

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТЕХНОЛОГІЇ ОСВІТНЬОГО ДІАЛОГУ

Чорна І. М.

ВСТУП

В сучасній системі освіти велика увага приділяється діалогізації освітнього простору. Під принципом діалогізації науковці розуміють процес налагодження суб'єкт-суб'єктних взаємостосунків між педагогами та учнями. На відміну від концепцій радянської школи із суб'єкт-об'єктними взаємостосунками, де педагог авторитарно домінує над учнем, чим пригнічує його особистісний саморозвиток, занижує самооцінку та ефективність процесу самореалізації молодшої людини. Освітній діалог є невід'ємною складовою НУШ та вищої школи, ефективним методом здійснення підготовки майбутніх вчителів, психологів, соціальних працівників, логопедів, ін..

Проблема освітнього діалогу стала предметом дослідження провідних науковців: К. О. Абульханова-Славська, О. Г. Асмолов, М. М. Бахтін, В. С. Біблер, С. Л. Братченко, А. О. Вербицький, О. О. Галицьких, М. В. Камінська, З. С. Карпенко, Г. А. Ковальов, С. Д. Максименко, О. Б. Орлов, Т. Ф. Плеханова, Н. М. Радченко, П. О. Флоренський, Т. О. Флоренська, С. Л. Франк, А. В. Фурман та ін.

Наталія Радченко у своїх дослідженнях розглядає феномен діалогу і його роль в процесі навчання. Аналізує функціональні різновиди діалогу від античності до сучасних діалогічних концепцій. Зокрема діалог як засіб порозуміння, діалог як пошук істини, діалог як сходження до смислу, внутрішній діалог, діалог як спілкування людини з Богом, діалог культур, діалог як засіб самовизначення. Наголошується на тому, що в сучасному світі найбільшої актуальності набули діалог культур і діалог як засіб самовизначення. В освітньому процесі значну роль відіграє також внутрішній діалог та діалог як сходження до смислу.¹

Сучасна статистика смертності, зниження вікових меж захворюваності населення, від'ємні показники демографічної ситуації в Україні спонукають науковців, педагогів, психологів, медиків до невідкладного вивчення основних чинників виниклої ситуації. За таких умов беззаперечно актуальною є необхідність розробки сучасних технологій формування психогігієни, розвитку здорової особистості, профілактика та корекція девіацій.

¹ Радченко Н. Феномен діалогу в освітньому процесі *Філософія освіти : Науковий часопис*. № 1/2. Київ, 2010. С. 287-294.

Проблема поведінкових девіацій, які призводять до розвитку шкідливих звичок, погіршення стану здоров'я стала предметом дослідження С. Вайди, Р. Дахно, А. Капської, Л. Линник, Л. Туріщевої, Ю. Чемдурової, І. Челишевої, М. Чорного, І. Чорної, та ін...²

Зважаючи на актуальність проблеми збереження здоров'я підростаючого покоління, у відповідності до кваліфікаційних вимог до психолога в закладах освіти, у 2004 році на кафедрі практичної психології Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка розроблено, апробовано та здійснюється викладання авторського курсу кандидата психологічних наук, доцента І.М. Чорної для майбутніх психологів «Психолого-педагогічна профілактика девіантної поведінки».³

1. Впровадження технології освітнього діалогу в практику роботи

У 2017 р. в рамках наукової теми кафедри психології розвитку та консультування Тернопільського національного педагогічного

² Вайда С. М. Організація профілактичної роботи в загальноосвітній школі з неповнолітніми, схильними до делінквентної поведінки *Таврійський вісник освіти : наук.-метод. журнал* № 1. Херсон, 2006. С. 92-101.

Дахно Р. Девіантна поведінка учнів загальноосвітніх навчально-виховних закладів як психолого-педагогічна проблема. *Рідна школа* № 11. Київ, 2005. С. 10-13.

Капська А. Й. Соціально-педагогічна робота з важковиховуваними дітьми. Соціальна робота : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ, 2011. С. 188–230.

Линник Л.М. Соціально-педагогічні засади профілактичної роботи з важковиховуваними підлітками: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.05-соціальна педагогіка. НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2006. С. 20-25.

Туріщева Л. В. Особливості роботи з девіантними дітьми. *Шкільному психологу. Усе для роботи* : Науково-методичний журнал. № 2. Харків, 2009. С. 2-6.

Чемдурова Ю. Девіантна поведінка дітей і підлітків: із практики діяльності психолога й соціального педагога. *Психолог. Шкільний світ*. № 39. Київ, 2010. С. 3-11.

Челишева І. Потенційні можливості медіа освіти в роботі з «важкими» підлітками. Відкритий урок: розробки, технології, досвід : *Науково-методичний журнал*. № 2. Київ, 2008. С. 55-56.

Чорна І. М. Чорний М.М. Методи соціальної роботи з девіантними підлітками з формування позитивного досвіду поведінкових норм. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць*. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. С. 158-165.

Чорна І. М., Бриндзя Г. З. Психологічні особливості самооцінки дітей підліткового віку. «*Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності*», (м. Тернопіль, Україна, 29-30 вересня 2022 року) : матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф. /упоряд.: О. М. Петровський, І. М. Вітенко, О. І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2022. С. 420-422.

³ Чорна І. М. Методика роботи із важковиховуваними підлітками: метод. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. спеціальностей психологія, практична психологія]. Тернопіль: Вид-во ТНПУ імені В. Гнатюка, 2004. 56 с.

Чорна І. М. Психолого – педагогічна профілактика девіантної поведінки: метод. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. спеціальностей психологія, практична психологія] Тернопіль: Вид-во ТНПУ, 2012. 56 с.

університету імені Володимира Гнатюка «Психолого-педагогічні засади становлення освітнього діалогу як інноваційної психодидактичної технології», було запроваджено інноваційну психодидактичну технологію освітнього діалогу в авторську програму навчальної дисципліни «Психолого-педагогічна профілактика девіантної поведінки» доцента І. М. Чорної. Опубліковано статті з даної проблематики.⁴

⁴ Чорна І. М. Етіологія поведінкових відхилень. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том XIV: Методологія і теорія психології. Випуск 2. Київ – Ніжин: Видавець «ПП Лисенко М.М.», 2019. С. 426-436.

Чорна І. М. Чорний М.М. Методи соціальної роботи з девіантними підлітками з формування позитивного досвіду поведінкових норм. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць*. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. С. 158-165.

Чорна І. М. Методика підготовки та проведення діагностико-корекційної бесіди з підлітком схильним до девіацій. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН Країни. Том XIV: Методологія і теорія психології*. Випуск 2. Київ – Ніжин. Видавець «ПП Лисенко М.М.», 2019. С. 416-426.

Чорна І. М. Методика роботи із важковиховуваними підлітками: метод. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. спеціальностей психологія, практична психологія]. Тернопіль: Вид-во ТНПУ імені В. Гнатюка, 2004. 56 с.

Чорна І. М. Психолого – педагогічна профілактика девіантної поведінки: метод. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. спеціальностей психологія, практична психологія] Тернопіль: Вид-во ТНПУ, 2012. 56 с.

Чорна І. М. Вплив 12-ти бальної системи оцінювання на психоемоційний стан школяра. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності (м. Тернопіль, Україна, 09-20 квітня 2020 року)*: матеріали III Міжнародної наук.-практ. конф. /упоряд.: О.М. Петровський, І.М. Вітенко, О.І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2020. С. 410-413.

Чорна І. М. Смик Н.Р. Психолого-педагогічні заходи психокорекції особистісної тривожності у молодших підлітків. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності (м. Тернопіль, Україна, 09-20 квітня 2020 року)*: матеріали III Міжнародної наук.-практ. конф. /упоряд.: О.М. Петровський, І.М. Вітенко, О.І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2020. С. 413-416.

Чорна І. М. Ворончак М.М. Дослідження тривожності підлітків в умовах пандемії. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності (м. Тернопіль, Україна, 15-квітня 2021 року)*: матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф. / упоряд.: О. М. Петровський, І. М. Вітенко, О. І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2021. С. 464-467.

Чорна І. М., Бриндя Г. З. Психологічні особливості самооцінки дітей підліткового віку. *«Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності», (м. Тернопіль, Україна, 29-30 вересня 2022 року)* : матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф. /упоряд.: О. М. Петровський, І. М. Вітенко, О. І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2022. С. 420-422.

Kovalenko, I., Oros, O., Chorna, I., Borodina, O., Zamashkina, O., & Bybyk, D. Training Future Social Workers for Preventive-Corrective Work by Methods of Neuropsychology and Neurocorrection of Deviant Adolescent Behaviour. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(2), 2022. pp. 211-244. ISSN: 2068-0473 | e-ISSN: 2067-3957 Covered in: Web of Science (WOS)

Мета навчальної дисципліни «Психолого-педагогічна профілактика девіантної поведінки»: підготувати здобувачів вищої освіти до діагностичного, профілактичного, корекційного, реабілітаційного аспектів роботи із підлітками. Навчити: здійснювати психодіагностику та психокорекцію негативних проявів у поведінці підлітка із девіантною поведінкою за допомогою консультування, психотехнік, тренінгів, психокорекційних бесід; методиці підготовки та профілактики девіантної поведінки; розробляти науково-обґрунтовану індивідуальну методику роботи з підлітком із у відповідності до його типологічної характеристики.

Студенти не лише вивчають теоретичні матеріали, а і активно застосовують знання в практичній діяльності, формуючи професійні вміння та навички, компетентності психолога НУШ. Програма передбачає формування у здобувачів вищої освіти таких компетентностей: здатність застосовувати психологічні знання у практичних ситуаціях професійної діяльності; знання та розуміння предметної області та специфіки професійної діяльності психолога; вміння спілкуватися з нефахівцями, здійснювати психологічну просвіту серед населення; здатність аналізувати та систематизувати одержані результати, формулювати аргументовані висновки та рекомендації; здатність здійснювати просвітницьку та психопрофілактичну роботу відповідно до запиту; вміння адаптуватися до нових ситуацій та здатність до професійної мобільності.

В результаті вивчення навчальної дисципліни «Психолого-педагогічна профілактика девіантної поведінки» здобувачі вищої освіти повинні: емпатійно взаємодіяти, вступати у комунікацію, бути зрозумілим, толерантно ставитися до осіб, що мають інші культуральні чи гендерно-вікові особливості; демонструвати соціально відповідальну та свідому поведінку, слідувати гуманістичним та демократичним цінностям.

Після теоретичного модуля, в процесі вивчення якого, активно використовується освітній діалог, студенти психологи вивчають методику підготовки та проведення профілактичних бесід із девіантними підлітками. У відповідності до вимог, розробляють конспекти профілактичних бесід для школярів. Апробація пробних занять відбувається на практичних заняттях, методом навчального моделювання виробничої ситуації практичного психолога школи, який, згідно посадових обов'язків, здійснює профілактичну роботу з учнями засобами бесіди.

Студенти кафедри психології розвитку та консультування, майбутні психологи, використовуючи знання із психології розвитку, на пробному занятті виступають у ролі учнів відповідної вікової категорії (підлітки), задають питання, приймають участь в інтерактивних формах роботи, створюючи, максимально наближені до реальних, умови навчального

процесу в школі. В такий спосіб даючи змогу студенту психологу апробувати конспект профілактичної бесіди, сформувані психологічну готовність до практичного його застосування в умовах школи.

Апробація профілактичної бесіди триває в реальному часі 45 хвилин із застосуванням різних сучасних інтерактивних форм, методів, прийомів роботи із підлітками, засобами активізації аудиторії, методами освітнього діалогу із учнями.

Після завершення, застосовуючи методи освітнього діалогу, студенти, під керівництвом викладача, обговорюють ефективність заняття; дієвість засобів впливу на аудиторію; вагомість аргументів, які застосовувалися для переконання підлітків; висловлюють пропозиції та дають рекомендації щодо покращення якості бесіди. Викладач підводить підсумок, згідно визначених критеріїв, здійснює аналіз відповідності профілактичної бесіди методичним вимогам до такої форми профілактичної роботи, дає рекомендації щодо вдосконалення конспекту бесіди та прийомів, які доцільно застосовувати для активізації аудиторії.

Після перевірки викладачем відкоригованого конспекту, студенти проводять залікові профілактичні бесіди із школярами у школі. Оцінює профілактичну бесіду у школі практичний психолог школи, про що робить відповідний запис у протоколі оцінювання профілактичної бесіди.

Така методологія проведення занять засобами освітнього діалогу дає змогу не тільки засвоїти студентами теоретичні знання, а і сформувані їх психологічну готовність до професійної діяльності. Позитивні результати застосування методів освітнього діалогу в підготовці студентів до практичної діяльності, дає підстави рекомендувати їх для застосування в закладах вищої освіти. Схвальні відгуки експертів, керівників та психологів закладів освіти, дають підстави рекомендувати наші розробки для застосування в закладах середньої освіти.

2. Конспекти профілактичних бесід для учнів школи

Пропонуємо для ознайомлення приклади опорних конспектів профілактичних бесід для учнів 9-11 класів, розроблені студентами кафедри під керівництвом викладача.

Тема 1. Правда про ВІЛ/СНІД.

Мета: Ознайомити учнів із науковою інформацією про ВІЛ/СНІД.

Завдання:

1. Спонукає до толерантних стосунків із інфікованими людьми.
2. Сформувані навички безпечної поведінки.
3. Надати інформацію про заклади медичної допомоги та реабілітаційні центри.

Обладнання: мультимедійні засоби, науково-популярне відео, статична наочність (плакат), презентація (до інформаційних повідомлень), кольорові сигнальні аркуші, заохочувальні призи, інформаційні буклети.

Інформаційне повідомлення (5 хв.)

Микола Чернишевський сказав: «Здоров'я ніколи не може втратити своєї ціни в очах людини, тому і в достатку, і в розкоші погано жити без здоров'я». Тож продовжимо з вами говорити про те як прожити довго і бути здоровим та щасливим. Бліц опитування.

– Як на Вашу думку що потрібно робити для того щоб бути здоровим?

– Що таке ВІЛ і СНІД і як вони розшифровуються?

В – вірус (збудник захворювань).

І – імунодефіциту (відсутність імунної реакції організму).

Л – людини (може бути тільки у людини).

С – синдром (низка симптомів, що вказують на хворобу).

Н – набутого (не спадкового).

І – імунного (стосується імунної системи).

Д – дефіциту (відсутність або нестача).

Складно повірити, що про СНІД ми дізналися лише 30 років тому. За цей час синдром набутого імунного дефіциту перейшов від невідомої хвороби до світової кризи і забрав більше 30 мільйонів життів. Незважаючи на прогрес, СНІД продовжує вбивати щорічно людей у світі.

Вважається, що вірус походить з Африки, де його першими носіями були шимпанзе. Йдеться про початок минулого століття. Спершу вірус потрапив до місцевих мисливців. Однак інтенсивна передача між людьми відбулася під час колонізації та урбанізації Африки. Вірус мутував і сформувався нинішній ВІЛ. Потім його завезли в США. Там інфекція потрапила в середовище гомосексуалістів, де й розпочалася сучасна епідемія ВІЛ-інфекції.

Відео (5 хв.) Правда про снід. [Електронний ресурс].
<https://www.youtube.com/watch?v=3thJMQVTkcw>

Вправа «Світлофор» (5 хв.)

Мета: активізувати увагу, зняти фізичну втому, сприяти підтримці позитивного настрою.

Хід проведення:

Учні стають у коло один за одним. Завдання учнів полягає у тому, щоб присісти коли вони почують слово «червоний»; йти по колу і плескати в долоні коли вчитель говорить «зелений»; стати прямо і піднести руки вгору, коли вчитель говорить слово «жовтий».

Бліц опитування (5 хв.)

– Які ви знаєте основні шляхи зараження ВІЛ-інфекцією?

Відповіді: статевий; під час переливання донорської крові, зараженої вірусом імунодефіциту; при використанні нестерильного медичного інструментарію (шприців, системи для переливання крові та ін.); від ВІЛ-інфекції хворої на СНІД матері дитині до, під час або після пологів. Якщо ВІЛ-інфікована жінка годує грудьми, і під час вагітності й пологів не були вжиті захисні заходи (АРТ), то ризик для дитини присутній. Саме тому під час вагітності жінки здають аналіз на ВІЛ щоб можна було прийняти всі заходи для захисту дитини.

Інтерактивна гра (5 хв.)

«Що Ви знаєте ВІЛ-СНІД? Безпечно чи ризиковано?»

Необхідно підготувати два аркуші паперу, на одному з яких буде написано «Безпечно», а на іншому «Ризиковано». Наклейте їх на протилежні стіни аудиторії. Попросіть усіх учасників стати у центрі класу. Знову, необхідно пригадати, що СНІД- смертельна хвороба і вони мають уникати ризикованих ситуацій, щоб не заразитись.

Поясніть, що ви будете називати певну ситуацію (чи манеру поведінки), в якій вони можуть опинитись разом із носієм вірусу. Учні повинні визначити цю ситуацію як «безпечну» «ризиковану». Іншими словами чи є загроза стати ВІЛ-інфікованим? Попросіть учнів рухатись до тієї частини класу, яка відповідає їхній думці. Залишатись на місці не можна. Якщо учень не може вирішити в якому напрямку йти попросіть кількох представників обох сторін пояснити свій вибір.

Безпечно. Сидіти поруч за столом під час обіду. Спати в одній кімнаті. Грати у одній футбольній команді (залози поту не містять достатньої концентрації вірусу, проте гравців, які отримують відкриті рани, потрібно негайно забрати з поля). Користуватися одним фонтаном питної води. Користуватись одним туалетом. Кашляти або чхати в одній кімнаті. Плавати в одному басейні (це збиває з пантелику, оскільки пов'язано з концентрацією вірусу. Вірус швидко розчиняється у воді, тому басейни вважаються безпечними).

Ризиковано. Допомогти обробити чи перев'язати рану (завжди рекомендується самому перев'язувати рану. Якщо не можете зробити цього самостійно, вам можуть допомогти, але використовуючи латексні рукавички). Користуватися однією зубною щіткою (раніше вважалося, що це є безпечним, але сьогодні ця ситуація є ризикованою. Інфікування стає можливим, якщо кровоточать ясна. Особливо це стосується тих осіб, що проживають у країнах, де нехтують гігієною зубів. Вірус, справді, помирає поза межами організму людини, але існують різні точки зору щодо його життєздатності. Найбезпечнішою порадою буде – не користуватись однією щіткою). Цілувати у губи (центр із контролю за хворобами повідомив, що ця ситуація є ризикованою, хоча ризик є невеликим). Користуватися одним лезом для гоління (ризик залежить від проміжку часу між користуванням цим лезом інфікованою людиною та вами. Дану ситуацію можна порівняти із ситуацією про зубну щітку:

краще не користуватись одним лезом). Бути укушеним ВІЛ-інфікованим (вірус може потрапити безпосередньо до кровоносної системи, якщо укус пройде крізь шкіряний покрив).

Переможці (учні, які обрали правильні варіанти відповідей) отримують символічні нагороди.

Інформаційне повідомлення (5 хв.)

Інкубаційний період від моменту зараження ВІЛ до перших проявів може бути як коротким – чотири-п'ять тижнів, так і дуже довгим – декілька років. За цей період збудник СНІДу руйнує лімфоцити, що неминуче призводить до глибоких змін усієї імунної системи хворої людини.

Чимало ВІЛ-інфікованих, коли дізнаються про свій статус, відмовляються приймати АРТ, пояснюючи, наприклад, що результат аналізу є неправдивим і взагалі ніякого СНІДу не існує. Окрім цього, часто буває так, що пацієнти, які вже довгий час приймають терапію, раптом теж відмовляються від ліків, мотивуючи тим, що їй так почуваються добре. Обидві категорії осіб можуть обходитися без АРТ навіть протягом кількох років. Однак, більшість із них незабаром усе одно повертається до Центру СНІДу, але вже на ношах у машині швидкої допомоги.

Як уже говорилося, найімовірнішими вірусоносцями є наркомани, що вводять наркотики внутрішньовенно, особи, які часто змінюють статевих партнерів, ВІЛ-інфіковані або хворі на СНІД.

Вчені не втрачають надії, деякі навіть упевнені, що медикаменти, спроможні перемогти ВІЛ, неодмінно з'являться в найближчі роки. Що ж до вакцини для масового застосування, то, за їхніми прогнозами, вона з'явиться вже в нашому столітті. А поки що всі зусилля науковців і громадськості треба спрямувати на профілактику СНІДу – такі перспективи на найближче майбутнє.

10 основних фактів, які варто знати про ВІЛ/СНІД, щоб запобігти страшному захворюванню. Психолог називає факт і клеїть стікер із відповідним написом на плакат «Живи довго!»

1. Хвороба, спричинена вірусом імунодефіциту людини – ВІЛ, призводить до смертельної хвороби – синдрому набутого імунодефіциту людини (СНІД). ВІЛ та СНІД – невиліковні.

2. Людина, уражена вірусом, може виглядати здоровою і почуватися добре довгі роки, навіть, якщо вона є носієм вірусу.

3. Вірус може передаватися на всіх стадіях захворювання через кров, сперму, овуляційні та вагінальні виділення, грудне молоко.

4. Найчастіше ВІЛ-інфекція передається статевим шляхом. Молоді дівчата особливо вразливі до ВІЛ при сексуальних контактах.

5. Молоді люди, які мають захворювання, що передаються статевим шляхом, також становлять групу високого ризику щодо ВІЛ-інфікування.

6. Найбільш уразливі молоді люди, які вживають наркотики ін'єкційно, або мають сексуальні контакти з ін'єкційними споживачами наркотиків. ВІЛ-інфекція може також передаватися через нестерильні інструменти при процедурі пірсингування, татуажування та інших маніпуляціях, в яких є контакт з кров'ю.

7. Ризик інфікування при статевих контактах зменшується, якщо партнери використовують презерватив.

8. Тест на ВІЛ здійснюється системою охорони здоров'я і центрами профілактики СНІДу. Тест на ВІЛ є конфіденційним і має супроводжуватися до та після тестовим консультуванням.

9. ВІЛ-інфекція не передається через обійми, потискання рук, користування туалетом, басейном, постільну білизну, кухонний посуд, укуси комах тощо.

10. Дискримінація людей, які живуть з ВІЛ, – це порушення прав людини.

Відео (5 хв.) «СНІД смертельна загроза людству. Знати, щоб жити». [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://bibl.com.ua/medicina/35251/index.html>

Притча «Усе в твоїх руках» (3 хв.)

Дуже давно у старовинному місті жив великий мудрець, слава про розум якого поширювалася далеко від його рідного краю. Проте, був у місті і чоловік, який заздрив славі мудреця. І вирішив він придумати таке запитання, на яке той не зміг би відповісти. Спіймав він метелика і подумав: «А що, як я спитаю у мудреця, який метелик у моїх руках: живий чи мертвий? Якщо він скаже, що живий, я стисну долоні, і метелик помре, а як скажу, що мертвий, я розтулю долоні, і метелик злетить. Тоді всі зрозуміють, хто з нас розумніший». Так заздрісник і зробив. Та коли він запитав мудреця про метелика, мудрець, який насправді був надзвичайно розумною людиною, відповів: «Усе в твоїх руках».

– Яка мораль притчі?

Зворотній зв'язок (5 хв.)

- Що нового Ви дізналися із сьогоднішньої бесіди?
- На які питання ще не отримали відповіді?

Роздача інформаційних буклетів із адресами медичних установ та реабілітаційних центрів (2 хв.)

Тема 2. Дозволь собі розкіш чистого повітря.

Мета: доповнити і розширити знання учнів про паління та його вплив на здоров'я.

Завдання:

1.З'ясувати причини і наслідки вживання тютюнових виробів, аналіз існуючих у молодіжному середовищі міфів про них.

2.Формувати негативне ставлення до тютюнопаління.

3. Надати інформацію про заклади медичної допомоги та реабілітаційні центри.

Обладнання: засоби мультимедіа, науково-популярне відео, статична наочність (плакат), презентація (до інформаційних повідомлень), кольорові сигнальні аркуші, заохочувальні призи, інформаційні буклети.

Інформаційне повідомлення (1 хв.)

Коли Карлу Ліннею запропонували дати характеристику людині як біологічному виду та класифікувати її, то він відповів: «Людина – це тварина на двох ногах, без пір'я, і палить. Паління стало характеристикою нашого суспільства, ми постійно стикаємося з цим явищем. Або палить сама людина, або вона змушена перебувати серед тих, хто палить».

Усі добре знають, що паління шкодить здоров'ю. Але є ряд питань, на які непросто дати відповідь, не маючи потрібної інформації. Тому ми сьогодні доповнимо і розширимо знання про паління та його вплив на здоров'я.

Чи знаєте ви звідки родом тютюн? Справді, тютюн родом з Америки. І хоча на старовинних китайських вазах трапляються малюнки із зображенням курців, проте до Колумбового відкриття тютюну в Старому Світі не знали.

Історія прилучення європейців до паління почалася так. 12 жовтня 1492 року матрос Тріана з корабля «Піхета» Христофора Колумба вигукнув: «Попереду земля!». Матроси згорнули вітрила, і кораблі повільно рухались до невідомої землі. Серед подарунків, які принесли остров'яни Колумбу, було сушене листя рослини петум. Мешканці зустрічали прибулих з травою для паління, яку вони називали сигарою. Дим цієї трави, за образним висловом Колумба, вони пили. Під час паління вони 3-4 рази затягувались і випускали дим через ніздрі.

Матроси були першими європейцями, які навчилися курити від остров'ян. Таку притягальну силу мав тютюн. І рослина почала свій переможний хід по країнах і континентах. Після другого плавання Колумба (1493-1496) насіння тютюну завезли до Іспанії. Потім воно потрапило до сусідніх європейських країн і в період великих географічних відкриттів його завезли морськими і сухопутними шляхами практично у всі куточки Земної кулі. Широкому поширенню тютюну сприяла дивовижна його властивість – виробляти в людині потяг до паління, який дуже важко перебороти.

Поступово зростаючий попит на тютюн призвів до руху великих капіталів і став джерелом значних доходів для казни. Паління дуже швидко розповсюдилося серед всіх верств населення, серед багатих і бідних, серед освічених і неосвічених людей.

Мозковий штурм (3 хв.)

Учніам пропонують на дошці написати якомога більше причин чому люди палять і не палять.

<i>Чому люди палять</i>	<i>Чому люди не палять</i>
Вважають модним. Щоб виглядати дорослим. Самоствердження за допомогою. За компанію. Щоб бути «як усі». Наслідують «авторитета». Бачать з дитинства як палять батьки і вважають це за норму. Не впевнені в собі.	Щоб зберегти здоров'я. Щоб зупинити погіршення здоров'я. Знають про шкідливий вплив тютюну, цигарок. Прагнуть не мати шкідливих звичок. Мають сильну волю, характер.

Інформаційне повідомлення (1 хв.)

Людина жадібно затягується димом, не замислюючись, звичайно, над тим, що відбувається в організмі після кожної такої затяжки. Першим з тютюновим димом контактують рот і носоглотка. Проходячи крізь шар тютюнової набивки, дим, хоча й встигає охолонути, але не настільки, щоб його температура дорівнювала температурі ротової порожнини. Зазвичай температура тютюнового диму становить близько 55 – 60 градусів за Цельсієм.

Значні перепади температури під час паління **негативно впливають на зубну емаль**. З часом на ній з'являються мікроскопічні тріщини – «вхідні ворота» для мікроорганізмів. Тому зуби у людини, яка палить, починають руйнуватися раніше, ніж у тих, хто не палить. Отруйні речовини, які містять дим, переходячи до слини, потрапляють у шлунок і негативно впливають на його оболонку, що теж не лишається без наслідків.

Постійне паління, як правило, супроводжується **бронхітом і частим відхаркуванням**. Синильна кислота, що входить до складу тютюну, підступно впливає на організм. Потрапляючи у кров, вона знижує здатність клітин діставати для організму з крові кисень, що спричиняє кисневе голодування.

Паління спричиняє **склероз судин** і стає одним з найважливіших факторів, підвищує **ризик інфаркту міокарда, інсульту, захворювання артерій серцевого м'яза та мозку**. Ризик захворіти й померти від хвороби серця та судин вищий, коли людина палить. Після першої затяжки пульс сповільнюється, а потім серце починає битися частіше. Підвищується артеріальний тиск.

Паління негативно **впливає на серце**. Для тих, хто палить, можливість інфаркту у двічі вища, ніж у інших, хто не має такої звички.

Виразка шлунку трапляється у тих, хто палить, у 2 – 3 рази частіше. А смертність від цих захворювань у таких людей вища у 4 рази.

Якщо розрізати легені людини, яка палила, то побачимо, що вони попелясто-сірого кольору, а місцями ніби з вугілля (мали вкраплення справжнього вугілля). Якщо взяти шматочок такої легеневої тканини, приготувати з неї екстракт, який потім втирали у вуха кролям, то незабаром на їхній шкірі з'являлися папіломи.

За спостереженнями спеціалістів, не менше як у 10 відсотків випадків причиною **статевого безсилля** виявляється паління. Жінки, які палять, як правило, раніше старіють у них так само передчасно припиняється статева функція. Тютюн негативно позначається на вагітності. Шкідлива дія нікотину на плід зумовлена тим, що зменшує плацентарне надходження крові, а отже й кисню до тканин зародку. Оскільки нікотин проникає через плаценту і переходить з крові матері у кров плода, то мати, яка палить, ще до народження дитини отруєє її нікотинном. Звідси мимовільні аборти, народження мертвих дітей, різні аномалії їхнього розвитку.

Відео (4 хв.) Палити чи не палити? [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://staropriluckashkola.in.ua/paliti-chi-ne-paliti/>

Бліц опитування (1 хв.)

– Як кальян впливає на наше здоров'я?

Інформаційне повідомлення (1 хв.)

Сьогодні ж паління кальяну – невід'ємна частина клубного життя, кальян є в кожній другій сучасній сім'ї, виїжджає і розкурюється господарям на вилазках, в лазнях, багаті люди відводять цілу кімнату в будинку під паління кальяну, модні глянцеві журнали присвячують цілі шпальти культури його паління.

Разом з екзотичною модою на паління кальяну осів міф про його нешкідливість. Нібито в основі паління кальяну не звичайний тютюн, а спеціальні тютюнові склади, вміст смол і нікотину в яких менше, ніж у звичайній сигареті. Крім того, дим нібито проходить додаткове очищення через воду, молоко або вино, які є неодмінною складовою технології паління кальяну. Палкі прихильники паління кальяну стверджують, що процес цей є прекрасним способом релаксації та зняття стресу, не викликає звикання, а охолоджений дим виключає опік легенів.

Що ж відбувається насправді при палінні кальяну і так чи нешкідливо це модне нині захоплення?

По-перше, кальян здатний викликати звикання. Останні дослідження Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я підтвердили, що навіть нерегулярне паління кальяну здатне змусити курити звичайні сигарети.

По-друге, міф про те, що кальянні тютюнові суміші не містять шкідливих речовин. Насправді ж кальянні тютюнові суміші містять набагато більше шкідливих речовин, ніж найгірша з сигарет. Виявляється, одна зтяжка кальяну подає у наші легені 30 (!) літрів диму, в той час коли ціла сигарета найнижчої якості всього 2 літри. А година паління кальяну по шкоді, що наноситься здоров'ю, зрівняємо з

100 викурених сигарет! Чим загрожують подібні надмірності? Найнеприємніший наслідок – збільшується ризик отримати онкологічне захворювання.

І пам'ятайте, перебуваючи в полоні міфу про розслаблюючий ефект кальяну, що кращими є сауна, прогулянка на свіжому повітрі, заняття в тренажерному залі.

Відео (4 хв.) Шкода пасивного паління. Відео. [Електронний ресурс].
Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=WO9kEIaIRUE>

Інтерактивна гра «Міфи і факти про паління» (5 хв.)

Мета: розв'язати міфи про паління.

Правила:

1. Вам дається 2 листочки червоний і зелений.
2. Я зачитую твердження, а ви піднімають зелений кружечок – якщо погоджуються з цим твердженням, червоний – якщо не погоджуються.
3. Вислуховуємо тих, хто підняв зелений кружечок.
4. Надаємо слово тим, хто має протилежну точку зору.

Міф. Паління підбадьорює та підвищує працездатність.

Факт. Давно спростована думка про те, що паління знімає стрес. Навпаки, воно призводить до нервозності й бажання закурити наступну сигарету.

Міф. Краще курити, ніж товстіти.

Факт. Лікарі довели, що більшість людей вже через рік після відмови від нікотину втрачають усі зайві кілограми. Пацієнтам, які відмовилися від паління та протрималися впродовж двох років, ожиріння загрожує менше, ніж запеклим курцям. Саме по собі паління на масу тіла ніяк не впливає, воно лише послаблює відчуття голоду. Доведено й те, що багато колишніх курців використовують їжу як замітник сигарети, саме це й збільшує їхню масу. Варто також зауважити, що паління шкідливіше від зайвої ваги.

Міф. Паління допомагає думати.

Факт. Радше навпаки. Причина зниження інтелекту криється у відкладеннях кальцію в судинах. Вони заважають кровообігу та збагаченню мозку киснем, що призводить до зниження мозкового потенціалу.

Міф. Легкі сигарети не дуже шкідливі для здоров'я.

Факт. На жаль, вони не менш шкідливі, ніж звичайні. Використовуючи легкі сигарети, курці затягуються частіше та глибше, що призводить до раку легенів.

Міф. Пасивне паління є безпечним.

Факт. Насправді, воно, навіть, небезпечніше, ніж звичайне. Сигаретний дим поділяють на два струмені: основний і побічний. Перший потрапляє в легені під час затягування, а другий виходить від вогника, що жевріє на кінці сигарети, де концентрація шкідливих хімічних речовин у 50 – 100 разів більша. У родинях, де батьки постійно

курять, дитина в 4 -5 разів частіше хворіє, у неї порушується розумовий і психічний розвиток.

Інтерактивна гра (5 хв.)

Мета: сприяти усвідомленню, що переважна кількість наслідків від паління має негативний характер.

Учнів об'єднують у 2 команди. Кожна команда обирає собі капітана, який буде записувати відповіді своєї групи. Одна група складатиме перелік «Короткострокових негативних наслідків від паління», друга – «Довгострокових негативних наслідків від паління».

На дошці буде записано всі 2 категорії наслідків. Переможе та команда, котра дасть найбільш правильні відповіді, з якими погодиться весь клас, вчитель може підказати учням щось із нижченазваних відповідей (якщо їхні відповіді неповні).

Переможці отримують символічні нагороди.

Негайні короткострокові негативні наслідки паління (продовж кількох хвилин після першої затяжки):

- √ посилення серцевого ритму;
- √ підвищення кров'яного тиску;
- √ подразнення тканин гортані;
- √ потрапляння оксиду вуглецю в кров;
- √ забруднення повітря;
- √ подразнення очей;
- √ зниження температури тіла.

Довгострокові негативні наслідки від паління:

- √ можливе пошкодження слизової оболонки губ, язика, піднебіння, гортані і, таким чином, зміна сприйняття смаку їжі;
- √ можливе виникнення кашлю, поганого запаху з рота й захворювань ротової порожнини;
- √ можливе послаблення здатності відчувати запахи;
- √ можливе прискорення виникнення зморщок на обличчі;
- √ виникнення жовтих плям на зубах;
- √ можливе перешкоджання нормальному диханню;
- √ зниження фізичної витривалості;
- √ рак легенів, ротової порожнини, стравоходу, гортані підшлункової залози та жовчного міхура;
- √ захворювання серця;
- √ виразка;
- √ судинні захворювання та гіпертонічні кризи;
- √ хронічний бронхіт.

Практичні рекомендації як відмовитися від паління? (2 хв.)

Рекомендації психолог розробляє спільно із учнями.

1. Усвідомити шкідливість паління для свого здоров'я та здоров'я навколишніх.

2. Мати достатню силу волі.
3. Замість цигарки вживати шоколад, фрукти.
4. Гроші, зекономлені на цигарках, витратити на допомогу бідним або складати в скарбничку.
5. Нагадувати собі про свої життєві цілі та про те, що паління тільки заважатиме вам у їх досягненні.

Перші корисні зміни після такого рішучого кроку настануть в організмі неминуче.

1. Через дві години, проведені без цигарки, із крові зникає нікотин.
2. Через шість годин заспокоюється серце й знижується тиск.
3. Через добу вивітрюється вуглець і легше дихається.
4. Мине кілька днів і людина починає легше розрізняти запахи, очищаються легені.
5. Через три тижні зникне кашель, зменшиться втома.
6. Через три місяці кров і легені повертаються до норми, вирівнюється кров'яний тиск.
7. Через 5 років ризик захворювання на рак зменшується наполовину, а ризик інфаркту такий самий, як у тих, котрі ніколи не курили.

Відео (8 хв.) Як кинути палити: в МОЗ назвали ефективні способи. Відео. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.obozrevatel.com/ukr/health/zdorovyij-obraz-zhizni/yak-kinuti-paliti-v-moz-nazvali-efektivni-sposobi.htm>

Заключне слово (1 хв.)

Сьогодні ми отримали багато корисної інформації, відповіли на запитання і, мабуть, кожен з вас прийняв якийсь рішення. Закінчити нашу бесіду я пропоную словами з англійського журналу «Авіація, космос і медична екологія»: «...тютюн – це відразлива рослина, яку споживають лише дві істоти – маленький зелений хробачок і людина. Але маленький зелений хробачок не знає нічого ліпшого за тютюн, а ти знаєш. Отож, будь розсудливим і не починай палити!»

Зворотній зв'язок «Відкритий мікрофон» (2 хв.)

Учні по черзі продовжують речення: «Я дізнався...».

– На які питання ще не отримали відповіді?

Роздача інформаційних буклетів із адресами медичних установ та реабілітаційних центрів (2 хв.)

Тема 3. Він забирає твоє життя.

Мета: переконати учнів не вживати алкоголь.

Завдання:

1. Інформувати учнів про негативний вплив алкоголю на психіку людини, її здоров'я, соціальний статус та якість життя.
2. Навчити конструктивних способів асертивної поведінки у провокаційних ситуаціях.

3. Надати інформацію про заклади медичної допомоги та реабілітаційні центри.

Обладнання: засоби мультимедіа, науково-популярне відео, статична наочність (плакат), презентація (до інформаційних повідомлень), кольорові сигнальні аркуші, заохочувальні призи, яєчний білок, спирт, дві прозорі мисочки, інформаційні буклети.

Інформаційне повідомлення (3 хв.)

Вираз розпивання алкоголю «б'є в голову» має за собою реальне підґрунтя. Алкоголь дійсно робить це з головним мозком. Проаналізуйте, що відбувається з людиною, коли вона випиває? Спочатку у нього починає заплітатися язик, порушується ясність мови, його реакція сповільнюється, кмітливість падає. Далі у нього порушується координація і наостанок зникає пам'ять. Всі ці симптоми ясно показують, як впливає алкоголь на нервову систему. Крім усього іншого, необхідно враховувати психологічний стан людини, яка п'є, по своїй суті, алкоголь пригнічує нервову систему. Це тільки на початку вживання алкоголю людина бадьора, весела і енергійна. Всі ці веселощі дуже швидко закінчуються, в залежності від швидкості і кількості випитого. Алкоголь для ЦНС є депресантом. Це означає, що він уповільнює його роботу. Дивно, чи не правда? Багато вважають, що вживання алкоголю, навпаки, стимулює емоційність і відкритість, адже спочатку людина на підпитку стає жвавою і веде себе менш скуто. В принципі, так і є, але при продовженні вживання в мозок надходить все більше алкоголю, і починають відбуватися прямо протилежні явища.

Нервова система в цілому складається з центральної і периферичної нервової системи. ПНР включає в себе нейрони або нерви, формують розгалужену мережу, по якій інформація передається до шиї, рук, тулуба, ніг, скелетних м'язів і внутрішніх органів. Швидкість сигналів, що передаються по нейронах мозку і у зворотному напрямку, може досягати 320 км/год. Якщо нервова система працює в нормальному режимі, то ефективність її роботи вражає. Саме ЦНС несе відповідальність за розпізнавання інформації від органів чуття, контроль рухової функції, а також за процеси аналізу, розуміння та обґрунтування. Нарешті, вона ж контролює емоції.

Бліц опитування (2 хв.)

– Скажіть які ознаки алкогольного сп'яніння ви знаєте?

Ступінь, до якої сповільнюється мозкова активність, залежить від того, наскільки швидко і багато п'є людина. Ось лише деякі прояви впливу алкоголю на мозок: сплутана мова, сплутаність мислення, повільнена реакція, погіршення слуху, порушення координації, ослаблення м'язів, погіршення пам'яті, інші.

Часто можна почути твердження, що в малих дозах алкоголь корисний, він сприяє розширенню судин і покращує кровообіг. Вже давно ведуться дослідження впливу алкоголю на мозок людини,

порівнюючи судини, серце і мозок алкоголіка з органами непитушого людини академік Углов стверджує, що «Немає такого органу у людини, який би не страждав від прийому спиртних напоїв».⁵

Фактори, що впливають на роботу ЦНС (1 хв.)

Ступінь впливу алкоголю на ЦНС залежить від безлічі факторів. Вони можуть істотно різнитися, але до основних відносяться: кількість випитого алкоголю; період часу, протягом якого людина вживає алкоголь; чи супроводжується вживання алкоголю прийомом їжі; чи поєднується вживання спиртних напоїв з прийомом інших речовин, наприклад, наркотичних речовин; частота вживання (алкоголіки можуть випивати більший об'єм і менше відчувати його наслідки, ніж люди, які п'ють рідко або не п'ють взагалі); генетичний фон, включаючи статеву або етнічну схильність; поточний настрій і психологічний стан; місце вживання алкоголю; вага і стать людини, інші.

Гра «Правда-неправда» (4 хв.)

Археологи виявили глечики, що датуються кінцем кам'яного віку, що дає підставу припускати, що ферментовані напої існували як мінімум вже в період неоліту (близько 10 000 років до н.е.).

Більшість овочів і майже всі фрукти містять невелику кількість спирту.

✓ Чоловіки п'яніють швидше за жінок через особливості гормонального фону.

Дослідники припускають, що кожна хвилину 0,7% населення планети перебуває в стані алкогольного сп'яніння. Тобто 50 млн людей п'яні, поки ви ми граємо цю гру

Щороку в США близько 5000 людей у віці до 21 року помирають в ситуаціях, пов'язаних з алкоголем, – в аваріях, побутових убивствах, в результаті отруєння та інших подібних травм.

✓ Алкоголь існує не тільки на Землі, а й в космосі.

У того, хто живе в спортзалі, стійкість до алкоголю краще, ніж у товстуна. Багаті водою м'язові тканини поглинають алкоголь більш ефективно, не даючи йому дістатися до мозку.

✓ У штаті Огайо, США, законом заборонено поїти рибу алкоголем.

У 0,5 л пива, келиху вина або стопці горілки міститься приблизно однакова кількість алкоголю.

Зловживання алкоголем вбиває 1 людину кожні 10 секунд.

Дослідники в Гейдельберзі вважають, що шлях алкоголю від келиха до голови займає не більше 6 хвилин.

У той час як Адольф Гітлер був одним з найпопулярніших непитущих в світі, сер Уінстон Черчилль був одним з найвідоміших п'яниць.

⁵ Вайда С. М. Організація профілактичної роботи в загальноосвітній школі з неповнолітніми, схильними до делінквентної поведінки Таврійський вісник освіти : наук.-метод. журнал № 1. Херсон, 2006. С. 92-101.

Вплив алкоголю на молодий організм (2 хв.)

Наш мозок складається з більш ніж 1 мільярда нейронів, кожен з яких створює десятки тисяч зв'язків по всьому організму. Раніше вчені вважали, що основний етап розвитку мозку припадає на перші кілька років життя, але нові дослідження показали, що важливі зміни відбуваються в ньому аж до досягнення людиною двадцятирічного віку. Наприклад, це відділи мозку, відповідальні за прийняття рішень і контроль емоцій. Насправді, багато проявів перепадів настрою можуть бути наслідком тривалого розвитку мозку. Так от, надмірна кількість алкоголю може завдати шкоди і навіть знищити нейрони, впливаючи на процес розвитку відділів мозку підлітка, які ще не припиняють формуватися. Наш мозок захищений гематоенцефалічним бар'єром, який запобігає або сповільнює потрапляння деяких шкідливих речовин з крові в центральну нервову систему. Тим не менш, алкоголь здатний долати цей бар'єр і потрапити в мозок.

Оскільки різні частини мозку по-різному реагують на алкоголь, підлітки можуть під його впливом здійснювати необдумані вчинки. Наприклад, алкогольне сп'яніння часто призводить до прийняття ними помилкових рішень. Префронтальна кора підліткового мозку, все ще знаходиться у стадії формування, тому занадто великі дози спиртного можуть порушити здатність логічно думати і обґрунтовувати свої дії.

Замість цього підлітки часто скоюють вчинки просто тому, що це може бути весело, і не відчують при цьому докорів сумління. У їхньому мозку зв'язку між префронтальною корою і вентральним стріатумом все ще налагоджуються, і алкоголь здатний порушити цей процес. В результаті, підлітки часто ризикують там, де в тверезому стані не стали б цього робити. Наприклад, сідають за кермо в нетверезому стані.

Вплив алкоголю на нервову систему (2 хв.)

Зараз алкогольні напої вільні для продажу майже кожному. Не секрет, що неповнолітній підліток може вільно купити собі спиртне в будь-якому кіоску. Перше на що діє алкоголь при попаданні в організм це нервова система. Вірніше, спочатку він діє на слизову шлунка, викликаючи її хімічний опік, але коли він потрапляє у кров, алкоголь розноситься по всьому організму і в певній концентрації присутній у всіх органах і тканинах. Алкоголь має токсичну дію на багато органів, але більшою мірою на печінку і головний мозок. Наш головний мозок не здатний просто так співіснувати з алкоголем. Клітини кори головного мозку, піддаючись токсичної дії метаболітів етилового спирту, не можуть функціонувати вже на колишньому рівні. Вони вимикаються з нормальної роботи нервової системи. Людський мозок складається з декількох шарів (центрів), які формувалися тривалий час в процесі еволюції. Кожна з зон головного мозку виконує свої певні функції. Але щоб не відбувалося розбіжностей, кожна зона підпорядковується більш

розвиненою з усіх зон (кори головного мозку). При потраплянні алкоголю в кров першої страждає саме кора, її клітини зазнають токсичне набрякання, і виникає гальмування активності. Кора головного мозку втрачає свої лідируючі позиції над іншими структурами мозку, які навпаки проявляють себе в повній мірі.

Відбувається так, що людина починає керувати підсвідомість. В цей час він стає більш розкутою, веселою і безтурботною, але в теж час втрачає контроль над собою. Тому в стані алкогольного сп'яніння частіше відбуваються вбивства, автомобільні аварії, звалтування. Це результат дії нашої підсвідомості, інстинктів і втрати волі і контролю над собою.

Чим більше концентрації алкоголю в крові, тим сильніше страждають клітини головного мозку, тим більше неорганізованою буде робота всіх підструктур, тим більше ми втрачаємо контроль над собою. Зрештою при певній кількості випитого алкоголю кора головного мозку просто не витримує і повністю відключається. А якщо кора не функціонує, то свідомість теж відсутня. Ось чому прийняття «нескромних» доз алкоголю викликає повну втрату свідомості і часто втрату пам'яті. Людина дихає, і серце працює, вона як би глибоко спить. Але прокинутися навряд чи поки зможе. З часом концентрація алкоголю знижується. Тоді клітини кори виходять зі стану охоронного гальмування і свідомість знову повертається. Але тільки не пам'ятає таке свідомість, що з ним сталося.

Алкоголь небезпечний, і при дуже високих дозах відбувається не тільки пригнічення свідомості, але також дихання і роботи серця. Смертельна разова доза алкоголю становить 4-12 грамів спирту на кілограм маси тіла.

Відео «Вплив алкоголю на мозок» (6 хв.) Бережи себе. Відео. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=prPo75tzogQ>

Наслідки вживання алкоголю під час вагітності (2 хв.)

У 2002 обстежували дітей 5-13 років, у яких було важке вплив алкоголю у внутрішньоутробному періоді: у 87% були виявлені психічні порушення, у 61% – порушення свідомості, у 26% – депресивний синдром з порушеннями адаптації, у 35% – біополарні розлади. Автори підкреслюють поширеність психічних порушень у дітей з перинатальним впливом алкоголю. Вчені встановили, що ранній початок вживання психоактивних речовин, а також наявність хворих алкоголізмом серед родичів є причиною поганого нейропсихологічного функціонування вже в юному віці.

У дітей з сімей, де батьки хворі на алкоголізм, виявлено зорово-просторовий дефіцит. Вони гірше за здорових однолітків виконують завдання на увагу та зорово-просторове орієнтування. Більшість дослідників підтверджують негативний вплив алкоголю на когнітивні

функції, ослаблення мислення, пам'яті (короткочасної, так і оперативної), пізнавальної діяльності та здатності до концентрації уваги, що призводить до погіршення адаптивних можливостей, вираженого професійного і соціального зниження. Найбільш чітко це простежується у молодому віці і у жінок, а також в осіб з органічним ураженням ЦНС. Численні епідеміологічні дослідження показали, що при вживанні алкоголю значно зростає ризик порушень мозкового кровообігу.

Вплив алкоголю на жінок (2 хв.)

Алкоголь сильніше впливає на жінок, оскільки навіть при однаковій з чоловіком масі в її тілі менше води. Це викликано по більшій частині тим, що в жіночому організмі менше м'язової тканини, а саме м'язи містять більше води, ніж жиру. В результаті, в організмі чоловіків в середньому міститься на 10% більше води, ніж у жіночому. Для представниць прекрасної статі це означає, що алкоголь при попаданні в їх організм слабше розбавляється, і його концентрація в крові буде вище. В жіночому організмі виробляється менше спеціального ферменту, відповідального за розщеплення спирту в шлунку. Із-за цього в кров жінки потрапляє приблизно на 30% більше алкоголю, ніж в кров чоловіка того ж ваги і росту, випив такий же обсяг спиртного. Нарешті, в середньому жінки нижче і легше чоловіків, а це означає, що при інших рівних концентрація алкоголю в їх крові буде ще вище. Так, одна порція алкоголю, випита жінкою, зробить на її організм практично такий же ефект, як дві порції алкоголю на чоловіка.

Експеримент «Вплив спирту на білок» (5 хв.)

Інформаційне повідомлення (2 хв.)

Якими б не були розлади в роботі мозку, викликані алкоголем, все ж, як визнають вчені, найголовніші зміни мають місце в психічному житті і в характері людини, яка п'є. Перше, на що звертають увагу вчені в поведінці питушого – це занепад моральності, байдужість до обов'язків, втрата відповідальності за інших людей і навіть до членів сім'ї. При масовому вживанні алкоголю з кожним роком у людей нарастають явища передчасної деградації, а разом з ростом кількості дегенеративних людей – затупленість народу. Людство байдуже спостерігає за тим, як наполегливо і неблаганно відбувається непереврене за своєю жорстокістю знищення власного національного розуму.

Все починається з помірної кількості алкоголю. Далі це переростає в згубну звичку. Ясна річ, що навколо спиртних напоїв крутяться великі гроші і інтереси з давніх часів. Вони завжди будуть на прилавках і в доступі, навіть після заборонених годин. Висновок один весь цей культ алкоголю це лише збагачення чіїхось кишень. Чи хочете ви бути маріонеткою в чіїхось руках чи освіченою, сильною, успішною людиною – вибирати тільки вам.

Відео (5 хв.) 5 цікавих фактів про алкоголь. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://brama.net.ua/5-facts-alkohol-573/>

Дискусійний клуб «Як алкоголь змінює долі людей» (5 хв.)

Дві групи після п'яти хвилин підготовки доводять: одна – доводить позитивний вплив алкоголю, друга – доводить негативний вплив алкоголю на якість життя людини, її соціальний статус.

Зворотній зв'язок «Відкритий мікрофон» (2 хв.)

Учні по черзі продовжують речення: «Я дізнався...».

– На які питання ще не отримали відповіді?

Роздача інформаційних буклетів із адресами медичних установ та реабілітаційних центрів (2 хв.)

Тема 4. Анорексія. «Краса» що приводить до смерті.

Мета: ознайомити учнів з небезпекою надмірної втрати ваги, сформулювати прагнення до адекватної оцінки власної зовнішності.

Завдання:

1. Пояснити суть згубного впливу обмеження в харчуванні на здоров'я.

2. Розкрити механізм анорексії.

3. Надати інформацію про заклади медичної допомоги та реабілітаційні центри.

Обладнання: засоби мультимедіа, науково-популярне відео, статична наочність (плакат), презентація (до інформаційних повідомлень), кольорові сигнальні аркуші, заохочувальні призи, інформаційні буклети.

Інформаційне повідомлення-діалог (10 хв.)

Чи знали ви, що у епоху Відродження найбільш бажаними вважалися «пишні форми» у жінки? «Жінка в тілі» вважалася ідеалом класи. Їх змальовували у картинах, по їхньому образу виготовлялися скульптури. У XV ст. приваблива жінка виглядала саме так. Думаю, що всі з вас знають, що погляди на красу у сьогоdnішньому суспільстві дещо відрізняються. Як ви думаєте, звідки беруться стереотипи про те, що гарно, а що – ні? Вони, переважно, виникають від спостереження за зірками, моделями, акторами, відомим людьми.

Сьогодні проголошується, що кожна людина є гарною, особливою, неповторною. І ви зрозумійте мене правильно, це справді є так, але, на жаль, суспільство, не дивлячись на всі свої гасла подібного характеру, дискримінує всіх, хто «не підпадає» під установлене поняття краси. Прийнято вважати, що дівчина красива, коли підпадає під параметри 90-60-90, а хлопець обов'язково повинен бути у ідеальній фізичній формі.

Для того, щоб досягти бажаного результату дуже багато молодих людей сьогодні користуються певним переліком засобів, навіть не задумуючись про те, яку шкоду вони завдають організму.

Які засоби для досягнення «ідеального» тіла ви знаєте?

Ось деякі з них: заняття спортом, здоровий спосіб харчування, пігулки для схуднення, дієти, хірургічне втручання.

Відео (4 хв.) Що таке анорексія чому і як вона виникає. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://big.stb.ua/ua/2018/08/27/chto-takoe-anoreksiya-i-pochemu-ona-voznikaet/>

Гра (10 хв.)

Я б хотіла дізнатися вашу думку стосовно запропонованих способів. Пропоную зробити це у вигляді гри. Я Вам говоритиму твердження, а Ви піднімайте зелену картку якщо згодні і червону – якщо ні.

- дієта не є шкідливою для здоров'я,
- спорт – марна трата часу, якщо можна «посидіти» на дієті і схуднути,
- хірургія – швидкий та безпечний спосіб схуднути,
- пігулки не завдають шкоди організму,
- здорове харчування і дієта це майже одне і теж саме.

Обговорення. Перші два способи є ефективними і корисними, хоч варто пам'ятати про вислів «все, що занадто, те нездорово». Говорячи про хірургічне втручання варто сказати, що це є небезпечно і, насправді, далеко не кожен наважиться на це. А ось пігулки для схуднення та дієти є справді популярними серед сучасної молоді.

Багато, хто вважає, що ці методи є ефективними та нешкідливими, «я ж лише трохи спробую, лиш хочу перевірити що з цього може вийти». Насправді це не так. Пігулки несуть справжню загрозу організму, бо багато з них містять речовини, що впливають не тільки на вагу, але й на, до прикладу, гормональний фон організму, що може мати негативні наслідки.

Не дивлячись на стереотипи, що на дієтах «сидять» лиш дівчата таке явище спостерігається і у хлопців. Причиною бажання схуднути може бути як власне незадоволення своїм зовнішнім виглядом, так і зауваження, неприємні слова з боку інших.

Бліц опитування (5 хв.)

- Чому людина йде на це?
 - фізіологічні (загроза для здорового життя через зайву вагу);
 - соціальні (бажання відповідати очікуванням, задирання з боку оточуючих);
 - психічні (психічні проблеми, розлади).

Саме вище перелічені причини, якщо не звертати на них належну увагу, можуть спричинити таке захворювання як анорексія. Я думаю, що ви чули про нього. У чому його суть?

Анорексія – один із найнебезпечніших і в той же час найпоширеніших харчових розладів. Вона характеризується відмовою від їжі та занадто сильною стурбованістю щодо власної ваги. Багато хто вважає, що це є просто примхою молодої людини, бажанням відрізнитися від інших, але насправді анорексіє – це перш за все захворювання психіки.

До анорексії більшою мірою схильні молоді дівчата, але серед хлопців вона також може зустрічатися. Її причинами, зазвичай, визнають прагнення відповідати устанавленим ідеалам краси. Хворою на анорексію вважається людина що має вагу менше 40 кг. при середньому зрості.

Бліц опитування (2 хв.)

– Які причини анорексії?

- метаболізм;
- генетична схильність;
- психічні розлади.

Інформаційне повідомлення (2 хв.)

Передумовами психічних розладів є:

• Необ'єктивне сприймання власного тіла. Людині здається, що скільки вона над ним не працювала, воно залишається недостатньо гарним.

- Недостатня увага з боку рідних.
- Анорексію часто пов'язують з депресією. Це, насправді, дві різні хвороби, але депресія може стати передумовою до анорексії.
- Прагнення контролювати щось у житті. Одна з найпростіших і найдоступніших для контролю сфер життя є харчування. Іноді прагнучи показати, що щось є підвладним особі вона може «заграватися» і втрачати контроль над ситуацією.

До симптомів анорексії належать:

- постійне бажання схуднути навіть при нормальній чи недостатній вазі;
- нав'язливий страх набрати вагу;
- фанатичний підрахунок з'їденої їжі та калорій, що в ній містяться;
- відмова від їжі, що пояснюється відсутністю апетиту;
- пригніченість чи психологічний дискомфорт після прийомів їжі;
- нездорово ретельне пережовування їжі, нарізка їжі незрозумілими шматками;
- постійне відчуття власної повноти;
- необґрунтований гнів;
- порушення сну;
- зміни у поведінці: дратівливість і смуток, що змінюються ейфорією, радістю.

Люди, які мають подібну проблему часто не визнають у себе наявності порушень, але навіть якщо і розуміють, що їх організм страждає, то все рівно не можуть нічого з цим вдіяти. Також вони схильні не сприймати це захворювання серйозно.

Окрім того, що захворювання несе серйозну шкоду здоров'ю людини, як фізичному, так і психічному, воно має й інші наслідок.

Серед хворих спостерігається висока смертність. Майже 20% хворих помирає. Половина з них скоюють самогубство, а інша половина помирає від серцевої недостатності в наслідок виснаження організму.

Найкраще лікування – це не допускати того, щоб захворювання стало хронічним. Якщо подібна проблема існує, то людині можна порадити поговорити з батьками чи родичами, звернутися до шкільного психолога. Ці люди з радістю їй допоможуть.

Варто пам'ятати, що ви є гарними і цінними, навіть якщо ваше тіло вам здається недостатньо хорошим. А якщо ви все ж таки маєте на меті коректувати власну вагу, то це можна робити не шкідливими, ба більше, корисними для здоров'я способами. Ми про них сьогодні вже говорили. Хто може пригадати? Правильно, це спорт та здорове харчування.⁶

Відео (8 хв.) Анорексія. Відео. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.youtube.com/watch?v=hxILNk3pk1g>

Зворотній зв'язок «Відкритий мікрофон» (2 хв.)

Учні по черзі продовжують речення: «Я дізнався...».

– На які питання ще не отримали відповіді?

Роздача інформаційних буклетів із адресами медичних установ та реабілітаційних центрів (2 хв.)

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного аналізу наукової літератури, ми прийшли до наступних висновків. Діалог може мати дві основні форми: внутрішній та зовнішній. Внутрішній діалог може бути корисним у сенсі пошуку істини, шляхів вирішення проблеми, творчого пошуку, наукових винаходів, інш.. Проте є ризики, коли внутрішній діалог через не здатність вирішити проблему, життєві негаразди, подолати пост-стресові ситуації поглинає свідомість та енергетичні ресурси людини на стільки, що виснажує психоемоційно, переключає людину від реального життя, конструктивних способів комунікації і може призвести до замкнутості та особистісних розладів, пограничних психічних станів. Зовнішній діалог – це конструктивна, чи не конструктивна комунікація між людьми вербальними та не вербальними засобами. Зовнішній діалог має різновиди в залежності від сфери застосування, мети та завдань: дидактичний, пошуковий, освітній, ін..

Ми розглядаємо освітній діалог як засіб порозуміння, конструктивний спосіб передачі інформації від одного співрозмовника до іншого, ефективна гуманітарна технологія для здійснення освітніх завдань. В освітньому просторі якість процесу передачі інформації

⁶ Чорна І. М. Ворончак М.М. Дослідження тривожності підлітків в умовах пандемії. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності (м. Тернопіль, Україна, 15-квітня 2021 року): матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф. / упоряд.: О. М. Петровський, І. М. Вітенко, О. І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2021. С. 464-467.*

залежатиме від якісно підібраного контенту у відповідності із віковими особливостями; її науковості та водночас доступності; оптимального часу передачі повідомлення; володіння техніками комунікації; вміння підтримувати зоровий контакт; емпатійності; комунікативних здібностей; володіння невербальними засобами комунікації; вміння сформувати інтерес до інформації; мотивації до необхідності отримувати цю інформацію; володіння інтерактивними методами та техніками активізації; вмінням налагоджувати зворотній зв'язок, активізувати аудиторію; вмілого застосування в навчальному процесі дидактичних ігор та технік моделювання виробничих ситуацій. Освітній діалог як пошук сенсу, істинного смислу, який поступово трансформується у мотивацію до подальшого пізнання, осмисленої, цілеспрямованої освітньої діяльності. Освітній діалог може також виступати як засіб пошуку істини шляхом обговорення проблеми, дискусії, мозкового штурму, ін..

Розроблені нами орієнтовні конспекти профілактичних бесід можуть бути використані в освітньому просторі закладів освіти для учнів 9-11 класів. Інформація подана у відповідності до вікових особливостей сприймання дітей відповідної вікової групи. У бесідах передбачено використання інтерактивних форм роботи, дидактичних ігор, відеоматеріалів науково-популярного характеру, які сприяють активізації сприймання учнів. В ході бесіди психолог використовує прийоми емоційної подачі інформації, використовує засоби впливу відео та аудіозасобів на психіку слухачів. Профілактичні бесіди забезпечують базу знань, які формують основу для стійких переконань щодо вибору здорового способу життя; сприяють формуванню психологічної готовності до стійкої опірної поведінки у провокаційних ситуаціях; засобами ігрових технік формує навички асертивної поведінки; надає інформацію про установи, в яких можна отримати кваліфіковану допомогу при появі симптомів алкогольної, наркотичної, тютюнової (іншої) залежності.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці методів та прийомів роботи в рамках інноваційної освітньої технології освітнього діалогу.

АНОТАЦІЯ

У роботі проаналізовано сучасні наукові підходи до проблеми освітнього діалогу. Вказано на значущість даної проблеми для запровадження нової української школи. Обґрунтовано значення освітнього діалогу для студентів закладів вищої освіти. Розкрито авторську методіку застосування технології освітнього діалогу в практиці роботи викладача кафедри університету. Представлено результати апробації. Наведено приклади результатів роботи студентів під керівництвом викладача ЗВО.

Література

1. Вайда С. М. Організація профілактичної роботи в загальноосвітній школі з неповнолітніми, схильними до делінквентної поведінки *Таврійський вісник освіти : наук.-метод. журнал* № 1. Херсон, 2006. С. 92-101.

2. Дахно Р. Девіантна поведінка учнів загальноосвітніх навчально-виховних закладів як психолого-педагогічна проблема. *Рідна школа* № 11. Київ, 2005. С. 10-13.

3. Капська А. Й. Соціально-педагогічна робота з важковиховуваними дітьми. Соціальна робота : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.. Київ, 2011. С. 188–230.

4. Линник Л.М. Соціально-педагогічні засади профілактичної роботи з важковиховуваними підлітками: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.05-соціальна педагогіка. НПУ ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2006. С. 20-25.

5. Радченко Н. Феномен діалогу в освітньому процесі *Філософія освіти : Науковий часопис*. № 1/2. Київ, 2010. С. 287-294.

6. Туріщева Л. В. Особливості роботи з девіантними дітьми. *Шкільному психологу. Усе для роботи : Науково-методичний журнал*. № 2. Харків, 2009. С. 2-6.

7. Чемодурова Ю. Девіантна поведінка дітей і підлітків: із практики діяльності психолога й соціального педагога. *Психолог. Шкільний світ*. № 39. Київ, 2010. С. 3-11.

8. Челишева І. Потенційні можливості медіа освіти в роботі з «важкими» підлітками. Відкритий урок: розробки, технології, досвід : *Науково-методичний журнал*. № 2. Київ, 2008. С. 55-56.

9. Чорна І. М. Етіологія поведінкових відхилень. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том XIV: Методологія і теорія психології. Випуск 2. Київ – Ніжин: Видавець « ПП Лисенко М.М.», 2019. С. 426-436.

10. Чорна І. М. Чорний М.М. Методи соціальної роботи з девіантними підлітками з формування позитивного досвіду поведінкових норм. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць*. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. С. 158-165.

11. Чорна І. М. Методика підготовки та проведення діагностико-корекційної бесіди з підлітком схильним до девіацій. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том XIV: Методологія і теорія психології*. Випуск 2. Київ – Ніжин. Видавець « ПП Лисенко М.М.», 2019. С. 416-426.

12. Чорна І. М. Методика роботи із важковиховуваними підлітками: метод. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. спеціальностей психологія, практична психологія]. Тернопіль: Вид-во ТНПУ імені В. Гнатюка, 2004. 56 с.

13. Чорна І. М. Психоаналіз основних чинників появи девіацій у поведінці підлітка. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том XIV: Методологія і теорія психології*. Випуск 2. Київ – Ніжин. Видавець «ПП Лисенко М.М.», 2019. С. 405-415.

14. Чорна І. М. Психолого – педагогічна профілактика девіантної поведінки: метод. посіб. [для студ. вищ. навч. закл. спеціальностей психологія, практична психологія] Тернопіль: Вид-во ТНПУ, 2012. 56 с.

15. Чорна І. М., Чорний М. М. Морально-психологічна характеристика та класифікація типів підлітків із девіантної поведінкою. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том XIV: Методологія і теорія психології*. Випуск 3. Київ – Ніжин. Видавець «ПП Лисенко М.М.», 2020. С. 307-319.

16. Чорна І. М. Вплив 12-ти бальної системи оцінювання на психоемоційний стан школяра. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності (м. Тернопіль, Україна, 09-20 квітня 2020 року)*: матеріали III Міжнародної наук.-практ. конф. /упоряд.: О.М. Петровський, І.М. Вітенко, О.І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2020. С. 410-413.

17. Чорна І. М. Смик Н.Р. Психолого-педагогічні заходи психокорекції особистісної тривожності у молодших підлітків. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності (м. Тернопіль, Україна, 09-20 квітня 2020 року)*: матеріали III Міжнародної наук.-практ. конф. / упоряд.: О.М. Петровський, І.М. Вітенко, О.І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2020. С. 413-416.

18. Чорна І. М. Ворончак М.М. Дослідження тривожності підлітків в умовах пандемії. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності (м. Тернопіль, Україна, 15-квітня 2021 року)*: матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф. / упоряд.: О. М. Петровський, І. М. Вітенко, О. І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2021. С. 464-467.

19. Чорна І. М., Бриндзя Г. З. Психологічні особливості самооцінки дітей підліткового віку. *«Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності», (м. Тернопіль, Україна, 29-30 вересня 2022 року)*): матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф. / упоряд.: О. М. Петровський, І. М. Вітенко, О. І. Когут, інші. Тернопіль: СМТ «Тайп», 2022. С. 420-422.

20. Kovalenko, I., Oros, O., Chorna, I., Borodina, O., Zamashkina, O., & Bybyk, D. Training Future Social Workers for Preventive-Corrective Work by Methods of Neuropsychology and Neurocorrection of Deviant Adolescent Behaviour. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(2), 2022. pp. 211-244. ISSN: 2068-0473 | e-ISSN: 2067-3957 Covered in: Web of Science (WOS) <https://doi.org/10.18662/brain/13.2/340>.

Information about the author:

Chorna Iryna Myhailivna,

Candidate of Psychological Sciences (Ph. D.), Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Psychology
Ternopil Ivan Puluj National Technical University
56, Ruska str., Ternopil, 46000, Ukraine