

Міністерство освіти і науки України
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя
Факультет психології та соціальної роботи
Кафедра соціальної педагогіки і соціальної роботи

Освітня програма: Соціальна робота. Управління
соціальним закладом
Спеціальність: 231 Соціальна робота

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «магістр»

**ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ДИТЯЧОЇ
СПІВЗАЛЕЖНОСТІ В УМОВАХ ОРГАНІЗАЦІЇ
СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ АДИКТИВНО
УЗАЛЕЖНЕНОЇ СІМ'Ї**

студента Громова Олександра Валентиновича

Науковий керівник: Борисюк Світлана Олексіївна
кандидат педагогічних наук,
доцент

Рецензенти: 1. Качалова Т.В., кандидат педагогічних
наук, доцент
2. Махоткіна Л.Б. кандидат педагогічних
наук, ст. викладач

Допущено до захисту

Завідувач кафедри

професор _____ « » 2019 р. Криловець М.Г.

Ніжин - 2019

Анотація

Магістерська робота «Попередження розвитку дитячої співзалежності в умовах організації соціального супроводу адиктивно узалежненої сім'ї» присвячена дослідженню актуальної проблеми, яка має глобальний характер для сучасного українського суспільства.

У першому розділі проаналізовані теоретичні засади попередження розвитку дитячої співзалежності, визначена класифікація ПАР та розкриті сутність і зміст профілактичної роботи.

Другий розділ присвячений організації соціального супроводу адиктивно узалежнених сімей шляхом розкриття сутності поняття «сімейна співзалежність», визначення причин і факторів розвитку дитячої співзалежності. Особливості соціального супроводу розкриті на прикладі організації роботи із алкоголеузалежненою сім'єю.

У третьому розділі представлені результати емпіричного дослідження соціальної ситуації розвитку дітей, які виховуються в алкоголеузалежненій сім'ї та розроблені методичні рекомендації з профілактики розвитку дитячої співзалежності в умовах соціального супроводу алкогольно узалежнених сімей.

Ключові слова: залежність, узалежненість, співзалежність, профілактика, попередження, адиктивна поведінка, психоактивні речовини.

Annotation

The master's thesis «Prevention of the development of child dependence in the conditions of organization of social support of an addictive dependent family» is devoted to the research of a topical problem, which is of global character for modern Ukrainian society.

The first section analyzes the theoretical foundations of preventing the development of child dependence, defines the classification of South Africa and reveals the nature and content of preventive work.

The second section is devoted to the organization of social support for addictive dependent families by revealing the essence of the concept of "family dependence", identifying the causes and factors of the development of child dependence. Features of social support are revealed by the example of work with alcohol addicted family.

The third section presents the results of an empirical study of the social situation of the development of children brought up in an alcohol-dependent family and developed methodological recommendations for the prevention of the development of child dependence in the context of social support for alcohol-dependent families.

Keywords: addiction, addiction, dependency, prevention, addictive behavior, psychoactive substances.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ДИТЯЧОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ	
1.1. Проблема зловживання психоактивними речовинами: класифікація ПАР, вплив, стадії розвитку залежності	9
1.2. Сутність і зміст профілактичної роботи	16
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ АДИКТИВНО УЗАЛЕЖНЕНИХ СІМЕЙ	
2.1. Сутність поняття «сімейна співзалежність»	26
2.2. Причини та фактори розвитку дитячої співзалежності	32
2.3. Особливості соціального супроводу алкоголезалежної сім'ї.....	42
Висновки до другого розділу	48
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ДИТЯЧОЇ І ПІДЛІТКОВОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ АЛКОГОЛЬНО УЗАЛЕЖНЕНИХ СІМЕЙ	
3.1. Соціальна ситуація розвитку дітей, які виховуються в алкоголезуалежній сім'ї	48
3.2. Емпіричне дослідження соціальної ситуації розвитку дітей, які виховуються в алкоголезуалежній сім'ї	57
3.3. Методичні рекомендації з профілактики розвитку дитячої співзалежності в умовах соціального супроводу алкогольно узалежнених сімей	61
Висновки до третього розділу	70
ВИСНОВКИ	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75
ДОДАТКИ	82

Вступ

Актуальність. Одним з найбільш небезпечних і поширених чинників, які підривають життєві основи українського суспільства і держави, є поширення так званої «адиктивної культури», зокрема неухильне зростання вживання населенням психоактивних речовин (ПАР). Тютюнопаління, надмірне вживання алкоголю, експериментування (особливо в молодіжному середовищі) з токсичними речовинами (бензин, ацетон, аерозолі та ін.) і наркотиками останнім часом стало набувати характеру епідемії.

Складність ситуації з поширенням адиктивної поведінки ще більш посилюється за рахунок того, що соціально-психологічну допомогу і лікування отримує порівняно невелика частина населення, у якій сформувалися патологічні форми залежностей. Крім того, в той час як в більшості розвинених країн світу давно і успішно діють науково-обґрунтовані програми профілактики зловживання алкоголем і наркотиками дітьми і підлітками, а також дорослими людьми, в нашій соціальній практиці існує прогалина в цій області, починаючи з наявності гострого дефіциту знань з цієї проблеми у вчителів, вихователів, шкільних психологів, соціальних працівників, співробітників поліції, роботодавців та інших професіоналів, які в тій чи іншій мірі стикаються з цими проблемами, і закінчуючи відсутністю державних програм боротьби зі вживанням ПАР, що включають широкомасштабну профілактику цих явищ.

Алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління є так званою хімічною залежністю, яка у всьому світі розглядається з медичної точки зору як тяжке хронічне захворювання. Більшість фахівців вважає, що спочатку формується специфічний, конфліктний тип особистості людини, і, якщо фізіологічно людина схильна до залежності, то за «сприятливої» соціальної ситуації виникає і розвивається захворювання. Адиктивна поведінка - це не тільки тілесне захворювання, але і добре засвоєна захисна реакція на різні психологічні проблеми, викликана глибокими змінами в інтелектуальній, емоційній і духовній сферах людини. Наслідком цього є серйозні порушення

і в соціальній сфері, в спілкуванні з іншими людьми. Людина з адикцією поступово стає негативним «епіцентром» сім'ї, колективу. У міру розвитку залежності родичі, колеги, друзі все більше і більше втягуються в цей процес і часом самі можуть захворіти емоційно. У цьому випадку не тільки залежна людина, а й співзалежний потребуватимуть серйозної допомоги фахівців.

Таким чином, адикція є комплексною актуальною проблемою сучасного суспільства, що має медичний, психологічний та соціальний аспекти. Медична допомога - лише початок процесу реабілітації таких хворих, за яким слідує систематична психологічна, психотерапевтична, соціально-педагогічна та соціальна робота із залежною людиною та її оточенням. У цьому аспекті соціальна робота повинна спиратися на сучасні уявлення про природу адиктивної поведінки і про принципи побудови психологічної роботи з людьми, страждаючими на хімічну, емоційну і інші залежності. Крім того, попередження адикцій має ґрунтуватися на знанні сучасної наукової концепції превентивної освіти, на базі якої можуть створюватися різні моделі профілактичної роботи, що враховують також вікові і реально існуючі психологічні труднощі становлення особистості сучасних дітей і підлітків.

Масштаби та темпи поширення вживання ПАР в країні такі, що ставлять під питання фізичне і моральне здоров'я підростаючого покоління, що в найближчій перспективі може призвести до соціальної нестабільності українського суспільства. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, наприклад, споживання алкоголю становить понад 8 літрів на душу населення на рік і веде до зміни генофонду нації, так як дітей з психічними і фізичними відхиленнями від норми при такому стані народжується більше, ніж здорових.

Особливо тривожним фактором є раннє прилучення і швидке звикання до спиртного дітей та підлітків. За статистичними даними, до 80% дорослих, хворих на алкоголізм, почали зловживати алкоголем саме в підлітковому віці. Алкоголізм у дітей розвивається набагато швидше, ніж у дорослих, і за

своїми наслідками він набагато важчий. Неконтрольоване зростання вживання алкогольних напоїв та наркотиків, зумовлене, перш за все, відсутністю системи пропагандистської діяльності з боку держави проти вживання ПАР, висуває на перший план проблему профілактики алкоголізму і наркоманії серед дітей. Вирішити проблему алкоголізації та наркотизації підлітків лише за допомогою заборонних, медичних і юридичних обмежень неможливо. Основні зусилля мають бути зосереджені на формуванні «внутрішніх» обмежувачів, тобто на вихованні особистісної стійкості до алкогольного спокуси. Це обумовлює необхідність застосування соціально-педагогічних підходів у профілактиці адикцій і підкреслює актуальність даної теми дослідження.

Рання алкоголізація, тютюнопаління та наркоманія дітей та підлітків є, з одного боку, результатом різноспрямованих за змістом і формами реалізації процесів, що відбуваються в суспільстві в цілому, з іншого боку, тих змін, які відбуваються в середовищі найближчого оточення підлітка: у сім'ї, школі.

У вітчизняній соціальній педагогіці проблема профілактики негативних проявів не нова і розглядалась в різних аспектах: теоретико-методичні засади профілактики негативних явищ серед дітей, підлітків та молоді (О. Балакірева, О. Безпалько, Л. Вольнова, А. Галагузова, І. Зверева, Н. Зимівець, Г. Лактіонова, В. Оржеховська); профілактика ВІЛ з різними групами клієнтів (Т. Журавель, С. Терницька); профілактика насильства серед дітей та жорстокого поводження з дітьми (В. Ролінський, І. Хозраткулова, Н. Щербак); соціально-педагогічні умови профілактики та корекції різних видів девіантної поведінки підлітків (В. Афанасьєва, Г. Золотова, М. Калиняк, Л. Кальченко, Л. Ковальчук, Г. Корчова, В. Лютий, Н. Сергєєва).

Особливої уваги, на наш погляд, заслуговують теоретичні засади соціальної профілактики, досліджені О.В. Безпалько. Зокрема, вчена зазначає, що соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності спрямована на превенцію соціальних проблем чи життєвих криз клієнтів, окремих груп або попередження ускладнення вже наявних проблем

і складається з комплексу економічних, політичних, правових, медичних і психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження та локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі.

Аналіз теорії і практики соціальної роботи з попередження розвитку дитячої адиктивної співзалежності засвідчує про обмеженість досліджень цього напрямку в аспекті організації соціального супроводу uzалежнених сімей, що і зумовило вибір теми магістерської роботи: «Попередження розвитку дитячої співзалежності в умовах організації соціального супроводу адиктивно uzалежненої сім'ї».

Об'єкт дослідження – профілактика розвитку дитячої співзалежності.

Предмет дослідження – напрямки, форми і засоби попередження розвитку дитячої співзалежності в умовах організації соціального супроводу алкоголезалежної сім'ї.

Мета дослідження полягає у обґрунтуванні напрямків, форм і засобів попередження розвитку дитячої співзалежності в умовах організації соціального супроводу алкоголезалежної сім'ї.

Завдання дослідження:

1. Вивчити стан означеної проблеми в теорії та практиці соціальної педагогіки і соціальної роботи.
2. Проаналізувати причини виникнення та розвитку дитячої співзалежності на прикладі алкоголеузалежнених сімей.
3. Визначити напрямки, форми і засоби попередження розвитку дитячої алкогольної співзалежності в процесі роботи з адиктивно uzалежненою сім'єю.
4. На емпіричному рівні дослідити соціальну ситуацію розвитку дітей із алкоголезалежних сімей.
5. Обґрунтувати та частково апробувати технології попередження розвитку співзалежності дітей в умовах соціально-педагогічної роботи із алкоголезалежненою сім'єю.

Для вирішення поставлених завдань і перевірки вихідних припущень на різних етапах дослідження використовувався комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження:

- аналітичні (теоретичний аналіз літератури);
- діагностичні (спостереження, анкетування, тестування);
- статистичні (аналіз і обробка даних експерименту).

Теоретичне значення магістерської роботи полягає в:

- аналізі і уточненні основних понять «залежність», «співзалежність», «узалежненість»;
- в обґрунтуванні механізмів розвитку «дитячої співзалежності»;
- у визначенні засад профілактики дитячої співзалежності.

Практичне значення магістерської роботи полягає в тому, що матеріали можуть бути використані в практичній діяльності соціальних педагогів та соціальних працівників з попередження розвитку дитячої співзалежності та в процесі роботи з узалежненою сім'єю.

Апробація результатів магістерської роботи відбувалась шляхом доповідей на:

Звітній конференції молодих науковців НДУ імені Миколи Гоголя (квітень, 2019 р.);

II Міжнародній науково-практичній конференції «Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери» (15-16 листопада 2018 року);

III Міжнародній науково-практичній конференції Студентський вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення (14 травня 2019 року);

Міжнародному науково-практичному семінарі «Культура і освіта в Україні та Польщі»;

Міжнародній науковій конференції «Жінка в освіті та науці» (7-8 листопада 2019, Ніжин).

та публікації статей:

Громов О.В. Попередження розвитку співузалеженості у дітей із адиктивно узалежнених сімей. *Студентський вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення, Ніжин, НДУ ім. Миколи Гоголя, 2019, с.28-29*

Громов О.В. Проблема розвитку алкогольної залежності дітей та підлітків. *Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери, Ніжин, НДУ імені Миколи Гоголя, 2018, с. 14-16.*

Структура магістерської роботи: вступ, три розділи, висновки до розділів, загальні висновки, список використаної літератури, додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ДИТЯЧОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Проблема зловживання психоактивними речовинами: класифікація ПАР, вплив, стадії розвитку залежності

Поняття адиктивної поведінки та залежності, за думкою В.М. Махова і С.А. Галлямова, нерідко змішуються, тому необхідно їх розділяти. Поведінка, яка пов'язана із вживанням психоактивних речовин, спочатку називалася терміном адикція. У вітчизняній психології поняття адикція використовувалося в ще більш вузькому сенсі як період зловживання психоактивними речовинами без сформованої фізичної залежності.

Згідно Всесвітньої організації охорони здоров'я, залежність визначається як стан періодичної або хронічної інтоксикації, який викликаний повторним вживанням природних або синтетичних речовин. Іншими словами, це хвороба. При цьому залежність розділяється на психічну і фізичну залежність [81].

Наразі під адикцією або залежністю, розуміється саме хвороба, а в адиктивну поведінку включається також етап її формування, тобто зловживання психоактивними речовинами без ознак сформованої залежності.

У сучасному світовому суспільстві проблема вживання психоактивних речовин неповнолітніми дуже актуальна, і це не перебільшення. Сьогодні, за словами Є.Б. Валуєва, М.А. Шевякова, в будь-якій школі знайдуться підлітки, які хоча б раз спробували ПАР (в цю групу речовин входять не лише власне наркотичні речовини, але і тютюн, і алкоголь) [82].

Як вказують А.С. Оправін, Н.С. Ішеков, Л.Н. Кузьміна і М.В. Єгулемова, підлітки крім алкоголю і тютюну також вживають і інші речовини, наприклад, спеціальні медичні ліки: заспокійливі, знеболювальні, що підвищують настрій (антидепресанти) і ін. Нарешті, деякі підлітки вдихають пари різних токсичних речовин, що не вважаються наркотиками і

виробляються для інших цілей. До таких речовин, уживаним підлітками, відносяться клей «Момент» або бензин і розчинники і ін. [84].

В.Є. Каган визначає адиктивну поведінку як зловживання речовинами, що змінюють психічний стан, такими як тютюн, алкоголь, наркотики та ін. При цьому фізична залежність поки ще не сформована. Тобто адиктивна поведінка є не хвороба, а порушення поведінки [84].

Хімічні форми адиктивної поведінки підлітків мають найбільш важкі наслідки (соматичні, психологічні та соціальні) для особистості, що формується. Згідно Н.Ю. Максимової і Е.Л. Мілютіної, безпосередньо весь підлітковий вік вважається умовою ризику формування хімічної залежності [59].

Одним з найбільш важливих проблем девіантної поведінки є хімічна залежність, зловживання психоактивними речовинами, що викликають зміни психіки і залежність. Так, встановлено, то, що подібним людям властива сукупність суперечливих якостей особистості [83]. На думку О.П. Макушкіна, період зловживання передуює розвитку психологічної і фізіологічної залежності з спиртного, наркотиків або інших токсичних речовин [63] При цьому він зазначає, що ті, які зловживають ПАР, відрізняються наявністю різких коливань настрою, нестійкістю інтересів, сенситивністю, підвищеною рефлексією і схильністю до самоаналізу, зайвою самовпевненістю, переоцінкою своїх можливостей, одночасним проявом полярних якостей психіки (поєднанням самовпевненості і легкої вразливості, розв'язності і сором'язливості, лагідності і жорстокості) [83].

Як вважають А.Ш. Сурії, Р.Х. Хайруллін, проблема зловживання психоактивними речовинами - це дуалістичне питання, яке пов'язане з особливостями індивіда і впливом на нього середовища, а також взаємодії між ними (RI Altman, 1985; SM Mirin, 1984) [84].

У структуру клінічної картини наркоманії і токсикоманії входять три ключових синдрома: синдром психологічної залежності, фізіологічної залежності і феномен толерантності. За твердженнями О.В. Фадєєвої, А.А.

Григор'євої і О.В. Цветкової, психологічна залежність є нездоровим прагненням постійно або періодично вживати наркотичну або будь-яку іншу психоактивну речовину з метою випробувати конкретні приємні стани або нейтралізувати явища психологічного дискомфорту [1].

О.Б. Валуєва, М.А. Шевяков вказують на те, що фізична залежність настає за наявності таких ознак: нормальне функціонування організму лише при постійному обов'язковому вживанні речовини; при відібранні виникає і виявляється на всіх рівнях функціонування синдром відібрання (абстинентний синдром), який заявляє про себе соматичними, неврологічними і психічними розладами [84].

Розглянемо феномен толерантності в розвитку залежності, спираючись на дослідження Є.В. Фадєєва, А.А. Григор'єва і О.В. Цветкова. Вони стверджують, що толерантність є станом пристосування до наркотичних або інших психоактивних речовин, коли на введення тієї ж кількості наркотика спостерігається зменшена відповідь, згладжена реакція, що не задовольняють індивіда. Тому для досягнення минулого результату необхідна більш висока доза речовини [82].

Протягом останніх 10 000 років люди використовували психоактивні речовини, щоб змінити своє сприйняття реальності з різних причин [84].

Так, згідно з С.В. Giné, I.F. Espinosa, M.V. Vilamala, однією з причин є прагнення людей шукати різні способи справлятися зі своїми труднощами, проблемами взаємодії з оточенням і покращувати своє існування. Іншою причиною виступає особливість «хімії» мозку людини, яка може бути змінена під впливом психоактивних речовин, а також поведінкові форми залежності і психічних захворювань, які можуть викликати змінений стан свідомості [83], тому що психоактивні речовини впливають на хімічне і фізичне функціонування мозку. Таким чином, ПАР в першу чергу змінюють сприйняття і поведінку людини, що вживає їх.

Третьою причиною використання психоактивних речовин є те, що правлячі класи, уряд і бізнес завжди були залучені в спроби контролювати

торгівлю наркотиками, часто використовуючи їх в якості джерела доходу. Також до причин зловживання психоактивними речовинами відносять технічний прогрес в рафінуванні, синтезуванні і виробництві психоактивних препаратів, що сприяло підвищенню їх ефективності та посиленню відповідальності за їх зловживання. Продаж і розповсюдження психоактивних речовин, в основному, відбувається через інтернет, але їх також можна придбати через інші канали. Точно так же, розробка нових видів психоактивних речовин (НПР) може з'явитися на ринку в формі контрольованих наркотиків або в якості альтернативи зазначених ліків (K. Helmut, M.D. Seitz, M.D. PeterBecker). Наприклад, метоксетамін продавався в якості законного аналога кетаміну.

П'ятою причиною, згідно С.V. Giné, I.F. Espinosa, M.V. Vilamala, поширення проблеми зловживання психоактивними речовинами є те, що споживачі і дослідники відкрили більш швидкі і більш ефективні шляхи поставляти психоактивні речовини в мозок, таким чином, посилюючи їх вплив і збільшуючи їх вживання [83]. Наприклад, опіум спочатку використовувався в лікувальних цілях і духовних практиках. Як тільки люди виявили, що опіум створює такі психічні ефекти, як створення мозком природних ендорфінів, натуральних знеболюючих засобів організму, вони стали використовувати його для того, щоб змінити їх розумовий / емоційний стан [].

До нових психоактивних речовин (НПР) відносяться такі, які становлять небезпеку для здоров'я населення, проте вони не заборонені конвенціями про міжнародні наркотики. Їх поширенню сприяють нові способи вживання, а також нові способи поширення, зокрема через інтернет. Ризики, пов'язані зі споживанням НПР, в значній мірі невідомі ні споживачам, ні постачальникам медичних послуг [81]. Для НПР характерна дешевизна, легкість придбання (причому, неодноразового), що робить їх дійсно привабливими для споживачів. Вони часто рекламуються як «легальні наркотики», а також «досліджені хімічні речовини». Вони продаються як «містичний ладан»,

«йоршик для чищення трубки», «солі для ванни», «колекційні предмети» або «рослинна їжа». Інгредієнти та компоненти пропонованих речовин можуть бути різноманітними, від рослинних продуктів до синтетичних продуктів, з різними ефектами: як стимулятори, седативні, емпатогенне, галюциногенні, знеболюючі речовини і мають ще невідомі ефекти [81].

Таким чином, можна зробити висновок, що психоактивні речовини - це такі речовини, прийом яких впливає на функціонування центральної нервової системи та призводять до зміни стану психіки людини. Після уведення психоактивних речовин в організм людини у неї змінюються: сприйняття навколишнього світу і самого себе; настрій; здатність до пізнання; поведінка; рухові функції.

До основних типів психоактивних речовин відносяться (А.Ш. Сурії, Р.Х. Хайруллін):

1. Алкоголь чи етанол (етилловий спирт або просто спирт);
2. Нікотин - алкалоїд, який виробляють рослини сімейства пасльонових;
3. Конопля - сімейство рослин загону тутових, що включає в себе два роди ароматичних трав (коноплю і хміль);
4. Антидепресант - підвищують фізичну і розумову працездатність, настрій, зменшують стомлення, потребу в їжі;
5. Опіоїди - синтетичні і натуральні речовини, які здатні налагодити зв'язок з опіоїдними рецепторами організму, які знаходяться ЦНС: стимулювати і блокувати їх;
6. Депресанти - група речовин рослинного походження і синтетичні сполуки, які за своєю дією снодійні, заспокійливі, транквілізуючі;
7. Галюциногени це психоактивні речовини, здатні в мінімальній кількості викликати галюцинації, ілюзії і марення;
8. Нітроти - вдихувані стимулянти на основі амлінітріта;
9. Інгалянти леткі речовини або гази, що викликають сп'яніння;
10. Інші речовини -до даного типу психоактивних речовин відносять каву, горіх бетеля [83].

До всіх психоактивних речовин застосовуються три критерії:

1. Медичний
2. Соціальний
3. Юридичний

Психоактивні речовини, які включають в себе всі три критерії, є нелегальними. Відсутність хоча б одного з цих критеріїв не дає підстави визнавати речовину наркотиком, навіть якщо ця речовина може стати предметом зловживання і, відповідно, викликати хворобливий стан. Так, наприклад, як вказують А.Ш. Сурії, Р.Х. Хайруллін, алкогольні і нікотинові речовини за медичними і соціальними критеріями відповідають наркотичній речовині, але законом до наркотичних речовин їх не віднесено, тому і відносяться до легальних психоактивних речовин [81].

Н. П'ятницька зазначає, що особистість абсолютно всіх наркоманів незалежно від виду вживаного наркотику нівелюється, і формується своєрідний наркоманний дефект. Виходячи з цього, особистість наркомана характеризується підвищеною збудливістю, наростаючими афективними розладами у вигляді депресій та афективностей [81].

Як вказує Є.В. Жихарев, розвиток патологічних пристрастей відбувається в кілька етапів:

1. Етап перших проб.
2. Етап «адиктивної ритму», на якому частішають епізоди адикції, і виробляється звичка.
3. Етап явної адиктивної поведінки, яка стає єдиним варіантом реагування на життєві труднощі, при цьому стійко заперечується її наявність
4. Етап фізичної залежності - адиктивна поведінка стає переважаючою, керує всіма сферами життя людини, ефект підвищення настрою зникає.
5. Етап повної фізичної і психічної деградації - через безперервне використання психоактивних речовин порушується діяльність всіх органів і систем, виникає безліч серйозних хвороб в поєднанні з

вираженою залежністю. На цьому етапі адикт може вчиняти злочини і насилля [83].

Ці ж етапи можна розглядати в якості ступенів тяжкості проявів адиктивної поведінки:

1) коли вже сформувалася психічна залежність, але ще немає фізичної залежності і припинення прийому ПАР не викликає болісних відчуттів абстиненції;

2) коли склалася фізична залежність від ПАР і пошук її спрямований вже те, щоб уникнути мук абстиненції;

3) повна фізична і психічна деградація.

За думкою П. Нобла, лише 20% підлітків, які відносяться до другого із зазначених рівнів, в майбутньому ставали справжніми наркоманами [82]. Отже, перша і навіть друга стадії залежності від наркотичних речовин цілком оборотні. Однак тут важливо враховувати і вік, в якому починається вживання ПАР, і характер уживаної речовини.

Д.І. Малін, В.М. Медведєв, наприклад, вказують на те, що розвиток підліткового алкоголізму виникає в кілька етапів:

1. Перший початковий етап, під час якого відбувається звикання до алкогольних напоїв на основі регулярного його вживання (3-6 місяців).

2. На другому етапі зростає дозування і частота вживання алкогольних напоїв, змінюється поведінка підлітка (1 рік).

3. Третій етап – формування і подальший розвиток патологічного потягу до алкогольних напоїв з наростанням толерантності в 3-4 рази (від декількох місяців до декількох років).

4. Четвертий етап – формується абстинентний синдром головним чином з переважанням в його структурі психопатологічного компонента. Тривалість даного етапу невелика і настає після прийому великих доз алкогольних напоїв.

5. П'ятий етап - швидке формування алкогольної деградації особистості аж до недоумства, а також виражене зниження адаптації [59].

Таким чином, розвиток залежності відбувається не відразу, в динаміці даного процесу виділяють досить виразні стадії розвитку.

1.2. Сутність і зміст профілактичної роботи

Гострота проблеми адиктивної поведінки підростаючого покоління визначає актуальність та нагальність оптимізації системи профілактичної роботи для запобігання та розвитку залежності та взаємозалежності в дитячому віці. Розглянемо характер та зміст профілактичної роботи.

Профілактика є одним із головних та перспективних напрямків діяльності щодо соціального захисту та підтримки населення. З одного боку, ця сфера діяльності значно полегшує роботу ряду установ та організацій, що спеціалізуються в цій галузі. Наприклад, ефективна робота щодо запобігання сімейних проблем краще захищає права та інтереси дітей у суспільстві. З іншого боку, необхідність організації та проведення соціальних та профілактичних заходів ставить перед цими організаціями та установами нові цілі та завдання. Такі як організація постійного моніторингу ряду соціальних питань, проведення постійного навчання та іншої необхідної роботи та передбачення можливості виникнення деяких проблем у майбутньому.

Незважаючи на складність роботи з соціальної профілактики, життя постійно переконує, що суспільству та індивіду легше та значно дешевше запобігти можливим відхиленням у поведінці та діяльності соціального суб'єкта, ніж потім боротися та долати негативні наслідки.

Аналіз наукової літератури дає змогу визначити поняття «соціальна профілактика» - науково обґрунтовану та своєчасну дію, спрямовану на запобігання можливих фізичних, психологічних чи соціокультурних відхилень у певних осіб «групи ризику», збереження, підтримання та захист нормального рівня життя та здоров'я людей, допомагаючи їм досягти поставлених цілей та розкрити свій внутрішній потенціал [62, с.123].

Превентивні дії, що проводяться на державному рівні за допомогою системи заходів щодо поліпшення якості життя, створення умов для реалізації принципу соціальної справедливості, називають соціальною профілактикою. Соціальна профілактика створює необхідний фон, на якому більш успішно реалізуються інші види профілактики: психологічна, педагогічна, медична та соціально-педагогічна.

Залежно від різних причин та обставин, які можуть спричинити соціальні відхилення, існує кілька видів профілактичних заходів:

- нейтралізуючі;
- компенсуючі;
- превентивні;
- контрольні [66, с. 47].

Ефективність профілактичних заходів визначається такими умовами:

- зосередження уваги на викоріненні джерел дискомфорту як у самій дитині, так і в соціальному та природному середовищі, і в той же час створення умов для неповнолітньої дитини для отримання необхідного досвіду у вирішенні проблем, які постійно виникають;

- формування у дитини нових навичок, які допомагають досягти поставлених цілей або зберегти здоров'я.

Від концептуальних позицій у профілактичних технологіях відрізняють інформаційний, соціально-профілактичний, медико-біологічний та соціально-педагогічний підходи [66, с.54].

У дослідженні ми акцентуємо свою увагу на соціально-профілактичному та соціально-педагогічному підходах, що зумовлено професійною спрямованістю профілактичної роботи у ЗНЗ.

В основі соціально-профілактичного підходу лежить виявлення, усунення та нейтралізація причин та умов, що створюють всілякі негативні явища. Суть цього підходу полягає в системі соціально-економічної, правової та освітньої діяльності, яку здійснює держава, суспільство, конкретні соціально-

педагогічні установи, соціальний педагог для усунення або мінімізації причин девіантної поведінки.

Соціально-педагогічний підхід передбачає відновлення або корекцію рис особистості дитини з девіантною поведінкою, особливо його морально-вольових якостей.

Таким чином, соціально-педагогічна профілактика - це система соціального виховання, спрямована на створення оптимальної соціальної ситуації для розвитку дітей та підлітків, сприяючи прояву різних видів їх діяльності [78, с.22].

У зв'язку з тим, що в рамках нашого дослідження ми вибрали сім'ї, залежні від алкоголю, визначимо особливості профілактики алкогольної залежності. Профілактика алкоголізму - це сукупність психологічних способів і прийомів формування негативного ставлення до алкоголю. Профілактика алкогольної залежності полягає у запобіганні соціальних відхилень та соціальної дезадаптації дітей, що є наслідком несприятливого соціального розвитку соціопатогенезу, спричиненого різними несприятливими факторами навколишнього середовища, вихованням, психобіологічними особливостями.

Такі вчені, як А. Яременко, А. Балакірева, А. Стойко та інші. вважають, що проведення профілактичної роботи в школі є прерогативою соціального педагога у співпраці з психологом, вчителями, батьками, працівниками соціальних служб. Ця робота включає низку компонентів: виховання, корекція девіантної поведінки, проведення профілактично-виховної роботи, первинна профілактика та вторинна профілактика. У свою чергу, первинна профілактика носить суто інформаційний характер і спрямована на формування у індивіда відмови та категоричної відмови від асоціальних стандартів поведінки та негативних звичок. Вторинна профілактика спрямована на обмеження поширення певних негативних явищ, що трапляються в суспільстві. На цій основі соціально-педагогічна робота в рамках вторинної профілактики зосереджена в різних центрах допомоги

особі: спеціальна лінія «Телефону Довіри»; анонімні кабінети для тестування на ВІЛ; мобільні консультаційні пункти; соціальні та психологічні тренінги; центри ресоціалізації молоді, залежної від наркотиків. Вчителі, соціальні педагоги, психіатри, психотерапевти, психологи, медичні працівники, громадські організації та волонтери виконують цю роботу [66, с.54].

Кожна програма профілактики на базі школи включає профілактичні компоненти, які мають виховний вплив на учня. Профілактична робота соціального педагога з дітьми, що перебувають у групі ризику, спрямована на допомогу у вирішенні індивідуальних проблем кожної дитини, що реалізується шляхом використання різних форм і методів роботи.

Існує три види профілактики: первинна, вторинна та третинна. Зупинимося детальніше на їх розгляді.

Первинна профілактика - це сукупність соціальних, освітніх та психолого-психологічних заходів, покликаних не допустити використання ПАР, що викликають хворобливу залежність.

Вторинна профілактика - це комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на попередження захворювань та ускладнень у осіб, які періодично вживають ПАР, але ще не хворіють.

Третинна профілактика чи реабілітація - це комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на запобігання зривів та рецидивів захворювання, тобто тих, що сприяють відновленню особистого та соціального статусу хворого (наркомана, алкоголіка) і повернення його до родини, до навчального закладу, до трудового колективу, до суспільно корисної діяльності.

Таким чином, можна сказати, що первинна профілактика спрямована на запобігання вживання наркотиків та інших ПАР у навколишньому середовищі дітей та підлітків і являє собою роботу з усіма категоріями молоді. Вторинна профілактика - це робота з тими дітьми та підлітками, які вже пробували наркотики чи інші психоактивні речовини або позитивно ставляться до їх спроб, а тим більше при їх регулярному вживанні. Третинна

профілактика - це навіть не профілактика в аспекті її розуміння як запобігання процесу, явища чи дії, а комплекс медичних та реабілітаційних заходів різного характеру. Тому, маючи на увазі основні напрями профілактики, ми маємо на увазі первинну та вторинну профілактику, яку можна проводити індивідуально або в груповій формі на основі різних програм та з використанням різних методів [77, с.12].

Як показує практика, у США та Західній Європі існують різні сфери профілактики:

Захисна (заборонна). Зазвичай це відбувається через моралізуючу систему на тій підставі, що використання ПАР є порушенням усіх соціальних, моральних, етичних та інших норм, що існують у суспільстві, або через систему заходів, пов'язаних із залякуванням людини. Цей механізм впливу молоді реалізується через ідею сприяння небезпеці вживання наркотиків. Слід зазначити, що цей етап США та багато інших країн Західної Європи пройшов у 1950-1970 роках. На практиці доведена низька ефективність такої політики профілактики;

Інформативна. Популярний напрямок в наші дні. Дітям та підліткам багато розповідається про небезпеку ПАР, механізм їх дії на організм людини, наслідки вживання різних ПАР. Зараз у нашій країні модно розповсюджувати буклети та плакати про шкоду наркотиків. Ми живемо в час так званої «інформаційної революції». Зараз майже неможливо керувати потоком інформації, який отримує молоде покоління. Більше того, вся інформація, яка цікавить дорослих та спеціалістів, які намагаються передати її молодим людям, містить елемент заборони. Молоді люди звикли думати, що вони не довіряють усьому, що їм говорять, отримуючи інформацію зовсім іншого роду з Інтернету, зі сторінок багатьох молодіжних журналів, від друзів, які не містять жодних заборон.

Пропаганда здорового способу життя та реалізація різних програм зміцнення здоров'я. У процесі такої роботи заохочується розвиток альтернативних звичок (заняття спортом, активне дозвілля без тютюну та

алкоголю, здорова робота та харчування тощо), які можуть бути перешкодою для шкідливої поведінки та слугувати альтернативою застосуванню медикаментів та інших ПАР. Практика реалізації цього напрямку виявилась ефективною;

Особистісно орієнтований напрямок. Механізм його реалізації спрямований на те, що через використання різних форм навчання сформувати в людині навички самостійного прийняття рішень, протистояння груповому тиску, подолання стресових, конфліктних та інших складних життєвих ситуацій, а також спілкування проблеми [11, с.18].

Профілактична діяльність в освітньому середовищі базується на таких принципах:

- Комплексність, яка передбачає скоординовану взаємодію на міжвідомчому та професійному рівнях, взаємодію органів управління освітою всіх рівнів.

- Принцип диференціації цілей, цілей, засобів та запланованих результатів з урахуванням віку учнів та ступеня їх участі в ситуації залежності. За віком пропонується виділити дітей дошкільного віку (5-6 років), молодшого шкільного віку (7-10 років), середнього шкільного віку (11-14 років), старшого підліткового віку (15-16 років), молоді (17-18 років) та молодь (18 років).

- Аксіологічність (ціннісна орієнтація), яка передбачає прийняття людських цінностей і норм поведінки, що є одним з основних морально-етичних бар'єрів у споживанні ПАР.

- Багатовимірність. Основними аспектами профілактичної діяльності в освітньому середовищі є:

- соціальний аспект, орієнтований на формування позитивних морально-етичних цінностей;

- психологічний аспект, спрямований на формування стійких до стресу особистих поглядів;

- освітній аспект, який формує систему уявлень та знань про соціально-психологічні, медичні, правові та морально-етичні наслідки зловживань ПАР;

- Послідовність (етапність).

- Легітимність - створення правових основ боротьби з наркотиками [84].

Зупинимося докладніше на завданнях профілактичної роботи. Чітке визначення та розуміння завдань, які виконує фахівець соціальної роботи, робить її більш організованою та успішною. Ми вважаємо надзвичайно важливим, щоб соціальні педагоги усвідомлювали мету своєї профілактичної діяльності в навчальних закладах. Тоді стане зрозуміліше кінцевий результат того, що має бути.

За визначенням, профілактика - це система заходів, покликана запобігти виникненню негативного явища. Мета - повна відмова дітей та підлітків від використання ПАР. Чи можуть якісь заходи допомогти досягти мети? Чи можемо ми гарантувати, що певні заходи дозволять дітям ніколи не вживати ПАР? Звичайно, ні. Ми можемо лише певною мірою припустити, що наша робота зробить це використання менш ймовірним.

Ми вважаємо, що доцільно сформулювати більш конкретні завдання профілактичної роботи, такі, які можна сказати: «Так, ми це зробили» або навпаки. Завдання профілактичної роботи з дітьми у навчальних закладах:

- давати дітям об'єктивну інформацію про вплив хімічних речовин на організм;

- орієнтувати їх на вміння робити власний вибір;

- діти та підлітки повинні відчувати, що вони дійсно можуть зробити для себе правильний вибір, що їм довіряють, але ні в якому разі за принципом «тут, зараз і негайно»;

- дати дітям можливість оволодіти певними поведінковими навичками, що сприяють переходу до здорового способу життя;

- формувати позицію рефлексії молодої людини на основі створення поля її самореалізації як особистості та індивідуальності, що допоможе дитині

самостійно знайти власну соціальну нішу, оцінити власні дії, та обдумати їх наслідки та як вони можуть вплинути на його долю [76, с.67].

Аналіз практики організації профілактичної роботи відповідно до цих завдань дозволяє виділити три складові:

1. Виховна складова. Специфічність: дати школярам уявлення про вплив хімічних речовин, які змінюють стан свідомості, механізми розвитку хвороб, захворювань та наслідки, до яких призводить хімічна залежність.

Мета: навчити дитину розуміти, що відбувається з людиною при використанні ПАР.

Неспецифічні - допомогти дітям здобути знання про особливості їхнього психофізичного здоров'я, навчитися дбати про себе.

Мета: Розробити у дитини концепцію самопізнання.

2. Психологічний компонент - корекція певних психологічних рис особистості, які виникають в залежності від використання хімікатів, створення сприятливого, довірливого клімату в колективі, психологічної адаптації підлітків до групи ризику тощо.

Цілі: психологічна підтримка дитини, формування адекватної самооцінки, формування навичок прийняття рішень, вміння говорити «ні», вміння захищати себе, визначати і бути відповідальним за себе, свої дії та свій вибір.

3. Соціальний компонент - допомога в соціальній адаптації дитини до навколишнього середовища, оволодіння навичками спілкування, здоровим способом життя.

Мета: Розвивати соціальні навички, необхідні для здорового способу життя та комфортного життя в навколишній соціальній реальності.

Наукові джерела показують, що сім'я відіграє дуже важливу роль на всіх етапах розвитку дитини. Аналіз ефективності існуючих програм первинної профілактики, а також публікацій щодо проблем залежних сімей дають зрозуміти, що ефективна робота з профілактики неможлива поза сім'єю. Для того, щоб організувати цілеспрямовану роботу з первинної профілактики

серед учнів, необхідно спочатку зрозуміти, які особливості сім'ї підвищують ризик соціальної залежності.

Профілактична робота з залежними сім'ями повинна бути спрямована на вирішення декількох взаємопов'язаних завдань:

- інформування батьків про роль та місце сім'ї у розвитку шкідливих звичок у дитини;
- інформування батьків про можливі сімейні причини соціальних відхилень та про ознаки алкоголю, наркотиків, куріння;
- участь у вирішенні прихованої сімейної кризи;
- оптимізація системи сімейного виховання;
- нормалізація відносин батьки-дитина та зменшення їх конфлікту;
- підвищення адекватності реагування школяра на сімейну ситуацію;
- підвищення відповідальності членів сім'ї за їх поведінку;
- створення позитивного емоційного фону сімейних стосунків.

Таким чином, можна визначити завдання-мінімум запобігання розвитку співзалежності дітей - активізації та забезпечення позитивної динаміки сімейних стосунків; максимальне завдання - участь та допомога в нормалізації та реконструкції основних функцій сім'ї, активізація особистості як суб'єкта відповідальності за своє життя та долю. [17, с. 314].

Тому робота з сім'єю є важливою складовою системи профілактики розвитку дитячої співзалежності. Її соціальні служби можуть надавати у кількох формах:

- індивідуальна робота з членами проблемних сімей;
- робота з родиною в цілому;
- спеціальні батьківські групи;
- робота з масовою батьківською аудиторією.

Ці форми профілактичної роботи з сім'єю суттєво відрізняються організаційно, методично та змістовно. Однак, незалежно від форми, що застосовується, зусилля сімейних фахівців повинні бути спрямовані на розширення можливостей сім'ї для розуміння ситуації, стосунків, причин

зловживань та їх наслідків. Членам сім'ї важливо усвідомлювати і приймати свою відповідальність за те, що з ними відбувається в процесі. Прийняття їх долі - найважливіша передумова позитивної сімейної динаміки.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив визначити основне поняття «залежність» та визначити його типи.

Фізична залежність виникає після включення наркотичних речовин у процес обміну речовин. Це непереборна фізична потреба, яка виникає внаслідок постійного або періодичного вживання наркотиків. У цьому випадку різне припинення вживання наркотиків викликає фізичний розлад різного ступеня, що називається синдромом відміни. На цьому етапі людина потребує лікування.

Соціальна залежність (співзалежність) - людина ще не почала вживати наркотики, але перебуває в оточенні тих, хто їх вживає. Вона переймає стиль поведінки, ставлення до наркотичних речовин та зовнішні характеристики групи. У такій ситуації людина часто внутрішньо готова розпочати вживання.

Психологічна залежність - на цьому етапі змінюється поведінка людини. Вона починає вживати наркотики. Вони потрібні їй, щоб змінити свій емоційний стан; інакше людина навряд чи може вплинути на свої емоції, вона втрачає контроль і адекватні почуття. Те, що вони безпосередньо змінюють свідомість людини і руйнують його пам'ять, інтелект, пригнічують почуття та емоції, викликають сильну психологічну та фізіологічну залежність.

Використання ПАР створює проблеми в суспільному житті та здоров'ї людини, а в наукових дослідженнях вчені розглядають це у наборі трьох взаємопов'язаних критеріїв: медичного, правового та соціального.

Визначено зміст та особливості профілактичної діяльності соціального працівника в роботі з дітьми та молоддю. Особливий акцент робиться на організації профілактичної роботи в освітньому середовищі.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ АДИКТИВНО УЗАЛЕЖНЕНИХ СІМЕЙ

2.1. Сутність поняття «сімейна співзалежність»

Розглянувши поняття «залежність» і причини її розвитку, звернемося до аналізу поняття «співзалежність». У науковій літературі немає єдиного визначення поняття «співзалежність»: порушення поведінки, адаптації, психічний стан, хронічне і прогресуюче захворювання, копінг-стратегія, розлад особистості у вигляді залежності, соціальне явище, яке пов'язане з відносинами (особистими або професійними) із залежними особами. Більшість фахівців - дослідників і практиків прийшли до висновку, що співзалежність - це системна дисфункція, яка так чи інакше зачіпає всіх членів сім'ї залежного індивіда.

Поняття співзалежності спочатку сформувався в області лікування алкоголізму, було сформульовано в лікувальних центрах Міннесоти, в зв'язку з тим, що дружинам алкоголіків часто приписували якийсь набір загальних характеристик. Визначення відносилось до членів сім'ї пацієнта з хімічною залежністю (Robert Subby and John Friel, 1984). Подальший розвиток питання стосувалося проблеми визнання співзалежності хворобою. Одні фахівці вважали, що співзалежність - «це нормальна реакція на ненормальних людей». Інші визначали її як хронічне і прогресуюче захворювання (М. Бітті, 1997).

Ці джерела, як правило, робили акцент на одній з двох основних парадигм (Edwards, Harvey, Whitehead, 1973). В одній з парадигм, «теорії стривоженої особистості», стверджувалося, що дружина алкоголіка сприяє залежності чоловіка через потреби своєї власної стривоженої особистості. Прихильники цієї теорії описували дружин алкоголіків як хворих, які потребують хворих і неповноцінних чоловіків, щоб прикривати власні проблеми (Futterman, 1953; Kalashian, 1959; Lewis, 1954).

Теорія стресу, що склала другу парадигму, погоджуючись з тим, що поведінка дружини сприяє залежності чоловіка, проте підходила до пояснення її мотивації більш поблажливо (Edwards et al., 1973; Nace, 1982). Прихильники теорії стресу не пов'язували поведінку дружини з первинним розладом її особистості, розглядаючи його скоріше як «копінг-механізм, призначений для підтримки життєдіяльності і стабільності сім'ї» (Jacob, Favorini, Meisel, Anderson 1978). Незалежно від того, що пояснювалася їх поведінка як психологічне порушення або як спосіб вирішення проблем, дружини алкоголіків описувалися як залежні, самовдоволені, потураючі, контролюючі і заперечуючі.

У сучасному розумінні поняття «співзалежність», включає не тільки тих, хто перебуває в любовних відносинах з алкоголіком, але також і дітей, чії мати / батько чи бабуся / дідусь були або є алкоголіками або наркозалежними, того, хто знаходився в будь-яких відносинах зі співзалежною людиною, або того, хто виріс в дисфункціональній сім'ї, де придушувалися всякі прояви почуттів.

Уітфілд писав про співзалежності як про «найбільш поширений тип залежності» (Whitfield, 1989). Більш того, він стверджував, що це не тільки найбільш поширений вид залежності, але і «фундамент, на основі якого формуються всі наші залежності і форми компульсивності» [84]. На цих підставах можна зробити висновок, що співзалежність є тим поштовхом для виникнення і розвитку залежностей у дітей.

Аналіз спеціальної літератури дає можливість також констатувати, що в більшості досліджень співзалежність представляється розладом, від якого може страждати будь-яка людина з хворобливими паттернами відносин, дослідники, на жаль, так і не прийшли до його загального визначення. Кілька авторів запропонували більш позитивний погляд на цінність якостей, пов'язаних з проявом турботи, які охоплюються поняттям співзалежності. Зокрема, Френк і Бланд (Frank and Bland, 1992) процитували наступне твердження з довідника, названого «Що таке співзалежність?», виданого

організацією Анонімних співзалежних (1988): «Ми не пропонуємо визначення або діагностичних критеріїв співзалежності, шанобливо поступаючись право здійснити це завдання фахівцям в області психіатрії та фізіології» [73, с.17].

Багато з дослідників сходяться на думці, що співзалежність має на увазі такі патерни відносин, коли двоє людей задовольняють потреби один одного дисфункціональними способами (O'Brien and Gaborit, 1992).

Співзалежність розглядається як надмірна зосередженість на житті інших людей (O'Brien and Gaborit; Whitfield, 1991) [84].

Для нашого дослідження важливим є твердження О'Гормана, який визначає співзалежність як «набуту безпорадність», що дає підстави уважати, що саме набута безпорадність передбачає систему, в рамках якої передаються сімейні моделі поведінки, тобто одне покоління навчає такій поведінці наступне покоління [84].

Шорохова О.А. стверджує, що залежність є болючим станом на даний момент часу, що значною мірою є результатом адаптації до сімейної проблеми. По-перше, це засіб захисту чи спосіб виживання людини в несприятливих сімейних обставинах, своєрідна реакція на стрес від наркоманії чи алкоголізму коханої людини, що з часом стає способом життя [70, с.6].

За словами Шерон Вегшадер Круз, залежність - це специфічний стан, який характеризується глибоким поглинанням та занепокоєнням, а також надзвичайною залежністю (емоційною, соціальною, а іноді й фізичною) від людини чи предмета. Зрештою, така залежність від іншої людини стає патологічним станом, який впливає на залежного в усіх інших аспектах. Цей стан взаємозалежності характеризується:

- 1) обман, заперечення, самообман;
- 2) компульсивні дії (несвідома ірраціональна поведінка, про яку людина може шкодувати, але все одно діє так, ніби рухається невидимою внутрішньою силою);

- 3) «заморожені» почуття;
- 4) низька самооцінка;
- 5) стресові розлади здоров'я [85].

За словами Мелоді Піті, одного з найвідоміших знавців взаємозалежності (співзалежності), «співзалежний» - це людина, яка дозволила поведінці іншої людини вплинути на неї і повністю поглинена контролем дій цієї людини (інша людина може бути дитиною, дорослою людиною, коханим, чоловіком, батьком, матір'ю, сестрою, найкращим другом, бабусею чи дідусем, клієнтом, він може бути алкоголіком, наркоманом, хворим психічно чи фізично; нормальною людиною, яка періодично сумує [85].

На наше переконання, важливо розуміти, що проблема полягає не в іншій людині, а в собі, в тому, що ми дозволили поведінці іншої людини вплинути на нас, і ми також намагаємось вплинути на іншу людину. Тому всі співзалежні люди мають подібні внутрішньо психічні симптоми, такі як контроль, тиск, нав'язливі стани та думки, низька самооцінка, самовинувачення, гнів, неконтрольована агресія, наполеглива допомога, зосередженість на інших, ігнорування власних потреб, проблеми спілкування, замкнутість, плаксивість, апатія, проблеми в інтимному житті, депресивна поведінка, суїцидальні думки, психосоматичні розлади тощо.

Таким чином, можна констатувати, що існує багато різних визначень, але із сказаного видно, що співзалежна людина не вільна у своїх почуттях, думках та поведінці, ніби позбавлена права вибору, що відчувати, як думати і як діяти. Її нібито «зав'язують на руках і ногах».

Аналіз літератури дає чіткий висновок: існуючі джерела наочно демонструють неоднозначність терміна «співзалежність». Найвідоміші автори в цій галузі - С. Вегшайдер-Крус, Р. Саббах, Е. Ларсен, А. Шефф, Т. Чермак, Е. Янг, М. Бітті, дають різноманітні визначення терміна:

- специфічний емоційний, психологічний та поведінковий стан;
- специфічний набір форм поведінки;
- захворювання, що має багато форм;

- порушення адаптації;
- розлад особистості.

Беррі та Дженні Вайнхолд у книзі «Позбавлення пастки залежності» представляють зовсім іншу концепцію розуміння співзалежності. З точки зору Беррі Вайнхолда та Дженні Вайнхолд, співзалежність (взаємозалежність) - це психологічний розлад, який спричиняє один з найважливіших етапів розвитку раннього дитинства, етап встановлення психологічної самостійності (еволюційний підхід до формування психологічної незалежності; само-концепція) [67].

Таким чином, не існує єдиного визначення співзалежності, тому автори вдаються до опису феноменології цієї умови. Більшість авторів традиційно розуміють узалежненість сім'ї як залежність подружжя, дитини чи батька від залежного члена сім'ї, що неминуче призводить до порушення сімейних відносин [84].

Л.К. Шайдукова та В.Д. Москаленко стверджує, що становлення та розвиток психологічної співзалежності у членів сім'ї залежних сприяє тому, що проблеми залежних від ПАР набувають важливого значення у сімейному житті.

Н. Й. Максимов та О.Л. Мілутін розглядають співзалежність як розлад психічного здоров'я та особистісного розвитку, який формується в результаті тривалої схильності до стресу та зосередженості на проблемах іншого. Надалі співзалежність виявляється у залежності від відносин. Відносини з іншою людиною будуються на типі стосунків, що викликає залежність, яка використовує наркотичний засіб [46].

Деякі автори розглядають стан співзалежності як стан хронічного стресу: С. А. Кулаков, М. Перре, В. А. Абабков, Г. Н. Луговкін. Дослідники стверджують, що тривалий постійний стрес, спричинений наркоманією з боку одного з членів сім'ї, породжує «сімейний стрес», що призводить до високої частоти прикордонних психічних розладів у сім'ї залежного. Хронічні стресори, на думку Д. Брайт та Ф. Джонса, піддають ресурсну

систему людини «виснаженню», особливо якщо відновлення ресурсів утруднене або неможливе, посилюється і викликає тривогу та дратівливість.

В результаті теоретичного аналізу ми можемо визначити спільне в поняттях «залежність», «узалежненість» та «співзалежність» і спробувати порівняти їх. Ми вважаємо, що узалежненість і співзалежність - це дзеркальне зображення залежності. Одні автори вважають, що співзалежність є настільки ж хворобою, як і залежність, інші вважають, що це не зовсім так. Співзалежність - ще не вивчена хвороба, реакція на стрес чи розвиток особистості - порівняння цього стану із залежністю допомагає глибше зрозуміти, що відбувається з цим явищем.

Залежність до алкоголю, наркотиків чи азартних ігор та звикання однаково забирають залежна людина та її близькі своїми силами, енергією, здоров'ям, спокоєм та своїми думками та емоціями. У той час як залежна людина думає про алкоголь, наркотики або ігрові автомати, думки дружини, матері, подруги, сестри, брата також нав'язливо орієнтовані на можливі способи контролю його поведінки в усіх сферах життя.

І залежність, і співзалежність - це тривалі, хронічні стани, які спричиняють страждання та зміни в духовній царині. У взаємозалежних ці зміни виражаються в тому сенсі, що замість того, щоб любити своїх близьких, вони або ненавидять, або ненавидять і люблять одночасно, вони втрачають віру в усіх, крім себе, хоча вони не довіряють своїм здоровим поривам, відчують сильне почуття ревності, заздрості та безнадії.

Хімічні та інші залежності часто називають хворобою безвідповідальності. Залежна особа не несе відповідальності за наслідки використання хімікату, ні за участь у азартних іграх, ні за руйнування його здоров'я, не несе відповідальність за інших членів сім'ї, не виконує своїх батьківських та синових обов'язків. Співзалежні лише здаються надмірно відповідальними, але вони також не несуть відповідальність за свій стан, свої потреби, здоров'я, а також не можуть ефективно виконувати свої батьківські обов'язки.

У ході магістерської роботи з вивчення наукових джерел відзначаємо брак інформації, у тому числі вивчення захисно-адаптаційних стилів у сімейній узалеженості. Немає даних про систематичне вивчення комплексу психологічного захисту та стратегій подолання адаптаційних факторів членів сім'ї залежних пацієнтів в умовах стресу, оскільки психологічний зміст адаптації до соціальних та економічних умов включає способи адаптації та взаємодії людини з сім'єю та суспільством, порушення яких може призвести до дезадаптивних станів, проявів доболісних та болісних розладів. З точки зору цієї концепції, співзалежність - це особливий вид соціально-психологічної дисфункції, що виявляється у порушеній адаптації в нових умовах.

2.2. Причини та фактори розвитку дитячої співзалежності

Однією з найголовніших детермінант адиктивної поведінки дітей є виховання в сім'ї – першому інституті соціалізації особистості. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить: автори, що займались вивченням причин адиктивної поведінки, сімейне неблагополуччя розглядали як одну з основних, що сприяє формуванню схильності особистості до такої поведінки, пов'язували це явище зі структурною неповноцінністю сім'ї, можливими недоліками сімейного життя, відповідними моральними цінностями.

Негативний вплив на формування особистості дитини має також неправильна позиція дорослого у вихованні. Найбільш розповсюдженим серед неправильних типів виховання у ситуаціях прояву адиктивної поведінки є:

Домінуюча гіперопіка - посилення опіки над дитиною, надмірний контроль за її поведінкою, вихованням з підвищеною моральною відповідальністю, виховання за типом кумира сім'ї. Такі позиції дорослих у вихованні своїх дітей породжують в останніх почуття відповідальності,

пасивності, інфантилізму, байдужості, дратівливості, що, в свою чергу, сприяє розвитку різних порушень поведінки.

Гіпоопіка - зменшена увага до дитини. У цьому випадку батьки дуже мало цікавляться справами, успіхами, переживаннями своєї дитини. Формально в сім'ї існують заборони та правила, вимоги до дітей пред'являються, але батьки не контролюють їх виконання. Ситуація поза контролю і навіть зневага до дитини викликана або байдужістю батьків, або їх перевантаженням, зосередженістю на інших життєвих проблемах. Недарма у підлітків, які стали наркозалежними чи алкоголіками, батьки чи ніде не працювали, вели паразитичний спосіб життя чи навпаки, були дуже сумлінними, відповідальними адміністративними чи творчими працівниками. При такому типі виховання виникає домінуюча безкарність дитини і це служить основою для формування у підлітка відповідальності за власні дії, байдужості до себе та інших, інфантилізму. Діти, позбавлені любові та уваги батьків, виростають злісними та агресивними [7, с. 128].

У зв'язку із тим, що існує багато видів залежностей, які мають свою специфіку, ми обмежили предмет нашого дослідження напрямком роботи з алкоголезалежною сім'єю - найбільш розповсюдженим явищем в сучасному українському суспільстві.

Серед багатьох факторів, що дестабілізують сімейні відносини, особливо руйнівним є зловживання алкоголем. Раніше алкоголізм у всьому світі розглядався як проблема індивіда, при цьому особлива увага приділялася інтрапсихічним процесам людини, яка зловживає алкоголем, змінам його особистості. В даний час все більше звертаються до її взаємодії з найближчим оточенням, насамперед з родиною. Результати зарубіжних досліджень показують, що у багатьох людей, які близькі до алкоголіку, розвиваються стани, що нагадують близькі при алкоголізмі.

Багато фахівців вважають співзалежність хронічною хворобою, що накладає відбиток на фізичний, емоційний, психічний і духовний стан людини, що не дозволяє їй бути щасливою в суспільстві. Тому тема

алкогольної співзалежності є актуальною сьогодні і будь-які дослідження в цій області представляють інтерес в науці і самому житті. На жаль, в нашій країні немає достатнього висвітлення проблеми алкогольної співзалежності, лише деякі фахівці (психотерапевти, психологи) говорять про сутність алкогольної співзалежності та шляхи її подолання. Відчувається гостра нестача в інформаційній освіті і тим більше в наданні допомоги людям, які живуть з алкоголіком. Але ж поруч з ним страждають щонайменше ще чотири людини. Не маючи достатньої інформації, людина не може визнати себе співзалежним, а, отже, попросити про допомогу.

Сімейний психотерапевт М. Бітті в своїй книзі описує кроки одужання від алкогольної співзалежності. Заслужують на увагу деякі зарубіжні дослідження, в яких робиться акцент на ущербність дітей і онуків алкоголіка. Особливу цінність мають публікації фахівців, які самі мають алкогольну залежність або співзалежність. Саме вони найбільш чітко вказують психічний стан співзалежних людей та найбільш прийнятні і дієві шляхи звільнення від співзалежності. У своїх книгах вони наводять приклади з власного життя, розповідають про свій практичний досвід роботи з членами сімей, які мають алкогольну проблему [7].

На жаль, в працях вітчизняних фахівців неповністю розкриваються характеристики алкогольно співзалежних людей, дуже мало розробок з проблеми впливу співзалежності на різні сторони життя (особливо в підлітковому віці), і майже немає методик, які працюють на вирішення проблеми, які надають допомогу в оздоровленні. Оскільки, як уже зазначалося, алкогольна співзалежність - це проблема людей, які живуть поруч з алкоголіком, то правильно було б припустити, що її наявність може служити фактором на шляху становлення особистості в дитячому і підлітковому віці та впливати на розвиток особистості в будь-якому віці.

Розглянемо фактори, які впливають на виникнення алкогольної співзалежності дітей.

На основі досліджень Н.Ю. Максимової можемо констатувати, що причиною розвитку алкогольної uzалежненості (співзалежності) є відхилення в психічному розвитку дитини (психопатія, акцентуація характеру, мінімальна мозкова дисфункція) або у наявності негативної соціальної ситуації розвитку, помилок батьків у виховання дітей, особливо наявність алкогольного середовища, а також спадкові передумови алкоголізму [46, с.39]. У цих випадках формується особистісна схильність до адиктивної поведінки, яка поступово формується в процесі онтогенезу. Дослідник констатує, що у деяких людей є глибокі біологічні передумови формування психічної та фізичної залежності від алкоголю, що спричиняє неприйнятність навіть разового вживання алкогольних напоїв людьми, які не досягли фізичної, розумової та соціальної зрілості.

Добре відомо, що життя з алкоголіком накладає велике навантаження на всіх членів сім'ї, які переживають стрес та депресію, пригноблення, страждання та потребують допомоги. Сім'я - це більше, ніж сума осіб. У ньому є неписані правила, що визначають стосунки між членами сім'ї. Сума правил і зразків поведінки та взаємодії складають сімейну систему. Кожен член цієї системи впливає і відчуває вплив інших членів. Так, у сім'ях, де батьки зловживають алкоголем, порушуються всі функції сім'ї: репродуктивна, економічна, культурна, виховна, емоційна, психологічна. Якщо в сім'ях з нормальними недобррозичливими батьками вимоги останнього щодо своїх дітей ґрунтуються на твердих життєвих поглядах, а тому мають постійний характер стосовно певних емоційно-поведінкових проявів, то трагедія дітей із сімей, які зловживають алкоголем, є спотворена, як у кривому дзеркалі, вся система людських стосунків.

Збиток, нанесений дітям, які вирости в сім'ях алкоголіків, стає все більш очевидним, і привертає все більшу увагу широкої громадськості за допомогою засобів масової інформації. Разом з тим наше власне заперечення проблем призводить до думки, що негативні наслідки є головним чином результатом спільного проживання з алкоголікам. Дорослі діти алкоголіків,

які самі не стали алкоголіками, є прикладами того, що моделі поведінки та емоційної некерованості тривають.

У дослідженні ми спираємось на ідеї У. Сміта, який у своїй книзі «Онуки алкоголіків» окреслив коло головних проблем, з якими стикаються діти алкоголіків:

- труднощі у взаєминах;
- незнання мови почуттів;
- низька самооцінка;
- велика дратівливість.

Важливо зазначити, що не всі діти алкоголіків однаково виявляються ураженими захворюванням. Як вказує Р. Акерман в своїй книзі «Діти алкоголіків», це залежить від ступеня захворювання, типу батьків - алкоголіків та індивідуальної чутливості дитини. Не існує досліджень, які б підтверджували, що всі дорослі діти алкоголіків мають одні і ті ж відмінні риси. Але можна припустити, що ті, хто виріс в сім'ях алкоголіків, в своїй більшості сприймуть цілком передбачувані моделі поведінки і при відсутності певного лікування передадуть ці моделі своїм дітям в процесі виховання.

Тихонова Т.Л. виділяє ряд факторів, за якими можна розпізнати ознаки алкогольного неблагополуччя в сім'ї, але майже все, що пов'язано з алкогольною тематикою, має тенденцію до мімікрії, тобто маскується під щось інше.

Реакція сім'ї в процесі її адаптації до факту зловживання алкоголем одним з членів можуть набувати різних форм. Але в більшості випадків головний шлях адаптації проходить через заперечення членами існуючої проблеми. Заперечення - це найперша і найбільш відмінна риса сім'ї, в якій будь-хто зловживає алкоголем. Атмосфера сорому, страху і напруги панують в ній. У більшості таких сімей є свої секрети. Головний з них, звичайно, сам факт зловживання алкоголем. Іншими секретами можуть бути всі негативні проблеми, пов'язані з цим - бійки, знущання, погане виконання батьками

своїх обов'язків і ін. Приховування факту зловживання алкоголем - ось головний фокус, в якому сходяться всі інтереси сім'ї. У міру того, як цей факт стає все більш явним, потреба приховувати проблеми все більше зростає. Тоді сім'я стає надзакритою системою, скорочуючи до мінімуму свої зовнішні комунікації, відсікаючи від себе всі джерела впливу і допомоги ззовні. Всі члени сімейного колективу, включаючи дітей, беруть на себе відповідальність за підтримання стабільності в ньому, щосили прагнуть контролювати ситуацію, яка в принципі не може бути контрольованою. Таким чином можна припустити, що втрата самоконтролю призводить згодом до складного переплетення почуття обов'язку і сорому за свою поведінку як у людини, яка п'є так, і у її оточення. Психологічним захистом від них стає заперечення проблеми, яке виправдовує продовження і закріплення шкідливої звички і протистоїть як можливості допомоги ззовні, так і об'єктивній самооцінці.

У сім'ї, в якій п'є один з батьків, існують різні правила поведінки, ніж у звичайних сім'ях. Не існує універсальних правил поведінки: що добре, а що погано - визначається в кожному конкретному випадку. Все залежить від фізичного та емоційного стану батьків. Стосунки між дорослими та дітьми дуже невизначені. Вони можуть бути насильно відкритими, авторитарними та командуючими.

Життя в сім'ї алкоголіків непередбачуване. Обіцянки, які дають батьки, часто не виконуються. Викладене вище заперечується, у дитини можуть виникнути сумніви щодо його пам'яті. Вона звикла не довіряти нікому, а насамперед собі.

Часто батьки не можуть погодитися з яким-небудь рішенням, прийнятим чи не прийнятим. Свари, що супроводжуються розбіжностями в думках, ще більше погіршують ситуацію. Дитина вважає, що вона - причина сварки і боїться наслідків. Все це викликає постійне відчуття невпевненості і страху, від яких нікуди не сховатися і у кого знайти розраду.

Так само обтяжуючим, як і гнів, може бути батьківська байдужість. Успіхи дитини можна сприймати як належне, її спроби викликати батьківську увагу та прихильність та стати ближчими відкидаються. Така поведінка батьків сприймається дитиною як надзвичайно образлива і залишається в душі на тривалий час. Крім того, деформується самооцінка. У цьому випадку, мабуть, головний спосіб повернути увагу - це погана поведінка, яка викликає батьківський гнів, який все ж означає деяку увагу, і для дитини це краще, ніж нічого.

Алкоголізм вражає всю сім'ю. А ті люди, які живуть з алкоголезалежним, самі стають співзалежними. За Р. Саббі, співзалежність - це емоційний, психологічний та поведінковий стан, який є наслідком того, що людина, яка тривалий час піддається гнітючим правилам, що заважають відкритому вираженню почуттів, а також відкритому обговоренню особистого і міжособистісного [83].

У нашому дослідженні ми також спираємось на визначення Е. Ларена, який визначає співзалежність як визначений набір поведінкових форм і дефектів характеру, рис, що призводить до зниження здатності ініціювати та брати участь у партнерських відносинах [83].

Виходячи з вищесказаного, ми можемо констатувати, що у дітей, які виростають і виховуються в алкогольних родинах, формується і розвивається «захворювання», яке називається алкогольною співзалежністю.

Проаналізуємо психологічні особливості дітей, які виховуються в сім'ях, залежних від алкоголю. Більшість дітей із сімей алкоголіків важко адаптуються в суспільстві. Дослідники кажуть, що не важко визначити, чи перебуває дитина в ізоляції. Однією з ознак є постійні дебати з будь-якого приводу з друзями. І лише рідко в їхніх обличчях видно задоволення і радість. Найчастіше вони зосереджуються на контролі, коментуванні та критиці своєї поведінки. Вони можуть сформуватись в людей, нетерпимих та агресивних, аж до злочинних схильностей. Діти з алкогольних сімей можуть бути такими ж неймовірними «ледарями», які відстають у навчанні, іграх, їх

все лякає, вони легко піддаються впливу. І, навпаки, для деяких дітей характерно те, що вони беруть на себе відповідальність за всіх і все, будучи своєрідними «гарантами справедливості», зрозумілими в межах вікових цензів [83].

Діти з сімей, які зловживають алкоголем, можуть фантазувати про своїх батьків. За цим може ховатися почуття провини і сорому як за негідну поведінку батька, так і за ті негативні емоції, які дитина відчуває по відношенню до того з батьків, який п'є. Фантазування може з часом перерости в звичку говорити неправду і стати стратегією виживання для таких дітей.

Ряд дослідників відзначають, що у них може розвиватися невроз, який проявляється у вигляді важкого засинання, заїкання, енурезу. Ці страждання діти важко переживають і прагнуть приховати від однолітків. Все це глибоко травмує психіку дитини [83].

Якщо в сім'ях з нормальними непитущими батьками вимоги останніх до своїх дітей ґрунтуються на твердих життєвих поглядах, а тому мають постійний характер по відношенню до тих чи інших емоційно-поведінкових проявів, то трагедія дітей з сімей, які зловживають алкоголем, полягає в спотворенні, немов у кривому дзеркалі, всієї системи людських взаємин [83].

У моделях поведінки алкоголеспівзалежних дітей виділяються наступні характеристики:

- Низьке почуття власної гідності;
- Витіснення (репресія);
- Контроль дій алкоголіка;
- Заперечення існуючих проблем, легковір'я;
- образа як спосіб сприйняття реального світу;
- Агресивність;
- Дратівливість, гнів;
- Стан гнітючої напруги, тривожності;
- Невпевненість в собі, залежність від інших;

- Погані взаємини;
- Недовіра;
- Самопожертва, вчинення дій на шкоду собі.

Ряд експертів розглядає типологію ролей, які беруть на себе діти, які виховуються в сім'ї алкоголіків, такі як «герой сім'ї», «цап-відбувайло», «тихушник», «улюбленець сім'ї» [74].

Таким чином, можна стверджувати, що алкоголеузележна сім'я є фактором розвитку дитячої співзалежності. Сімейні стосунки в алкоголеузележній сім'ї можуть впливати на вибір типу стосунків, які має дитина з соціумом. Алкогольна залежність - фактор, який впливає на розвиток особистості та налагодження міжособистісних стосунків. Дітям із алкоголеузележних сімей потрібна цілеспрямована робота соціальних педагогів, вчителів та психологів, щоб допомогти подолати алкогольну співзалежність.

Виходячи з вищесказаного, ми виділяємо наступні ознаки алкоголеузележеної сім'ї:

- розмиті, незрозумілі межі «Я» у членів сім'ї - сімейне життя безладне, непередбачуване, діти не знають, які почуття є нормальними, які ні, це призводить до неясних меж особистості дитини;

- заперечення: багато речей у житті сім'ї алкоголіків будуються на брехні, приховуючи правду, дорослі заперечують негативний характер того, що відбувається, дитина не розуміє, що відбувається навколо;

- мінливість: потреби дитини задовольняються в кожному конкретному випадку, їй бракує уваги і вона намагається будь-яким чином привернути увагу дорослих;

- низька самооцінка: дитина думає, що вона винна у тому, що відбувається, несе провину за дорослих;

- відсутність інформації про функціонування нормальних сімей.

Показником психологічного клімату в такій сім'ї є емоційний стан і поведінка матері (дружини). Співжиття з алкоголіком призводить до розладів

характеру, які називаються фахівцями «співзалежністю». Можливі такі взаємозалежності:

- все її життя «обертається» навколо алкоголіка, а родина переймається враженням, яке воно справляє на інших;
- на шкоду дітям матері витрачають багато енергії та часу на догляд за пиячим чоловіком;
- усі вчинки дружини мотивовані страхом, тривожним передчуттям, очікуванням поганого [51].

Для співзалежних дітей характерні:

- вони є жертвами подвійного стандарту: вони бачать і розуміють, що відбувається в сім'ї, але бояться говорити про це з іншими, стають замкнутими;
- життя в стані секретності, хитрощів, обману;
- відчувають безсилля та відсутність виходу із ситуації;
- мають амбівалентне ставлення до батька (уважний, ласкавий, турботливий у тверезому стані і розлючений, агресивний, жорстокий у нетверезому стані);
- бійки, конфлікти, сварки батьків викликає відразу у дітей до тих, хто п'є і скандалює;
- відчувають страх і тривожні передчуття, страх повернення п'яного батька додому, прагнення піти з дому;
- відчувають розчарування, від того, що батьки не виконують своїх обіцянок, діти знають про невиконання обіцянки і не довіряють їм;
- вони ростуть занадто швидко, старші діти змушені брати на себе батьківські функції, піклуватися про молодших та питущих батьків. Діти ростуть і можуть помститися батькам за сумнозвісне дитинство. Батьківська жорстокість породжує жорстокість дитини;
- вони відчувають себе ображеними та приниженими і часто втрачають контроль над своєю поведінкою;

- нехтування, діти віддаються самі собі, що призводить до оволодіння елементарними сімейними обов'язками та проблемами у майбутній родині дитини;
- знижена самооцінка, відсутність самооцінки;
- життя у світі фантазій, міфів, які дозволяють вижити [49].

2.3. Особливості соціального супроводу алкоголезалежної сім'ї

Визначаючи особливості соціального супроводу сім'ї, залежної від алкоголю, ми звертаємось до досліджень Старкова Д. Ю., Іванова В. А. та С. М. Забави, яке проводилось на базі Дніпровського РЦСССМ у м. Києві.

Результати дослідження дають чіткий висновок про значний вплив найближчого соціального середовища на одужання від алкогольної залежності. Також близькі стосунки збільшують ймовірність невдачі (до 50% у випадку батьків у такому оточенні). З іншого боку, включення людей у найближче оточення uzалежнених до програм для родичів значно знижує ймовірність невдачі. Крім того, можна сказати, що саме фактор соціального середовища визначає довготривалу ремісію (один рік). Такі дані корелюють з іншими дослідженнями впливу безпосереднього оточення на залежних [47, с.36].

Тобто сім'я відіграє істотну роль як у походженні, так і у підтримці залежної поведінки. Співзалежні родичі часто мають конкретні психологічні проблеми, саме тому вони часто провокують зрив залежних. Такі специфічні психологічні проблеми можуть бути притаманні родичу залежних і можуть виникати у випадку тривалої залежної поведінки одного з членів сім'ї. Комплекс цих специфічних психологічних проблем називається станом співзалежності [47, с.49].

Дослідники відзначають, що негативний вплив алкоголіків на сімейну систему може бути не менш руйнівним, ніж вплив співзалежних одного члена сім'ї:

- підтримує залежну поведінку іншого;

- співзалежність створює нездорову емоційну атмосферу в сім'ї;
- узалежнена родина «забуває» про свої соціальні, психологічні та духовно-моральні функції, вкладаючи всі свої зусилля у марну боротьбу із залежністю;
- залежна родина - це «добра» основа для розвитку співзалежності;
- в узалежненій сім'ї виховна функція значно порушена.

Виходячи з вищесказаного, можна стверджувати, що робота з сім'єю, яка звикає до алкоголю, не тільки зводиться до боротьби з найбільш залежними, але також повинна включати лікування проблем із співзалежністю. Як було сказано вище, якщо в такій сім'ї є дитина, це негативно впливає на її розвиток з обох сторін як з боку залежних, так і співзалежних осіб. Це може бути болючим, стресовим, зневажливим, жорстоким або зловживаним.

Основна характеристика такої родини з проблемою залежності (співзалежності) - відсутність адекватної любові до дитини, догляду за нею, задоволення її потреб, захисту її прав та законних інтересів. Проблеми батьківської залежності та співзалежності негативно впливають на дитину протягом усього процесу соціалізації. Це призводить до формування особистості з однаковими проблемами залежності, співзалежності та іншими психологічними проблемами [63, с. 274].

За словами Старкова Д.Ю., робота з сім'ями з алкогольною залежністю - це комплекс соціальних та психологічних заходів, який обов'язково включає п'ять напрямків:

- психологічна реабілітація залежних,
- психологічна реабілітація співзалежних,
- психологічна робота з дитячими травмами,
- сімейні консультації та терапія (вирішення проблем стосунків у сім'ї як системи),
- вирішення загальних соціальних питань сім'ї та окремих її членів [63, с. 271].

Відсутність хоча б одного з цих напрямків значно збільшує ймовірність негативного результату. Ця теза може бути визначена як методологічна парадигма соціальної роботи з uzалежними сім'ями.

Іванов В.А., Забава С.М. визначають наступні етапи соціальної роботи з сім'єю з алкогольною залежністю.

1. Встановлення відстані. Члени сім'ї психологічно дистанціюються один від одного і обмежують взаємодію.

2. Реабілітація. Члени сім'ї опрацьовують власні проблеми залежності та співзалежності.

3. Наближення. Члени родини навчаються новій взаємодії один з одним.

4. Перебудова сімейного досвіду. Члени родини переглядають свій сімейний досвід, прощають образи, позбавляються від накопиченого негативу.

5. Гармонізація. Сім'я приходить до гармонійних стосунків.

6. Сімейна ресоціалізація. Перегляд місця сім'ї як соціальної одиниці в суспільстві, нових загальносімейних соціальних цілей та соціальних відносин.

Найбільш підходящою формою такої співпраці із сім'єю з алкогольною залежністю є соціальний супровід [34].

Стратегія соціальної підтримки сімей з алкогольними проблемами складається з таких компонентів:

1. Підготовка: попереднє ознайомлення з усією наявною інформацією про сім'ю, складання плану втручання;

2. Встановлення довірчих контактів фахівців з членами сім'ї;

3. Виявлення сутності сімейних проблем та мотиваційна робота щодо їх вирішення;

4. Визначення плану виходу сім'ї зі складної ситуації, визначення наявних сімейних ресурсів, змісту необхідної допомоги та підтримки спеціальних служб;

5. Виконання запланованого плану. Залучення фахівців, які можуть допомогти у вирішенні проблем.

6. Сімейний патронаж (може тривати від 2-3 до 5-6 років). У процесі роботи з сім'єю виникнуть нові проблеми, і багато «старих» проблем вирішуються поетапно. Також можуть виникнути робочі кризи, перебої, необхідність зміни фахівців тощо. Отже, кроки з 1 по 5 можуть, звичайно, повторюватися циклічно з новим набором проблем або зі «старими» проблемами [82].

Як особливості «стилю» соціальної підтримки сімей з алкогольною залежністю, які суттєво відрізняють її від соціального супроводу інших типів сімей, можна виділити наступні:

Мотиваційний компонент. Члени родини з алкогольною залежністю відрізняються запереченням своїх проблем, високою стійкістю опору до праці, низькою мотивацією до змін. Тому мотиваційний компонент роботи з такими сім'ями є одним із визначальних факторів. У той же час, важливість мотиваційної роботи не може бути зменшена протягом майже всього часу супроводу.

Психологічна спрямованість. Важливість вирішення проблеми йде в наступному порядку:

- психологічні проблеми кожного члена (насамперед проблеми залежності та співзалежності),
- проблеми сім'ї як сімейної системи, соціальні питання.

Тактичний план. Працюючи з сім'єю, залежною від алкоголю, важко придумати стратегічний план дій, який можна дотримуватися протягом досить тривалого часу. Це пов'язано з тим, що часто проблеми, які потрібно вирішити, проявляються поступово або вмотивовані для їх часткового вирішення, члени родини часто змінюють цілі та пріоритети, робота з такими сім'ями загрожує кризами, які вимагають зміни пріоритетів на роботі. Тому соціальний супровід більш ніж просто орієнтований на загальну стратегію,

але спирається на низку тактичних планів, які часто коригуються і повністю змінюються.

В межах нашого дослідження ми також визначаємо інтегративну роль соціального працівника. Робота з алкозалежною сім'єю - одна з найскладніших. Кожен із напрямків роботи проводиться незалежним спеціалістом або навіть організацією (наприклад, реабілітаційним центром) зі власною стратегією роботи. Функція соціального працівника в цьому випадку полягає більше в інтеграції роботи всіх цих напрямків, ніж у загальному напрямку чи навіть управлінні процесами.

Отже, виходячи з вищесказаного, ми можемо зробити висновок, що соціальний працівник, який займається сім'ями з алкогольною залежністю, крім загальних, повинен мати такі специфічні навички та характеристики:

1. Знання особливостей залежності, співзалежності та інших суміжних питань.
2. Навички мотиваційного консультування.
3. Оволодіння основами психокорекції та сімейного консультування.
4. Здатність регулювати емоційне контрперенесення.
6. Уміння взаємодіяти з різними спеціалістами.

Висновки до розділу 2

Сьогодні загальний стан алкогольної залежності в країні можна назвати кризовим. Це робить соціальну роботу з сім'ями з алкогольною залежністю однією з найактуальніших. У той же час, аналізуючи сучасний фактичний стан системи соціальної роботи в Україні, можна зробити висновок, що у нас немає ні методологічної бази, ні теоретичних підходів, ні ефективних методів соціальної роботи з такими сім'ями. Як наслідок, у цій галузі не вистачає кваліфікованих фахівців, і їх робота в таких сім'ях часто зводиться до «переконання» залежних кинути пити або піти кудись лікуватися. Треба сказати, що ефективність такої роботи майже дорівнює нулю.

Алкогольна залежність - фактор, який впливає на розвиток особистості дитини, соціалізацію та міжособистісні стосунки, що призводить до необхідності цілеспрямованої соціальної роботи з дітьми з алкогольних сімей для запобігання та подолання алкогольної залежності та співзалежності.

РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ДИТЯЧОЇ І ПІДЛІТКОВОЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ В УМОВАХ СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ АЛКОГОЛЬНО УЗАЛЕЖНЕНИХ СІМЕЙ

3.1. Соціальна ситуація розвитку дітей, які виховуються в алкоголезалежній сім'ї

Вже давно вчені почали звертати увагу на сім'ї, які вживають алкоголь, і визнали, що залежність від алкоголю одного члена сім'ї - це сімейна проблема. Сімейна проблема, по-перше, тому, що вона може зустрічатися у кількох членів однієї і тієї ж сім'ї, передаватися з покоління в покоління. По-друге, навіть якщо в сім'ї лише один алкоголік, то всі інші її члени страждають емоційно, психологічно і соматично. Як було визначено у попередніх параграфах, такий патологічний стан членів сімей алкоголіків прийнято називати співзалежністю.

Співзалежність у дітей протікає дуже важко, так як в їх духовній сфері і фізичному стані відбуваються зміни: замість любові вони відчують ненависть до близьких людей, втрачають віру в усіх, крім себе, навіть не вірячи своїм здоровим поривам.

Зміни фізичного стану проявляються в психосоматичних захворюваннях співзалежних дітей. Варто відзначити, що співзалежність підлітків з алкогольних сімей протікає паралельно з їх алкоголевживанням. Рання алкоголізація має тенденцію злякисності в підлітковому віці. Анатомо-фізіологічні особливості підліткового віку підвищують адаптаційні і пристосувальні механізми зростаючої людини до негативних впливів алкоголю, внаслідок чого у підлітка швидко розвиваються ті чи інші патологічні процеси. Під дією алкоголю сповільнюється робота і порушується нормальна активність мозку, слабшає діяльність серцево-судинної і ендокринної систем організму, в цілому затримується ріст і розвиток підлітка.

Необхідно зазначити, що проблеми алкоголезалежних сімей полягають не лише в їх серйозному ендогенному впливі на організм, що росте. В кінцевому

рахунку, всі проблеми алкоголезалежних та uzалежнених (співзалежних) дітей складають єдину патологію їх психологічної адаптації в конкретних соціальних умовах. Емоційні, поведінкові та особистісні порушення в сімейному алкоголізмі ускладнюють формування нормальних міжособистісних стосунків та соціальної адаптації залежної дитини в цілому.

Говорячи про шкоду, яку завдають п'яниці своїм дітям, тут здається складно здивуватися: люди звикли до цього потворного явища. У ситуації алкогольної залежності діти особливо вразливі. Відсутність необхідного життєвого досвіду, несформована психіка - все це призводить до того, що в сім'ї панують дисгармонія, сварки і скандали, непередбачуваність і відсутність безпеки, а також відчужена поведінка батьків, яка глибоко травмує душу дитини та наслідки (ця морально-психологічна травма накладає глибокий відбиток на подальше життя).

Відомий дитячий психіатр М. І. Буянов в цьому плані зазначає, що немає сім'ї, в якій пиття одного або обох із подружжя не призводить до нещастя. Діти в майбутньому частіше мають хронічний алкоголізм, ніж ті, батьки яких не зловживали алкоголем. Діти п'яних батьків ризикують розвинути в собі схильність до алкоголізму та наркоманії. Крім того, діти з алкогольних сімей несуть у собі комплекс психологічних проблем, пов'язаних з певними правилами та рольовими установками такої сім'ї, що також призводить до можливого потрапляння їх у групу соціального ризику. Щоб вижити в такій сім'ї, дитина неминуче повинна засвоювати поведінку, що склалася в ній, і в більшості випадків це суперечить соціально прийнятним варіантам.

У сім'ях з хімічною (алкогольною) залежністю, на думку експертів, розробляються три основні правила або стратегії, які передаються від дорослих дітям і стають їх життєвим кредо: «не кажи», «не довіряй», «не відчувай» [65, с.92]. Третє правило «не відчувати» - природно впливає з перших двох. Те, що відбувається з дітьми в алкогольній родині - болісно, брудно, соромно і безнадійно. Але замість того, щоб переживати цей гострий біль, маленькі люди навчаються його притуплювати. Вони повинні навчитися

ховати, заперечувати або ігнорувати свої почуття. У ранньому віці діти прекрасно здатні втекти від своїх почуттів і думок з приводу того, що відбувається в сім'ї, переконуючи себе та інших, що у них все в порядку. Але, мабуть, найбільш вразливі в цьому плані вони стають у підлітковому віці. На думку експертів, підліток не тільки глибоко переживає трагедію, спричинену вживанням алкогольних напоїв батьками, але часто сам намагається знайти ключ до вирішення сімейних проблем в алкоголі. В результаті процес руйнування, деградації його особистості, що за своїм проявом схожий на порушення психічного здоров'я (зокрема, при деяких формах шизофренії), протікає досить швидко і різко. Підліток стає грубим, злим на найближчих людей, його емоційний розвиток різко сповільнюється, виникає байдужість, спустошення, наростаюча млявість, апатія, небажання щось робити, одночасно народжується агресивність, схильність до немотивованих дій.

Природно, що вищезазначені характерологічні зміни в особистості дитини та підлітка проявляються не відразу, а формуються поступово під впливом способу життя сім'ї алкоголіків та особливостей поведінки пиячих дорослих.

Аналіз практик соціальної роботи з сім'ями, що залежать від алкоголю, показує, що відхилення в психічному розвитку та особистості дитини багато в чому обумовлені загальною сімейною атмосферою. Через силу волі вона бере участь у вирішенні багатьох сімейних проблем і разом з дорослими несе тягар відповідальності за те, що відбувається в сім'ї. Все це не може не вплинути на особливості світогляду дітей, почуттів та поведінки.

Зарубіжні автори, які вивчають проблеми дітей з алкогольних сімей, виділили ряд сімейних умов, які найбільше впливають на характер становлення дитини:

1. «Ця страшна сімейна таємниця». В сім'ї алкоголіків батьки намагаються приховати все погане про пиття, хоча це важко зробити. Тому вся родина змушена грати роль абсолютно процвітаючої, приховування сімейних проблем стає способом життя. Як результат, діти стають жертвами подвійного стандарту: з одного боку, вони бачать і розуміють, що насправді

відбувається в їх сім'ї, а з іншого - вони бояться відкрито говорити про справжній стан справ та їх проблеми не тільки з оточуючими, а й з близькими людьми.

2. «Життя в притулку». По мірі дорослішання діти починають розуміти, що люди засуджують пиття і особливо тих, хто п'є. Тому вони намагаються приховати сором своєї родини від сусідів і однолітків, вони не можуть обговорити свої питання з друзями та вчителями через страх, що вони порадять їм шукати роз'яснення у батьків, і тому жахлива сімейна таємниця стане відома багатьом. Звичка ховатися викликає необхідність ігнорувати реальність. У цих умовах секретність, хитрощі та обман стають невід'ємними компонентами життя. Чим більше секретності, тим більше плутанини, провини, боротьби, конфліктів і чвар, розлуки членів сім'ї, психологічної ізоляції та самотності.

3. «Що реально?». Дитині раннього віку доводиться бачити розбіжність між тим, що відбувається в сім'ї, і тим, що їй говорять дорослі. Ця суперечність породжує недовіру до всього, що її оточує, і до самого себе. Бажання навести порядок, змусити сім'ю почувати себе комфортно, а разом з цим - почуття надійності та безпеки, не отримує свого реального втілення. Дитина відчуває себе безсилою і тому, не бачачи виходу з ситуації, відчуває страх, тривогу, небезпечні передчуття і впадає в стан фрустрації.

4. «Подвійність інформації». Дитина, яка виховується в алкогольній родині, часто чує щось, що містить суперечливий зміст. Такі звернення до дітей називаються змішаними повідомленнями або інформацією з подвійним змістом. Наприклад, мати каже дитині: «Я тебе люблю, іди, гуляй, не заважай моїй роботі».

Парадоксальним є також те, що батьки вимагають від дитини говорити лише правду, при тому вони намагаються приховати від інших, що насправді відбувається в сім'ї. Ще більш парадоксальним для дитини є її стосунки з батьками, які п'ють. У тверезому вигляді батько уважний, ласкавий, турботливий, а в стані алкогольного сп'яніння стає агресивним, злим і навіть

жорстоким. Дитині важко зрозуміти, що його батько справді добрий чи злий, і тому не може повірити в «поганого тата», намагаючись заперечувати правду, пов'язану з його поганою поведінкою. Така подвійність почуттів може навіть призвести до нервового виснаження дитини.

5. «Боротьба, конфлікти, сварки». В алкогольних сім'ях батьки часто з'ясовують свої стосунки в присутності дітей, не соромлячись висловлювань та вчинків. Свари і постійне з'ясування стосунків, як усно, так і супроводжуючись фізичною агресією, надають психотравмуючий вплив на дитину. Часто в батьківських конфліктах вона бачить свою провину і шукає рішення сімейної проблеми всередині себе. Крім того, існують постійні суперечки, аргументи та скарги дорослих один на одного, які призводять до того, що діти навчаються подібному стилю стосунків між людьми взагалі (особливо хлопчиками).

6. «Страхи, тривожні передчуття». Як зазначалося вище, поведінка споживачів алкоголю непередбачувана. Часто під впливом алкоголю активізуються людські емоції. Батьки можуть використовувати агресивні загрози, щоб продемонструвати свою силу. Все це робить атмосферу в сім'ї тривожною і важкою. Тому діти живуть у постійному страху та передчутті неприємностей, пов'язаних із поведінкою п'яного батька. Вони бояться, що коли вони повернуться додому, їх зустріне батько, саме тому вони часто вважають за краще проводити час поза домом. Затримавшись поза домом, діти намагаються захистити себе від кошмару, який там відбувається.

П'яні батьки часто приносять додому п'яних приятелів і сваряться і знущаються з ними разом. Коли дружина робить зауваження або протестує проти їхнього приїзду, чоловік виганяє її та дитину з дому, незважаючи на погоду. Ні плач, ні благання, ні закликання дитини не зупиняють його. І це повторюється багато разів, дитина живе в постійному страху, що батько повернеться додому в нетверезому стані і ситуація повториться. І тому вона починає тікати з дому, якщо батько п'яний.

7. «Розчарування». В сім'ї алкоголіків дорослі звикають нетримуватися своїх обіцянок. Спочатку діти реагують на це дуже болісно, їх пригнічує така безвідповідальність батьків. Але звикли приховувати свої почуття навіть від найближчих до них людей, вони ніколи не розповідають про свій досвід, а просто перестають чекати обіцянки. Однак для формування їх особистості таке ставлення батьків не минає безслідно. В душі діти вірять, що їхні батьки зрадили їх, і тому перестають довіряти всім оточуючим.

8. «Занадто швидко дорослішає». Поряд з негативними умовами формування особистості дитини в алкогольній сім'ї можна виділити такий позитивний момент, як прискорений початок дорослого життя. Через сімейні обставини, пов'язані з алкогольною залежністю одного з батьків (а іноді й обох), старші діти змушені брати на себе обов'язки у вирішенні матеріальних проблем та наданні підтримки молодшим дітям. Крім того, вони повинні дбати про питущих батьків та приховувати неорганізованість сімейного життя. Непризвичаєний до віку турботи про дитину, про сім'ю, насильно взяті на себе батьківські ролі не дозволяють їй відчувати дитячі радості. Вони починають це розуміти лише тоді, коли стають дорослими. Їм важко адаптуватися як у широкому соціальному середовищі, так і у власних сім'ях, оскільки вони звикли жити в режимі постійної жертви і відчувати себе «псевдо-дорослим».

9. «Образи та приниження, включаючи відверте та приховане сексуальне насильство». Батьки, які зловживають алкоголем, втрачають внутрішній контроль над своєю поведінкою. Вони можуть бути фізично насильницькими щодо дітей і, не відчуваючи і не контролюючи свою силу, можуть ненавмисно травмувати дитину або навіть заподіяти шкоду. Там де панує алкоголь, панують і поширені форми покарань, які принижують гідність людини: позбавлення дитини їжі, одягу, вони на тривалий час зачиняються у задушливій кімнаті, публічне покарання тощо.

Багато дітей, особливо дівчата, піддаються сексуальному насильству від батька, що п'є. Явна та прихована сексуальна агресія щодо дітей досить

часто зустрічається в сім'ях з алкоголізмом. Наслідки цієї агресії проявляються у формі глибоких психологічних травм, що впливають на все життя дитини, яка зазнала сексуального насильства, і особливо, коли це сталося в її сім'ї. Ще дорослою людиною така дитина продовжує відчувати провину, сором, відчай, роль жертви у всіх життєвих ситуаціях, пасивність і часто впадає в депресію.

10. «Покинута дитина». Батьки, схильні до алкоголю, не звертають уваги на своїх дітей. Навіть якщо в родині п'є лише один батько, інший, ставши співзалежним, приділяє всю свою енергію на вирішення проблем хворого на алкоголізм, а діти залишаються відданими собі. Часто навіть на ранніх етапах онтогенезу у таких сім'ях дітям не надається основний догляд, що є серйозною загрозою для їх фізичного та психічного здоров'я. Емоційним потребам також не приділяється належної уваги. Результат батьківської занедбаності незабаром стає очевидним у нездатності дітей зрозуміти, співпереживати та співпереживати іншій людині.

11. «Низька самооцінка, відсутність самооцінки». Відсутність турботи та уваги з боку батьків сприяє формуванню низької самооцінки. Діти починають знаходити причину відсутності батьківської любові в собі і приходять до висновку, що вони цього не варті. Перш ніж дитина визначить себе в своїй самоцінності, потрібно спочатку помітити це і позначити для цього значних людей. Це батьки в першу чергу. Тому дитина оцінює себе так, як оцінюють його батьки. Крім того, вона відчуває почуття провини, сорому за сім'ю, що проявляється як відсутність самооцінки.

12. «Життя у світі фантазій. Міфи, які допомагають вижити». Реальність, з якою стикаються батьки з алкогольною залежністю і співзалежністю, - це багато неприємних переживань, від яких діти намагаються втекти у світ фантазії. Найчастіше фантазії пов'язані із ситуаціями на кшталт «Якби мій тато (моя мама) завжди був тверезим ...». З іншого боку, ці фантазії, спрямовані на щасливий кінець, часто містять думки про смерть батьків як можливий спосіб позбутися всіх неприємностей, пов'язаних з їх випиванням.

В результаті таких фантазій у дітей можуть бути спотворені уявлення про світ та своє місце в ньому. Це підштовхує їх до створення міфів, основними мотивами яких, на думку експертів, можуть бути такі:

- дитина бачить причину пристрасті батьків до алкоголю в собі: якщо вона зміниться на краще, його батьки перестануть пити;
- відчують почуття соціальної дискримінації, вважаючи, що вони не такі, як усі, що приносить психологічний дискомфорт їх існуванню;
- ілюзорно представляють себе господарями ситуації, вірять, що вони можуть контролювати обставини, але вони не можуть щось змінити в сімейній ситуації. Неможливість усвідомити міф про їх всемогутність породжує почуття провини, невпевненості та безнадії. Спроба приборкати батьківське пияцтво завжди провалюється, контроль над обставинами зазнає невдачі, і дитина ще більше звинувачує себе у нездатності змінити щось у своєму житті;
- очікування того, хто зможе змінити ситуацію в сім'ї на краще. Цей міф виникає з почуття безсилля, він знімає провину з дитини і покладає на неї якусь зовнішню силу. Тут є примарна надія, але вона блокує внутрішню активність і члени сім'ї не роблять нічого для виправлення ситуації. Очікування допомоги ззовні, відмова від дії, застій можуть призвести дитину до депресії.

Дитяче фантазування та створення міфів не є чимось незвичним чи патологічним, воно властиве всім дітям. Тому схильність до фантазування дітей в алкогольних родинах можна розглядати як природну особливість дитячої психології. Але часто фантазії та міфи замінюють реальність і використовуються замість реальності. Тоді здатність бути господарем своєї долі не збільшується, а знижується і дитина вчиться «плисти за течією».

Таким чином, зловживання алкоголем батьків не тільки призводить до психічної травматизації дітей, але й серйозно впливає на формування їх особистості, негативні наслідки якої відчуються протягом життя. Виходячи

з викладеного, ми визначаємо такі особливості соціальної ситуації розвитку дитини з алкогольних сімей:

- діти ростуть з переконанням, що світ небезпечне місце і людям не можна довіряти;

- діти змушені приховувати свої справжні почуття та переживання, щоб їх прийняли дорослі;

- діти відчують емоційне відхилення дорослих, коли роблять помилки через необережність, коли вони не виправдовують очікування дорослих, коли вони відкрито висловлюють свої почуття та заявляють про свої потреби;

- старші діти в сім'ї змушені брати на себе відповідальність за поведінку інших. Їх часто засуджують за вчинки та почуття батьків;

- батьки не поділяють почуття і поведінку дитини, а осуд, який спрямований на них, негативно оцінює її особистість у цілому;

- діти відчують себе забутими, покинутими та пригнобленими;

- батьки можуть не сприймати дитину як особистісну власну цінність, можуть вважати, що дитина повинна відчувати, виглядати і робити так, як вони, а самооцінка батьків може залежати від поведінки дитини. Батьки можуть ставитися до дитини як до рівноправної дорослої людини, не даючи їй змоги бути дитиною;

- почуття, які колись виникли у дитини у відповідь на ситуацію в алкоголеузалежній сім'ї, стають рушійною силою її подальшого життя. Це провина, страх, біль, гнів. Виростаючи, діти алкоголіків не усвідомлюють цих почуттів, не знають, в чому їх причина і що робити з цими почуттями. Діти переносять свої душевні рани та переживання в доросле життя, часто стаючи хімічно залежними. І знову можуть виникати ті самі проблеми, з якими стикалися в родині своїх питущих батьків.

Ми також вважаємо, що сім'я з батьками, які мають залежність від алкоголю, небезпечна своїм десоціалізаційним впливом не лише для власних дітей, але і для поширення руйнівного впливу на соціальний розвиток та становлення дітей з інших сімей. Як правило, навколо таких сімей виникають

цілі сім'ї хлопців із сусідства, які, завдяки дорослим, втягуються в алкоголь та злочинно аморальну субкультуру, яка домінує в оточенні п'яних людей.

Таким чином, негативний вплив алкоголеузалежненої сім'ї на соціалізацію дитини полягає в тому, що діти ростуть емоційно нестабільно і з низькою самооцінкою. Усі ці порушення суттєво ускладнюють виховання та навчання дітей та заважають успішно адаптуватися до соціального середовища.

3.2. Емпіричне дослідження соціальної ситуації розвитку дітей, які виховуються в алкоголеузалежненій сім'ї

Емпіричне дослідження соціальної ситуації розвитку дітей було проведено на базі ЗНЗ №10 м. Ніжин. Експериментальну групу склали учні 9 класів у кількості 30 осіб.

Мета емпіричного дослідження спрямована на виявлення проявів узалежненої поведінки підлітків

На першому етапі (діагностичному) з метою з'ясування знань про шкідливі речовини та визначення ризиків виникнення хімічної залежності була проведена діагностика з використанням опитувальника «Ризики хімічної залежності (В. А. Хриптович) та анкети «Ваше ставлення».

Окрім вище названих діагностичних методів ми опирались на результати власних спостережень за поведінкою підлітків і суджень класного керівника, вчителів та соціального педагога школи. Адже, як вже було вказано вище, алкогольну узалежненість виявити складно. Не існує 100% правдивих способів ідентифікації дітей, які проживають у сім'ях з алкоголіками чи наркозалежними. Найважливішим аспектом визнання дітей із сімей алкоголіків / наркоманів є наявність у них певних моделей поведінки, а не виявлення симптомів приналежності. Однак такі симптоми можуть свідчити про деяку дисфункцію в сім'ї, можливо, це алкоголізм або наркоманія.

У зв'язку з цим моніторинг проводився з урахуванням наступних особливостей:

- 1) не подає конспектів, щоденника тощо;
- 2) неоднаковий рівень навчання;
- 3) зміни зовнішнього вигляду;
- 4) голодування - дитина не снідала і не приносила сніданок до школи;
- 5) свідомо ізоляція;
- 6) загальна (постійна) втома, втома, виснаження, байдужість;
- 7) турбота про своєчасне повернення додому;
- 8) уникає повернення додому;
- 9) уникає суперечок та конфліктів;

10) конкретні запитання, задані дітьми в ході бесід та уроків на тему «Алкоголізм та наркоманія», наприклад: а) пити та напиться для них одне й те саме, чим відрізняється; б) вкрай небажане ставлення до алкоголю, наркотиків, наркотиків / вживання алкоголю; в) чітке занепокоєння та наполегливі питання щодо того, чи можна успадковувати алкоголізм та наркоманію.

Результати спостережень і судження класного керівника дали підстави визначити 3 учнів, які виховуються в алкозалежній сім'ї. Результати спостережень представимо у таблиці 1.

Таблиця 1

Результати спостережень за поведінкою підлітків

Ім'я	Власні спостереження	Судження класного керівника
Ольга М.	Уникає спілкування з однокласниками, часто знаходиться в поганому настрої. Уникає погляду «в очі», на питання не відповідає. Під час проведення заходу «Суд над шкідливими звичками» задала питання «Чи є алкоголізм спадковим?». Стривожена і нервова	Ольга занадто занепокоєна своїми молодшими сестричками, які навчаються у першому класі: вона їх супроводжує до школи і забирає після уроків, кожної перерви їх відвідує. Батьків жодного разу не бачила на батьківських зборах. При відвідуванні сім'ї нас не

		впустили в будинок, а сусіди повідомили, що батько майже кожного дня після роботи повертається в стані алкогольного сп'яніння і чуються сварки і крики
Кирил К.	Зафіксована знахабніла і агресивна поведінка по відношенню до однокласників, особливо до дівчат. У особистій бесіді на питання «Чому ти так не любиш дівчат?» відповів: «Усі вони однакові: їм би лише випити та погуляти». Андрій М., його друг сказав, що мама Кирила одинока, веде аморальний спосіб життя. На наше переконання, Кирил так себе поводить, щоб привернути до себе увагу, адже вважає себе не потрібним матері	Кирило із неповної сім'ї, не знає, хто його батько. Навчається майже на відмінно, завжди готовий до занять. Його агресивність по відношенню до дівчат ми пов'язуємо із проблемами алкогольної залежності мами. У сім'ї Кирило не відчуває уваги і любові, тому і намагається привернути увагу своєю агресією до дівчат. Кирило – талановитий хлопець (дуже гарно малює), але його малюнки майже всі зображені у темних і сирих тонах
Ангеліна З.	Тиха, замкнута дівчинка. За час спостереження помічали синці на обличчі і на руках. Заздро дивиться на тих однокласників, які перекушують на перервах. «Очі голодні» і наповнені сльозами. Не поспішає після уроків додому, домашні завдання готує в класі, або в комп'ютерному класі. Одягнена скромно, але чисто. Гарно співає. В бесіді зауважила, що дуже б хотіла навчитися співати професійно, але на навчання немає грошей	«Наш тихий соловейко», який має величезний талант, але не має засобів для його розвитку. Гарно навчається. Дуже надовго після уроків залишається в школі, бо не хоче повертатись додому, де п'яний батько може вигнати з дому, насварити і навіть побити. Невпевнена в собі, не довіряє нікому. Часто голодна, часто недосипає

Нами було обрано опитувальник «Ризик хімічної залежності» В. А. Хриптовича, який складається з 53 тверджень з варіантами відповідей: «Ніколи», «Інколи», «Важко обрати», «Часто», «Завжди» (Додаток А). Даний опитувальник дає можливість виявити ризик хімічної залежності, що

безпосередньо впливає на формування у підлітків адиктивних життєвих установок. Цей фактор включає: тенденцію до прийняття недостатньо обдуманих, суттєвих рішень, неможливість організувати свій час і порядок виконання справ, низький самоконтроль поведінки, слабка воля, недобросовісність, безвідповідальність, легковажність, безпринципність, неприйняття себе та інших, наявність захисних бар'єрів у осмисленні свого актуального досвіду. У результаті дослідження було визначено дітей, які мають схильність до хімічної залежності. Вони отримали 130 – 160 балів, визначили підвищену схильність до хімічної залежності, їхні бали становили 161 – 200 балів та високу ймовірність отримали підлітки, сума балів яких становила 201 – 265, – саме ці діти потрапляють в зону ризику. За результатами аналізу: у 18 (60%) учнів відсутні прояви до хімічної залежності, у 6 – х (20%) респондентів виявлено ознаки схильності до залежності, виявлено ознаки підвищеної схильності до залежності у 4 – х (13,3%) респондентів, ознаки високої ймовірності виявлено у двох учнів (7%).

Також, нами було проведено анкетування «Ваше ставлення», за допомогою даного анкетування нам вдалося виявити ставлення учнів до алкоголю, тютюну та наркотичних речовин (Додаток Б).

Аналіз результатів дозволив виявити наступне, що 18 учнів не мають проявів до хімічної залежності, також за допомогою анкетування нам вдалося виявити у 6- х учнів ознаки схильності до залежності, підвищені ознаки до хімічної залежності присутня у 4- х учнів та у 2 - х зафіксовано ознаки високої ймовірності таким учням потрібна термінова кваліфікована робота фахівців. Можемо зробити висновок, що у 12 учнів є ознаки схильності до залежності, неналежним чином в школі проводилась профілактика шкідливих речовин.

Також, у результаті проведення анкетування «Ваше ставлення» вдалося виявити наступне: у відповідях на запитання: «Яке ваше ставлення до алкогольних напоїв? переважає негативне ставлення у 21 учнів (71,7%). Деякі

підлітки вважають, що в деяких випадках вживання алкоголю є прийнятним - 6 учнів (21,6%), тоді як один учень (2,6%) виявив позитивне ставлення до споживання алкоголю. Двоє учнів (3,9%) не змогли визначити своє ставлення до вживання алкоголю. Таким чином, цей відсоток респондентів перебуває під загрозою, оскільки цими учнями можуть маніпулювати особи з асоціальною поведінкою і, за відсутності успішної освітньої та психолого-педагогічної підтримки, можуть обрати тип поведінки, що створює загрозу для їхнього власного здоров'я.

Відповіді на запитання «Ви коли-небудь пробували алкогольні напої?» дозволили з'ясувати, що: 14 учнів (47,9%) вживали алкогольні напої один раз; 10 учнів (32,1%) вживають алкогольні напої; один учень (2,1%) вживає алкоголь; є 5 учнів (17,9%), які не вживали алкоголь.

Аналізуючи результати опитування щодо ставлення до вживання алкоголю, ми можемо зробити висновок, що більшість респондентів негативно ставляться до алкоголю, 6 учнів уживають легкі алкогольні напої в деяких випадках, один учень позитивно ставиться до алкоголю.

В результаті опитування ми з'ясували, що більшість опитаних споживали алкоголь один раз, 10 учнів вживали алкоголь періодично, а один вживав алкоголь постійно. Такі результати свідчать про нагальність проведення з цією категорією осіб більш детального спілкування, залучати кваліфікованих спеціалістів та батьків учнів до роботи.

3.3. Методичні рекомендації з профілактики розвитку дитячої співзалежності в умовах соціального супроводу алкогольно узалежнених сімей

З метою оптимізації процесу профілактики розвитку дитячої співзалежності в умовах соціального супроводу алкогольно узалежнених сімей нами були розроблені методичні рекомендації для практикуючих соціальних працівників і соціальних педагогів ЗНЗ.

Мета – систематизація технологічних аспектів профілактичної роботи з попередження розвитку дитячої алкогольної співзалежності.

Завдання:

- 1) Визначити основні напрямки з попередження розвитку алкогольної співзалежності у дітей.
- 2) Розкрити і описати алгоритм попередження розвитку алкогольної співзалежності у дітей.
- 3) Описати форми і методи профілактичної роботи з попередження співзалежності у дітей.

У профілактичній роботі щодо запобігання розвитку співзалежності у дітей виділяються такі основні напрямки:

- 1) діяльність щодо посилення соціальної адаптації дитини, яка виховується в алкозалежній сім'ї, особистісного розвитку дитини;
- 2) діяльність з профілактики алкоголізму, включаючи антиалкогольне навчання та виховання дітей з метою формування негативного ставлення до споживання алкоголю;
- 3) діяльність з батьками з метою вдосконалення структури та відновлення функцій сім'ї, їхнього життя та культури взаємин між її членами;
- 4) подолання наслідків соціальної дезадаптації дитини, що є наслідком співзалежності.

Центральне місце в профілактичній роботі соціальних педагогів з дітьми відводиться антиалкогольній просвіті, яка є частиною морального та соціального виховання і спрямована на формування негативного ставлення до алкоголю у дітей раннього віку. У процесі навчання необхідно розвивати розумні потреби, навантажувати дітей корисними речами, організовувати їх діяльність так, щоб у них практично не було невикористаного часу.

У процесі соціального виховання необхідно розкрити аморальність вживання алкоголю, в тому числі в малих дозах. Акцентуватися слід не лише на розкритті наслідків алкоголізму, а і на аморальності самого факту пиття. Потрібно звернути увагу на моральну шкоду, яку п'яниці завдають

оточуючим людям, рідним та близьким. Слід заперечувати, що алкоголь є ознакою дорослості та зрілості.

У роботі з попередження розвитку співзалежності у дітей соціальний педагог повинен мати на увазі, що алкоголеузалежна сім'я, що має низький соціальний статус, у будь-якій сфері життя або в декількох одночасно, не справляється з покладеними на неї функціями, адаптаційна здатність алкоголіків значно знижує процес сімейного виховання дитини унаслідок чого він протікає з великими труднощами, повільно, не ефективно.

Соціальному педагогу важливо враховувати всі відносини всередині сім'ї, стосунки дорослих між собою, між дорослими та дітьми, родичами та не родичами, які проживають у сім'ї.

Соціальний педагог за своїм професійним призначенням прагне запобігти, якщо це можливо, своєчасно виявити проблему та усунути причини її виникнення, забезпечити попередження всіляких негативних явищ.

Об'єктом впливу соціального педагога може бути; дитина в узалежненій сім'ї, дорослі члени сім'ї та сама сім'я, в цілому як колектив.

Один із способів поліпшити стан профілактики розвитку співзалежності дітей ми бачимо у розробці спеціальних програм педагогічної освіти та виховання батьків, які б сприяли правильному функціонуванню сім'ї та запобігали проблемам у відносинах між дітьми та батьками. Програми профілактичної роботи - це сфера діяльності, яка ґрунтується на можливостях ефективної взаємодії соціального педагога з потенційним клієнтом, фактично розроблених на попередніх етапах роботи.

Слід зазначити, що особливості технологій соціально-педагогічної профілактики полягають у тому, що, з одного боку, вони спрямовані на передбачення формування позитивних життєвих установок, цінностей, досвіду дитини; з іншого, об'єктом діяльності є діти, які мали негативний життєвий досвід і опинилися в соціально небезпечній ситуації. Ефективність профілактичної діяльності соціального педагога залежить від правильно

обраного способу спілкування з родиною, створення доброзичливої атмосфери при спілкуванні.

Технології профілактичної роботи для запобігання розвитку співзалежності у дітей реалізуються з огляду на те, що профілактика - це комплекс профілактичних заходів, які проводяться шляхом організації загальнодоступної медичної, психологічної та соціально-педагогічної підтримки сім'ї. На цьому рівні діяльність соціального педагога базується на принципі надання достовірної інформації.

Робота з батьками ведеться за трьома напрямками: медико-фізіологічним, соціально-педагогічним та юридичним:

- Медико-фізіологічне спрямування здійснюють лікарі, в першу чергу наркологи та психіатри.

- Соціально-педагогічна спрямованість в основному реалізується школою разом з іншими установами та організаціями. Основна його мета - розкрити батькам та учням негативний вплив алкоголю на стосунки між людьми, включаючи сімейні стосунки, показати шкоду, яку п'янство завдає сім'ї.

- Юридичне спрямування має першочергову мету - з'ясувати наслідки дій та поведінки осіб, які зловживають алкоголем, та їх відповідальності перед законом.

Технологія роботи з алкоголезалежними сім'ями реалізується в кілька етапів:

I етап - вивчення соціально-психологічних особливостей особистості, соціального впливу середовища клієнта. Зміст діяльності: спостереження, бесіда, анкетування, вивчення документів, аналіз.

II етап - організація освітніх взаємодій з проблемною особистістю. Зміст діяльності:

- 1) підтримка клієнтів з сімей групи ризику;
- 2) сприяння у вирішенні проблем;
- 3) співпраця з сім'єю;
- 4) посередництво в особистісній самореалізації;

5) спонукання особистості до самоорганізації та самостійності.

III етап - соціально-психологічна допомога і підтримка особистості. Зміст діяльності:

- 1) прояснення проблеми;
- 2) обговорення шляхів вирішення проблеми;
- 3) допомога в організації виходу з проблем;
- 4) координація зусиль найближчого оточення особистості; - створення групи підтримки і груп самопомоги.

IV етап - корекція відносин, способів соціальної дії, посередництво в творчому розвитку особистості і групи. Зміст діяльності:

- 1) моделювання ситуацій для нового досвіду;
- 2) організація діалогу і співпраці;
- 3) організація мікросередовища із зміненими умовами;
- 4) створення і оцінка ситуацій успіху;
- 5) підтримка ініціатив, створення умов для розкриття потенціалу.

До форм роботи соціального педагога з попередження розвитку дитячої співзалежності можна віднести:

- Патронаж.
- Соціально - педагогічний моніторинг сім'ї.
- Групова форма.
- Індивідуальна форма.
- Колективна форма.

1. Патронаж - це одна з найбільш універсальних форм роботи із узалежненою сім'єю, яка дозволяє спостерігати за сім'єю в її природному середовищі та збирати більше інформації. Під час патронажу можна надати такі види допомоги - матеріальну, психологічну, навчальну тощо.

Технологія патронажу:

- попередня підготовка зустрічі з клієнтом, постановка цілей;
- представлення себе (бейдж, візитна картка);
- особиста безпека;

- презентація та повідомлення про мету візиту;
- час відвідування - 20 - 30 хвилин;
- Підведення підсумків. При необхідності спільно з клієнтом.

2. Соціально-педагогічний моніторинг сім'ї - це науково обґрунтована система періодичного збору, узагальнення та аналізу соціально-педагогічної інформації про процеси, що відбуваються в сім'ї, та прийняття на цій основі стратегічних та тактичних рішень.

Основні принципи моніторингу: повнота, надійність, систематизованість інформації; оперативне отримання інформації та її систематичне оновлення; порівнянність отриманих даних, що забезпечується єдністю обраних позицій у зборі та аналізі інформації; поєднання узагальнених та диференційованих оцінок та висновків.

Важливу роль у проведенні соціально - педагогічного моніторингу відіграє здатність соціального педагога систематизувати отриману інформацію та отримані результати. Існує кілька способів організації.

3. Групові форми - групові консультації, тренінги для групи батьків, що мають схожі проблеми у вихованні дитини, створення груп взаємодопомоги.

4. Індивідуальні форми - сімейна терапія. Сімейна терапія - це робота з усією сім'єю або окремими членами. Технологія сімейної терапії включає два етапи:

Перший етап - з'ясування (прийняття) проблеми сім'ї. Наприклад, пияцтво чоловіка сприймається дружиною, а чоловіком - ні.

Другий етап - корекційна робота.

Процес сімейної терапії може тривати кілька місяців, може бути безперервним або з певними канікулами. Консультації зустрічі один або два рази на тиждень. Консультант може використовувати кілька різних технік.

5. Колективна форма - різні види зборів, вечори запитань і відповідей, батьківські конференції, зустрічі з представниками медичних, соціальних,

юридичних служб, проведення Днів відкритих дверей для батьків в освітньому закладі, організація дозвіллевих заходів.

Таким чином, формами і методами соціального педагога в роботі з сім'єю алкоголіків є: патронаж, соціально - педагогічний моніторинг, групові, індивідуальні та колективні форми, які допомагають родині і соціальному педагогу запобігти і виявити проблему, усунути причини.

З метою ефективної реалізації соціально-педагогічної роботи з алкогольною сім'єю, зниження негативного впливу залежних батьків на соціалізацію дітей; профілактики сімейного алкоголізму, спонукання батьків до роздумів про особливості виховання в їх сім'ях, сприяння усвідомленню батьками їх ролі у вихованні дітей, розвиток почуття відповідальності за свою сім'ю, формування основ здорового способу життя батьків, ми використали у своєму дослідженні таку перспективну форму роботи соціального педагога з алкогольною сім'єю як сімейний клуб.

Сімейний клуб «Ми разом» - унікальне культурне середовище для реалізації потреб в спілкуванні і передачі практичного досвіду. В його рамках створюються умови для організації системи ефективної взаємодопомоги серед сімей, йде формування суб'єктної позиції і активізація внутрішніх ресурсів сімей - членів клубу. Саме програми клубної діяльності позитивної спрямованості сприяють згуртуванню сімей, дозволяють задіяти потужний фактор взаємної психологічної підтримки та є однією з найпривабливіших форм мотивації на подальшу корекційну і профілактичну роботу.

У сім'ї немає двох світів - дорослих і дітей, є один світ - сім'я. Любов між батьками і дітьми дана самою природою. Будь-яке порушення цього зв'язку, веде до дисгармонії дитячо-батьківських відносин. Дуже часто ці порушення відбуваються з причини пияцтва і алкоголізму батьків. Життя, здоров'я, майбутнє дитини, цілком залежать від батьків, від дій інших дорослих. Дитина вірить в їх любов, добре ставлення, і дуже сподівається на їх захист. Але, на жаль, іноді найважливіші в житті дитини дорослі, тато і мама,

порушують дані з народження йому права: на життя, гідний рівень життя; на сім'ю і турботу батьків.

Сімейний клуб «Ми разом» створений батьками 9-Б класу Ніжинського ЗНЗ №10 у травні 2019 року.

Мета: надання допомоги та здійснення підтримки сім'ям, з алкогольною залежністю; становлення і відродження сім'ї; профілактика розвитку співзалежності дітей.

Форми роботи клубу:

1. Проведення бесід, соціально-педагогічних тренінгів;
2. Залучення інших фахівців;
3. Проведення тестів, консультацій, круглих столів;
4. Конкурсна програма: «Нерозлучні друзі ми – дорослі і діти».

Особливого відгуку і батьків, і дітей викликала конкурсна програма «Нерозлучні друзі ми – дорослі і діти». Сценарій конкурсної програми наданий у Додатку Г.

Мета конкурсної програми - виховання у дітей почуття любові і гордості за свою сім'ю, поваги до батьків, згуртування колективу дітей і батьків, залучення до здорового способу життя.

На підготовчому етапі батьки отримують запрошення взяти участь в конкурсній програмі. Діти разом з батьками виконують завдання - намалювати генеалогічне древо своєї сім'ї. У класній кімнаті розгорнуто фотовиставку «Загляньте в сімейний альбом».

Змагання відбувались за наступними конкурсами:

Конкурс № 1 «Генеалогічне древо». Команди показують свої домашні заготовки, розповідають про своє коріння.

Конкурс № 2 «Сімейні традиції». Учасники команд розповідають про сімейні традиції.

Конкурс № 3 «Професія». Команди представляють професію одного з членів сім'ї. Необхідно заздалегідь з'ясувати, чи є у кого в родині професійні династії. На зустрічі дітей і батьків буде цікаво послухати таку розповідь.

Конкурс № 4 «Чи знаю я свою дитину?». Дві дошки встановлюються в різних місцях, батьки і діти одночасно відповідають на питання тесту.

Питання тесту:

Який улюбленими колір вашої дитини?

Яке улюблене свято?

Скільки років вашій дитині?

Під яким знаком Зодіаку вона народилась?

Скільки грошей ви даєте своїй дитині на кишенькові витрати?

Якому стилю одягу віддає перевагу ваша дитина?

Як звуть друзів вашої дитини?

Яка її улюблена музична група або соліст?

Який улюблений навчальний предмет?

Чим захоплюється ваша дитина?

Які книги за останній місяць прочитала ваша дитина?

Конкурс № 5 «Чи знаю я своїх батьків?». Дві дошки встановлюються в різних місцях, батьки і діти одночасно відповідають на питання тесту.

Питання тесту:

Назвіть по батькові бабусю по маминій лінії.

Яке улюблене блюдо вашого тата?

Назвіть улюблену телепередачу вашої мами.

Де після школи навчалися ваші батьки?

Назвіть улюблену пісню або музичний твір вашої мами.

За якийсь спортивний клуб вболіває ваш тато?

Назвіть улюблену квітку вашої мами.

Назвіть улюблене свято у вашій родині.

Назвіть хобі вашої мами.

Під яким знаком Зодіаку народився ваш тато?

У своїх відгуках після проведення конкурсної програми батьки відзначили:

- Конкурсна програма допомогла ближче пізнати один одного.

- На заході відчула, що таке сімейне тепло і взаєморозуміння.
- Необхідно бути уважними і толерантними одне до одного.
- Треба краще пізнати свою дитину.
- Сім'я – це любов, злагода і традиції.
- «Хочу ще!».

Таким чином, проведена експериментальна робота підтверджує актуальність і результативність організації профілактичної роботи з узалежненою сім'єю, повинна бути систематизована, охоплювати усі напрямки діяльності з попередження розвитку співзалежності дітей, використовуючи різноманітні технології.

Висновки по розділу 3

Сьогодні алкоголізм є гострою соціальною проблемою сучасного українського суспільства. Значною мірою від зловживання дорослих алкоголем страждають діти. Це пов'язано з тим, що ситуація в сім'ї, де один або обидва батьки страждають від алкоголізму, травматично впливає на психіку дитини, її соціалізацію.

Сім'я алкоголіків - це дисфункціональна сім'я, яка об'єднується навколо споживання алкоголю одним, кількома або всіма його членами. Цілі, крім вживання алкоголю, зазвичай відсутні або обмежуються життєвим забезпеченням.

Дорослі в родині алкоголіків, забувши свої батьківські обов'язки, повністю занурюються в алкогольну субкультуру, яка супроводжується втратою соціальних та моральних цінностей і призводить до соціальної та духовної деградації. Врешті-решт сім'ї з алкогольною залежністю стають дисфункціональними, що проявляється такими способами:

- члени сім'ї не звертають уваги один на одного, особливо батьки на дітей;
- батьки погано ставляться або нехтують дітьми;
- все життя характеризується мінливістю і непередбачуваністю, а відносини між членами - жорсткістю і деспотизмом;

- члени сім'ї стурбовані запереченням реальності, вони повинні ретельно приховувати неприємні сімейні таємниці від інших;

- у правилах сім'ї значне місце займає заборона вільно виражати свої потреби та почуття, часто застосовуються емоційні репресії.

Життя дітей в такій сімейній атмосфері стає нестерпним і перетворює їх на соціальних сиріт з живими батьками.

Теоретичний аналіз соціальної ситуації розвитку дитини, яка виховується в сім'ї, залежній від алкоголю, дозволила виділити її характерні риси:

- досить швидко і різко процес руйнування, деградації особистості дитини,
- дитина стає грубою, злию на близьких людей,
- емоційний розвиток дитини різко гальмується, спостерігається байдужість, спустошеність, млявість, апатія, небажання щось робити, чогось прагнути, і водночас агресивність, схильність до антисоціальних, немотивованих дій.

Висновки

У результаті магістерського дослідження ми дійшли наступних висновків.

На сьогоднішній день в Україні зростає кількість адиктивно узалежнених сімей, у тому числі алкогольних. Такі сім'ї є гострою соціально-педагогічною проблемою, оскільки не виконують основної соціальної функції - виховної. Несприятливий вплив батьківського алкоголізму на дітей не обмежується біологічними відхиленнями. Алкоголізм - це захворювання, спричинене систематичним вживанням алкоголю, що характеризується потягом до нього та призводить до психічних і фізичних розладів і порушує суспільні відносини людини, яка страждає на захворювання.

Одним з найпотужніших недоліків, що руйнує не тільки сім'ю, але й емоційну рівновагу дитини, є батьківське пияцтво. Це може бути фатальним не тільки при зачатті і під час вагітності, але і протягом усього життя дитини. Проблема, що вивчається, не є новою для соціальної педагогіки, зокрема розглянуто і досліджено: теоретико-методичні засади профілактики негативних явищ серед дітей, підлітків та молоді (О. Балакірева, О. Безпалько, Л. Вольнова, А. Галагузова, І. Зверева, Н. Зимівець, Г. Лактіонова, В. Оржеховська); профілактика ВІЛ з різними групами клієнтів (Т. Журавель, С. Терницька); профілактика насильства серед дітей та жорстокого поводження з дітьми (В. Ролінський, І. Хозраткулова, Н. Щербак); соціально-педагогічні умови профілактики та корекції різних видів девіантної поведінки підлітків (В. Афанасьєва, Г. Золотова, М. Калиняк, Л. Кальченко, Л. Ковальчук, Г. Корчова, В. Лютий, Н. Сергєєва).

Незважаючи на значний обсяг досліджень у цій галузі, проблема запобігання розвитку дитячої співзалежності в контексті соціальної підтримки узалежненої сім'ї недостатньо висвітлена у науковій літературі. Ми вважаємо, що це пов'язано насамперед зі складністю дослідження виявленої проблеми та тим, що в науковій літературі немає чіткого визначення основних понять «залежність», «узалежненість» та «співзалежність».

У магістерській роботі аналізуються причини дитячої співзалежності, серед яких ми виділяємо:

- відхилення у психічному розвитку дитини (психопатія, акцентуація характеру, мінімальна мозкова дисфункція);
- наявність негативної соціальної ситуації розвитку;
- батьківські помилки у вихованні батьків;
- наявність алкогольного оточення;
- спадкові передумови алкоголізму.

На емпіричному рівні досліджено особливості соціальної ситуації розвитку дітей із сімей, залежних від алкоголю. Сім'я, в якій один з батьків зловживає алкоголем, однаково ізольована від нормативного суспільства. У сім'ї на певному етапі спостерігається серйозне усвідомлення проблеми, переважають негативні почуття, суперечливі способи взаємодії. Ті емоції, які визначають стосунки між батьками, так чи інакше, включають дітей. На несприятливий вплив на дітей впливає не лише залежність батьків від алкоголю, а й середовище, яке вони створюють. Відсутність чітких правил, розмиті межі, спотворення сімейних ролей, а також незадоволення емоційними стосунками роблять відносини батько-дитина дисгармонічними, що, в свою чергу, негативно позначається на емоційному стані дитини і, відповідно, на її соціалізації та соціальній адаптації в нових умовах.

Відповідно завдань магістерської роботи визначено напрямки, форми і засоби попередження розвитку дитячої алкогольної співзалежності в процесі роботи з адиктивно узалежненою сім'єю.

Технології профілактичної роботи з попередження розвитку дитячої співзалежності мають свої особливості і повинні реалізовуватись диференційовано відповідно характерним особливостям кожної адиктивно узалежненої сім'ї.

У практичній роботі ми використали колективну форму роботи з адиктивно узалежненими сім'ями таку як сімейний клуб «Ми разом», в діяльності якого проведена Конкурсна програма «Нерозлучні друзі ми –

дорослі і діти». Відгуки батьків і дітей про проведений захід підтверджує результативність використання таких форм роботи з сім'єю:

- згуртовує сім'ю;
- актуалізує цінність сімейних відносин;
- стає прикладом для переорієнтації адиктивно узалежненої сім'ї на нормативну життєдіяльність і відновлення виховної функції, яка була втрачена унаслідок адикції.

Проблема профілактики розвитку дитячої співзалежності не вичерпується означеним дослідженням. Подальшого вивчення і розробки потребують аспекти, які пов'язані з критеріями і показниками рівня співзалежності дитини, що потребує конкретизації основних понять «залежність», «узалежненість» та співзалежність.

Список використаних джерел

1. Абрамов Д.Е., Цветкова Н.А., Цветков А.В. Особенности межличностных отношений у созависимых личностей, *Научное мнение*, 2013, № 5
2. Алексеенко Т.Ф. Соціальна педагогіка : словник – довідник / Т. Ф. Алексеенко. – Вінниця : Планер, 2009. – 542 с. 21
3. Артемцева Н.Г., Феномен созависимости: психологический аспект. М.: РИО МГУДТ, 2012
4. Бедлінський О. І. Проблема періодизації підліткового віку в сучасному суспільстві / О. І. Бедлінський // Практична психологія та соціальна робота. – 2011. – с. 49-54.
5. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях / О. В. Безпалько. – К. : «Логос», 2003. – с.134
6. Березин С.В.Зависимость. Созависимость. Партнерство. Социально – психологический подход - Вестник Самарского юридического института, № 1, 2010.
7. Битти М. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости / Пер. с англ. – М: Физкультура и спорт, 1997
8. Богданова І.М. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / І. М. Богданова. – К. : Знання, 2008. – с. 343.
9. Бугайова Н.М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі / Н.М. Бугайова // Проблеми загальної та педагогічної психології. – К. : Знання 2010. – с. 48 – 57.
- 10.Буніна Л. М. Соціальна педагогіка: теорія та практика / М.Л. Буніна 2012. – с. 94-100
- 11.Быстрова Р. Школа против наркотиков: Пример программы для 7-го класса, *Здоровье детей. Газета издательского дома «Первое сентября»*, 2007, № 5. - с. 18-20
12. Вариошкина Е.Н. Понятие «созависимость» в современной психологии (теоретический анализ литературы по проблеме) <https://www.facebook.com/elena.varioskina>
- 13.Виходцева Т.О. Психолого-педагогічна допомога підліткам із адитивною поведінкою / Т. О. Виходцева // Психолог. Шкільний світ. – 2007. – № 37. – С. 57–61.
- 14.Вінтюк Ю. Узалежнення від комп'ютера: формування і можливості протидії / Ю. Вінтюк // Вісник Львівського національного університету. – Львів : ЛНУ імені І. Франка, 2010. – Вип. 13. – С. 215-226. – (Серія: "Педагогічні науки").

15. Воробьева Т.В. Профилактика зависимости от психоактивных веществ : руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска / Т.В. Воробьева, А.В.Ялтонская. – М. : УНП ООН, 2008. – 70 с.
16. Вольнова Л.М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна робота» у двох частинах. – Ч. 1. Теоретична частина. – 2-ге вид., перероб і доповн. – К., 2016. – 188 с.
17. Воронцова Т. В., Оржеховська В. М., Пономаренко В. С. Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу: Програма навчального курсу для учнівської молоді старшого підліткового та юнацького віку. – К.: Освіта, 2013. – 12 с.
18. Воронцова М. В. Теория деструктивности : учебн. пособие / М. В. Воронцова, В. Н. Макаров, Т. В. Бюндюгова. – Таганрог, 2014. – 360 с.
19. Галагузова А. Н. Социально – педагогическая профилактика алкоголизма несовершеннолетних : дис. канд. пед. наук : 13.00.01 / А.Н. Галагузова. – Нижний Новгород, 2001. – 140 с.
20. Главник О. П. Як допомогти дітям і молоді у збереженні психічного здоров'я / О. П. Главник. – К. : Укр. ін.-т соц. дослідж., 2005. – 8 с.
21. Глинский Я. Девиантность подростков: терапия, методология, эмпирическая реальность : учеб.-науч. изд. / Я. Глинский, И. Гурвич, М. Русакова и др. – СПб.: Медицинская пресса, 2001. – 200 с.
22. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика : учебнометодическое пособие / А. В. Гоголева. – 2-е издание, стереотипное. – Москва : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2003. – 240 с.
23. Горобей М. П. Проблеми шкідливих звичок і залежностей студентів [Електронний ресурс] Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2011_11/11gmphds.pdf
24. Дмитриев М. Г. Психолого – педагогическая диагностика деликвентного поведения у трудных подростков / М. Г. Дмитриев, В.Г. Белов Ю. А. Парфенов. – СПб. : ЗАО «ПОНИ», 2010. – 316 с.
25. Дуткевич Т.В. Загальна психологія: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Кам'янець-Подільський держ. педагогічний ун-т. Кафедра психології. - Кам'янець-Подільський, 48 2002. - 96с.;
26. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально педагогічної діяльності / Т.В. Журавель // Соціальна педагогіка : навч. посіб- ник / За заг. ред. О.В. Безпалько; Авт.-кол. О.В. Безпалько, І.Д. Зверєва, Т.Г. Веретенко та ін. : – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.;

27. Журавель Т. В. Проблеми здійснення профілактики ВІЛ-інфекції серед дітей та підлітків груп найвищого ризику / Т. В. Журавель // Педагогічна освіта: теорія і практика : зб. наук. пр. / [ред. кол.: І. Д. Бех, В. О. Огнев'юк, О. Л. Кононко]. – К. : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2009. – № 11. – Педагогіка. Психологія. – С. 72–75.
28. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу / авт.-упоряд. Н.В. Зимівець ; за заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К. : Наук. світ, 2004. – 205 с.
29. Завацька Н. Є. Особливості особистісної диференціації узалежненої поведінки підлітків та її корекція : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Наталія Євгенівна Завацька. – К., 2002. – 193 с.
30. Зверєва Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / І. Д. Зверєва. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с 22.
31. Змановская Е. В. Девиантное поведение личности и группы : учебное пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – СПб. : Питер, 2010. – 352 с. – (Серия «Учебное пособие»).
32. Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.
33. Золотова Г. Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику / Г. Д. Золотова // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – № 9 (196). – С. 92–101
34. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. – Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. – 536 с.]
35. Камбур А.В. Соціальна адаптація особистості в суспільстві перехідного типу: зміна ціннісних пріоритетів // Автореф. дис... на здобуття наукового ступеня канд. соціологічних наук: 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. – Запоріжжя, 2007. – 12 с
36. Капська А.Й. Соціальна педагогіка. 4-те вид. виправ. та доп. / За ред. проф. А.Й. Капської.– К.: Центр учбової літератури, 2009. – 488 с. 23.
37. Комер Р. Патопсихология поведения: нарушения и патология психики : пер. с англ. – 4-е изд., междунар. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК ; М.: ОЛМАПресс, 2005. – 638.
38. Корнієнко І.О. Методологічні засади профілактики алкоголізму в загальноосвітній школі // Науково-методичні засади діяльності психологічної школи: Навч.-метод. посібник: В 2 т. / За заг. ред. В.Г. Панка, І.І. Цушка. — К.: Ніка-центр, 2005. — Т.2. — С. 5—19

- 39.Короленко Ц.П. Адиктивное поведение .Общая характеристика и закономерности развития //Обзор психиатрии и медицинской психологии – 1991.№1 – с 8-15 15.
- 40.Котляров, А.В. Другие наркотики, или Homo addictus =Человек зависимый, М.: Психотерапия, 2006. – 480 с.
- 41.Леонова Л. Г. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: учебно-методич. пос. / Леонова Л. Г., Бочкарева Н. Л. – Новосибирск, 1998. – 94 с.
- 42.Личко А.Е. Подростковая наркология / А. Е. Личко, В.С. Битенский. – Л. : Медицина, 1991. – 304 с.
- 43.Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки / Н. Ю. Максимова. – К. : «Либідь», 2011. – 520 с.
- 44.Максимова Н. Ю. Безпека життєдіяльності: Соціально-психологічні аспекти алкоголізму та наркоманії: Навч. посібник. – К.: Либідь, 2006. – 328 с.
- 45.Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посібник. – К.: ВПЦ "Київський університет", 2002. – 308 с.
- 46.Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічні аспекти профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. — К., 2000
47. Москаленко В. Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). / В. Д. Москаленко. – М. : «Анахарсис», 2002. – 112 с.
- 48.Нагорна А. М. Профілактика наркоманії серед підлітків. : навчальний посібник. / А. М. Нагорна, В. В. Безпалько. – Кам'янець-Подільський : «Абетка- НОВА», 2001. – 168 с.
- 49.Олиференко Л. Я. Работа специалистов с неблагополучной семьёй *Учебное пособие для студентов высших учеб. зав., М.: Издательский центр Академия, 2010*
- 50.Оржеховська В. Превентивна педагогіка: навч. посіб. / В. Оржеховська, О. Пилипенко. – Черкаси : В. Чабаненко Ю., 2007. – 284 с.
- 51.Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – Самара : Изд-во «Самарский университет», 2002. – 206 с.
- 52.Павленок П.Д., Руднева М.Я. Технологии социальной работы с различными группами населения Учебное пособие / Под ред. проф. П. Д. Павленка. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 272 с.
- 53.Павленок П. Д., Руднева М. Я. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения: Учебное пособие / Отв. ред. П.Д. Павленко. – М.: ИНФРА-М, 2007. – С. 185 с.

54. Парфанович І. І. Система попередження і подолання девіантної поведінки дівчат : монографія / Парфанович Іванна Іванівна. – Т. : ТНПУ, 2012. – 367 с. 1.
55. Психология и лечение зависимого поведения / [ред. Скотта Даулинга]; пер. с англ. Р. Р. Муртазина. – М. : Независимая фирма "Класс", 2000. – Вып. 85. – 240 с. – (Серия: "Б-ка психологии и психотерапии").
56. Песоцкая О. П. Современные подходы к профилактике аддиктивного поведения школьников / О.П. Песоцка // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2009. – № 17 (180). Ч.ІІ. – С. 221-228
57. Сердюк О.О. Наркотизм як соціальне явище: його тенденції та напрямки профілактики // Автореф. дис... канд. соціол. наук: 22.00.03. – Соціальні структури та соціальні відносини. – Харків, 2003. – 21 с.
58. Смит, Э. У. Внуки алкоголиков: Проблемы взаимозависимости в семье: книга для учителя / Э.У. Смит, Пер. с англ. - М. : Просвещение, 2009
59. Современные формы работы с родителями [Электронный ресурс]//<http://www.vseodetishkax.ru/rabotnikam-doshkolnogo-obrazovaniya/112-sotrudnichestvo-pedagogov-i-roditelej-/798-sovremennye-formy-raboty-s-roditelyami-v-doshkolnom-uchrezhdenii>
60. Соціальна робота в Україні: Навчальний посібник / За ред. І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, С.Я. Марченко та ін.; за заг. ред. І.Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. – К.: Центр навчальної літератури, 2004.
61. Стан та чинники здоров'я українських підлітків : моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, О.Р. Артюх та ін. ; наук. ред. О.М. Балакірева. – К. : ЮНІСЕФ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка ; К.І.С., 2011. – 172 с.
62. Социальная педагогика: Курс лекций / Под ред. М Галагузовой, М.: ВЛАДОС, 2000, 416 с.
63. Старков Д. Ю. Особливості соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю, *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, том VII (екологічна психологія - соціальний вимір)*, 2014, в. 35. - с. 274-281
64. Старшенбаум Г. В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М. : Когито-Центр, 2006. – 368 с.
65. Терентьева А.В. Особенности развития ребенка в алкогольной семье и возможности реабилитационной работы, *Семейная психология и семейная терапия*, 1998. 192с., с.92

- 66.Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / *О.О. Яременко, О.М. Балакірева, О.О. Стойко та ін., К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2005, Кн. 7, 1996, 322с.*]
- 67.Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / Перевод с англ. А.Г. Чеславской, М.: Независимая фирма «Класс», 2002
- 68.Федорченко Т. Є. Профілактика девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища: соціально-педагогічний аспект : *монографія*, Черкаси, 2011, 492 с. 120.
- 69.Фіцула М. М. Методика попередження і подолання педагогічної занедбаності учнів загальноосвітніх шкіл / М. М. Фіцула. – Ужгород, Тернопіль : Мистецька лінія, 2002. – 228 с
70. Фурманов И. А. Профілактика порушень поведінки в учредженнях освіти, Минск: РИВШ, 2011, 250 с.
- 71.Фурманов И.А. Агрессия и насилие : диагностика, профилактика и коррекция, СПб.: Речь, 2007. - 480 с. - Б. ц. 70.
- 72.Фурманов И.А. Аладьин А.А. Психологические особенности детей, лишённых родительского попечительства, Минск,1999
- 73.Френк Д, Бланд М. Що таке співзалежність?, 1992, с.17
- 74.Фурманов И.А. Аладьин А.А. Психологические особенности детей, лишённых родительского попечительства.- Минск,1999
- 75.Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкоголь и наркотики как фактор демографического кризиса, *Социологические исследования, 2006, № 7. С. 104-112*
76. Холостова Е.И., Сорвин А.С. Социальная работа: теория и практика. М., 2001
- 77.Цал-Цалко І. В. Психологія особистості, схильної до залежності [Електронний ресурс] / І. В. Цал-Цалко – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/VKhnpu_psykhol/2008_28/19.html
- 78.Шилова Т.А. Профілактика алкогольної і наркотическої залежності у підлітків в школі: *Практическое пособие*, М.: Айрис-пресс, 2004, 96 с.
- 79.Школа та її роль у профілактиці алкоголізму та наркоманії серед дітей і підлітків, К., 1998, 34 с.
- 80.Шорохова О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости, СПб.: Речь, 2002, С. 6-16
- 81.Ярмиш І. О. Комунікативні особливості підлітків з узалежною поведінкою / Ярмаш О. І. // Актуальні проблеми психології: зб. наук.

праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К. :
Логос, 2006. – Т. 7, вип. 6. – С. 300-302

82. <http://www.starkov.kiev.ua/materialy-dlya-professionalov/21-osobnosti-sotsialnogo-soprovozhdeniya-semej-s-alkogolnoj-zavisimostyu.html>
83. <https://works.doklad.ru/view/1rZx5SP10qw.html>
84. https://www.b17.ru/article/the_concept_of_codependency_in_modern/
85. http://newliferus.ru/sozavisimost_-_mif_ili_bolezn

Опитувальник «Ризик хімічної залежності» В. А. Хриптович

Уважно прочитайте кожне твердження та всі запропоновані варіанти відповідей для нього. Виберіть один варіант відповіді, який відповідає на Вашу думку, і обведіть його кружечком: *Ніколи Інколи Важко обрати Часто Завжди*. Необхідно відзначити один варіант відповіді в кожному рядку.

Твердження: Ніколи Інколи Важко обрати Часто Завжди

1 Буває, що Ви сваритеся з батьками? 1 2 3 4 5

2 Буває, що Вам так і хочеться вилятися? 1 2 3 4 5

3 Буває, що Ви відкладаєте на завтра те, що повинні зробити сьогодні? 1 2 3 4 5

4 Вам би хотілося бути дуже красивим, щоб люди всюди звертали на Вас увагу? 1 2 3 4 5

5 Вам не хочеться, щоб оточуючі здогадувалися, який Ви, що у Вас на душі? 1 2 3 4 5

6 Вам притаманно в повсякденному житті діяти під впливом моменту, не думаючи про можливі наслідки? 1 2 3 4 5

7 Вам притаманно діяти під впливом емоцій? 1 2 3 4 5

8 Вам важко боротися зі своїми звичками? 1 2 3 4 5

9 Вас легко залучити до дій, які, як Вам відомо, є поганими і неправильними? 1 2 3 4 5

10 Вас вважають людиною, на яку завжди можна покластися? 1 2 3 4 5

11 Ваші манери за столом в гостях більш гарні, ніж у себе вдома? 1 2 3 4 5

12 Ви б засмутилися, якби довелося переїжджати в нове місце і заводити там нових друзів? 1 2 3 4 5

13 Ви помічали іноді, прокидаючись вранці, що так сильно переверталися і металися уві сні, що вся ліжка в безладі? 1 2 3 4 5

14 Ви порушуєте встановлені правила? 1 2 3 4 5

15 Ви подобається говорити людям про те, що потрібно дотримуватися правил? 1 2 3 4 5

- 16 Ви любите, їздити на великій швидкості, навіть, якщо це пов'язано з ризком для життя? 1 2 3 4 5
- 17 Ви любите, коли вам докладно пояснюють, що і як слід робити 1 2 3 4 5
- 18 Ви не завжди говорите правду? 1 2 3 4 5
- 19 Ви не любите, коли у Вас з кимось псується стосунки, особливо якщо розбіжності загрожують стати остаточними? 1 2 3 4 5
- 20 Ваші батьки мають недостатню терпіння щодо Вас 1 2 3 4 5
- 21 Ви не дуже надійні, на Вас не варто покладатися 1 2 3 4 5
- 22 Ви обожнюєте дізнаватися заздалегідь, що вам подарують або чим закінчиться непрочитана книга 1 2 3 4 5
- 23 Ви обговорюєте свої справи з батьками? 1 2 3 4 5
- 24 Ви точна і обережна людина? 1 2 3 4 5
- 25 Ви відзначаєте у себе деяку поспішність у прийнятті рішень? 1 2 3 4 5
- 26 Ви спостерігаєте за собою схильність говорити не думаючи? 1 2 3 4 5
- 27 Ви хотіли б бути артистом естради, ніж лікарем? 1 2 3 4 5
- 28 Ви звикли багато їсти, навіть якщо не дуже хочеться? 1 2 3 4 5
- 29 Ви просто не поважаєте себе? 1 2 3 4 5
- 30 Ви схильні до ретельного попереднього обмірковування того, що хочете зробити? 1 2 3 4 5
- 31 Ви питаєте поради у батьків щодо своїх справ і вчинків? 1 2 3 4 5
- 32 Ви намагаєтеся не думати про свої проблеми? 1 2 3 4 5
- 33 Ваші батьки скаржаться комусь на Вас? 1 2 3 4 5
- 34 Ви вважаєте, що більшість людей здатні збрехати, якщо це в їх інтересах? 1 2 3 4 5
- 35 Ви вважаєте, що робите те, що повинні робити в житті? 1 2 3 4 5
- 36 Ви вважаєте, що кожна людина від чогось залежить? 1 2 3 4 5
- 37 Ви вмієте вчасно зупинитися, якщо відчуваєте, що починаєте програвати? 1 2 3 4 5
- 38 Ви лаєте себе за поспішні рішення? 1 2 3 4 5

- 39 Ви відчуваєте безпорадність. Вам потрібно, щоб хто-небудь був поруч?
1 2 3 4 5
- 40 Ви відчуваєте млявість, апатію: все, що раніше хвилювало Вас, стало байдужим? 1 2 3 4 5
- 41 Ваші батьки хотіли б, щоб Ви стали іншим, змінилися? 1 2 3 4 5
- 42 Ви відчуваєте, що заплутались, самі не розумієте, що відбувається? 1 2 3 4 5
- 43 Нерозумно намагатися показати свою силу волі та відмовитися від різних радощів життя? 1 2 3 4 5
- 44 Якби все стали робити щось таке, що Ви вважаєте неправильним, то Ви приєдналися б до них? 1 2 3 4 5
- 45 Якщо Вам щось сильно докучає, то, по-вашому, краще намагатися не звертати уваги на це, поки не остинеш? 1 2 3 4 5
- 46 Якщо Ви зробите щось не так, Ваші батьки постійно і завжди говорять Вам про це? 1 2 3 4 5
- 47 Ви говорите дурниці тільки для того, щоб подивитися, що на це скажуть інші? 1 2 3 4 5
- 48 Ви переходите вулицю там, де Вам зручно, а не там, де належить? 1 2 3 4 5
- 49 Коли вам потрібно зробити щось по дому, Ви просто не робите цього?
1 2 3 4 5
- 50 Коли Ви повинні щось здійснити, Вас охоплює страх перед провалом: раптом не вийде 1 2 3 4 5
- 51 Перш, ніж висловити щось приятелям, Ви повинні переконатися у власній правоті? 1 2 3 4 5
- 52 У Вас таке відчуття, що Ви відчуваєте злість на весь світ? 1 2 3 4 5
- 53 Характеристика «симпатичний, приємний чоловік» підходить Вам більше, ніж «надійний ватажок»? 1 2 3 4 5

Анкета «Ваше ставлення»

Уважно прочитайте кожне твердження та всі запропоновані варіанти відповідей для нього. Виберіть один варіант відповіді, який відповідає на Вашу думку, і обведіть його кружечком. Необхідно відзначити один варіант відповіді в кожному рядку.

Твердження:

1. “Яке ваше ставлення до спиртних напоїв?”

- а) переважає негативне ставлення;
- б) допустиме в окремих випадках;
- в) позитивне ставлення до вживання спиртних напоїв;
- г) важко обрати.

2. “Яке ваше ставлення до тютюнопаління?”

- а) негативне;
- б) допустиме в окремих випадках;
- в) позитивне.

3 “Чи пробували ви коли-небудь алкогольні напої ?”

- а) ні;
- б) так, пробували один раз;
- в) так, періодично вживаєте алкоголь;
- г) так, постійно вживаєте алкогольні напої.

4 “Чи пробували палити ?”

- а) ні;
- б) так , пробували;
- в) так, періодично палите;
- г) так, постійно палите;

5. “Чи пробували ви вживати наркотичні засоби ?”

- а) ні;
- б) так, пробували;
- в) так, періодично вживали наркотичні засоби;

г) так, постійно вживали наркотичні засоби;

6. Найчастіше Ви отримуєте правдиву інформацію про шкідливий вплив на здоров'я людини алкоголю, тютюну, наркотиків з таких джерел:

а) від соціального педагога;

б) від батьків;

в) від вчителя;

г) з телепередач;

г) на спеціальних заняттях у школі;

д) на спеціальних тренінгах у школі;

е) на спеціальних тренінгах;

є) з газет, журналів;

ж) з інших джерел; від друзів;