку. Формується кілька стадій залежності – *соціальна, психічна та фізична*. Кожна наступна стадія не змінює попередню, а додає до картини захворювання нові прояви. Соціальна залежність характеризується тим, що школярі, ще не почавши вживати наркотичні речовини, знаходячись у середовищі наркоманів, починають переймати стиль їхньої поведінки, ставлення до наркотику, зовнішні атрибути групи. Психічна залежність виявляється спочатку неусвідомленим, а потім повністю усвідомлюваним і нездоланим потягом до наркотику. Пізніше до яскраво вираженого психічного uzалежнення додається і фізичне. Тепер вже відчуття не тільки психічного, а й фізичного комфорту досягається лише при наявності наркотику в організмі.

Значною передумовою у залученні до психоактивних речовин є ставлення молодої людини до життя. Особливістю психосемантики підліткової самосвідомості є те, що на відміну від дорослих поняття «життя» має інший особистісний сенс. Життя не завжди є тією домінуючою, абсолютною цінністю, якою воно вважається дорослому. З віком життя для людини набуває більшої цінності, збільшуючи рівень його багатства і різноплановості змісту. Саме тому вказівки у профілактичних програмах на те, що наркотики загрожують життю дітей, не завжди досягають мети.

А відтак можна зазначити, що ризик залучення дитини до вживання психоактивних речовин може йти як зсередини (біологічні, індивідуально-психологічні чинники), так і ззовні (мікро- і макросоціальні чинники).

Різноманіття факторів ризику, кожний з яких являє собою загрозу психологічному і соціальному становленню підлітка, здійснює різний вплив в залежності від етапів розвитку і соціального оточення. Якщо для однієї дитини основний мотив – сімейний, то для іншої – це соціалізація в групі однолітків, норма поведінки або спосіб самоствердження. Вірогідність залучення неповнолітнього до наркотизації визначається всією сукупністю (комплексом) впливаючих умов, які обов'язково слід враховувати в організації відповідної профілактичної роботи. Крім того, наведені вище чинники повинні бути чітко усвідомлені фахівцями, обумовлюючи мету і завдання організованої ними в навчальних закладах антинаркотичної роботи. Інакше кажучи, профілактика вживання психоактивних речовин у школі повинна спрямовуватись на зниження впливу чинників ризику та сприяння закріпленню чинників захисту. Важливо пам'ятати, що у підлітковому віці і в періоді ранньої дорослості ще не пізно здійснювати втручання у поведінку та виховання, враховуючи значну пластичність мозку та продовження процесу дозрівання регуляторних когнітивних і емоційних функцій, що створює потенційні можливості для покращення кінцевих результатів профілактичної роботи. Значна кількість проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям, емоціями, поведінкою, є результатом імпульсивних дій підлітків, які шукають гострих відчуттів. Одна з основних вимог, яку людина усвідомлено або несвідомо пред'являє оточенню, полягає в тому, щоб у світі, в якому вона живе, існував певний порядок. Важливо, щоб життя дитини відрізнялося організованістю і впорядкованістю. Тільки в упорядкованому світі зіткнення дитини з дійсністю матиме конструктивний навчальний характер, забезпечить адекватне пристосування до вимог середовища і сформує психологічний стан душевного комфорту. У протилежному разі невизначеність травмує та не забезпечує умови об'єктивного передбачення майбутнього, а відтак – обмежує здатність до стійкої лінії поведінки. Тому проблеми, які необхідно контролювати і попереджати у підлітковому віці, включають в себе: ранній початок вживання алкоголю, тютюну та інших наркотичних речовин; агресивна і протиправна поведінка; депресія і самогубство; ризикована сексуальна поведінка. У період дорослішання фактори впливу на такі моделі поведінки зберігаються і потребують особливої уваги з метою недопущення подальшого збільшення інтенсивності вживання психоактивних речовин, розвитку залежності та появи рецидивів.

РОЗДІЛ III

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ЗАХИСТУ У ЗАПОБІГАННІ ВЖИВАННЮ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Фактори ризику та захисту – це умови та обставини в житті людей, що збільшують чи зменшують вірогідність вживання алкоголю, тютюну чи нелегальних наркотичних речовин. Вони відіграють важливу роль в успішних стратегіях профілактики. Громада, яка усвідомлює серйозність виклику зловживання наркотиків, може сконцентрувати увагу на факторах ризику – негативній поведінці, досвіді або умовах, які спричиняють проблему або пов'язані з нею. *Відчуження, стрес, соціальний тиск, погана початкова успішність, проблеми в сім'ї та допитливість є серед причин вживання молоддю алкоголю, тютюну та нелегальних наркотиків.*

Не дивлячись на те, що фактори ризику та захисту можуть бути складовою суспільних явищ, вони також можуть бути частиною щоденного життя громади. Окрім того, подекуди суспільство поблажливо та толерантно ставиться до ризикованої поведінки (вживання алкоголю, тютюну, нелегальних наркотиків), як до загальноприйнятої та такої, що не спричиняє погані наслідки, що можна простежити в популярних фільмах та музиці.

Кожна людина може потрапляти під дію як ризиків, так і факторів захисту щодо вживання наркотичних речовин. З раннього дитинства чим більше людина зазнає факторів ризику, тим більша ймовірність вживання нею наркотичних речовин та виникнення пов'язаних з цим проблеми. З іншого боку, чим більше людина має факторів захисту, тим меншою буде ймовірність проблеми.

Слід відзначити взаємовплив факторів ризику та захисту. Їх ефект на людину залежить від ряду обставин, насамперед – чисельності та інтенсивності впливу ризиків протягом певного часу. Незважаючи на те, що певні фактори не можуть бути змінені, їх вплив може бути послаблений чи посилений. Наприклад, деякі діти з неблагополучних мікрорайонів можуть демонструвати менше проблем у поведінці завдяки сильному позитивному впливу батьків.

Щоб отримати ефективну профілактику, важливим є зменшення ризиків та посилення факторів захисту. Фактори ризику та захисту існують на кожному рівні суспільного життя. Пропонуємо їх розмежувати за основними сферами життєдіяльності (табл. 2).

Ключові фактори ризику та захисту за сферами

Сфера життєдіяльності	Фактор захисту	Фактор ризику
Особиста сфера	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> позитивні особистісні риси, що включають соціальні навички та соціальну відповідальність, готовність до співпраці, емоційну стабільність, позитивну самооцінку, гнучкість, вміння вирішувати проблеми; <input type="checkbox"/> приналежність до соціальних установ та сповідання соціальних цінностей, включаючи зв'язок з батьками та іншими членами родини; відданість школі, стійкий зв'язок з релігійними громадами та установами, віра в соціальні цінності; <input type="checkbox"/> соціальна та емоційна компетенція, включаючи гарні комунікативні навички, відповідальність, співчуття, турботу, почуття гумору, схильність до просоціальної поведінки, навички у вирішенні проблем, почуття незалежності, цілеспрямованість, самодисципліна. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> неадекватні життєві навички; <input type="checkbox"/> брак самоконтролю, впевненості та навичок відмови щодо пропозицій однолітків; <input type="checkbox"/> низька самооцінка; <input type="checkbox"/> недостатня впевненість в собі; <input type="checkbox"/> емоційні та психологічні проблеми; <input type="checkbox"/> позитивне ставлення до вживання наркотиків; <input type="checkbox"/> відторгнення загальноприйнятих цінностей та релігії; <input type="checkbox"/> шкільні невдачі; <input type="checkbox"/> брак зв'язків зі школою; <input type="checkbox"/> рання антисоціальна поведінка (крадіжки, схильність до обману, агресії, особливо в хлопців, що часто поєднується з надмірною скромністю або ж надмірною активністю).



Сімейна сфера	<input type="checkbox"/> позитивні зв'язки з сім'єю; <input type="checkbox"/> батьківська турбота, що включає душевне тепло та відсутність жорсткої критики, довіру, «батьківський професіоналізм», послідовні очікування, участь дітей в ухваленні сімейних рішень та розподілі обов'язків; <input type="checkbox"/> емоційно сприятливе сімейне оточення, включаючи батьківську увагу до інтересів дітей, впорядковані відносини між батьками та дітьми, батьківська участь у виконанні домашніх завдань та шкільних заходах.	<input type="checkbox"/> сімейні конфлікти та побутове насилля; <input type="checkbox"/> неорганізованість сім'ї; <input type="checkbox"/> брак сімейної єдності; <input type="checkbox"/> соціальна ізоляція сім'ї; <input type="checkbox"/> позитивне ставлення до вживання наркотиків; <input type="checkbox"/> невизначені правила та покарання стосовно вживання наркотиків; <input type="checkbox"/> недостатній контроль за дітьми; <input type="checkbox"/> нереалістичні очікування щодо розвитку дітей.
Сфера однолітків	<input type="checkbox"/> контакти з однолітками, які зацікавлені у навчанні, позашкільних заходах, активному дозвіллі, громадській діяльності, релігійних та інших видах позитивної активності.	<input type="checkbox"/> контакти з однолітками, які схильні до девіантної поведінки та вживання психоактивних речовин; <input type="checkbox"/> контакти з однолітками, які саботують заходи, що організовані для молоді; <input type="checkbox"/> перебування за межами контролю дорослих.
Сфера школи	<input type="checkbox"/> турбота та підтримка, відчуття спільноти в класі та школі; <input type="checkbox"/> високі очікування з боку педагогічних працівників школи; <input type="checkbox"/> чіткі та стандартні правила прийнятної поведінки;	<input type="checkbox"/> двозначна, нечітка або непослідовна політика щодо вживання наркотиків та учнівської поведінки; <input type="checkbox"/> байдуже ставлення педагогічних працівників та учнів до вживання психоактивних речовин;

Сфера школи	<input type="checkbox"/> участь молоді в процесі управління та прийняття рішень у школі.	<input type="checkbox"/> занадто сувора або вибірково практика в шкільному управлінні; <input type="checkbox"/> доступність наркотиків на території школи; <input type="checkbox"/> недостатній зв'язок дитини зі школою.
Сфера громади	<input type="checkbox"/> турбота та підтримка; <input type="checkbox"/> високі очікування щодо молоді; <input type="checkbox"/> можливості для участі молоді в громадських проєктах.	<input type="checkbox"/> неорганізована громада; <input type="checkbox"/> брак зв'язків з громадою; <input type="checkbox"/> брак гордості за культурну приналежність; <input type="checkbox"/> обмаль компетенції щодо культури більшості; <input type="checkbox"/> терпиме ставлення громади до вживання наркотиків; <input type="checkbox"/> легкий доступ до наркотиків; <input type="checkbox"/> недостатність заходів та можливостей для соціального залучення молоді.
Сфера суспільства (оточуюче середовище)	<input type="checkbox"/> розуміння природи ЗМІ, критичне ставлення до повідомлень, реклами; <input type="checkbox"/> зменшена доступність наркотиків; <input type="checkbox"/> збільшені через оподаткування ціни на легалізовані наркотики; <input type="checkbox"/> підвищений вік дозволу на придбання та вживання тютюну, алкоголю; <input type="checkbox"/> більш суворе законодавство щодо керування транспортом під впливом наркотиків.	<input type="checkbox"/> збідніння; <input type="checkbox"/> безробіття та недостатня зайнятість населення; <input type="checkbox"/> дискримінація; <input type="checkbox"/> реклама та повідомлення в ЗМІ, що спричиняють вживання психоактивних речовин.

Що ми знаємо про фактори ризику та захисту

У результаті досліджень з'являються нові дані щодо факторів ризику та захисту. Інколи вони суперечать загальноприйнятій суспільній уяві. Розглянемо їх відповідно до визначених сфер.

В особистій сфері:

- вірогідність вживання алкоголю та нелегальних наркотиків у курців в десять разів вище ніж у тих, хто не палить тютюн;
- молодь шкільного віку, котра палить тютюн або експериментує з ним, є більш схильною до проблемної поведінки, ніж їхні однолітки, які не вживають тютюн;
- молодим людям притаманно більше перейматись близькими наслідками вживання наркотиків, ніж тими, що настануть в далекій перспективі;
- тютюнопаління, вживання алкоголю та нелегальних наркотиків у підлітковому віці часто поєднується з проблемами зі сном;
- пошук сенсації, нового досвіду, ситуації ризику часто поєднується з вживанням наркотиків;
- неконтрольовані емоції гніву та агресії збільшують вірогідність девіантної поведінки молоді; проблемна поведінка, надмірне збудження та агресія можуть бути передвісниками вживання наркотиків;
- молодь, яка перебуває під найбільшим ризиком, не лише системно вживає тютюн та спиртне, а й схильна до експериментів з іншими наркотиками; вірогідно, у них також наявні проблеми, пов'язані з соціальним функціонуванням, кримінальною діяльністю, психічним та фізичним здоров'ям, ВІЛ, залежністю від наркотиків;
- щодо ризику ВІЛ-інфікування молоді, то жінки є більш схильними, ніж чоловіки до обміну шприцами та до сексуальних контактів в обмін на наркотики чи гроші, у тому числі з ВІЛ-позитивними партнерами чи зі споживачами ін'єкційних наркотиків;
- симптоми депресії є типовими для підлітків, які вживають наркотики; особливо це характерно для хлопців, які вживають алкоголь та марихуану;
- вживання наркотиків асоціюється з незахищеними сексуальними контактами;
- молодь, яка невпевнена у власній сексуальній орієнтації, наражається на додатковий ризик щодо вживання наркотиків;
- релігійність є фактором захисту щодо вживання наркотиків;
- у гендерному вимірі для хлопців-підлітків, які вживають наркотики, є

більш притаманними ніж дівчатам: менша сімейна підтримка та пропуски шкільних занять; а для дівчат більш типовими є: депресія, навмисне завдавання шкоди органам власного тіла, схильність то суїцидів та рання сексуальна активність;

- підлітки, які мають особистісні цінності, є менш схильними до вживання наркотиків, ніж ті, які цінують академічні досягнення вище від незалежності;
- соціальна компетенція, навички прийняття рішень, особиста самодостатність та розуміння соціальних переваг відмови від паління є важливими в попередженні тютюнопаління;
- молодь, яка схильна до проблемної поведінки, наприклад, бунтарства, є схильною до паління; це стосується як хлопців, так і дівчат;
- молодь, яка вживає наркотики, є більш схильною до сексуально ризикованої поведінки, ніж їхні однолітки, які не вживають наркотики.

У сфері сім'ї:

- брак батьківських виховних навичок може бути передумовою для вживання дітьми наркотиків; якщо батьки можуть організувати дисципліну, що включає встановлення певних меж та послідовних заохочень за позитивну поведінку, то це зменшує ризик вживання дітьми наркотиків;
- у сім'ях, де батьки вживають наркотики, діти також перебувають під високим ризиком вживання наркотиків; *старші брати та сестри впливають на молодших ще більше, ніж батьки*;
- слабкі зв'язки між батьками та дітьми підвищує ризик вживання останніми наркотиків;
- жінки, які вживають наркотики, є більш вірогідними жертвами побутового насилля;
- батьківський нагляд за дітьми, їхньою діяльністю, дозвіллям та зв'язками захищає дітей від вживання наркотиків;
- навчання батьків навичкам комунікації з дітьми сприяє утриманню дітей від вживання марихуани.

У шкільній сфері:

- погані результати в навчанні, байдужість дітей до навчального процесу є передумовами до пропусків занять та вживання наркотиків; на противагу цьому – гарні шкільні результати, залучення до шкільних та

спортивних заходів зменшують ризик у вживанні наркотиків;

- прив'язаність до школи зменшує ризик вживання наркотиків та іншої проблемної поведінки;
- шкільні й сімейні конфлікти та особисті проблеми збільшують ризик проблемної поведінки;
- усвідомлення вчителями та учнями чітких і зрозумілих правил поведінки у школі зменшує безпорядок та ризик проблемної поведінки;
- велика різниця у віці однокласників збільшує ризик вживання наркотиків.

У сфері однолітків:

- *вживання наркотиків однолітками, які перебувають поруч і з якими дитина спілкується, є найсильнішою ознакою ризику*; разом з тим, молодь схильна перебільшувати факти вживання наркотиків однолітками;
- тиск з боку однолітків та прагнення до відповідності груповій поведінці є яскравими ознаками майбутньої ризикованої поведінки;
- системне залучення учнів до позакласних заходів зменшує ризик вживання наркотиків;
- зв'язок з однолітками девіантної поведінки є сигналом ризику раннього вживання наркотиків;
- неприйняття з боку однолітків збільшує ризик шкільних проблем та скоєння правопорушень, що, у свою чергу, провокує вживання наркотиків;
- молодь, яка надміру зорієнтована на однолітків та піддається зовнішньому впливу і контролю, є вразливою до вживання наркотиків, іншої протиправної поведінки;
- підлітки, які мають високий рівень соціальної підтримки, більш вірогідно утримаються від експериментів з наркотиками;
- залучення однолітків до програм профілактики є надзвичайно важливим для успіху цих програм;
- тиск з боку однолітків, попередні експерименти з тютюнопалінням та тютюнопаління членів родини асоціюються у молодіжному середовищі з вживанням тютюну.

У сфері громади:

- доступність тютюну, алкоголю та нелегальних наркотиків збільшує вірогідність залучення молоді до наркотиків;



- грошова винагорода спонукає підлітків до участі в громадських заходах проти паління, але не впливає на їх бажання щодо паління;
- діти вулиці наражаються на підвищений ризик вживання наркотиків;
- економічні та соціальні проблеми в громаді значно підвищують вірогідність вживання наркотиків підлітками.

У сфері суспільства:

- здатність придбати алкоголь поєднується з його вживанням та проблемною поведінкою;
- аналіз політики, що стосується вживання алкоголю, свідчить, що найбільш ефективними методами зменшення вживання спиртного підлітками є:
- підвищення податків та ціни на спиртні напої;
- підвищення мінімального віку щодо вживання алкоголю;
- політика нетерпимості спиртного;
- вірогідність вживання тютюну збільшується серед підлітків, які бажають палити сигарети заради власного іміджу; якщо подібна потреба відпадає, то відповідно зменшується й ініціація паління тютюну;
- громадські ініціативи проти наркотиків можуть допомогти викрити нелегальних торговців, зменшити гостроту проблеми наркотиків та злочинності;
- дані установ виконання покарань свідчать про негативний вплив певних телевізійних програм на вживання наркотиків; батькам доцільно обмежити час перегляду та слідкувати за якістю телепрограм, які дивляться діти, особливо тих програм, які рекламують вживання наркотиків;
- підвищення мінімального віку для придбання алкоголю зменшує вживання спиртного молоддю, а також зменшує кількість ДТП, що пов'язані з вживанням алкоголю.

У сфері праці:

- підлітки, які працюють понад 15 годин протягом тижня, є більш схильними до вживання наркотиків;
- стрес на роботі збільшує вірогідність вживання наркотиків;
- якщо роботодавець проводить політику, що засуджує вживання наркотиків, то змінюються і відповідні норми в колективі.

РОЗДІЛ IV

ТЕОРІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ЯК ПІДГРУНТЯ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ВЖИВАННЮ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Теорія – це пояснення. Щоб бути гарною теорією пояснення має ґрунтуватись на доказах.

Теорії відповідають на питання «Що робити?». Розробники програм зазвичай опираються на одну з теорій, втім це не означає, що вони в усьому притримуються однієї теорії. Вони можуть використовувати одразу декілька теорій, як-то:

- Модель віри в здоров'я, автор – Розенсток (Rosenstock);
- Теорія соціального навчання, автор – Бандура (Bandura);
- Теорія обґрунтованої поведінки, автори – Айзен та Фішбеїн (Ajzen & Fishbein);
- Теорія проблемної поведінки, автор – Джессор (Jessor);
- Теорія цінностей, автор – Рокіч (Rokeach);
- Теорія соціального контролю, автор – Хірсчі (Hirschi).

Теорії відрізняються концептуально, але можуть співпадати по певних позиціях. Важливо щоб обрана теорія відповідала результатам, до яких прагнуть автори.

Модель віри в здоров'я

Модель віри в здоров'я була систематизована Ірвіном Розенстоком. В центрі її уваги – поведінка, яка підтримує загальне здоров'я людини. Відповідно до даної теорії люди можуть заохочуватись до здорового способу життя та уникнення поведінки, що шкодить здоров'ю.

Самооцінка ризику захворювання

Якщо люди усвідомлюють небезпеку, то прагнуть уникнути її. Більшість людей сприймають небезпеку як рідке явище, що має їх оминати. Тому, коли молода людина починає палити тютюн, то не думає, що помре від раку легень чи серцевого приступу. Тому ті розробники, що використовують дану теорію наводять інформацію про більш ймовірні та швидкі наслідки. Такі наслідки як сморід з рота, полишення дівчиною, підвищена частота роботи серця використовуються авторами програм профілактики.

Усвідомлена серйозність

Люди звертають увагу на питання, які вважають серйозними. Безпосе-

редні та соціальні наслідки можуть бути суттєвими для підлітків, тому це береться до уваги авторами програм.

Усвідомлені переваги дій

Коли людина бачить ризик на який вона наражається, вона повинна розуміти і переваги бажаної поведінки. При профілактиці молодь повинна розуміти переваги відмови від тютюну, спиртного та наркотиків.

Теорія соціального навчання

Теорія соціального навчання розроблена Альбертом Бандурою. Ця теорія фокусується на тому, як люди навчаються. Вона включає дві складові:

- компенсаторне підсилення (vicarious reinforcement);
- самодостатність (self-efficacy).

Компенсаторне підсилення (vicarious reinforcement). Бандура вважав, що люди навчаються через спостереження та імітацію. Люди, яких ми поважаємо виступають нашими рольовими моделями. Рольовими моделями для дітей є батьки, однолітки, брати з сестрами та медіа-зірки. *Підлітки особливо цікавляться однолітками та децю старшими молодими людьми, котрі отримали певний соціальний статус.* При цьому звертається увага не лише на поведінку рольових моделей, а й на винагороди, які ті отримують.

Самодостатність (self-efficacy). Бандура стверджував, що для реалізації певної поведінки особа повинна вірити в те, що вона зможе так себе поводити.

Автори програм прагнуть щоб підлітки засвоювали навиків відмови від пропозицій щодо спроби наркотиків. Ряд профілактичних програм включають формування подібних навиків через рольову гру, де практикуються способи сказати «ні».

Теорія обгрунтованої поведінки

Теорія обгрунтованої поведінки розроблена Айсеком Айзенем та Міртіном Фішбейном. Вони шукали відповідь на питання щодо поведінки людей, які перебували в добровільному стані контролю без примусу зі сторони інших осіб. Їх теорія включає ряд факторів ймовірного впливу на поведінку людей.

Намір поведінки. Ця теорія ґрунтується на тому, що поведінка є прямим наслідком намірів. Люди, включаючи підлітків, діють свідомо відповідно до їх попередньої уяви майбутньої поведінки. Поведінка є запланованою, а не випадковою. Автори програм використовують цю концепцію для за-

охочення студентів до особистих зобов'язань уникати вживання наркотиків або захищати себе у разі нав'язування наркотиків.

Позиція. Відповідно до теорії обгрунтованої поведінки позиція людини визначає намір поведінки. Позиція також визначає цінності людини, які можуть заохочувати чи стримувати певну поведінку. Ряд програм профілактики роблять акцент на негативній позиції (ставленні) до вживання наркотиків. Більшість учнів поділяють цю позицію і завдання авторів полягає в тому щоб заохотити учнів до публічного декларування зазначеної позиції.

Суб'єктивні норми. Відповідно до даної теорії кожен з нас формує власне розуміння стосовно того, що очікується та сприймається іншими людьми навколо нас. Суб'єктивні норми також визначають наміри.

Суб'єктивні норми включають дві складові. Перша – це те, що ми вважаємо певну поведінку загальноприйнятною чи винятковою та розуміння того як вона буде оцінена іншими: або похвально чи з осудом, якщо ми приймемо в цьому участь. Це можливо висловити двома запитаннями:

- 1) що є нормальним?
- 2) що є прийнятним?

Зазвичай поведінка, що вважається за нормальну сприймається однолітками за прийнятну також.

Друга складова суб'єктивних норм – це той рівень до якого ми вмотивовані погоджуватись з очікуваннями інших людей. *Підлітки є дуже мотивованими до того щоб погоджуватись з однолітками.* Отже якщо вони вважають, що їх однолітки сприймають вживання наркотиків нормальним та прийнятним, то вірогідність експериментів з наркотиками буде дуже високою. Цікавий факт - дослідження демонструють, що підлітки зачасти роблять помилкові судження щодо того, що їх однолітки думають та роблять. Характерною помилкою є перебільшення того наскільки нормальним та прийнятним вважається вживання наркотиків в їх віковій групі.

Програми профілактики, що звертаються до суб'єктивних норм розкривають учням наскільки рідким та несприйнятливим є вживання наркотиків в реальному житті.

Теорія проблемної поведінки

Теорія проблемної поведінки розроблена Річардом Джессором. Дана теорія робить акцент на пов'язаності певних видів поведінки, як-то: вживання наркотиків, сексуальна активність, правопорушення, пропуски занять, відставання в навчанні. Таки чином молоді люди, які палять тютюн схильні до вживання спиртного та інших наркотиків. Крім того, молодь, котра вживає наркотики схильна до сексуальної активності в більш ранньому віці.

Теорія проблемної поведінки стверджує, що всі види ризикованої поведінки мають під собою спільні фактори ризику. Три з них визначені:

1. *Оточуюче середовище.* Перебування серед оточення, де поведінка не контролюється і однолітки приймають участь в ризикованій поведінці, наражає молодих людей на ризик.
2. *Брак особистих навиків.* Відсутність навиків контролю за імпульсивною поведінкою наражає молодь на ризик.
3. *Усвідомлена практика ризикованої поведінки.* Відповідно до цієї теорії підлітки схиляються до ризикованої поведінки тому, що вважають її функціональною (доцільною). Така поведінка може допомогти в досягненні певних цілей чи задовольнити певні потреби. Участь в ризикованій поведінці може стати перепусткою до певної групи однолітків або до сприйняття такою групою. Ті підлітки, котрі не бачать альтернативних шляхів до поставлених цілей, перебувають під великим ризиком. Тому слід навчати учнів навикам визначення цілей та постановці бажаних життєвих цілей щоб продемонструвати, що проблема поведінки суперечить життєвим цілям учнів. Також варто навчати навикам як вести себе в кризовій ситуації (ситуації надмірного хвилювання).

Теорія цінностей

Теорія цінностей розроблена Мілтоном Рокичем. Ця теорія стверджує, що поведінка людей узгоджується з їх цінностями. Рокич розрізняв два типи цінностей.

Критичні (базові) цінності. Ці цінності визначають основні цілі на нашому життєвому шляху. Вони включають 18 секторів, таких як: безпека сім'ї, свобода, самоповага та самооцінка, життєві досягнення, соціальне визнання та ін.

Інструментальні цінності. Ці цінності визначають нашу щоденну поведінку. Це види оптимальної (зручної для нас) поведінки, яку ми обираємо. Серед 18 інструментальних цінностей є такі як бути амбітним, життєрадісним, чесним, ввічливим, відповідальним.

Рокич вважає, що люди, як правило, погоджуються з перерахованими вище цінностями, але надають їм різну значимість. Він також стверджує, що люди прагнуть бути послідовними. Люди, котрі обирають самоповагу в якості найбільш значимої базової цінності будуть також вважати чесність в якості проміжної цінності. Певна складність виникає в тому, що молодь могла ще не замислюватись над цінностями. Розробники програм профілактики, які базуються на теорії цінностей пропонують учням назвати їх

цінності та визначити види поведінки, які будуть перешкодою та ті, які допомагатимуть в житті.

Теорія соціального контролю – Хірські (Hirschi)

Теорія соціального контролю розроблена Травісом Хірські. Вона не набула широкого розповсюдження, але зайняла вагомe місце у розробників профілактичних програм. Основна ідея теорії в тому, що при наявності різних варіантів поведінки, люди обирають стандартну для себе, до якої вони більш пристосовані. Втім потрібно знати стандарти зручної поведінки. Особа буде притримуватись зазначених стандартів у разі існування тісних зв'язків з іншими людьми чи організаціями, до яких вони належить. Коли люди формують зв'язки з оточенням, вони добровільно дозволяють соціальним нормам впливати на їх поведінку.

Дослідники, які беруть на озброєння теорію соціального контролю, роблять акцент на важливості створення можливостей для молоді бути пов'язаними з позитивними рольовими моделями. Це можуть бути як дорослі так і молоді люди, які дотримуються позитивних соціальних норм. Молодь також може бути вірною певним організаціям, які відкрито підтримують позитивні стандарти, таким як організаціям як церква чи молодіжні групи

Навіщо турбуватись про теорію? Кожна людина має теорію і кожна має власне пояснення чому молоді люди експериментують з алкоголем, спиртним чи іншими наркотиками або чому вони утримуються від експериментів. Теорія, яку ви тримаєте в голові буде вас направляти та вести в профілактиці вживання наркотиків.

Курт Левін сказав: „Немає нічого більш практичного ніж гарна теорія”. Теорії є практичними тому, що вони допомагають нам зрозуміти, що робити.

Розуміння теорії може допомогти зрозуміти профілактичні програми та якісно їх втілювати в життя.

Стратегії та моделі профілактики крізь призму наукового бачення вітчизняних науковців (О. Безпалько, Т. Журавель):

1. *Стратегія запобігання та подолання* (недопущення та усунення негативного явища, проблеми, їх ризиків і наслідків). Проблема чи явище визнаються одночасно негативними та неприпустимими. Профілактика спрямована на їх недопущення. У межах стратегії запобігання та подо-

лання розрізняють такі моделі профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі:

а) *модель стримування* (репресивна модель). Вона ґрунтується на уявленні про схильність дітей, підлітків і молоді до всього негативного та небезпечного. Профілактика зводиться до заборони певних дій і видів поведінки дітей та молоді, обмеження їх особистої свободи. Ефективність стримування обмежена, адже неможливо досягнути повного контролю. Заборони можуть спровокувати певну частину дітей на їх порушення;

б) *модель залякування*. Як і попередня, заснована на уявленні про схильність дітей та молодих людей до негативної, ризикованої поведінки, яка дає їм особливе задоволення. Використання цієї моделі із широким загалом підлітків та молоді *малоефективне* із кількох причин. Вона має вплив переважно на молодших підлітків, при цьому не гарантує, що така проблема у представників цільової групи не виникне, однак майже напевне виникне відразу, нетолерантне ставлення до «людей в проблемі», що не сприяє її розв'язанню в суспільстві.

в) *модель ствердження моральних принципів*. Профілактика за цією моделлю будується на спробі переконати молодь в аморальності, гріховності певних видів поведінки та повернути їх до альтернативних цінностей. Модель ефективна стосовно молодих людей, орієнтованих на цінності добра, а також тих, хто легко піддається навіюванню. Однак у надмірно чутливих може спровокувати внутрішньо особистісні конфлікти;

г) *модель поширення фактичних знань*. Профілактична робота полягає в наданні підліткам і молодим людям об'єктивної, коректної, емоційно нейтральної інформації щодо ризикованої поведінки для забезпечення вільного свідомого способу життя. Модель ефективна при роботі з молоддю і підлітками, проте за умов непрофесійного подання інформації та несистематичності роботи з цільовою групою може спровокувати інтерес до негативних явищ і бажання експериментувати.

г) *модель навчання позитивної поведінки* («афективного» навчання). Профілактична робота спрямована на розвиток у молоді людини вмінь задовольняти свої потреби і долати проблеми позитивним чином. Профілактику проводять за допомогою ігор, тренінгів, індивідуальних і групових консультацій, психотерапії, розповсюдження профілактичної літератури, створення теле- і радіопрограм;

д) *модель формування здорового способу життя*. Профілактична робота за цією моделлю спрямована на формування у дітей та молоді правильних цінностей життя і здоров'я, розвиток умінь і навичок, створення умов для ведення здорового способу життя. Основними методами профілактики

є соціальна реклама, тренінги, робота спортивних, туристичних клубів та секцій, творчих гуртків;

е) *радикальна модель* (модель соціального впливу). Вона ґрунтується на уявленні про те, що саме суспільство провокує і посилює негативні явища в молодіжному середовищі. Основними засобами протидії є заборона чи обмеження шкідливої реклами, демонстрації викривлених сексуальних стосунків та насильства в ЗМІ, впровадження законодавства, яке б захищало права громадян на ведення здорового способу життя, тощо. При цьому використовуються лобіювання, масові акції, кампанії у ЗМІ, соціальну рекламу.

2. *Стратегія нормалізації* (обмеження ризику, негативного впливу проблеми чи явища). Негативне явище, проблема визнаються небажаними, але припустимими (принаймні частково, за певних обставин). Профілактика спрямовується на недопущення (обмеження) їх негативних наслідків. До стратегії нормалізації можна зарахувати такі моделі:

а) *модель контрольованого впливу*. Вона ґрунтується на уявленні, що існують певні межі, залишаючись в яких будь-яка поведінка людини не призведе до шкідливих наслідків. Отже, необхідно визначити норми припустимої поведінки (наприклад, кількості випитого спиртного, що не завдасть значної шкоди здоров'ю), пропагувати їх, навчити людей контролювати себе. Профілактика передбачає лібералізацію законодавства та інформування населення щодо безпечних норм, навчання самоконтролю. Проте далеко не всі негативні явища можна допустити навіть в обмеженому вигляді, тим більше у середовищі дітей.

б) *модель зменшення шкоди*. У межах цієї моделі негативне явище (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність) сприймається як неминуче, принаймні для певної кількості молодих людей. Метою профілактики стає зниження ризиків негативних наслідків від небезпечного способу життя як для самих молодих людей, яким він властивий, так і для оточення без спроби змінити сам спосіб життя. Основними засобами зменшення шкоди є навчання безпечнішої поведінки, забезпечення запобіжними засобами (наприклад, презервативами, одноразовими шприцями), психологічна допомога і підтримка. Роботу проводять за допомогою інформування, консультування, навчання на рівних, створення груп самопомогі. Модель зменшення шкоди ефективна лише для вторинної та третинної профілактики в середовищі осіб, які вже ведуть стійкий ризикований спосіб життя.

Досить ефективною і практико-орієнтованою у вітчизняному науковому співтоваристві вважається *модель «поетатних змін»*, запропонована на початку 80-х років ХХ ст. американськими вченими Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе. Звернення до даної моделі зумовлено переконанням, що під час реалізації профілактичної програми важливо враховувати рівень мотивації особистості, а також формування зміни поведінки крок за кроком. Пропонована модель якраз ґрунтується на концепції, за якою поведінка не змінюється за один день, процес зміни проходить *кілька етапів*:

- 1. Байдушність:** підліток не бачить шкоди від своїх дій та не бажає змінюватись, задоволений своєю поведінкою. *Фахівцям доцільно простою та доступною мовою подати якомога повнішу інформацію про явище, його причини, наслідки.*
- 2. Зацікавленість:** у підлітка часто виникає почуття невпевненості у своїх діях, він починає думати про зміну поведінки. *Доцільно допомогти підлітку зробити правильний вибір: зважити усі «за» та «проти» способу життя та поведінки, ненав'язливо продемонструвати необхідність змін заради кращого майбутнього.*
- 3. Підготовка до змін:** підліток частіше думає про зміни, починає бачити більше переваг у зміні способу життя та поведінки і приймає рішення щодо змін. *Доцільно навчити підлітка уникати ризикованих ситуацій, відпрацювати навички протидії тиску середовища та однолітків.*
- 4. Активні дії:** підліток починає активно діяти у напрямі зміни поведінки. *Доцільно формувати навички самоконтролю, підвищувати самооцінку, впевненість у власних силах та позитивному результаті; продовжувати формувати навички безпечної поведінки, розвивати цінність здоров'я та благополуччя, допомагати у формуванні життєвої перспективи.*
- 5. Нова модель поведінки:** підліток продовжує активно діяти у напрямі змін і намагається уникнути повернення до старої моделі поведінки. *Доцільно підтримувати підлітка під час криз, мотивувати до продовження дій та самовдосконалення.*
- 6. Рецидив:** підліток повертається до старої моделі поведінки. Зрив може відбутись на будь-якому етапі. *Доцільно проаналізувати ситуацію та продовжувати діяти; підтримувати у підлітка мотивацію, відновити його віру в себе, створити підлітку ряд успішних ситуацій, допомогти набутти позитивного досвіду в певній справі, отримати позитивні емоції.*

РОЗДІЛ V

СУТНІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ТИПИ ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Твердження про те, що краще хворобу попередити, ніж її лікувати, давно стало аксіоматичним. Ще у давні часи у медицині застосовувалися запобіжні заходи, спрямовані на підвищення імунітету, покращення стану здоров'я шляхом дотримання правил гігієни, раціонального харчування, помірного фізичного навантаження. Проте про наявність науково обґрунтованої системи профілактики можна говорити лише з ХІХ ст., коли було доведено роль зовнішнього середовища у виникненні хвороб. Її становленню сприяли дані епідеміології, гігієни та фізіології. Відповідно початкове значення профілактики вибудовувалося у лоні медичних наук і було пов'язане насамперед зі збереженням здоров'я людини.

З часом усвідомлення значущості попереджувальної діяльності для всіх сфер суспільного життя сприяло виникненню і розробці концептуальних засад профілактики у межах різних наук. Так, з точки зору медичної науки «профілактика» визначається як система заходів, спрямованих на запобігання виникненню й поширенню хвороб, на охорону здоров'я, на покращення фізичного розвитку людини, збереження працездатності та довголіття. Юридична наука термін «профілактика» тлумачить як синонім попередження, обмеження суспільно небезпечних вчинків, проступків, злочинності і визначається у широкому розумінні як складна об'єктивно обумовлена система керованої діяльності, що закономірно склалася на конкретному історичному етапі суспільного життя і яка забезпечує науково-теоретичну і практичну реалізацію заходів, спрямованих на попередження злочинів і злочинності, у вузькому – як спеціальний вид діяльності уповноважених на це державних органів, громадських формувань і окремих осіб, спрямований на здійснення системи певних заходів з виявлення та усунення причин і умов, що сприяють скоєнню злочинів та вплив на осіб, які схильні до протиправних дій. У соціології під профілактикою розуміють діяльність, спрямовану на зміцнення та зберігання стабільного функціонування соціальної системи, яка здійснюється шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин і умов, що викликають різноманітні девіації.

Пріоритетність заходів профілактичної діяльності серед дітей та молоді задекларовано у вітчизняних нормативно-правових актах. Так, у Законі України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» (2001 р.) *соціальна профілактика* визначається як вид соціальної роботи, спрямованої

на запобігання появі складних життєвих обставин сімей, дітей та молоді, аморальній, протиправній поведінці в сім'ях, серед дітей та молоді, виявлення будь-якого негативного впливу на життя і здоров'я дітей та молоді і запобігання такому впливу та поширенню соціально небезпечних хвороб серед дітей та молоді (ст.1).

Унауково-практичних розвідках (Т. Журавель) поняття *соціальної профілактики* визначається як комплекс заходів, спрямованих на попередження, обмеження та зупинення негативних соціальних і особистісних (поведінкових) явищ, їх наслідків у соціальному середовищі, та реалізується за допомогою різних інструментів впливу соціального, юридичного, педагогічного, психологічного характеру.

Метою соціальної профілактики не лише запобігання негативним явищам, а й створення умов для повноцінного функціонування суспільства та життєдіяльності окремих осіб. У широкому розумінні соціальна профілактика ставить за мету підвищення якості життя людей, збереження та зміцнення їх здоров'я, яке Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає як гармонійне поєднання фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб або фізичних вад.

Розрізняють загальну та спеціальну соціальну профілактику. *Загальна профілактика* охоплює широкі верстви населення та полягає у здійсненні заходів щодо запобігання виникненню певних проблем у майбутньому шляхом усунення та нейтралізації факторів, що можуть спричинити їх виникнення. *Спеціальна профілактика* спрямована на ті групи, які перебувають в особливих умовах, що збільшує ризик виникнення та загострення проблеми, чи вже відчувають їх наслідки. Спеціальна профілактика зорієнтована на застосування системи заходів щодо запобігання конкретним негативним явищам у поведінці людей та їх локалізації.

Окрім того, соціальна профілактика може здійснюватися на трьох рівнях – особистісному, сімейному та соціальному. Так, для профілактичних заходів *особистісного рівня* характерне формування певних якостей особистості, що сприяють підвищенню рівня відповідальності людини, у тому числі за власне здоров'я. *Сімейний рівень* профілактики передбачає вплив на найближче оточення індивіда – сім'ю, з метою запобігання виникнення проблеми як для конкретної особи, так і для сім'ї. *Соціальний рівень* профілактики сприяє актуалізації проблем, спричинених негативними явищами, залежностями, зміні соціальних норм щодо осіб, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки.

Зважаючи на актуальність проблеми розповсюдження психоактивних речовин у дитячо-підлітковому середовищі, що набуває епідемічного характеру і супроводжується ризиком для психосоціальної діяльності та

здоров'я неповнолітніх, постає необхідність розробки дієвих шляхів запобігання вживання психоактивних речовин, наркотизації дітей та молоді.

Профілактика вживання психоактивних речовин передбачає комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, спрямованих на виявлення й усунення причин та умов, що спричиняють поширення та вживання психоактивних речовин, попередження розвитку та ліквідацію негативних особистісних, соціальних і медичних наслідків вживання психоактивних речовин.

Згідно з класифікацією, підтриманою Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 1990 р., профілактичні втручання поділяють на первинні, вторинні та третинні. Вид профілактичного втручання обирається відповідно до стадії розвитку проблеми або негативного явища.

Представимо характеристику *видів профілактичного втручання*, спрямованого на запобігання вживання психоактивних речовин серед дітей та підлітків.

Первинна профілактика передбачає комплекс заходів, спрямованих на запобігання негативному впливу різних чинників соціального, психологічного, педагогічного характеру, що потенційно небезпечні і можуть спричинити девіантну поведінку.

Метою первинної профілактики негативних явищ, зокрема вживання психоактивних речовин, серед дітей та молоді, є формування активного, адаптивного життєвого стилю, спрямованого на здоров'я та відповідальну поведінку, тобто на формування здорового способу життя. Первинна профілактика найбільш масова і має інформаційно-роз'яснювальний характер, передбачає підвищення обізнаності дітей та молоді з питань усвідомлення цінності здоров'я, розвиток особистісних якостей, що допоможуть відмовитися від певних ризикованих стандартів поведінки.

Завдання первинної профілактики:

- вироблення конструктивних поведінкових моделей у дітей та молоді;
- збільшення потенціалу особистісних ресурсів дітей та молоді (позитивна Я-концепція, емпатія, контроль власної поведінки);
- формування у цільовій групі життєвої перспективи, умінь прогнозування власної поведінки;
- мотивування до збереження здоров'я, відмови від ризикованої поведінки.

Вторинна профілактика передбачає обмеження поширення негативних явищ, що вже мають місце у суспільстві чи соціальній групі, запобігання загостренню таких явищ, поглибленню дезадаптації осіб, яким властиві порушення поведінки.

Метою вторинної профілактики вживання психоактивних речовин се-

ред дітей та молоді є зміна ризикованої (або повна відмова від неї) на більш конструктивні, безпечні форми поведінки. Заходи вторинної профілактики використовуються за наявності високого ризику вживання психоактивних речовин. Зокрема, це стосується дітей та молоді, які є уразливими до виникнення сталих ризикованих моделей поведінки, та тих, хто має досвід негативних звичок – бездоглядні, безпритульні діти, діти із сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, неповнолітні, які перебувають на обліку у службах у справах дітей та кримінальній міліції у справах дітей.

Завдання вторинної профілактики:

- виявлення та усунення чинників, що спричиняють вживання психоактивних речовин;
- підвищення особистісних ресурсів, мотивування до зміни способу життя, відпрацювання умінь і навичок конструктивної, асертивної поведінки, відмови від ризикованих практик;
- запобігання розвитку наслідків ризикованої поведінки (формування залежності, інфікування небезпечними хворобами);
- пошук та залучення середовища підтримки – родичів, однолітків без ризикованих поведінкових практик, позашкільних освітніх установ, соціальних служб, громадських об'єднань.

Третинна профілактика спрямована на запобігання рецидивам негативних явищ, девіантної поведінки осіб, відновлення особистісного та соціального статусу людини.

Метою третинної профілактики є попередження сформованого явища у більш важку форму, подолання наслідків дезадаптації, реабілітація. Цільовою групою є особи, котрі відчули наслідки ризикованої поведінки, стали залежними, тому заходи, що застосовуються у роботі з ними, мають переважно індивідуальний, медико-соціальний характер.

Завдання третинної профілактики:

- усунення причин, що провокують вживання психоактивних речовин особою;
- зменшення шкоди від залежності як для особи, так і для сім'ї, суспільства;
- мотивування до подолання залежності;
- соціально-психологічна реабілітація осіб, які постраждали від наслідків своєї поведінки.

Спираючись на думку Р. Овчарової, вважаємо, що соціальна профілактика створює той необхідний фон, на якому успішно здійснюються всі інші види профілактики: психологічна, педагогічна, медична та соціально-педагогічна. Переконані, що профілактика вживання психоактивних речовин має вибудовуватися як *системна педагогічна діяльність*, спрямована як на



соціальне середовище, у якому виникає проблема, так і на особистість, яка піддалася її негативному впливу.

Звернемося до матриці системної організації педагогічної профілактики залежності від психоактивних речовин, запропонованої С. Гілем (табл. 3).

Таблиця 3

Матриця системної організації педагогічної профілактики залежності від психоактивних речовин

Етап профілактики	Вид педагогічної діяльності	Очікувані результати
Первинна профілактика	Формування позитивних навичок здорового способу життя	Розвиток базових уявлень та навичок: - культура поведінки; - фізична культура; - культура харчування; - культура гігієни та самообслуговування; - сексуальна культура
	Антинаркотичне виховання	Формування у дітей особливої особистісної структури антинаркотичної спрямованості, що запобігає застосуванню одурманення як способу досягнення суб'єктивно позитивного стану та забезпечує можливість реалізації потреб у отриманні задоволення шляхом соціально цінних джерел
	Пропагування можливостей здорового способу життя	Доступна, адресна, відкрита, особистісно-ціннісна, адекватна цільовим, статевим, фізіологічним потребам та особливостям дітей система інформування, просвітництва, залучення до послуг та пропозицій, що реалізують потенціал здорового способу життя

	Ознайомлення з можливостями отримання допомоги у разі виникнення проблем	Відкрита, адресна, особистісно зорієнтована, адекватна особливостям дітей та молоді з проблемами система інформування
Вторинна профілактика	Індивідуальна профілактична робота з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах, з дітьми, схильними до вживання психоактивних речовин та розвитку залежності	<p><i>На рівні загальноосвітнього закладу:</i> авторитетна, компетентна, особистісно зорієнтована, конфіденційна система взаємин: психологічна служба – соціальний педагог – психолог – класний керівник – педагог – дитина – батьки. Вона має мобільно реагувати на прояви проблем дитини, формувати навички самопомоги у вирішенні проблем, здійснювати педагогічний супровід.</p> <p><i>На рівні сім'ї:</i> Доступна, компетентна, особистісно зорієнтована система взаємин: соціальний центр – спеціаліст: психолог – нарколог – соціальний педагог / соціальний працівник – дитина – клієнт – батьки – найближче оточення клієнта. Вона має формувати ціннісне ставлення до проблемного молодіжного середовища та можливостей надання допомоги, надавати необхідну допомогу молодій людині, яка зіштовхнулася з проблемою залежності</p>

Третинна профілактика	Надання медико-психологічної допомоги, лікування, реабілітація	Авторитетна, компетентна, особистісно зорієнтована система взаємин: заклад допомоги – соціальний центр – наркологічний диспансер – спеціаліст – нарколог – соціальний педагог / соціальний працівник – психолог – дитина – клієнт – батьки – найближче оточення клієнта. Вона має формувати ціннісне ставлення до можливостей отримання допомоги, толерантне ставлення до наркозалежних, реалізувати функцію допомоги залежній від психоактивних речовин молодій людині
-----------------------	--	---

Побудова такої матриці переконливо доводить значення педагогічної діяльності в організації системної профілактики вживання психоактивних речовин, а особливо у первинній та вторинній профілактиці.

Разом з тим, наукові пошуки різних дослідників не дають єдиної конкретної відповіді на питання щодо початку профілактичної роботи: одні пропонують починати з підліткового віку, інші визначають дошкільний вік як оптимальний для результативності цієї діяльності. Окрім того, іноді висловлюються сумніви щодо доцільності первинної профілактики вживання психоактивних речовин, які ґрунтуються на переконаннях, що загальна профілактика не зупинила епідемічний процес у жодній країні світу. Однак спираючись на наукові розвідки Т. Мартинюк, вважаємо, що поки у різних країнах зберігається значна частина молоді, яка не вживає і не пробує «наркотичного зілля», актуальність профілактичних заходів, не зменшується.

Зважаючи на актуальність проблеми розповсюдження вживання психоактивних речовин серед дітей та молоді, підкреслимо, це мають бути не просто заходи, а цілеспрямована профілактична освіта. Вітчизняні науковці (С. Архипова, Г. Майборода, О. Тютюнник) визначили підходи, що є заадничими у проведенні профілактики і сприятимуть її ефективності:

- позитивний – запобігання вживанню психоактивних речовин шляхом формування «моди» на здоровий спосіб життя і виховання цінності здоров'я, а не шляхом заборон чи залякування;

- партнерський – педагог, який здійснює профілактичні заходи, не примушує кинути згубну звичку, а діє шляхом переконання, формує рішення свідомо відмовитись від неї;
- проактивний – профілактичні заходи мають здійснюватись систематично і послідовно, планомірно. Головне не провести щось глобальне, масштабне, а здійснювати просвітницькі заходи постійно у певній системі з оцінкою і моніторингом;
- партисипаторний – передбачає ставлення до людини як до динамічної, активної особистості, яка здатна засвоювати знання, мислити, самостійно планувати свої подальші дії, знаходити найкращі для себе способи і форми поведінки, базуючись на власному і набутому соціальному досвіді. Найкраще людина навчається, коли спирається на свій досвід, знання, навички, використовує їх для навчання чомусь новому;
- комплексний – профілактичному впливу необхідно піддавати одночасно проблеми вживання і тютюну, і алкоголю, і наркотиків, і токсичних речовин, оскільки всі психоактивні речовини мають єдину основу, змінюють стан свідомості, руйнують здоров'я, спричиняють хворобу – залежність від них. Зазвичай вони вживаються паралельно, як правило, вживання одного виду провокує перехід до вживання інших, «міцніших» психоактивних речовин.

Окреслимо вимоги до профілактичної освіти дітей у загальноосвітніх навчальних закладах:

1. Комплексне та систематичне викладення всіх знань у сфері профілактики має стати обов'язковою частиною навчання у загальноосвітньому навчальному закладі, починаючи з молодших класів.
2. Профілактична освіта повинна виховувати в учнів почуття відповідальності за своє здоров'я та за свою поведінку, яка впливає на здоров'я.
3. Профілактична освіта не повинна фіксуватися на якійсь одній ізольованій інформації про певний чинник або негативну поведінку, що є шкідливими для здоров'я, а повинна охоплювати всі чинники, що впливають на здоров'я, з урахуванням соціальних детермінант, психологічних орієнтацій та поведінки людини.
4. У процесі профілактичної освіти пропаганда тверезості повинна концентруватися не на фіксації шкідливих наслідків вживання алкоголю, а на реальних перевагах, які несе в собі тверезе життя. Зауважимо, що поняття «пропаганда» означає, що інформація покликана переконувати на користь чогось, агітувати «за», а не «проти».
5. Важливим джерелом інформації для певних цільових груп є про-

грами з формування здорового способу життя, оскільки існує прямий зв'язок між поведінкою людини і її здоров'ям.

6. Якщо йдеться про моралізовані профілактичні програми, то вони не повинні засуджувати наркоспоживачів.
7. Профілактична робота повинна навчити людину долати кризові ситуації, розуміти свої потреби, бути стійкою до впливів оточуючих.
8. Інформація має повідомлятися не у вигляді «академічних курсів», а у межах певних ситуацій, що зрозумілі для представників цільової групи. Інформаційна підтримка передбачає можливість зворотного зв'язку, має інтерактивний характер.
9. Заходи профілактичної освіти мають реалізовуватися особами, які мають авторитет та довіру цільової групи.
10. Учасники профілактичних заходів – учні мають розглядатися не лише як об'єкти, але і як суб'єкти профілактичних дій.

Як показує практика, досить ефективними у профілактичній роботі за-рекомендували себе *профілактичні програми*, що комплексно та системно відображають проблеми запобігання вживанню психоактивних речовин серед дітей та підлітків. Переконані, що профілактичні програми мають виходити насамперед з уявлення про те, що чим раніше діти отримають достовірну інформацію та опанують необхідні навички щодо уникнення ситуацій чи поведінки у ситуаціях, коли їм пропонуватимуть або примушуватимуть спробувати психоактивні речовини, тим швидше вони зможуть зробити вибір на користь здорового способу життя, тим більше навичок вони матимуть для проведення вільного часу, зокрема для занять корисними видами діяльності (спорт, відвідання мистецьких заходів), на протипагу експериментування з психоактивними речовинами. При цьому важливим є позитивний характер взаємовідносин дитини чи молодшої людини з найближчим оточенням (батьками, братами, сестрами, товаришами, вчителями), що є запорукою стійкості до вживання психоактивних речовин.

Найбільш сприятливим місцем для проведення профілактичних програм (особливо з первинної профілактики), безумовно, є *школа*, адже вона має необхідний для цього потенціал – фахівців, здатних за допомогою інтерактивних методів реалізувати відповідні програми; тривалість навчання у школі, що дає змогу систематично розвивати в учнів необхідні знання і навички, збагачувати позитивний досвід. Важливо, щоб необхідність профілактичної складової навчально-виховного процесу усвідомлювалася усіма педагогічними працівниками і базувалася на позиції підтримки учнів, а не на покаранні.

РОЗДІЛ VI

СТАДІЇ ТА ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ

Адміністрація з питань зловживання психоактивними речовинами та розумового здоров'я (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration), США, розробила стратегічну схему профілактики (The Strategic Prevention Framework), щоб ефективно проводити профілактику серед осіб віком до 21 року. Профілактичні стратегії визначаються, насамперед потребами громади. Разом з тим, успіх буде більш вірогідним при використанні перевірених практик та найкращої інформації.

Стратегічна структура профілактики (Strategic Prevention Framework)



1. Визначення потреб

Під час визначення потреб збирається та вивчається інформація щодо:

- потреб населення;
- наявних ресурсів;
- готовності громади до профілактичних заходів;
- наркотиків, поширених в громаді та середовищі;
- криміногенного стану;
- факторів ризику і захисту.

2. Мобілізація та створення ресурсів

Мобілізація наявних та створення нових ресурсів, відповідно до поставленої мети і завдань, включає:

- кадрові ресурси;
- організаційні ресурси;
- фінансові ресурси;
- виховання та навчання.

3. Планування

Планування профілактичних заходів має відповідати визначеним потребам та включати:

- детальний план заходів;
- мету;
- завдання;
- методи;
- обрані профілактичні програми.

Мета передбачає індикатори змін відносно вживання наркотиків та насилля протягом тривалого періоду.

Завдання передбачають зміни протягом короткого періоду та мають підтримувати мету.

Профілактичні програми – програми, які ґрунтуються на результатах наукових досліджень та продемонстрували ефективність, обираються для досягнення поставленої мети та завдань.

4. Реалізація

Реалізація профілактичних заходів включає:

- виконання компонентів плану;
- визначення та подолання потенційних перешкод.

5. Оцінювання

Процес оцінювання проведених профілактичних програм допомагає зрозуміти, що вдалось і, що потребує вдосконалення та включає:

- визначення впливу програм та методів;
- визначення вразливих місць програм та методів.

Оцінювання значно впливає на майбутнє планування. Результати проведених профілактичних програм та прогрес в досягненні поставленої мети мають доповідатись громаді для забезпечення подальшої підтримки та стабільності профілактики.

Результати оцінювання також мають використовуватись для вдосконалення та посилення профілактичних заходів.

Окреслена структура повинна базуватися на таких **принципах профілактики**:

- постійність профілактики: від визначення проблеми до її уповільнення та зниження гостроти;
- профілактика це попередження: методи профілактики є однаковими для багатьох викликів, чи то зменшення онкологічних захворювань, чи то зниження гостроти зловживання психоактивними речовинами;
- успішна профілактика зменшує фактори ризику та посилює фактори захисту: стратегії профілактики повинні базуватись на перевірених дієвих практиках;
- профілактичні системи працюють краще, ніж окремі зусилля: найкращі результати приходять від партнерської роботи;
- об'єднання інформації та інструментів в межах систем профілактики: скоординовані ресурси є більш ефективними;
- усебічне реагування на проблему зловживання психоактивними речовинами: використовувати ресурси як громади так і держави.

Дієвість *стратегічної структури профілактики* доведена досвідом практичної діяльності. Так, у 2015 р. наша громадська організація «Центр профілактики «Вибір» серед пріоритетних напрямів роботи визначила впровадження профілактичної програми для першокурсників (15-16 років) професійно-технічних закладів освіти. Відповідно до стратегічної структури профілактики проведена комплексна робота.

I. Щодо визначення потреб:

- проведені консультації з відділом професійно-технічної освіти Управління освіти та науки Чернігівської облдержадміністрації;
- організовані та проведені п'ять семінарів для викладачів та майстрів технічного навчання в Чернігові, Ніжині та Прилуках; у ході цих семінарів визначені основні виклики, що стоять перед учнями, та доцільність проведення профілактичної програми.

II. Щодо мобілізації та створення ресурсів:

- у якості мети визначено впровадження профілактичної програми «Вибір-10» у чотирьох групах першого курсу Чернігівського професійного ліцею залізничного транспорту;
- відповідно до побажань представників професійної освіти прийняте рішення про залучення в якості майбутніх тренерів курсантів Чернігівської пенітенціарної академії України;
- питання фінансової підтримки вирішене через грантову заявку до Управління ООН з питань наркотиків і злочинності;

- проведений триденний тренінг для тренерів з числа курсантів Чернігівської пенітенціарної академії України.

III. Щодо **планування**:

- проведено зустріч з керівниками залізничного ліцею, у ході якої досягнута домовленість щодо питань оптимального часу та місця проведення профілактичних сесій;
- спільно з майстрами виробничого навчання визначений розклад сесій «Вибору-10»;
- домовлено про співпрацю в ході проведення профілактики, первинного та вторинного дослідження.

IV. Щодо **реалізації**:

- проведено первинне опитування учнів в групах інтервенції (проведення програми) та контролю;
- проведено по десять сесій програми «Вибір-10» у чотирьох групах ліцею;
- через 30 днів після завершення профілактичної програми проведено повторне (вторинне) опитування учнів в групах контролю та інтервенції.

V. Щодо **оцінювання**:

- проаналізовано результати опитувань;
- проведено круглий стіл тренерів та викладачів Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка з обговорення проведеної профілактичної програми та визначення майбутніх кроків;
- заплановано круглий стіл зацікавлених представників чернігівської громади.

Більш детальну інформацію щодо вищезазначених заходів можна отримати за допомогою Інтернет-ресурсів: www.shield.ho.ua, на сторінці Facebook «Prevention Center», «Choice».

Структура профілактики з точки зору вітчизняних науковців

На думку вітчизняних науковців (О. Безпалько, Т. Журавель), існує певний алгоритм дій, що має бути дотриманий під час реалізації соціальної профілактики незалежно від її виду:

- 1) дослідження причин та факторів проблеми;
- 2) організація взаємодії суб'єктів профілактики у подоланні проблеми;
- 3) планування діяльності, організаційна та методична підготовка;
- 4) вплив на особистість:

- встановлення або ви явлення існуючих ресурсів, необхідних для подолання проблеми;
 - підвищення особистісних ресурсів, здібностей особистості адекватно реагувати на проблеми, долати їх і задовольняти потреби;
- 5) вплив на проблемне середовище:
- запобігання негативному впливу середовища;
 - розширення можливостей для задоволення потреб, подолання проблеми, повноцінної життєдіяльності (підвищення соціальних ресурсів);
 - 6) моніторинг проблеми, аналіз ефективності профілактичних заходів.

Якщо оцінювання ефективності профілактичного впливу дає незадовільний результат, необхідно повертатись на етап планування профілактичного впливу.

РОЗДІЛ VII

ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

*Скажіть мені, і я забуду.
Покажіть, і я запам'ятаю.
Дайте можливість обговорити,
і я зрозумію. Дайте можливість
навчити іншого, і я прийду
до досконалості.
Конфуцій*

Слово «інтерактив» прийшло до нас з англійської від слова «interact», де «inter» – «взаємний» і «act» – «діяти». Таким чином інтерактивний – здатний до взаємодії, діалогу. Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність.

Сутність інтерактивного навчання, на думку О. Пометун та Л. Пироженко, полягає у тому, що навчальний процес відбувається за умови постійної, активної взаємодії всіх учнів. Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання у співпраці), де і учень, і вчитель є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання, розуміють, що вони роблять, рефлексують з приводу того, що вони знають, вміють і здійснюють. Організація інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблеми на основі аналізу обставин та відповідної ситуації. Воно активно сприяє формуванню навичок і вмінь, виробленню цінностей, створенню атмосфери співробітництва, взаємодії, дає змогу педагогу стати справжнім лідером дитячого колективу.

Інтерактивна взаємодія виключає домінування одного учасника навчального процесу над іншим, так і однієї думки над іншою. Під час інтерактивного навчання учні вчать бути демократичними, спілкуватися з іншими людьми, критично мислити, приймати продумані рішення.

Вітчизняні науковці П. Гусак, Н. Зимівець та В. Петрович сформулювали основні принципи інтерактивного навчання:

1. *Добровільність.* Щоб відбулося навчання, учасник має бути зацікавлений у ньому. Усе, про що він хоче дізнатися, він має навчитися сам. А

оскільки обсяг отриманих знань визначається ставленням учасника до навчання, завдання педагога, тренера – продемонструвати йому необхідність самостійної роботи.

2. *Відповідальність.* Коли педагог, тренер розподіляє відповідальність за навчання на самого учасника, то спостерігається зростання кількості отриманих знань і підвищується ступінь запам'ятовування інформації.

3. *Наступність.* Здатність людини до навчання значною мірою залежить від наявного у неї досвіду.

4. *Рух від «простого до складного».* Якщо педагог, тренер передчасно зупиняється на складних питаннях, він ризикує втратити увагу групи і не досягти кінцевої мети навчання. Навчальні заняття слід планувати таким чином, щоб поступово додаючи нову інформацію, знайомити учасників із матеріалом.

5. *Врахування індивідуального темпу навчання.* Хоча педагог, тренер і забезпечує створення навчального середовища, швидкість протікання цього процесу значною мірою залежить від членів групи. Він може вплинути на темп, об'єднуючи учасників з приблизно однаковими здібностями чи компенсуючи різницю у їхній підготовці, однак, ефективність його дій залежить від учасників навчального процесу.

6. *Навчання через дію.* Ефективність навчання збільшується прямо пропорційно до участі у діяльності – заняття мають забезпечувати членів групи можливістю перевірки динаміки їх навчання, що досягається вдалим підбором методів.

7. *Відсутність оцінок.* У такому навчальному середовищі, де дії та особистість учасників не піддаються оцінці, дитина чи молода людина має змогу вільно висловлювати власну думку, мати свою точку зору на певну проблему, не боячись осуду чи нерозуміння з боку інших учасників.

8. *Дослідницька, творча позиція сучасників.* Це дозволяє продукувати якісно нові варіанти вирішення завдань, нові способи організації навчально-пізнавальної діяльності.

Дослідження, проведені Національним тренінговим центром (США, штат Меріленд) у 1980-х роках, показують, що інтерактивне навчання уможливило різке збільшення відсотка засвоєння матеріалу, оскільки впливає не лише на свідомість учня, але й на його почуття, волю, дії, практику. Результати цих досліджень відображено у загальновідомій «Піраміді навчання» (рис. 1).



Рис. 1. Піраміда навчання

Отже, зрозуміло, що найменших результатів можна досягти за умов пасивного навчання (лекція, читання), а найбільших – інтерактивного (дискусійні групи, практика через дію, навчання інших чи негайне застосування). Отже, люди ефективніше навчаються чогось, якщо є водночас активними учасниками цього процесу.

Окреслюючи роль інтерактивного навчання у реалізації профілактичних програм, зазначимо, що у сучасних умовах розвитку освітніх технологій монотонно прочитана лекція про шкodu психоактивних речовин без використання інтерактивних методів не лише не дасть потрібного результату, але й демотивує учнів брати участь у пропонованих заходах. Очевидно, що така стратегія у профілактиці не є ефективною, особливо якщо брати до уваги, що при орієнтації на компетентнісний підхід в освіті все більш затребуваними є інтерактивні методи. Разом з тим, повністю відмовитись від інформаційно-просвітницького підходу у профілактичній діяльності не можна. Найбільш оптимальним варіантом, на наш погляд, є використання *тренінгів*, що вдало поєднують інтерактивні методи та традиційний інформаційний компонент – міні-лекції.

Тренінг – це організаційна форма навчально-виховної роботи, яка, спираючись на досвід і знання її учасників, забезпечує ефективне використання різних педагогічних методів, зокрема, активних, за рахунок створення позитивної емоційної атмосфери в групі, та спрямовується на отримання сформованих навичок та життєвих компетенцій. Мета будь-якого тренінгу полягає не в аналізі та інтерпретації проблем особистості, а в активному, свідомому навчанні бажаної поведінки. Залежно від мети та завдань, які повинен вирішувати тренінг, виділяють такі його види – *соціально-психологічний, особистісного зростання, соціально-просвітницький (тематичний), психокорекційний, психотерапевтичний*.

Оптимальним для проведення профілактичної роботи серед дітей та молоді є *соціально-просвітницький тренінг*. **Соціально-просвітницький тренінг** спрямований на розгляд конкретної мети, зміст якої потрібно засвоїти, і набуття таких умінь і навичок: *комунікативних* (напрацьовуються під час усього тренінгу за допомогою спеціальних ігор і вправ), *навичок прийняття рішень* (використовуються обговорення певної проблеми усією групою, ігри, спрямовані на усвідомлення та вирішення проблеми, алгоритм прийняття рішення та ін.), *навичок зміни стратегії поведінки*, що допомагають людині гнучко реагувати у будь-якій ситуації, краще пристосовуватись до оточення, швидше знаходити вихід зі складних ситуацій, реалізовувати свої плани і досягати мети.

Соціально-просвітницький тренінг з профілактики вживання психоактивних речовин має здійснювати інтенсивне навчання, результат якого досягається завдяки власній активній роботі учасника. Знання не подаються в готовому вигляді, а стають продуктом активної діяльності кожного учасника. Представимо орієнтовну структуру соціально-просвітницького тренінгу, розрахованого на кілька занять (в ній опущено процедури знайомства, прийняття правил, що є елементами першого заняття):

1. з'ясовується рівень знань групи (це можна зробити, запропонувавши аудиторії розповісти, що вона знає про алкоголь, тютюн, наркотики);
2. актуалізація проблеми (наголошення на важливості запропонованої для обговорення теми);
3. інформаційний блок (надається інформація про конструктивні форми поведінки, шкідливість психоактивних речовин, базуючись на знаннях та міфах даної групи);
4. обговорення наданої інформації (необхідно перевірити, як аудиторія сприйняла надану інформацію; можливо, потрібно буде ще раз обговорити певні аспекти);



5. набуття практичних навичок (потрібно обговорити з аудиторією, як використовувати отримані знання. Для цього можна програти ризиковані ситуації, що стосуються вживання психоактивних речовин. Цей блок найбільший за обсягом);

6. зворотний зв'язок і завершення заняття.

Між представленими блоками та за необхідності (наприклад, для зняття напруги) використовуються активізуючі вправи (рухавки, «енерджайзери»), що є важливими елементами кожного заняття.

Соціально-просвітницький тренінг спонукає учасників до рефлексії, самоаналізу, представлення власної точки зору та особистого соціального досвіду, формування пріоритетних особистісних позицій.

У тренінгу використовуються різні інтерактивні методи, тобто методи навчання, котрі організують процес соціальної взаємодії, на підставі якого в учасників виникає нове знання, що з'явилося у ході цього процесу взаємодії чи стало його результатом. Серед них – інтерактивна гра, рольова гра, обговорення, метод кейсів, мозковий штурм, дискусія.

Специфіка *ігрової діяльності* у профілактичній роботі полягає у попереджувальній та корекційній спрямованості гри. Метою ігор може бути як безпосередній розвиток якостей особистості, так і демонстрація творчості учасників, їх позицій і можливих перспектив розвитку. Програвання певних ситуацій, залучення учасників гри до ситуації вибору є способом розвитку творчої особистості, її допитливості, бажання пізнати себе, впевненості у власних силах.

Як стверджує Т. Лях, одним із основних завдань інтерактивної гри є створення умов для знаходження її учасниками нового значущого досвіду соціальної поведінки, що допоможе їм розібратися у різних життєвих ситуаціях, з розумінням та аналізом яких до цього були певні труднощі. Взаємодія у цьому випадку виступає каталізатором і доповнює систему знань, що були раніше в учасників, і уявлень стосовно певних життєвих ситуацій. Відповідно *інтерактивна гра* – це інтерактивний метод навчання, заснований на досвіді, отриманому в результаті спеціально організованої взаємодії учасників з метою зміни індивідуальної моделі поведінки.

Дослідники виділяють характерні *особливості* інтерактивних ігор, серед яких:

- наявність учасників або груп учасників, інтереси яких значною мірою перетинаються;
- наявність чітко узгоджених правил гри, що дає однозначне розуміння меж припустимих дій учасників;
- наявність чіткої мети, досягнення якої можливе шляхом виконання

певних дій у межах встановлених правил;

- організація взаємодії з іншими учасниками гри тим способом і в тому обсязі, що обирається учасником;
- можливість використання учасниками різних моделей поведінки у процесі досягнення мети;
- групова рефлексія й підведення підсумків по закінченні гри.

Інтерактивна гра поміж інших інтерактивних методів навчання найбільш подібна до рольової, проте, між ними наявні певні відмінності. В інтерактивній грі немає поділу на групу, що грає ролі, і групу спостерігачів, які згодом беруть участь в обговоренні. Обов'язковою умовою є участь кожного у грі, оскільки основним навчальним елементом у цьому випадку виступає взаємодія. В інтерактивній грі, як і у рольовій, учасникам задається ситуація. Однак замість конкретних ролей учасникам даються лише інструкції, яким чином їм варто діяти. При цьому зовсім не обов'язково, щоб запропонована ситуація нагадувала життєву. Достатньо, щоб вона містила проблему, що потребує вирішення.

Обов'язковим процедурним моментом інтерактивної гри є постановка перед учасниками конкретної мети (наприклад, набрати якомога більше балів). Якщо така мета відсутня, гра буде сприйматися несерйозно.

Цей різновид гри можна використовувати для вирішення багатьох ситуацій, які виникають у групі, у різних тематичних і проблемних сферах. Інтерактивні ігри можуть використовуватися для навчання прийняттю рішень, рольовій поведінці, розв'язанню конфліктів, співробітництву, що підкреслює його важливість у профілактиці вживання психоактивних речовин.

Рольова гра – це спосіб розширення досвіду учасників пізнавальної діяльності шляхом створення несподіваної ситуації, у якій пропонується прийняти позицію (роль) когось із учасників, а потім запропонувати спосіб, який дозволить довести цю ситуацію до логічного завершення. Рольові ігри – це невеликі сценки довільного характеру, що відображають моделі життєвих ситуацій. У рольових іграх учасникам надається можливість:

- показати існуючі стереотипи реагування у тих чи інших ситуаціях;
- розробити і використовувати нові стратегії поведінки;
- набути умінь повести за собою і встановити стосунки між людьми;
- подолати свої побоювання і проблеми.

За допомогою рольових ігор учасники мають змогу виробити варіанти поведінки у потенційно складних ситуаціях. При цьому учасник виконує роль якогось персонажу, а не свою, що допомагає людині експериментувати з моделями поведінки.

Для ефективного проведення рольових ігор варто дотримуватися таких правил:

1. Розробити детальний план гри, вказавши ліміт часу. Варто пам'ятати, що її краще проводити всередині заняття, після теоретичного матеріалу.
2. Надати чіткі інструкції учасникам (описати сценарій ситуації, характер персонажу, наголосити, що учасники не повинні використовувати свої власні імена).
3. Розподілити ролі так, щоб кожен учасник міг змінити своє амплуа, спробувавши зіграти чужу роль, змінити ставлення до ситуації.
4. Стежити, щоб ігрова ситуація чи поведінка учасників не травмувала когось із них. У випадку, якщо це відбулося, слід втрутитися, зупинити процес, запропонувати учасникам обговорити їхню стратегію поведінки.
5. Обговорити враження акторів і глядачів від гри та стратегій поведінки, віднайти спільне бачення щодо найбільш оптимальних з них.
6. Вивести учасників із ролей після проведення гри. Для цього можна провести рухливу вправу.

Для отримання максимальної користі від рольової гри, запропоновані ситуації мають бути максимально наближеними до реального життя. Інструкція до рольової гри повинна детально описувати всі аспекти ситуації. Разом з тим, вона не повинна ставити жорсткі умови, що перешкоджають учасникам групи висловлювати своє бачення вирішення ситуацій. Завдання рольової гри – створення моделей поведінки, характерних для повсякденного життя. Саме поведінка, а не вияв творчих здібностей і талантів учасників є основою для подальшої дискусії.

Обговорення є одним із основних методів інтерактивного навчання, оскільки залучає усіх учасників до активного обміну інформацією і досвідом. При обговоренні максимально посилюється взаємодія між учасниками. Успішність застосування цього методу залежить від умінь ведучих формулювати питання для досягнення певної мети. Те, як ведучі реагують на питання й коментарі, є вирішальним у створенні конструктивної атмосфери. Ведучому необхідно висловлювати вдячність учасникам за запитання й коментарі, забезпечувати рівні можливості в обговоренні.

Ефективне обговорення можливе тільки за наявності відкритих питань, що стимулює самостійне мислення. Важливо, щоб питання були сформульовані стисло і конкретно.

Метод кейсів містить опис складної ситуації разом із причетними до неї супутніми факторами, думками (від яких залежить її вирішення). Мож-

на виділити такі складові ситуації: дійові особи, їхня діяльність, часові і просторові аспекти ситуації. Для розуміння кейсу слід ситуацію, представлену в ньому, розкласти на частини, проаналізувати кожну з них, а потім знову скласти разом, щоб отримати цілісне уявлення про ситуацію. Фактично мова йде про «casestudy» – аналіз ситуації.

Серед особливостей цього методу можна виділити:

- неоднозначність розгортання ситуації й характер варіативності її вирішення вчить тому, що не буває єдиної відповіді й допомагає виробити кілька можливих рішень одразу;
- кейси й додатки до них дозволяють використати різноманітні джерела знань: знання, отримані на лекціях під час інформаційних повідомлень, що використовуються учасниками при аналізі ситуацій і пошуку рішень, висловлювання учасників і ведучого під час обговорення кейса, досвід, що привноситься учасниками у спільну роботу;
- колективний характер пізнавальної діяльності, що припускає різноманітні форми роботи: обмін думками, обговорення, мозковий штурм, робота в малих групах, дискусія;
- індивідуальна й колективна робота в умовах вільного висловлювання ідей дозволяє говорити про творчий процес пізнання, що забезпечує наявність не тільки логічної моделі пізнання, але й механізмів образного пізнання.

Специфіка практичної реалізації методу кейсів полягає у тому, що учасники аналізують кейс самостійно, намагаючись виділити в ньому проблему й усю необхідну інформацію для її вирішення; потім відбувається обговорення малих групах чисельністю 3-5 осіб, виробляються спільні рішення, що виносяться для загальної дискусії.

Кейс повинен містити реальну обґрунтовану інформацію, достатню для того, щоб учасник зміг уявити себе в описаній ситуації й ототожнити з людьми, які беруть в ній участь. Ситуація повинна бути зрозумілою, містити констатацію подій, а формулювання проблеми, її аналіз і висновки покладаються на учасників. Навчання пошуку й формулюванню проблеми є принциповим у застосуванні методу кейсів. У кейсі наявні провокаційні моменти, що сприяють появі у групі суперечок, бажання думати, розробляти варіанти рішень.

Мозковий штурм – це метод тренінгового навчання, що застосовується як для обговорення всією групою учасників, так і для обговорення в малих групах. Його мета – сформулювати якомога більше ідей на задану тему. Мозковий штурм проводиться у два етапи: на першому етапі формулюють ідеї, на другому – їх оцінюють. Зазвичай використовується велика шкільна

дошка або аркуші фліп-чартного паперу, де один з учасників (або ведучий чи його помічник) записує ідеї так, щоб усі могли їх бачити. Це стимулює мислення і зручно для відбору кращих ідей у ході оцінювання на другому етапі.

Перший етап триває зазвичай 5-10 хвилин, протягом яких учасники швидко висловлюють усі ідеї, що спадають їм на думку. Ці ідеї записуються без коментарів та оцінок. Якщо якісь ідеї повторюються, вони позначаються відповідну кількість разів. На цьому етапі всі думки мають однакову цінність, оскільки їх кількість поки що важливіша, ніж якість. Часто буває, що якась одна ідея тягне за собою низку інших.

Другий етап триває зазвичай 10-15 хвилин. На цьому етапі схожі ідеї об'єднуються в групи, обговорюються та оцінюються. У міру того, як деякі ідеї будуть визнані учасниками менш продуктивними, вони викреслюються з переліку, який у підсумку містить найкращі думки учасників.

Часто буває корисно для формулювання ідей розподілити учасників за малими групами, а згодом об'єднати їх для подальшого обговорення й оцінювання у складі всієї групи. Для ефективного мозкового штурму корисно також виокремити два типи ідей, запропонованих учасниками – таких, що здаються на перший погляд найбільш імовірними для реалізації, та навпаки – найменш імовірними. Такий розподіл може бути продуктивно використаний для початку обговорення та оцінювання ідей. Використання найімовірніших відповідей спонукає людей розглядати питання з різних точок зору, запроваджувати нестандартний підхід та враховувати оригінальні погляди. Стимулювати вироблення ідей можна іншим способом: записати кілька різних, але взаємопов'язаних питань з теми обговорення на окремих аркушах паперу і розвісити їх на стінах аудиторії. Тоді учасники, пересуваючись по колу між цими аркушами, записують на них свої ідеї.

Дискусія – це вільний вербальний обмін знаннями, ідеями чи думками між ведучим та учасниками групи у ході обговорення суперечливого питання. Дискусія як інтерактивний метод має тенденцію обмежуватись конкретними питаннями чи темою та будується у певній послідовності. Часто дискусія торкається емоційної сфери учасників, однак, вона не повинна перетворюватися на гарячу суперечку. Важливим елементом цього методу є висловлювання своїх поглядів на те чи інше питання, при цьому повністю виключається можливість перебивати одне одного. Часові межі дискусії повинні обговоритися перед застосуванням цього методу.

Дискусія зазвичай відбувається за принципом полярності: одна частина учасників дотримується однієї думки, інша – протилежної. Кожна група має аргументовано доводити свою думку.

Прийнято вважати, що дискусія ніколи не буде ефективною без належного планування та попередньої підготовки. Хоча неможливо заздалегідь спланувати всі аспекти дискусії, можна підготувати попередній план її проведення зі сформульованою темою та метою, встановленими часовими межами, визначенням основних питань для обговорення, що забезпечуватимуть її спрямованість і стимулювання, якщо активність учасників знизиться. Найкраще дискусія проходить у дружній, вільній від обмежень атмосфері. При цьому ведучий виступає у ролі посередника, який слідкує за активністю учасників, а наприкінці дискусії узагальнює основні тези, висловлені групою, підводить підсумки.

Відеолекторій – це інтерактивний метод навчання, який поєднує техніки візуальної (наочно-демонстративний метод) і вербальної (дискусійний метод) сприйняття. Метою профілактичних фільмів з проблеми вживання психоактивних речовин є: зробити проблему обговорюваною серед батьків, підлітків та зацікавлених у вирішенні проблеми осіб, показати шляхи виникнення залежності від безвинних експериментів до стадії наркотизації, допомогти їм усвідомити пов'язану з цим небезпеку, роз'яснити підліткам, наскільки складно буває позбавитись від залежності.

Алгоритм проведення відеолекторію включає:

I. Підготовча частина.

1 етап. Підготовка до показу. Завдання ведучого – переглянути фільм, ознайомитися з інструкцією його використання, визначити цільову групу, кількість учасників, основне призначення фільму, ознайомитися з проблемою глибше, скласти план-сценарій проведення відеолекції.

II. Процесуальна частина.

2 етап. Знайомство з учасниками. Ведучий оголошує тему та завдання відеолекції, пропонує учасникам краще познайомитися один з одним за допомогою інтерактивних вправ, висловити свою думку з приводу теми обговорення і проговорити очікування від заходу (це можна фіксувати на дошці або на стікерах). У кінці цього етапу можна зробити загальний висновок.

3 етап. Прийняття правил роботи у групі.

4 етап. Демонстрація фільму. Ведучий робить невеликий вступ, розповідає про зміст фільму і мету показу. Пропонує подивитися увесь фільм чи частинами і обговорити їх. Відбувається перегляд першої та другої частини. Ставляться запитання.

5 етап. Вираження першої реакції. Учасники по колу висловлюються з приводу побаченого (емоції, почуття, що виникли під час перегляду). Ведучий резюмує найважливіші аспекти фільму і підсумовує перші враження.

6 етап. Обговорення і пошук альтернатив. Відбувається ґрунтовне об-

говорення фільму на основі заздалегідь підготовлених ведучим питань, що спонукають до дискусії і обміну досвідом. Обговорюються символи, що були використані у фільмі для підкреслення важливої думки, яка і впливає з них. Аналізуються різні точки зору. Відбувається пошук і аналіз можливих альтернатив розгортання подій; учасники дають свої рекомендації молодим людям як альтернативу «ілюзорному щастю» від наркотичних.

Обговорення може проводитись з використанням елементів тренінгу для підсилення навчально-виховного впливу заняття. Можуть використовуватись такі методи: робота в групах, рольова гра, дискусія, малюнкові методики, ігри-розминки, мозковий штурм.

7 етап. Підведення підсумків. Аналізуються ступінь реалізації очікувань учасників і новизни запропонованого матеріалу.

Соціально-педагогічний театр – форма роботи, створена на основі психодрами та рольової гри. В емоційно насиченій формі акторської гри профілактична інформація сприймається дітьми та молоддю легко. Участь у такій формі роботи дозволяє налагодити той позитивний психологічний контакт у спілкуванні, потреба в якому штовхає багатьох із них до пошуку таких форм самоствердження і самовираження, які можуть бути небезпечними для інших людей і для самого індивіда (вживання наркотиків). Соціально-педагогічний театр сприяє трансформації установок, моделей поведінки неповнолітнього у нову якість, рефлексивному відпрацюванню особистісної проблематики і внутрішнього конфлікту. Імпровізаційне інсценування відібраного матеріалу чи заданих життєвих ситуацій у вигляді певного сценарію допомагає відобразити і частково відчувати те, що переживає людина, потрапивши до складних життєвих обставин (наприклад, почала вживати наркотики), її думки, переживання близьких, усвідомити причини, що штовхнули людину до таких дій, методи відмови від цього.

Ведучий дає учасникам завдання творчо-режисерського характеру, коли задається лише тема показу, а все інше (спрямування, жанр, логіка) вигадується або обирається самими учасниками театру. Такий підхід зацікавлює учасників, дає змогу проявити креативність, визначити, які саме питання, пов'язані з проблемою наркотичної залежності, найбільш актуальні для конкретної групи. Недирективна роль ведучого, підпорядкування виконання завдання волі учасників сприяє прояву істинного бачення учасниками проблеми, що розглядається.

«Жива книга» – форма роботи, при якій запрошені гості виступають у ролі «живої книги». Відповідно «книги» – це реальні люди, які розповідають про свій негативний досвід або про свої досягнення. Найчастіше «у книгах» описано складний, а подекуди трагічний життєвий досвід і його

вплив на життя людини. Такими «книгами» у профілактичній роботі можуть бути люди, які у минулому експериментували з наркотиками і пройшли реабілітацію, ВІЛ-позитивні, люди, які потрапили в екстремальну ситуацію, яка змінила їхнє життя та ін. Позитивний досвід «книги» презентують з метою стимулювання бажання в учасників заходу самовдосконалюватися й досягати схожих високих результатів у певній діяльності (спорті, туризмі, мистецтві). Ця форма роботи спрямована, *по-перше*, на відверте спілкування, у результаті якого у «читача» може народитися нове сприйняття навколишнього світу, переоцінка цінностей; *по-друге*, на зниження стигми, дискримінації наркозалежних, ВІЛ-позитивних; *по-третє*, на самопізнання, усвідомлення значущості власного життєвого вибору.

«Жива книга» працює як реальна бібліотека, де можна познайомитися з каталогом книг (у вигляді проспекту чи плакату), прочитати анотацію до них і обрати книгу, позичити її на певний час. Робота може проходити у формі групового читання, коли одну «книгу» читає кілька осіб. Перечитавши всі книги (чи більшість із них), «читач» може переосмислити своє життя з огляду на «прочитані» життєві сценарії.

Застосовуючи інтерактивне навчання у профілактичній роботі, слід виходити з позиції, що знання про наркотики є актуальними, але якщо інформація повідомляється, не підштовхуючи слухачів до розмірковування і самоаналізу, вона стає нудною і нав'язливою. Навряд чи підлітку, юнаку потрібно знати досконало класифікацію психоактивних речовин, стадії виникнення залежності, статистичні дані. Необхідно надавати знання та формувати навички, які б допомогли уникнути неправильних вчинків, проаналізувати власний життєвий досвід.

Важливість застосування інтерактивного навчання у профілактиці вживання психоактивних речовин серед дітей та молоді зумовлена тим, що заходи, що проводяться на телебаченні, радіо чи зображення на рекламних щитах, у яких використовуються страхітливі сюжети чи гасла, самі по собі не проводять до змін у поведінці, оскільки не вчать навичкам відмови від психоактивних речовин у ситуаціях, коли людина може зустрітися із їх вживанням. Альтернативні види діяльності (спорт, музика, театр) самі по собі не допомагають молодим людям впоратися з такими ситуаціями. Однак у поєднанні з навчанням життєвим навичкам та наданням інформації про психоактивні речовини вони можуть стати ефективними інструментами для зміни уявлень дітей та молоді про вживання психоактивних речовин та ставлення до цього.

РОЗДІЛ VIII

ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ

Оцінювання – це систематичний збір точної та достовірної інформації щодо діяльності, впровадження програми чи політики про досягнення поставлених перед ними мети та завдань.

На думку американської дослідниці Керол Г. Вайс, зміст поняття «оцінювання» має п'ять ключових елементів:

I – систематична оцінка, акцент на систематичності свідчить про науково-дослідну природу процедур оцінювання;

II, III – визначають, на що саме спрямоване дослідження: на дії та результати програми;

IV – критерії, згідно з якими здійснюється порівняння;

V – мета, задля досягнення якої провадиться оцінювання: удосконалення послуг чи програм.

Головна мета оцінювання – розуміння дієвості профілактики. Оцінювання потрібне для планування та прийняття відповідальних рішень щодо подальшої діяльності, які спираються на надійну доказову базу, та висновки, що ґрунтуються на результатах оцінки. Іншими словами, воно проводиться для подальшого якісного поліпшення суті профілактичної програми, для визначення, що можна і треба змінити для підвищення її ефективності.

Оцінювання (аналіз) надає важливу інформацію щодо дієвості профілактичної стратегії, подальших кроків та планування профілактики. *Це надзвичайно важливо, адже від нього залежать подальші рішення та дієвість профілактики.* Не існує єдиного вірного підходу в оцінюванні. Воно має базуватись на місцевих умовах.

Очевидною складністю оцінювання профілактичних програм є те, що бажаним результатом буде не наявність чогось в учасників, а відсутність (зокрема, вживання психоактивних речовин) і не безпосередньо в момент оцінки, а в майбутньому. Це спричинило зниження уваги науковців та практиків до оцінювання профілактичних програм, що унеможливило формулювання висновків про їхню ефективність. Як показує практика, програми, що не надають доказів про результативність, не отримують належної ресурсної підтримки.

Для оцінки ефективності профілактичних програм спеціалісти рекомендують використовувати *три види оцінювань*, що мають різну спрямованість, цілі та базуються на різних методах.

Формувальне оцінювання застосовується перед впровадженням профілактичної програми. Воно передбачає дослідження аудиторії й попереднє випробування тих повідомлень, що включені до програми. Ця інформація потім використовується для вибору груп, на які буде спрямована програма, та способів взаємодії з учасниками. Попереднє опитування має на меті також отримати реакцію аудиторії на пропонувані профілактичні повідомлення та підготовані заходи для ухвалення рішення про остаточну структуру програми.

Формувальне оцінювання також може бути використане для отримання зворотного зв'язку з метою подальшого удосконалення програми. Таким чином, об'єктом формувального оцінювання є не стільки програма, скільки стан та потреби цільової аудиторії.

Як пропонують Т. Андрєєва та К. Красовський, у ході формувального оцінювання необхідно отримати максимум тієї інформації про аудиторію, яка має значення для проведення програми. Зокрема, бажано дізнатися, скільки осіб у цільовій групі не мають досвіду вживання психоактивних речовин, а скільки мають, експериментують. Це дозволить коригувати заплановані вправи, змінюючи за потреби їх зміст. Окрім простих характеристик (стать, вік), доцільно також довідатися про лідерів та осіб, які люблять виступати, не даючи можливості висловитися іншим (для їх нейтралізації з метою залучення усієї аудиторії), про конфлікти між малими групами класного колективу (для врахування цього у майбутньому при виконанні деяких вправ, де потрібний розподіл на підгрупи).

Попередню оцінку самої програми краще проводити у формі опитування учасників вкінці окремо організованого або першого заняття програми. Учасникам варто поставити такі *питання*:

1. Що нового Ви дізналися у ході заняття, чому навчилися?
2. Що Вам сподобалося на занятті, а що ні?
3. Чи хотіли б Ви приходити на такі заняття у майбутньому?
4. Що Ви хотіли б змінити у наступних заняттях, у порівнянні з сьогоднішнім?

Неформальні відповіді на перше питання та більшість схвальних відповідей на третє є вагомою підставою для проведення серії занять. Аналіз відповідей на друге та четверте питання дозволить краще підготуватися до їх проведення. До речі, подібні опитування можна проводити і в ході реалізації програми, на наступних заняттях.

Оцінювання процесу проводиться у ході виконання програми. Воно спрямована на те, щоб оцінити зміст та реалізацію програми з метою збільшити діяльність наочною і зрозуміти процес змін, який може бути викликаний пропонуваними заходами. Оцінювання процесу також має враховувати

умови, у яких проводиться програма. Інформація, отримана в ході цього оцінювання, може бути корисною для модифікації програми у процесі її виконання, для інтерпретації результатів підсумкового оцінювання і для відтворення дієвих елементів програми.

Перша ознака хорошого заняття – задоволеність ним ведучого, виконання запланованого. Ще однією ознакою результативності є ступінь налагодження контакту з класом, що можна визначити по тому, чи учасники охоче та відкрито відповідають на поставлені питання, активно беруть участь у пропонуваних видах роботи (наприклад, добре організована, плідна дискусія розвивається сама).

Оцінка заняття аудиторією може проводитися усно чи письмово за допомогою поставлених кожному з учасників питань:

1. *Що сподобалось на занятті, а що ні?*

Таким способом можна довідатися про емоційну реакцію учасників на заняття. Слід пам'ятати, що ця реакція не обов'язково повинна бути позитивною. Іноді негативні відповіді («втомився», «було складно» та ін.) можуть свідчити про глибоку переробку обговорюваних питань та проблем.

2. *Що нового Ви дізналися, чому навчилися?*

Відповіді на це питання дадуть можливість виявити навчальний ефект заняття. Учні рідко відносять свої переживання, усвідомлення до того, чого вони навчилися. Частіше за все вони акцентують увагу на цікавих, емоційно яскравих фактах або курйозних моментах. Разом з тим, ведучому важливо відстежувати рівень знань учасників як результат своєї діяльності. Відстежити його можна під час серії занять, коли учасники почнуть формулювати свої думки, спираючись на висновки попередніх занять.

3. *Що відбулося у Вашому повсякденному житті з часу останньої групової зустрічі?*

Це питання доречне у випадку проведення тривалої програми. Завдяки відповідям на нього можна з'ясувати поведінкові зміни, викликані заняттями (наприклад, хтось переконував друзів у згубному впливі алкоголю, відмовився від пропозиції покурити).

4. *Що хотілося б зробити вдома, у школі, щоб не виникали конфлікти через Вашу позицію щодо вживання психоактивних речовин?*

Це питання спрямоване на виявлення соціально активної позиції учасників, їхньої готовності змінювати середовище. Його ставлять лише у випадку проведення серії занять з постійним складом групи. Відповідаючи на дане питання, учасники мають змогу спланувати свої дії щодо пропаганди здорового способу життя серед однолітків. Власне можливість обговорення таких питань, бажання дітей та молоді брати у ньому участь буде свідчити про найбільший результат профілактичної роботи, коли в учасників

виникли не тільки мотиви поведінкових змін, але й бажання змінювати середовище.

5. Як Ви оцінюєте роботу ведучого? Яким повинен бути ведучий?

Виходячи з педагогічної аксіоми, що лише особистість може виховати особистість, зазначимо, що ведучий має прагнути до особистісного та професійного самовдосконалення, для чого він має чути відгуки про власну роботу. На нашу думку, для об'єктивності краще запропонувати учасникам дати письмову відповідь на питання, рекомендувавши поставити оцінку за шкалою від 1 до 10 (10 – найвища оцінка, позитивне бачення особистості ведучого, його стилю роботи, 1 – найнижча). Інтерпретувати результати пропонуємо таким чином: оцінки 7-10 свідчать про позитивне ставлення учасників до ведучого; оцінки нижче 7 балів спонукають задуматися, що ведучий робить не так, і є підставою для ретельної роботи ведучого над особистісним та професійним самовдосконаленням.

Для оцінювання процесу важливою є і оцінка власної роботи ведучим – *самооцінка*, що сприятиме його кращій підготовці до наступних занять. Проводячи самооцінку, важливо більше сфокусуватися на успіхах, ніж на невдачах. Як показує досвід, через об'єктивні та суб'єктивні обставини концентрація уваги на помилках може привести не до їх виправлення, а до втрати вдалих елементів заняття. Концентрація ж на успішних елементах заняття дасть змогу довести їх виконання до автоматизму.

Питання для самооцінки:

1. Що вдалося під час занять?
2. Чи були допущені помилки? Які?
3. Як можна використати досвід невдач у майбутньому?
4. З якими новими викликами довелося зіштовхнутися у поточній роботі?

Підсумкове оцінювання проводиться після завершення програми. Воно адресується загальній меті програми, змінам у розумінні, ставленні, поведінці. Всебічне підсумкове оцінювання може бути спрямоване як на негайні, так і на віддалені у часі ефекти, і може розглядати як прогнозовані, так і непередбачувані ефекти або їх відсутність.

Основне завдання підсумкового оцінювання – встановлення причинних зв'язків між проведенням програми чи її окремих компонентів та змінами, які помічені в її учасників. Хоча віддаленим бажаним результатом є зміна поведінки, для виявлення ефективності часто використовуються окремі швидко реагуючі показники – зміна знань, ставлення, специфічних навичок чи поведінкових намірів. Повільно змінювані показники часто важко виявити і ще важче виміряти.

Якщо у групі планується проведення не менше 10 занять, то доціль-

но провести опитування учнів до і після впровадження програми. Для об'єктивності отриманих результатів бажано провести аналогічні опитування в контрольній групі, що схожа за характеристиками з групою, де проводиться програма, але члени цих груп мають мінімальні контакти. Форма проведення опитування має гарантувати анонімність. Питань в опитувальнику не повинно бути багато, умовно їх можна поділити на такі групи: 1) про знання; 2) про ставлення; 3) про поведінку.

Питання про знання здаються найбільш простими і зрозумілими. Зазвичай в кінці програми в учасників констатується підвищення рівня фактичних знань. Однак, базуючись лише на цьому, не можна робити висновки про успішність програми, оскільки не завжди знання впливають на поведінку. Прямі питання про ризиковану поведінку також не можуть дати об'єктивних результатів, оскільки учасники зазвичай відповідають те, що, як їм здається, від них хочуть почути, або те, що відповідає створюваному ними образу. Тому приймається *гіпотеза, що поведінка залежить від ставлення людини до подібної поведінки* і замість з'ясування поведінкових проявів з'ясовують ставлення. При цьому, формулюючи питання, варто звертатися скоріше до гіпотетичних ситуацій чи ситуацій, що стосуються знайомих респондента, аніж до нього самого.

Видом підсумкового оцінювання є панельне анкетування після програми. Його особливість полягає у з'ясуванні питань щодо знань, ставлень, поведінки учасників не відразу після програми, а через тривалий час (наприклад, через кілька тижнів чи місяців).

Резюмуючи результати підсумкового оцінювання, слід враховувати, що склад групи міг змінитися і що хоча невелика кількість учасників (до 15) є оптимальною для проведення занять, вона ж є мінусом зі статистичної точки зору, оскільки не відображає кількісної репрезентативності вибірки. Для підтвердження ефективності програми доречно провести її в кількох групах, у різний час і порівняти одержані результати.

Для отримання об'єктивної оцінки важливим є застосування як *внутрішньої*, так і *зовнішньої оцінок*. Внутрішня оцінка (власне, про неї мова йшла вище) передбачає, що ефективність дії програми оцінюють самі учасники. Вона спрямована на удосконалення процесу реалізації програми. Зовнішня оцінка проводиться спеціалістами та експертами, незалежними від авторів та виконавців програми, що забезпечує об'єктивний погляд на виявлення результативності пропонованих заходів.

Для проведення оцінювання необхідний *інструментарій, методи збору інформації*. До інструментарію оцінювання профілактичних програм відносяться анкети, фокус-групи, інтерв'ю, опитувальники та ін. При роботі інструментарію слід враховувати такі *вимоги*:

– інструментарій має бути конкретним і зрозумілим як для особи, яка проводить оцінювання, так і для респондента;

– інструментарій має виходити із потреби з'ясувати ступінь досягнення мети програми;

– питання, використані в інструментарії, мають співвідноситися з критеріями, що дозволяє порівнювати отримані результати;

– інструментарій бажано, щоб містив як якісні (фокус-групи, інтерв'ю, самооцінка ведучими власної роботи), так і кількісні (стандартизовані опитування – анкети, опитувальники; фіксування кількості випадків змін у поведінці учасників, наприклад відмова від вживання психоактивних речовин) методи;

– опитувальники не повинні бути переобтяженими питаннями, питання мають бути лаконічними.

Окреслені вище положення є орієнтиром для з'ясування результативності реалізованих нами профілактичних програм.

Оцінювання ефективності визначено необхідною технологічною процедурою після проведення профілактичної програми «Вибір». Так, оцінювання ефективності профілактики вживання алкоголю, тютюну та інших психоактивних речовин відбувається на різних етапах з оцінкою всіх аспектів:

– *по-перше*, оцінюється ефективність освітніх заходів (навчальних сесій та їх складових) за індикаторами новизни, цікавості та корисності інформації, підвищення рівня інформованості учнів та ін.;

– *по-друге*, проводиться оцінка ефективності інформаційних матеріалів за параметрами привабливості, доступності та повноти наданої інформації;

– *по-третє*, оцінюється ефективність всієї проведеної програми за схемою «до – після» та з використанням контрольної групи. При цьому беруться до уваги зміни в інформованості, установках та поведінці цільової аудиторії.

Оцінювання ефективності навчальних заходів

При проведенні навчальних сесій та при підготовці тренерів проводиться оцінювання ефективності всіх основних заходів. Своєчасно проведена оцінка забезпечує «зворотній зв'язок», що дозволяє корегувати в потрібному напрямі подальші заходи.

При проведенні оперативного, тобто одразу після завершення заходу, оцінювання навчальних та інформаційних заходів, використовуються такі параметри як:

- організація заходу;
- обсяг отриманої інформації;

- новизна отриманої інформації;
- корисність отриманої інформації;
- загальне схвалення заходу.

Оцінювання відбувається за допомогою анкети, призначеної для самостійного заповнення респондентами (*дод. А*). Для аналізу даних достатньо результатів розрахунку частоти та середніх бальних значень. Вагому роль має також оцінювання програми тренерами, які її проводили (*дод. Б*).

Оцінювання ефективності профілактичної програми

Загальне оцінювання ефективності проведеної профілактичної програми відбувається в усіх навчальних групах цільової аудиторії. Основними показниками-індикаторами, за якими оцінюється ефективність, є:

- зміна інформованості;
- зміна установок поведінки на більш безпечні в контексті ризику, що несуть з собою психоактивні речовини, ВІЛ, злочинність;
- зміна реальної поведінки на більш безпечну (при реалізації довгострокової оцінки ефективності);
- охоплення превентивним впливом;
- зміна рівня толерантності (наприклад, щодо ВІЛ-позитивних людей) та ін.

Оцінка ефективності програми проводиться за такими схемами:

- *схема «до – після»*, коли оцінюється різниця в показниках до проведення профілактичної програми та після;
- *схема з контрольною групою*, коли додатково до першої схеми використовується обстеження схожої цільової групи, яка не була охоплена будь-якими профілактичними заходами.

Важливо відзначити, що перша схема дозволяє виявити зміни шляхом безпосереднього порівняння даних, що отримані до та після здійснення профілактичних заходів. Разом з тим, ніколи не можна виключати, що виявлені зміни стали результатом іншого впливу, що не пов'язаний з профілактичною програмою, наприклад – інформаційною компанією в ЗМІ. Тому для виключення впливу зовнішніх факторів при оцінці ефективності доцільно використовувати схему з контрольною групою.

Повторне опитування проводиться за тією ж анкетною, що і попереднє (*дод. В*). Це потрібно для забезпечення можливості порівняти отримані показники. При необхідності в анкету, призначену для виявлення ефективності, можна включити додаткові питання та об'єднати її з анкетною для визначення потреб (*дод. Г*).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для з'ясування ефективності проведеної сесії (заняття, уроку)

(заповнюється вчителем або іншим компетентним фахівцем, присутнім на уроці програми «Вибір»)

- Оцініть, будь ласка, обсяг інформації, отриманий під час заняття:
 - дуже малий;
 - малий;
 - середній;
 - великий;
 - дуже великий.
- Оцініть, будь ласка, новизну інформації, отриманої під час заняття:
 - дуже мала;
 - мала;
 - середня;
 - велика;
 - дуже велика.
- Оцініть, будь ласка, корисність інформації отриманої під час заняття:
 - дуже низька;
 - низька;
 - середня;
 - висока;
 - дуже висока.
- Оцініть, будь ласка, рівень організації навчання:
 - дуже низький;
 - низький;
 - середній;
 - високий;
 - дуже високий.
- Оцініть, будь ласка, рівень задоволення від заняття:
 - дуже низький;
 - низький;
 - середній;
 - високий;
 - дуже високий.
- Напишіть, будь ласка, Вашу думку, пропозиції та коментарі щодо

подібних занять _____

Додаток Б

Анкета оцінювання програми «Вибір» тренерами програми

- Ваші враження від проведеної програми:
 - позитивні;
 - посередні;
 - негативні.
- Оцініть якість матеріалів уроків за десятибальною шкалою:
 - Альтернатива та вибір _____
 - Ризики _____
 - Що ми знаємо про наркотики _____
 - Обережно – злочин _____
 - ВІЛ/СНІД: виклик та подолання _____
 - Поведінка в ситуації вибору _____
 - Твоє майбутнє. Свідомий вибір _____
 - Норми поведінки _____
 - Мої наміри та зобов'язання _____
 - Святкування _____
- Чи бажаєте Ви взяти участь у подальшому проведенні програми «Вибір» у школах:
 - дуже бажаю: вкажіть, будь ласка, Ваше ім'я _____;
 - бажаю: вкажіть, будь ласка, Ваше ім'я _____;
 - можливо;
 - не бажаю.
- Що, на Вашу думку, необхідно змінити чи вдосконалити в програмі «Вибір»?

- Ваші коментарі та побажання:

Додаток В

Анкета-опитувальник для восьмикласників до та після проведеної профілактичної програми

№	Питання	Варіант відповіді	Примітки
1.	Ваша стать, клас _____, школа _____, дата _____	жіноча, чоловіча	
2.	Скільки уроків Ви прогуляли протягом останніх 30 днів	0, 1, більше	
3.	Це погано, коли хтось палить тютюн	так, можливо, ні	
4.	Це погано, коли хтось вживає алкоголь	так, можливо, ні	
5.	Після досягнення 18 років я буду палити тютюн	так, можливо, ні	
6.	Після досягнення 18 років я буду вживати алкоголь	так, можливо, ні	
7.	На вашу думку, скільки однокласників палять тютюн	0%,25%,50%	
8.	На вашу думку, скільки однокласників вживають алкоголь	0%,25%,50%	
9.	Чи палили ви тютюн протягом останніх 30 днів	так, рідко, ні	
10.	Чи вживали ви алкоголь протягом останніх 30 днів	так, рідко, ні	
11.	Ви готові дружити з ВІЛ-позитивною людиною	так, можливо, ні	
12.	Ви чесно відповіли на питання анкети	так, майже, ні	

Додаток Г

Анкета визначення потреб

(використовується для опитування компетентних фахівців – вчителів, майстрів виробничого навчання, представників адміністрації навчального закладу)

- Проведення програм профілактики наркоманії, ВІЛ/СНІДу та злочинності є:
 - необхідним;
 - доцільним;
 - зайвим.
- Які теми в межах програм профілактики є найбільш важливими:
 - вживання наркотичних речовин;
 - ВІЛ/СНІД;
 - злочинність;
 - повага;
 - хвороби, що передаються статевим шляхом;
 - небажана вагітність;
 - інші _____
- Хто має проводити програми профілактики (пронумеруйте за пріоритетністю):
 - волонтери (студенти та ін.);
 - соціальні педагоги;
 - психологи;
 - вчителі ОБЖД;
 - міліція;
 - інші _____

РОЗДІЛ ІХ

ЗМІСТОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ПРОГРАМИ «ВИБІР»

Результати різноманітних досліджень дозволяють стверджувати, що традиційна система освіти більшою мірою орієнтована на здобування знань та інформації, а формування життєвих умінь і навичок недостатнє, рівень підготовки дітей до самостійного життя не відповідає сучасним вимогам. Підліткам потрібні не лише знання, а й життєві навички, що допомагають робити життєвий вибір, досягати мети, коригувати поведінку, оцінювати ризики, зберігати і покращувати здоров'я та якість життя. Для ефективного охоплення дітей та підлітків такими освітніми послугами, на нашу думку, доцільно об'єднати зусилля школи та студентів – майбутніх соціальних педагогів. Окрім того, доцільно також залучати до профілактичної роботи в освітніх закладах правоохоронців (співробітників поліції, які працюють з дітьми), студентів інших спеціальностей і курсантів юридичних навчальних закладів. Для реалізації цієї ідеї нами розроблена профілактична програма «Вибір», яка включає такі складові, як «Вибір-5» (програма для п'ятикласників), «Вибір-8» (програма для восьмикласників), «Вибір-10» (програма для десятикласників та в цілому дітей віку 15-16 років) та «Вибір-F» (програма для першокурсників віку 17-18 років). Одним із важливих засобів реалізації програми є створення сприятливих умов і надання можливостей самій молоді проводити профілактичну роботу паління, вживання алкоголю, наркотиків серед майже ровесників або учнів які мають вік молодших братів і сестер; залучатися до протидії поширенню ВІЛ/СНІД у й інших захворювань, що передаються статевим шляхом; до пропагування фізичної активності та здорового харчування, проводити роз'яснення про важливість збереження і зміцнення психічного здоров'я.

Програма підготовки тренерів складається з двох модулів.

Перший модуль містить у собі теоретичний зміст основ профілактики; типи, методи та оцінку програм профілактики; ефективні технології навчання у профілактичній роботі; фактори ризику та захисту, стійкість щодо ризиків. Зміст цього модуля орієнтований на тренерів з метою занурення їх у інформаційний простір програми. *Модуль поділений на 4 розділи. У першому розділі* проводиться детальний аналіз здійснення профілактичної роботи у освітніх закладах. Детально розглядаються та аналізуються такі питання як: роль школи у протидії суспільним викликам,

включаючи наркотики та злочинність; важливість профілактики вживання психоактивних речовин та дієвість профілактичних програм. Багато шкіл беруть на озброєння стратегії, що не були достатньо досліджені і не мають доказів ефективності, що ставить під ризик бажані результати профілактики:

- інформація про небезпеку алкоголю та наркотиків сама по собі не має значного ефекту;
- короткотермінові підходи, разові презентації щодо алкоголю та наркотиків є неефективними. Учні потребують послідовних та розширених програм профілактики;
- дієві програми профілактики навчають молодь навичкам протидії наркотикам, формують норми протистоянь. Але ефект від цих програм зникає через два-три роки;
- програми, які проводяться на базі школи та мають тривалий ефект, включають або допоміжні сесії, або залучення батьків, громади, медійних засобів до формування протидії наркотичним засобам.

Важливо також сформувати у тренерів впевненість у тому, що теорія буде дієвою якщо ґрунтуватиметься на доказах. Теорії відповідають на питання «що робити?». Розробники програм зазвичай опираються на одну з теорій, втім, це не означає, що вони в усьому дотримуються однієї теорії. Вони можуть використовувати одразу декілька теорій, як-то: модель віри у здоров'я (І. Розенсток); теорія соціального навчання (А. Бандура); теорія обґрунтованої поведінки (А. Айзен та М. Фішбейн); теорія проблемної поведінки (Р. Джессор); теорія цінностей (М. Рокич); теорія соціального контролю (Т. Хірсчі). Теорії відрізняються концептуально, але можуть співпадати за певними позиціями. Важливо у підготовці тренерів, щоб обрана теорія відповідала результатам, до яких прагнуть автори.

Аналіз теорій зможе допомогти зрозуміти профілактичні програми проте необхідним є знання і досконале розуміння особливостей підліткового віку, який виступає критично важливою стадією розвитку особистості. А відтак тренер має бути достатньо поінформований про такі сфери розвитку підлітка як фізична, когнітивна, соціальна та емоційна та їх вплив на ризиковану поведінку. Підлітковий вік є часом формування груп однолітків. Прийняття або відторгнення певними групами однолітків є потужним мотивуючим фактором. Саме тому у програмі профілактики тренер робить акцент на питаннях стосунків між підлітками. У цьому розділі важливе місце належить основам епідеміології та етіології вживання наркотиків. Аналіз розуміння поширеності та частоти ризикованої

поведінки, а також визначення чинників, які збільшують ризик або забезпечують захист сприяє в розробці ефективних програм профілактики та допомагає фахівцям зрозуміти, як можна зменшити фактори ризику та посилити фактори захисту і що вони можуть очікувати від учасників тренінгових занять.

Другий розділ презентує метод п'яти кроків у плануванні та оцінці програм профілактики. Тенденції ефективності профілактичних програм у європейських країнах та США зорієнтували нас на використання таких стратегій (типів) програм профілактики: загальна (універсальна) – спрямована на переважну кількість населення на рівні суспільства, громади, школи, мікрорайону з метою інформування та створення програм, що спрямовані на попередження або відтермінування на більш пізній вік вживання алкоголю, тютюну та інших наркотиків; вибіркова (селективна) – спрямована на категорії підвищеного ризику щодо вживання психоактивних речовин (діти алкоголіків; учні, які зазнають невдач у навчанні або відмовляються від навчання взагалі); персональна (індикативна) – спрямована на осіб, які перебувають у групі підвищеного ризику, демонструють ранні ознаки вживання наркотиків та проблемної поведінки, яка асоціюється з вживанням психотропних речовин. Орієнтуючись на визначені стратегії у плануванні та оцінці програм профілактики застосовується метод п'яти кроків, описаний у розділі VI.

Третій розділ програми присвячений ефективним технологіям навчання. Сьогодні інтерактивні методи навчання широко застосовуються в освіті. Вчителі використовують ці ефективні методи у викладанні всіх шкільних предметів. Проте важливо адаптувати інтерактивні методики до навчальних заходів у профілактичних програмах. У зазначених програмах учитель може виконувати дві важливі ролі: фасилітатора, координатора, тренера. Як *координатори*, вчителі:

- направляють обговорення в класі;
- у ході комунікації отримують бажану інформацію від учнів;
- підтримують в класі атмосферу, комфортну для участі всіх учнів.

Як *тренери*, вчителі:

- інструктують учнів, як застосовувати нові навички;
- формують нові навички через рольову гру чи демонстрацію;
- пропонують учням ситуації для практики;
- підводять підсумки та налагоджують зворотній зв'язок.

Процес формування навичок соціальної протидії тиску та відповідних норм поведінки, а також заходи з розширення компетенцій можуть бути успішними при застосуванні таких методів, як мозковий штурм (атака),

обговорення, робота в малих групах, рольова гра, репетиція поведінки та громадський сервіс (робота). На відміну від інших методів навчання, інтерактивні методи стимулюють більш активну участь учнів у процесі взаємодії. Більшість з вказаних методів добре знайомі вчителям. Разом з тим, існує певна специфіка у застосуванні цих методів в ході профілактичної роботи з учнями. Зазначимо деякі моменти, які є ключовими для визначених нами інтерактивних методів.

Мозковий штурм. Часто мозковий штурм використовується разом з обговорення або як частина рольової гри та репетиції. При мозковому штурмі доцільно, по можливості, розділити клас на невеликі групи учнів. Пояснити правила мозкового штурму, визначити чітко очікуваний результат, встановити обмежений часовий ресурс на внесення ідей (пропозицій) та їх обговорення. У роботі з групою вчителю бажано не давати коментарі на пропозиції учнів, а лише долучати ідеї до списку, оскільки навіть позитивний коментар може бути сприйнятий учнями як оцінювання та зашкодити творчому мисленню.

Обговорення. У середньому профілактичні програми приділяють обговоренню до 40% часу адже така форма роботи має свої переваги. Обговорення захоплює та утримує увагу аудиторії, допускаючи висловлення думок таким чином, що вони стимулюють мислення, активізують процеси сприйняття і пам'яті. Інколи для учнів складно давати відповіді перед класом або робити висновки. У подібних випадках доцільно стимулювати обговорення через більш сфокусовані запитання.

Робота в малих групах. Метою кооперативного навчання є заохочення учнів до більш інтенсивного навчання через створення умов, коли вони можуть вчитись один в одного. Кожна людина має власні таланти та сильні сторони. Відповідно якість виконаної роботи визначається не на індивідуальному, а на командному рівні, що створює позитивну атмосферу та мотивацію.

Рольова гра та репетиція. Рольові ігри, які також називаються репетицією навичок, застосовуються з метою засвоєння учнями нових умінь і навичок. Метою рольових ігор є створення для учнів ситуацій, які максимально наближені до реальних. Рольова гра створює умови для ознайомлення з цінностями інших людей. Це може допомогти у формуванні нових стосунків та появі симпатій. Рольові ігри будуть більш ефективними, якщо вони пристосовані до особливостей учасників групи. Надзвичайно важливим є обговорення процесу рольової гри і, зазвичай, воно займає щонайменше вдвічі більше часу ніж сама гра.

Громадський сервіс (робота). Громадський сервіс та навчання можуть допомогти сформуванню позитивних норм та надати можливість практичних персональних та соціальних навичок. Учні, виконуючи позитивну для суспільства роботу діляться своїми цінностями та цілями, а також знаходять нових друзів. Громадський сервіс може дати учням визнання та оцінку з боку інших, розвиває відповідальність та інші якості, що не є характерними для споживачів наркотиків та прихильників інших видів ризикованої поведінки. Громадський сервіс сприяє розвитку почуття приналежності до громади, засвоєння норм, які сприяють суспільно корисній поведінці та допомагають учням отримувати нові навички.

Четвертий розділ присвячений факторам ризику та захисту. Ці фактори потребують більш детального розгляду та аналізу. Відповідно тренери можуть скористатися матеріалами даного посібника, де представлено ключові фактори ризику та захисту за сферами життєдіяльності особистості.

Другий модуль є квінтесенцією програми «Вибір» і дозволяє у формі уроків донести до школярів базові знання про вплив наркотиків на людину не лише у фізичному, а й у емоційному, соціальному, економічному аспектах життя; формувати в учнів готовність до прийняття власних рішень, протистояти маніпуляціям та тиску з боку однолітків та старших, вміти дати опір насильству; навчити альтернативам щодо наркотиків та повноцінному життю без них. Однак не варто сприймати ці уроки як звичайні заняття у школі. Такий вид навчання запропонований у програмі «Вибір» є тренінгом. Це шлях від усвідомлення нестачі знань до набуття нових стійких навичок. Зазначений модуль містить 10 уроків для кожної з вікових груп. У якості прикладу ми розкриємо структуру програми «Вибір-8» (програми для восьмикласників).

1. Відповідальний вибір. Учні та тренери встановлюють відносини, що ґрунтуються на повазі та довірі. Учні отримують базову інформацію щодо програми «Вибір» та усвідомлюють важливість вибору. Даний урок є вступним, тому є дуже важливим, оскільки закладає фундамент для подальших успіхів. Він обов'язково включає діагностику потреб групи, формулювання цілей і завдань, надання необхідної інформації, вироблення навичок і отримання зворотного зв'язку. Суттєвим для першого уроку є визначення правил тренінгової групи. Правила групи включають в себе декілька пунктів, що визначають можливі норми, форми поведінки і взаємодії учасників тренінгу. Для того щоб норми виконувались, саме у шкільних групах, тренеру, зазвичай, необхідно прикладати значні зу-

силля. Адже виконання норм і слідування правилам сприяє формуванню просоціальних навичок поведінки.

2. Ризики. У ході даного уроку тренери мають закріпити інтерес та довіру учнів до профілактичної програми «Вибір» та до тренерів. Важливим на цьому уроці є обговорення поняття «ризик» з точки зору оцінки його як розрахунку на шанс. Проте особливий акцент тренер повинен зробити на тому, що ризик приховує в собі можливість невдачі, програшу, виходу ситуації з-під контролю або зовсім неочікувані наслідки. Учні повинні усвідомити потенційну небезпеку ризиків для себе та зрозуміти як ризик може вплинути на їх вибір. Суттєвим результатом цього уроку є здатність учнів визначати ризики, що зможе їм допомогти уникнути небезпеки та негативних наслідків.

3. Що ми знаємо про наркотики. Основна увага на цьому уроці приділяється питанням впливу наркотиків на здоров'я людини, усвідомленню соціальних наслідків вживання психоактивних речовин, сприйняттю тютюну та алкоголю як легалізованих, але таких же шкідливих, як і заборонені наркотичні речовини. Упродовж цього уроку тренери повинні уникати залякування учнів, натомість робити акценти на їх свідомому виборі, що ґрунтується на бажаних наслідках. Обговорення негативних наслідків впливу психоактивних речовин спрямовується тренером до логічно-переконливих аргументів на користь здорового способу життя та необґрунтованості ризиків, які пов'язані з експериментами у сфері наркотиків.

4. Обережно – злочин. Мета даного уроку у формуванні в учнів свідомого ставлення до ризикованої поведінки, яка може призвести до кримінальної відповідальності або віктимізації. У теоретичній частині уроку значна увага приділяється обговоренню злочину, як дії особи, видів злочинів (крадіжка, грабїж, розбій, хуліганство, зґвалтування, нанесення тілесних ушкоджень, вбивство та ін.) та відповідальності і покарання за скоєні злочини. Вправи тренінгу спрямовані на формування навичок безпечної поведінки дітей у побуті і громадських місцях. А відтак учні усвідомлюють, що при дотриманні певних правил поведінки людина може значно зменшити вірогідність скоєння злочину відносно себе чи свого майна (не стати жертвою злочину).

5. ВІЛ/СНІД: виклик та подолання. У ході даного уроку тренери повинні допомогти учням зрозуміти особливості ВІЛ/СНІДу, основні шляхи його поширення, ВІЛ-ситуацію в Україні та світі. У дискусії називаються основні правила безпечної поведінки. Наступним кроком активності групи є засвоєння учнями елементів власної безпечної поведінки в контексті ВІЛ/СНІДу. Тренери нагадують учням, що саме вони в першу

чергу несуть відповідальність за власну безпеку. Важливим підсумком цього уроку є чітко визначена позиція учасників толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей та усвідомлення значення стандартів прав людини в протидії ВІЛ-епідемії.

6. Поведінка в ситуаціях вибору. Завдання тренера в ході цього уроку допомогти учням зрозуміти особливості поведінки в кризових ситуаціях, які визначаються як такі життєві ситуації, коли необхідно швидко приймати рішення, яке матиме значимі наслідки. В інформаційному блоці тренери подають дозовану інформацію стосовно ознак пасивної, впевненої та агресивної поведінки. Приклади зазначених форм поведінки можуть бути проілюстровані відеоматеріалом або інтерактивним сюжетом. Участь учнів у театралізованому дійстві дає можливість усвідомити їм безпосередньо оптимальну ситуацію вибору поведінки, навчити техніці та сформувати навички впевненої поведінки в кризі.

7. Твоє майбутнє. Повага. У ході даного уроку завдання тренера допомогти учням усвідомити життєві пріоритети, перспективи, потенційні перешкоди на шляху до мрій та зв'язок між сьогоdnішнім вибором та власним майбутнім. До цього уроку необхідно ретельно підготувати класну кімнату для заохочення інтерактивного спілкування. Суттєвим у проведенні цього уроку є застосування індивідуальної роботи учасників щодо усвідомлення очікуваних цілей: на найближчий рік; на найближчі п'ять років; на найближчі п'ятнадцять років. Учні пропонується визначити поняття «життєві цінності», а також порівняти власні життєві цінності з цінностями однокласників.

Під час розгляду питання поваги учням акцентують увагу на розумінні поваги та самоповаги, а також усвідомленні того, як повага впливає на поведінку людей.

8. Норми поведінки. Основна увага на даному уроці надається розумінню і засвоєнню поняття та сутності норм соціального буття та життєдіяльності і поведінки людини, усвідомленню як норми інших людей можуть впливати на власний вибір людини та її долю. В інформаційному блоці тренери характеризують різновиди норм поведінки: норми права, норми моралі, норми релігії. У ході дискусії тренери повинні допомогти учням усвідомити вплив тиску з боку інших людей і необхідність та можливість приймати рішення у власних інтересах.

9. Мої наміри та зобов'язання. Урок проводиться у формі запису інтерв'ю з учнем про його наміри та зобов'язання на майбутнє. Публічне проголошення інформації підсилює віру людини в те, що вона каже. Зобов'язання, які взяті перед людьми, підсилюють відповідальність тих,

хто їх проголосив. Наміри та зобов'язання, що задокументовані (зафіксовані на відеоматеріалі чи іншим чином), ще більше підсилюють потенційний позитивний ефект заради майбутнього людини та допомагають пам'ятати про важливі для неї речі та цінності.

Важливо обговорити з учасниками тренінгу їх розуміння таких понять, як: бажання, наміри, зобов'язання, адже вони повинні бути основою змісту життєвого сценарію. Тренери пропонують учням заздалегідь підготувати власні сценарії зобов'язань. Важливим підсумком такого уроку є усвідомлення учнями, що зобов'язання завжди легше декларувати, ніж реалізувати. Проте тренери впевнені в тому, що взяті і проголошені сьогодні зобов'язання учнями є реалістичними та можливими.

10. Святкування. Суть святкування полягає в тому, щоб участь в програмі «Вибір» була пам'ятною та значущою, а також в тому, щоб підсилити ефект взятих зобов'язань та збільшити вірогідність успішного майбутнього учнів у їх дорослому житті. У святкуванні беруть участь директор школи, класний керівник і представники батьківського комітету. Після перегляду фільму «Мої зобов'язання», знятого на минулому уроці, відбувається вручення сертифікатів всім учасникам програми «Вибір». Тренери і гості вітають учнів і акцентують увагу на тому, що учасники тренінгу, звичайно, не отримали відповідей на всі питання, але зрозуміли в чий інтерес потрібно робити вибір – в інтересах їх власного майбутнього.

Сесії-уроки програми «Вибір» забезпечені відеоматеріалами, що сприяє концентрації уваги дітей, кращому засвоєнню ними інформації та дає можливість обговорити та проаналізувати побачене. Ці відеоматеріали створені Центром профілактики «Вибір» з використанням сюжетів мультиплікаційних та кінофільмів.

Таким чином, впровадження програми «Вибір» у закладах освіти є дієвою моделлю профілактичної роботи з дітьми та молоддю, ефективним засобом розвитку у них тих рис характеру, що допоможуть молодим людям бути успішними та самодостатніми у дорослому житті.

РОЗДІЛ X

ДІЯЛЬНІСТЬ ФАСИЛІТАТОРІВ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

Фасилітатор профілактичних програм – це особа, яка має відповідні знання та переконання, реалізує функції ведучого профілактичних програм, на високому професійному рівні забезпечує успішну групову взаємодію учасників. Фасилітаторами профілактичних програм можуть бути педагогічні працівники, волонтери, які пройшли підготовку для тренерів та мають бажання виконувати таку діяльність.

Для успіху роботи фасилітатора профілактичних програм для дітей та молоді важливим є не стільки освіта та навчальний предмет, скільки його власне ставлення до вживання психоактивних речовин, бажання використовувати інтерактивні методи навчання, готовність разом з учасниками вивчати проблему. Перш ніж впроваджувати профілактичні програми, необхідно, щоб зацікавлені педагоги, волонтери мали можливість набути необхідні навички, досвід роботи з групою із застосуванням інтерактивних методів, а також досвід обговорення питань вибору на користь конструктивних форм поведінки.

Фасилітатори мають опанувати теорії і методи, що спрямовані на поведінку дітей. Ці методи відрізняються від методів, зорієнтованих на передачу знань, які можна оцінити на екзамені. Зважаючи на це, доречною у реалізації профілактичних програм буде участь насамперед тих педагогів, волонтерів, які відчують необхідність профілактичних заходів, які вже намагалися вирішувати подібні проблеми, шукаючи для цього різні підходи.

Важливо розуміти специфіку реалізації профілактичних програм. Так, характерною рисою традиційного навчально-виховного процесу є його ієрархічність, що передбачає певні вертикальні взаємовідносини: «директор – заступник директора – вчитель – учень». На відміну від цього, взаємовідносини у групах, де проводяться профілактичні програми, є горизонтальними, тобто всі учасники мають однакове становище. Звісно, їхні функції можуть різнитися, зокрема, фасилітатор виконує інші функції, ніж учасники, але при цьому всі знаходяться у рівних умовах, ніхто не вважається більш головним, ніж інші.

Функції фасилітаторів профілактичних програм базуються на *видах діяльності*, які вони виконують:

Організація діяльності учасників. Щоб розпочати роботу, необхідно за-

здалегідь познайомитися з групою, домовитися про зустрічі (визначитися з розкладом, інтенсивністю подальшої роботи), ввести правила, слідкувати за їх виконанням, контролювати хід групових дискусій, здійснювати просторову та часову організацію при проведенні конкретних видів діяльності.

Інструктування. Щоб учасники змогли виконати певну вправу, фасилітатору необхідно дати відповідні інструкції та роз'яснення.

Підвищення інтенсивності групової роботи. Щоб досягнути цього, фасилітатор залучає до спільної діяльності пасивних учасників, підштовхує нерішучих до того, щоб спробували себе у вправах.

Демонстрація моделей поведінки, що очікується від учасників. Фасилітатор часто виступає у ролі «еталонного учасника», а навчання відбувається значною мірою шляхом спостереження та наслідування.

Інформування. Фасилітатор розкриває перед учасниками певні факти з власного життя, викладає наукові підходи щодо питань, що розглядаються.

Аналіз, інтерпретація подій, що відбуваються у групі. Фасилітатор може виступати у ролі експерта і коментувати те, що відбувається у групі, спираючись на спеціальні знання, або стимулювати учасників до самостійного аналізу.

*Забезпечення зворотного зв'язку*на дії учасників. Зворотній зв'язок від фасилітатора сприймається як більш значущий, ніж від інших учасників, оскільки він в очах учасників є експертом, носієм спеціальних знань та життєвого досвіду.

Іноді функції фасилітаторів, які працюють з підлітковими групами, зводять до трьох – організація процесу, демонстрація моделей поведінки, інформування. Однак чим більше фасилітатор здатний до ролі гнучкості у взаємодії з групою і володіє різними видами діяльності, необхідними для проведення профілактичних програм, тим ширше його професійні можливості.

Ефективною формою реалізації профілактичних програм є соціально-просвітницький тренінг. Суттєва відмінність тренінгу від інших форм навчально-виховної роботи полягає у тому, що фасилітатори виступають організаторами відповідних групових процесів, у результаті яких група самостійно аналізує різні ситуації і формує основні закономірності. Майстерність фасилітатора полягає у тому, щоб досягти мети, не здійснюючи тиску на групу, і в той же час не стати залежним від неї.

Специфіка роботи фасилітатора передбачає постійне спостереження і оцінку всього, що відбувається в групі. Для цього необхідно, щоб фасилітатор весь час, починаючи проведення тренінгу, плануючи роботу на день, безпосередньо у процесі роботи, ставив перед собою такі питання:

1. Якої мети я хочу досягти?
2. Чому я хочу досягти цієї мети?
3. Якими засобами я збираюсь її досягти?
4. Яка нова інформація профілактичного змісту буде отримана учасниками?
5. Чи усвідомлюють учасники мету цієї діяльності?
6. Як можна оцінити результати проведених занять і з'ясувати, що дійсно було новим для учасників?

Відповіді на ці питання допоможуть фасилітатору чітко сформулювати мету тренінгової роботи, її значення для конкретних учасників та визначити засоби для досягнення намічених цілей.

Плануючи процедурні моменти втілення профілактичних програм, фасилітатор має з'ясувати:

1. Чи мають інструкції до вправ чіткий, простий та добре організований характер?
2. Чи вимагає пропонована діяльність від учасників цілеспрямованої роботи? (Співпраця з іншими є цінним засобом навчання, однак, деякі види діяльності будуть розраховані і на індивідуальне виконання).

У груповій тренінговій роботі важливе значення має мотивація учасників, для підтримки якої фасилітатор має усвідомити:

1. Чи використовується цікавий і захоплюючий матеріал для стимулювання учасників (зображення, відео, предмети, статті)?
2. Чи є логічний зв'язок між даним та наступним видом діяльності, окремими заняттями, темами?
3. Яким чином конкретний вид діяльності (вправа) сприяє досягненню поставленої мети?
4. Чи передбачає конкретний вид діяльності (вправа) зворотній зв'язок, що може мотивувати учасників та викликати довіру з їхнього боку?
5. Чи пропонується учасникам виразити свої ідеї та проаналізувати власну думку?

Такий ретельний комплексний аналіз планованої роботи сприятиме досягненню мети профілактичної програми.

Найбільш важливою вимогою до людини, яка організує та проводить тренінги, особливо в галузі профілактики, є поінформованість фасилітатора, що базується на достовірній теорії й фактах. Також фасилітатор повинен мати досвід участі у подібних заходах, досконало розуміти їх сутність і специфіку. А відтак фасилітатор має володіти такими навичками:

- мотивувати учасників до роботи в межах тренінгу і після його завершення;

- вільно спілкуватися з людьми різних культур, різного рівня освіти, різного віку і соціального стану;
- вибудовувати програму заняття, враховуючи вікові, статеві і соціальні особливості групи;
- брати до уваги думки і точки зору інших людей, проявляти повагу до чужої точки зору, навіть якщо вона суперечить власній і таким чином сприяти саморозкриттю і самовираженню учасників;
- уважно вислухати і зрозуміти співрозмовника, зацікавити як одну людину, так і групу людей;
- вміти спостерігати за кожним учасником і за групою в цілому, що дасть можливість зрозуміти наскільки учасників цікавить питання, яке обговорюється, які стосунки складаються в групі, наскільки ефективно діє тренер;
- формувати в групі атмосферу взаємних доброзичливих і конструктивних відносин стосовно обговорюваних помилок, стримувати напругу в групі;
- вміти активізувати пасивних учасників (незацікавлених, флегматичних), або навпаки спрямувати надмірну активність тих учасників, які заважають іншим працювати, на виконання індивідуальних завдань;
- забезпечувати відносну рівновагу між відчуттям успіху і неуспіху кожного учасника в процесі виконання завдань та обговорення їх результатів;
- закінчувати кожне заняття на позитивній ноті.

Усі перераховані навички набуваються з досвідом і допомагають не тільки в проведенні тренінгів, але й у повсякденному житті.

Безумовно, описувати хорошого фасилітатора все одно, що описувати ідеальне яблуко – таке просто не існує у природі. Однак є набір якостей принципово важливих для успішного проведення тренінгової групової роботи – *відкритість для нового досвіду, інтерес до думки інших, прийняття інших людей такими, якими вони є*. І тоді хороший фасилітатор:

- веде групу до поставленої цілі;
- швидко навчається;
- справляє враження знаючого, компетентного, але не «всезнайки»;
- пам'ятає імена та висловлювання учасників;
- добре, уважно слухає;
- працює з групою, а не влаштовує власну «виставу»;
- гнучко реагує на реальну ситуацію;
- може узагальнити, підсумувати довге, емоційне та плутане висловлювання, при цьому його не перекрутити;

- не сперечається, а дає можливість висловити весь спектр протилежних думок;
- не підлещується до учасників, щоб їм сподобатися;
- не нав'язує свою думку, а пропонує її як таку, до якої можна приєднатися;
- оптимістично налаштований;
- урівноважений, впевнений у собі;
- має високий рівень загального та соціального інтелекту.

Стилі взаємодії з групою

Фасилітатор може дотримуватись різних *стилів* спрямування групи, серед яких:

- авторитарний – вирішує все одноосібно, висловлюється у наказовому порядку, бере на себе відповідальність за результати;
- демократичний – рішення приймаються з урахуванням думок і фасилітатора, і учасників, відбувається розподіл відповідальності;
- ліберальний (анархічний) – фасилітатор самоусувається від ведення групи, відповідальність за роботу ніхто на себе не бере.

У «чистому вигляді» вони рідко зустрічаються, а мають комбінуватися залежно від ситуації. Традиційно вважається, що демократичний стиль групи найбільш продуктивний, його варто застосовувати, коли досягнуто згуртованості групи.

У деяких ситуаціях доцільно використовувати авторитарний стиль:

- коли завдання групи жорстко структуровані;
- коли учасники розгублені і не розуміють, що відбувається у групі і як себе поводити;
- коли учасники відчувають сильний стрес.

На початку реалізації програми цей стиль позитивно сприймається учасниками, адже чіткі вказівки дають змогу зорієнтуватися у роботі.

Щодо ліберального стилю, то він вважається непродуктивним, оскільки пов'язаний з відмовою усіх (ведучого, учасників) від відповідальності, що ніякою мірою не сприятиме досягненню мети.

Робота в парі

Бажано, щоб тренінгову профілактичну програму реалізовували два фасилітатори з приблизно однаковим рівнем досвіду, або основний фасилітатор і помічник, який відповідає за організаційні питання тренінгу.

Існують явні переваги роботи у парі, адже можна краще простежити особистісну та групову динаміку, розподілити ролі та обов'язки, порадитись та обговорити результати з компетентною людиною, учасники мають наочний позитивний приклад спілкування та взаємодії між фасилітаторами.

Прийнято вважати, що робота в парі доречна, коли:

- група нараховує 15-20 учасників;
- разом з веденням групи треба здійснювати аудіо- чи відеозапис;
- у групі є два або більше «складних» учасників, кожен з яких потребує особливої уваги фасилітатора;
- існує потреба навчання іншої людини бути фасилітатором.

При цьому обидва мають бути зацікавленими та компетентними у проблемах профілактики, вміти узгоджувати свою діяльність (не говорити одночасно, не перебивати один одного та ін.). Тому, розпочинаючи спільну роботу, необхідно обговорити такі *питання*:

1. Обговорити методику та план конкретного заняття перед його проведення. Виробити загальне розуміння завдань цього заняття.
2. Придумати свої знаки (жести, нейтральні слова, фрази), які сигналізуватимуть про необхідність допомоги іншого фасилітатора; підкажуть фасилітатору, що він діє не зовсім продуктивно; покажуть про бажання взяти ініціативу в свої руки; демонструватимуть, що той ведучий, якому були адресовані знаки, їх зрозумів і згодний з ними або не згодний.
3. Після проведеного заняття необхідно обговорити, чи все вийшло у взаємодії. Оцінити позитивні моменти та недоліки реальної роботи у парі.

У парах найбільш успішно працюють не ті фасилітатори, які мають схожі особистісні риси, а ті, чиї особистісні риси взаємодоповнюються. Так, продуктивною буде взаємодія «емоційного лідера» (емоційно заражає групу, робить взаємодію більш динамічною) та «інтелектуального лідера» (здійснює аналіз, коментує, готовий привести необхідні факти).

Перешкоджати груповій роботі та досягненню поставлених цілей можуть різний темпоритм роботи фасилітаторів, що негативно впливає на засвоєння матеріалу учасниками групи, прагнення фасилітаторів справити враження один на одного або перебрати на себе більшу частину повноважень, стати явним лідером.

Якщо не дивлячись на докладені зусилля, спільна робота не складається, а ще гірше – наносить шкоду якості групової роботи, краще від цього відмовитися, залучивши іншого фасилітатора.

Прийоми, що можуть бути використані фасилітаторами для організації групової взаємодії

1. Переадресація питань. На питання, які ставляться до Вас, можете не відповідати самі, а попросити всю групу або конкретного учасника зробити це. Такі дії сприятимуть підвищенню рівня усвідомлення певних проблем самими учасниками.
2. «Зіткнення» учасників. У відповідь на позитивне висловлювання щодо вживання психоактивних речовин важливо активізувати учасників, у яких сформувалось протилежне переконання. Така дискусія дасть набагато більше результатів, ніж Ваше твердження: «це невірно». У випадку дискусії важливо пам'ятати про повагу до думки іншого, крім того, думка має бути чітко аргументована, недопустимий перехід на агресивний тон, на особистості.
3. Цитування сказаного раніше. Ви начебто лише сьогодні разом з учасниками задумалися над цими проблемами. При цьому Ваші переконання базуються на тому, що вони кажуть. Правильне цитування учнів дасть можливість їм ще раз почути та проаналізувати свої висловлювання.
4. «Наївність». Ви пропонуєте учасникам групи виступити в ролі експертів у проблемі, а самі намагаєтесь з'ясувати ситуацію. Така позиція фасилітатора вдала для першого заняття, адже слугує налагодженню довіри. Учасники мають змогу подивитися збоку на речі та норми, які сприймаються ними як звичайні. Тут стануть у нагоді прийоми активного слухання – інтерпретація («Якщо я правильно зрозумів, ти хотів сказати, що...»), узагальнення («Таким чином, ми з Вами прийшли висновку, що...»).
5. Неправильне розуміння. Якщо відверто неправильно переказувати думку учасників, це стимулюватиме їхні спроби переконання, наведення додаткових аргументів на підтвердження своєї позиції.
6. Провокація. Учасникам можна кинути виклик, констатувавши, що пропонує їм вправа буде складною, і висловивши сумнів, чи впоруються вони. Такий прийом краще застосовувати у роботі з підлітками. До того ж вправа має бути дійсно складною, в протилежному випадку прийом перестане працювати.

Рекомендації фасилітаторам для проведення групової роботи:

- будьте самим собою, не намагайтесь наслідувати когось іншого, адже це виглядає штучно і нещиро;
- створіть атмосферу взаємоповаги, підтверджуйте цінність знань і досвіду учасників;
- намагайтесь персоналізувати свої стосунки з учасниками, звертаючись до них на ім'я, спілкуючись під час перерв;
- реагуйте на невербальні сигнали учасників. Якщо вираз обличчя учасника свідчить про незрозуміння чи незгоду, слід до нього звернутися і пояснити чи обговорити ситуацію; якщо відчуваєте, що учасники втомилися, проведіть рухливу вправу, оголошіть перерву;
- уникайте ненормативної лексики, жаргонізмів, будьте обережні з молодіжним сленгом;
- не сперечайтесь з учасниками, невдоволення одного може заражати інших. Існує кілька фраз, що допомагають у потрібний момент розрядити ситуацію: «Як показує мій досвід» (з особистим досвідом важко сперечатися), «Я так розумію, що це Ваша особиста думка», «Я згоден, що можуть існувати винятки, наприклад...»; гострі моменти можна запропонувати обговорити у приватній розмові;
- будьте дипломатичними, реагуючи на поведінку, яка заважає працювати, викликає невдоволення. Якщо один з учасників намагається нав'язати свою думку іншим, можна попросити в інших висловити свої думки. Учасникові, який відхиляється від теми обговорення, можна сказати: «Перепрошую, що перериваю, але мені здається, що ми відійшли від теми»;
- виявляйте професіоналізм, будьте добре підготованими, пунктуальними, використовуйте якісні матеріали;
- будьте відкритими у спілкуванні з учасниками під час занять, у розмовах під час перерв, реагуйте на зауваження і запитання;
- зберігайте почуття гумору, виявляйте толерантність, гнучкість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки : посібн. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / [за заг. ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях; авт.-упор. : Безпалько О. В., Зимівець Н. В., Захарченко І. В., Журавель Т. В., Лютий В. П., Лях Т. Л., Петрович В. С., Закусило О. Ю., Цюман Т. П.]. – К. : ТОВ «ДКБ «РОТЕКС», 2007. – 190 с.
2. Бітянова М. Дитина у школі: технології розвитку / М. Бітянова. – К. : Главник, 2007. – 144 с. – (Серія «Психологічний інструментарій»).
3. Введение в этиологию употребления наркотиков и злоупотребления психоактивными веществами [Электронный ресурс]. – Режим доступа : https://www.unodc.org/documents/.../00_introduction_to_etiology-rus.d
4. Грецов А. Г. Тренинг общения для подростков / А. В. Грецов. – СПб. : Питер, 2009. – 160 с.
5. Гусак П. М. Відповідальне ставлення до здоров'я : теорія та технології : [монографія] / П. М. Гусак, Н. В. Зимівець, В. С. Петрович; [за ред. П. М. Гусака]. – Луцьк : ВАТ «Волинська обласна друкарня», 2009. – 219 с.
6. Гусак П. Профілактика вживання психоактивних речовин підлітками : монографія / П. Гусак, Т. Мартинюк, І. Сидорук. – Луцьк : Вежа-Друк, 2013. – 484 с.
7. Деякі аспекти оцінки ефективності надання соціальних послуг різним категоріям клієнтів / [Вакулєнко О. В., Комарова Н. М., Пеша І. В., Романова Н. Ф.]. – К. : Держсоцслужба, 2005. – 124 с.
8. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>
9. Крутикова И. Тренинг : руководство к действию. Теория и практика / И. Крутикова, К. Лаврова, В. Ли. – М. : СПИД Фонд Восток-Запад, 2008. – 240 с.
10. Лях Т. Л. Настільні ігри як інтерактивний метод просвітницько-профілактичної роботи / Т. Л. Лях // Соціальна робота в Україні : теорія і практика. – 2009. – №4. – С. 37-45.
11. Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков [Электронный ресурс]. – Режим доступа : https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/PreventionStandards/RU/Standards_RU_2.pdf
12. Методи та технології роботи соціального педагога : навчальний посібник / [авт.-укл. С. П. Архипова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник]. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2011. – 496 с.
13. Молодёжная инициатива ЮНОДК. Руководство для дискуссии [Электронный ресурс]. – Режим доступа : https://www.unodc.org/documents/prevention/youth_initiative_discussion_guide_R.pdf
14. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 480 с.

15. Пихтіна Н. П. Профілактика та соціально-педагогічна робота з дітьми девіантної поведінки : [навчально-методичний посібник] / Н. П. Пихтіна, Р. Г. Новгородський. – Ніжин : Видавництво НДУ імені Миколи Гоголя, 2011. – 239 с.
16. Поход жизненных ситуаций в профилактике табачных проблем / [под ред. Т. И. Андреевой, К. С. Красовского]. – К. : [б.и., при содействии ЮНИСЕФ], 2000. – Ч. 1 : Руководство ведущего. – 140 с.
17. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : наук.-метод. посібн. / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко; [за ред. О. І. Пометун]. – К. : Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.
18. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді : методичний посібник / Т. В. Журавель, В. В. Самусь, К. В. Сергєєва та ін.; [за ред. Т. В. Журавель]. – К. : ФО-П Бура О.Д., 2014. – 96 с.
19. Профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом : навч.-метод. посібник / Т. В. Журавель, С. Ю. Замула, Т. Л. Лях та ін.; [за ред. Т. В. Журавель]. – К. : ТОВ «ОБНОВА КОМПА-НІ», 2015. – 184 с.
20. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко та ін.; [за ред. О. В. Безпалько]. – К. : Академвидав, 2013. – 312 с. – (Серія «Альма-матер»).
21. Соціальна педагогіка : теорії і технології : підручник / [за ред. І. Д. Зверєвої]. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 316 с.
22. Российский подросток и психоактивные вещества : технологии педагогической профилактики. Региональный аспект / [под ред. С. С. Гиля]. – [2-е изд.]. – М. : Агенство «Социальный проект», РИТМ, 2009. – 240 с.
23. Соціальна педагогіка : підручник / [за ред. А. Й. Капської]. – [4-те вид.]. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 488 с.
24. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г. М. Бєвз, О. П. Главник. – К. : Держ. ін.-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 172 с.
25. Ширванян Т. А. Педагогические аспекты профилактики употребления психоактивных веществ в подростковой среде / Т. А. Ширванян // Вестник Московского университета. Серия 20. Педагогическое образование. – 2009. – №3. – С. 73-80.
26. Atkinson Anne J. Planning for Results / Anne J. Atkinson. – Richmond, Virginia: Greystone Publisher, INC., 2003. – 175 p.
27. Dusenbury L. Prevention ABC : best practices for high quality educators [Electronic resource] / L. Dusenbury and W.B. Hansen. – Regime of access : <http://www.allstarsprevention.com/>
28. Focus on Prevention / Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Department of Health and Human Services, Rockville, Maryland, USA, 2010. – 55 p. [Electronic resource]. – Regime of access : <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA10-4120/SMA10-4120.pdf>



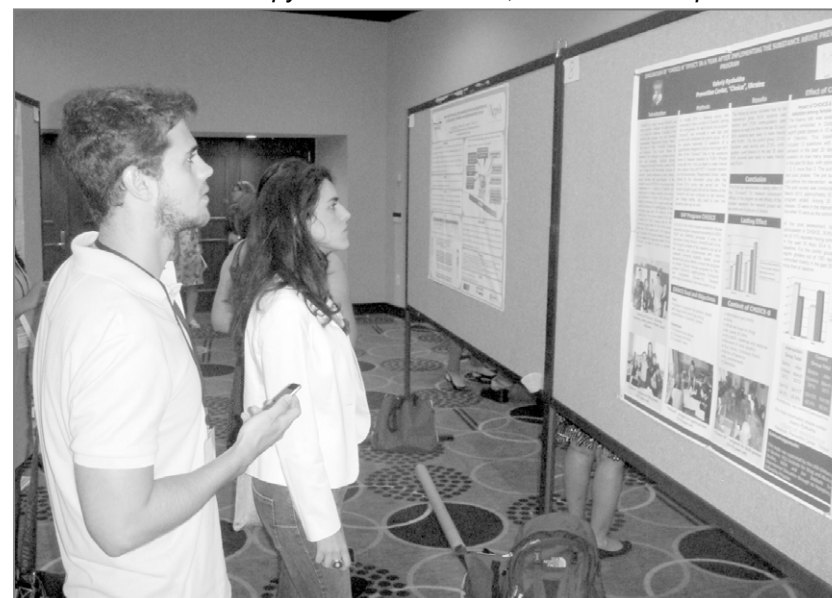
Круглий стіл в Ніжинському державному університеті ім. Миколи Гоголя, січень 2015 р.



м. Київ – круглий стіл в МВС, квітень 2015 р.



Семінар для педагогів Прилуцького професійного ліцею, квітень 2015 р.



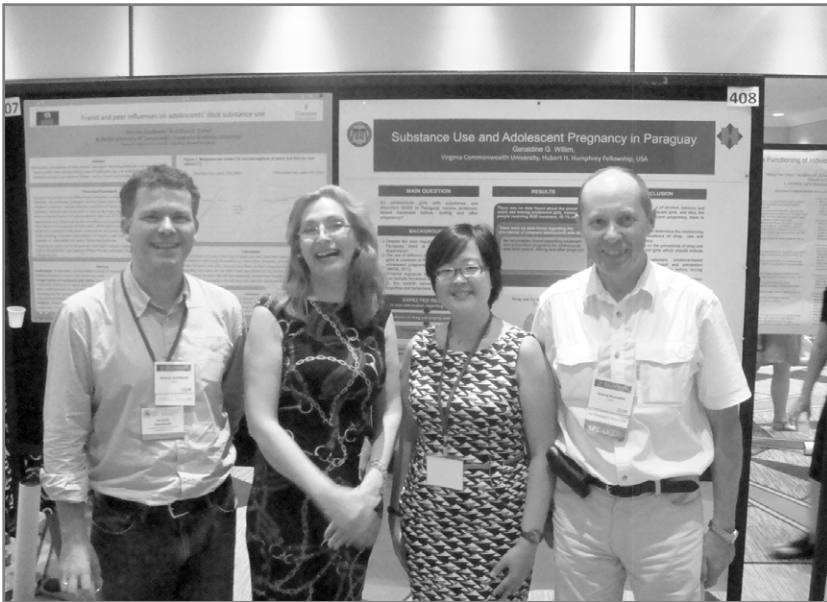
м. Вашингтон – конференція SPR (Товариство з профілактичних досліджень), травень 2015 р.



*м. Річмонд –
зустріч з Гейл Тейлор,
керівником
профілактики
в штаті Вірджинія
червень 2015 р.*



*м. Чернігів – нарада авторів посібника «Дієва профілактика»,
липень 2015 р.*



*м. Фенікс, штат Арізона – зустріч колег з Греції, Парагваю, Малазії
та України під час Міжнародного форуму NIDA, червень 2015 р.*



*Татарбунарський районь Одеської обл. – тренінг для ВИБОРУ-8,
серпень 2015 р.*



м. Одеса – семінар для міліції, серпень 2015 р.



«Вибір-10» в Державному навчальному закладі «Одеський центр професійно-технічної освіти», жовтень 2015 р.



м. Одеса – «Вибір-F» в Південноукраїнському національному університеті ім. К.Д. Ушинського, жовтень 2015 р.



«Вибір-F» в Чернігівському національному педагогічному університеті, ім. Т.Г. Шевченка, жовтень 2015 р.



«Вибір-10» в Прилуцькій виховній колонії, листопад 2015 р.



«Вибір-10» в Чернігівському професійному ліцеї залізничного транспорту, листопад 2015 р.



«Вибір-10» в Кременчуцькій виховній колонії, листопад 2015



«Вибір-10» в Ковельській виховній колонії, грудень 2015 р.

Інформаційне видання

Завацька Л.М., Рень Л.В., Рябуха В.В.

Дієва профілактика

Авторське редагування

Технічний редактор **О.М. Єрмоленко**

Комп'ютерна верстка та дизайн обкладинки **О.П. Журко**

Коректор

Підписано до друку _____.02.2016.

Формат 60x84/16. Папір крейдований. Гарнітура Times New Roman Cyr

Ум. друк. арк. 4,0 Ум. фарб.-відб. 4,0 Обл.-вид. арк. 3,72

Зам. 0044. Тираж 500 екз.

ТОВ «Видавництво «Десна Поліграф»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції.

Серія ДК № 4079 від 1 червня 2011 року

Тел.(0462)972-664

Віддруковано ТОВ «Видавництво «Десна Поліграф»
14027 м. Чернівці, вул. Станіславського, 40