

Міністерство освіти і науки України
Ужгородський національний університет

І.Козубовська, Б.Булеза

**ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ
ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ З НЕПОВНОЛІТНІМИ**
(методичні рекомендації)

Ужгород-2023

УДК37.013.42

Рецензенти :

доктор педагогічних наук, професор Товканець Г.В.

доктор педагогічних наук, професор Повідайчик О.С.

Затверджено на засіданні вченої ради факультету суспільних наук
(протокол № 11 від 29.06. 2023 р.)

Відповідальна за випуск:

кандидат педагогічних наук, доцент Маляр Л.В.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ЯВИЩА «ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА»	6
РОЗДІЛ II. ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА З НЕПОВНОЛІТНІМИ,	15
СХИЛЬНИМИ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	15
РОЗДІЛ III. ПРОФІЛАКТИКА НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ.....	21
РОЗДІЛ IV. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З РОДИНОЮ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ	33
ВИСНОВКИ.....	40
ЛІТЕРАТУРА.....	42

ВСТУП

У будь-якому суспільстві існує певна система норм і правил поведінки, дотримання яких є обов'язковим для всіх членів суспільства.

Поняття норма може вживатися в широкому значенні (це – «правило, якому підпорядкована будь-яка діяльність», тобто, норма - це закон діяльності, а також у вузькому значенні, коли норма розглядається не як будь-які правила для дій, а тільки такі, які регулюють соціальну поведінку людей, взаємовідносини між особистістю і суспільством. Таким чином, мова йде про норми соціальні. Система соціальних норм є мірою діяльності, спрямованої на задоволення людиною своїх потреб, інтересів, на досягнення певних цілей. Вона окреслює межі допустимого, зумовлює санкції за відхід від них. Соціальні норми становлять основу визначення активної життєвої позиції людини. Усі соціальні норми вимагають або утримання від певних поступків, або активне здійснення тих чи інших дій. Отже, відхиленням від норми можна вважати невідповідність поведінки або розвитку особистості суспільним вимогам.

Соціальні норми (правові, моральні, етичні) закріплені у відповідних документах. Слід відзначити, що багато з цих норм поєднують одночасно правові, моральні, етичні вимоги до поведінки людини, тому в окремих випадках порушення якоїсь норми розглядається як неетичний, аморальний вчинок, а в інших – вчинок визнається не тільки неетичним, але й протиправним і карається законом.

Якби найбільш важливі норми і правила поведінки, прийняті в данному суспільстві, не були закріплені у відповідних правових актах, суспільство не змогло б існувати: безпорядок, безладдя, анархія неминуче привели б його до загибелі. Тому всі найважливіші відносини, в які вступає людина, і зокрема ті, від яких залежить рівень її свободи, є правовими відносинами.

З цього приводу можна навести відомий вислів Гете, який став крилатим: «Тільки в законі може існувати істинна свобода».

На жаль, вся історія людства свідчить про те, що законодавче закріплення основних норм і правил поведінки ще не забезпечує узгодженої з цими нормами поведінки. На всіх без винятку етапах розвитку людського суспільства часто мали місце випадки свідомого порушення норм і правил поведінки окремими громадянами, тобто прояви антисуспільної поведінки.

Відхилення від загальноприйнятих норм і правил поведінки зазвичай називають девіаціями, а поведінку – девіантною. Часто вживається також термін «делінквентна поведінка, що особливо це характерно для зарубіжної наукової літератури. На думку більшості вчених, така поведінка характеризує дії індивіда, які підлягають не тільки моральному осуду, але й караються законом.

Система покарань, передбачених Законодавством, та її реалізація не дають достатньо відчутних результатів у боротьбі з антисоціальними проявами. Практика свідчить про те, що в окремі періоди рівень злочинності може дещо знизитися, в інші – знову зрости.

Отже, очевидно, не стільки вдосконалення системи покарань (хоч і це, звичайно, потрібно), скільки своєчасна профілактична робота повинна стати

основним напрямком у боротьбі з порушеннями норм і правил поведінки, прийнятих в даному суспільстві. Вважаємо за необхідне підкреслити, що профілактика обов'язково повинна бути своєчасною, тому що часто профілактичні заходи починають проводитися тоді, коли вони вже не можуть дати ефективних результатів.

Сьогодні посилюється тенденція до збільшення кількості антисуспільних проявів, що пов'язано з тими складними політичними, соціально-економічними умовами, які склалися в суспільстві. З'явилися нові види девіантної поведінки (рекет, розбійні напади, торгівля наркотиками, «кібербулінг» та ін.). Проблема девіацій неповнолітніх актуалізується в зв'язку з війною, яка вже більше року триває в Україні. Викликає тривогу швидке поширення в країні наркоманії.

Особливо небезпечною є стійка тенденція до зростання рівня девіантних проявів серед неповнолітніх. Звичайно, правопорушення неповнолітніх – це дії, які, як правило, не становлять значної суспільної небезпеки, характеризуються примітивністю способів їх вчинення, часто мають чітко виражену дитячу мотивацію. Але вони надзвичайно небезпечні тим, що у випадку відсутності своєчасної реакції на них з боку батьків, учителів, громадськості, правоохоронних органів, проведення відповідної профілактичної роботи, можуть набувати систематичного характеру, сприяти поглибленню соціальної деформації особистості.

Серед українських учених увагу до проблеми девіантної поведінки неповнолітніх та її профілактики проявляють: Г.Баженов (педагогічно занедбані діти), Р.Благута (профілактика делінквентності неповнолітніх), О.Бондарчук (психологія девіантної поведінки), О.Двіжона (психологічні детермінанти асоціальної поведінки неповнолітніх), Т.Демянюк (превентивне виховання учнівської молоді), Ю.Іванов (кримінальні форми поведінки), Ю.Коваленко (корекція ранніх форм девіантної поведінки), І.Ковчина (правові засади профілактики девіантної поведінки), С.Косенко (віктимологічна профілактика), (Н.Максимова (дезадаптовані діти), Н.Онищенко (профілактика девіантної поведінки молодших школярів), В.Оржеховська (превентивна педагогіка), В.Тюріна (девіантна поведінка студентів), І.Сабнадзе (соціально-педагогічні форми дезадаптивності), Т.Федорченко (соціально-педагогічні аспекти профілактики девіантної поведінки), І.Фролова (система кримінальних покарань) та ін. Водночас, наукові підходи до проблеми девіантної поведінки та її профілактики в зарубіжних країнах, зокрема США, досліджені недостатньо.

У пропонованих методичних рекомендаціях проаналізовано погляди американських учених на сутність феномену девіантної поведінки та її профілактики, що становить суттєвий інтерес для української педагогічної науки.

РОЗДІЛ І. НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ЯВИЩА «ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА»

У вітчизняній і зарубіжній науковій літературі відомо багато різних термінів, які використовуються стосовно неповнолітніх з девіантною поведінкою: «важковиховувані», «педагогічно занедбані», «дезадаптовані», «афективні», «проблемні», «аномальні», «асоціальні», «з деструктивною поведінкою», «девіанти», «делінквенти» тощо. Останнім часом набув поширення термін «неповнолітні групи ризику». Фактично всі вищезгадані категорії відносяться до групи ризику. Відхилення у їх поведінці є ризиком для суспільства, але, в першу чергу, для них самих, для подальшого розвитку і формування особистості.

З цього приводу відомий американський учений Л. Стейнберг дуже слушно зауважує, що, «чим раніше почнеться кримінальна кар'єра неповнолітнього, тим більше ймовірно, що подібна поведінка стане хронічною, і він зробить серйозні й жорстокі правопорушення в дорослому віці» [1].

Аналіз праць багатьох відомих американських учених засвідчує, що поняття «девіантна поведінка» вживається стосовно індивідів, поведінка яких відхиляється від норми або прийнятих моральних стандартів суспільства, а також індивідів, поведінка яких в деяких аспектах (розумовий розвиток, соціальна пристосованість, сексуальна поведінка) значно відрізняється від того, що вважається нормальним або прийнятним у групі, до якої індивід належить. Такі індивіди входять в так звану «групу ризику».

Термін «девіація» введений німецьким ученим Ф. Мюллером в 1864 році (від латинського «*deviatio*» - відхилення). Зазвичай науковці тлумачать поняття «девіація» як систему вчинків або окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві правовим або моральним нормам; як форму дезорганізації поведінки індивіда в групі або категорії осіб у суспільстві, що виявляє невідповідність сформованим очікуванням, моральним і правовим вимогам суспільства; як дії і вчинки людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визначеним шаблонам і стандартам поведінки. Всі ці визначення, а також підходи різних дослідників поєднує одна ідея – відхилення у поведінці (девіації), характеризуються тим, що вчинки й соціальні дії індивіда вступають у конфлікт із соціальними нормами конкретного суспільства.

Зауважимо, що поняття «девіантність» у наукових дослідженнях американських учених нерідко вживається не тільки для позначення якої-небудь конкретної протиправної дії, але і для характеристики потенційної готовності індивіда до її здійснення, тобто певного роду схильності або психологічної готовності до девіантних дій (наприклад, схильність до насильства, суїциду, вживання алкоголю, наркотичних речовин).

Вивчення результатів американських соціологічних, психологічних, педагогічних досліджень, що стосуються сутності й головних характеристик девіантної поведінки (Р.Мертон, М.Нельсон і Л.Полсгроу, Т.Парсонс, Ф.Райс, У.А.Садлер, Дж. і А.Стімсон, Н.Дж. Смелзер і ін.) показує, що в американсь-

кій науці сформувалася девіантологія як самостійна наукова дисципліна, що включає в себе соціологію, психологію, педагогіку девіантної поведінки. У її контексті розвивалися наступні теорії: теорія аномії (Р.Мертон, У.Садлер, Лео Сроле й ін.), теорія соціальних умов колективної поведінки, девіацій і соціального контролю (Г.Парсонс, Н.Дж.Смелзер), інтеракціоністські теорії (теорії стигматизації і ярликів) (В. Голд, Дж.Ханей).

Складаючись у єдину картину, ці теорії сприяють визначенню найбільш дієвих шляхів і засобів подолання девіацій серед неповнолітніх.

Однією з розповсюджених теорій в американських дослідженнях кінця ХХ століття є теорія аномії. Поняття «аномія» (від грецького «*nomos*» — закон, норма) містить у собі будь-які види порушень у ціннісно-нормативній системі суспільства, в результаті чого має місце слабке регулювання людських бажань і відсутність ефективних норм, що веде до проявів девіантної поведінки. Причини порушень у ціннісно-нормативній регуляції поведінки прихильники теорії аномії відносять до різних джерел.

Так, дослідник Л.Сроле пропонує відносити процес аномії до індивідуально сформованого всеосяжного почуття залучення в загальну антигравітацію між людьми, що доходить до загальної відчуженості індивідів один від одного. Таким чином, сутність девіантної поведінки проявляється в самому механізмі співіснування людей. Отже, очевидно, слід припустити, що подолання девіантного способу поведінки є можливим при створенні в суспільстві умов загальної «гравітації».

Екзистенціальна феноменологія У.Садлера пояснює природу аномії реалізацією або нереалізованістю 4-х екзистенціальних можливостей (вимірів) людини: 1) космічної (унікальність долі індивіда, актуалізація природженого «Я» і його граничної багатозначності); 2) культурної (традиції й культура особистості, що дають основу для інтерпретації переживань); 3) соціальної (соціальне оточення особистості, що формує відносини з іншими людьми й сфери участі в групі і ролі функції); 4) міжособистісної (сприйняття інших людей на рівні «Я - Ти» з можливістю розгортання в реальності «Ми»). Така модель дає можливість дослідникові вважати передумовою аномії, а в результаті й девіантної поведінки, депривацію, неможливість реалізації особистістю себе (згідно У.Садлера, це – самотність, яку відчуває людина) у двох або більше вимірах життєвого світу. У цьому випадку подолання поведінки, що відхиляється, буде полягати в створенні умов повноцінного проживання індивідом усіх чотирьох екзистенціальних вимірів.

Р.К. Мертон [2], виходячи з ідей функціоналізму, а Г. Парсонс [3] — з ідей марксизму, в основі відхилень у поведінці вбачають об'єктивні розбіжності між цінностями, які декларуються в суспільстві, і цінностями й офіційними стандартами поведінки, з одного боку, і реальними можливостями й мотивами поведінки окремих людей — з іншого боку. Ці процеси, на погляд Р.К. Мертона й Г. Парсонса, є постійним чинником напруги в соціальній системі і визначають кілька основних типів можливих поведінкових реакцій: прагнення до маніакального або параноїдального домінування (деякі правлячі угруповання); підпорядкування (деякі керовані групи); відхід від суспільства (релігійні секти, неформальні рухи молоді), заколот (відмова від цілей і засобів із заміною їх новими). При розгляді про-

блеми в ракурсі, запропонованому Р.К.Мертоном і Г.Парсонсом, можна стверджувати, що сутність девіантної поведінки обумовлена розрізненістю або відсутністю ціннісних орієнтації індивіда в суспільстві. Неповнолітній при цьому виступає бажаним і легким об'єктом для залучення його в ряди тих або інших співтовариств через незавершеність процесів формування його в особистість із внутрішніми морально-правовими й ціннісними переконаннями. Процес подолання поведінки, що відхиляється, в цьому випадку буде полягати у створенні умов для самовизначення неповнолітнього в позитивно спрямованих ціннісних устремліннях.

Аналіз робіт вищевказаних авторів із проблем аномії, соціальних умов і контролю показав, що більшість учених зв'язує їх із соціально-культурними джерелами. Нами не виявлено спеціальних досліджень, що розглядають можливі зв'язки між фізіологічними процесами й аномією. Процес аномії і, як наслідок, прояви девіантної поведінки, таким чином, обумовлюється суб'єктивними поведінковими реакціями на вплив зовнішнього середовища.

Існуючий в американській соціології й педагогіці «культурологічний» підхід (Т.Селлін, Дж. Міллер, Ф. Райс й ін.) пояснює сутність девіантної поведінки засвоєнням людьми цінностей субкультури, норми якої суперечать нормам пануючої культури. Дж. Міллер далі розвинув ідею взаємозв'язку між культурою й девіантною поведінкою. Він стверджував, що цінності субкультури нижчого прошарку суспільства містять у собі готовність ризикувати, прагнення до гострих відчуттів, «везіння», іншими словами, присутність яскраво вираженої спрямованості на порушення загальноприйнятих норм поведінки. Люди саме з такими рисами характеру будуть, за спостереженнями дослідника Л. Олвеуса, найбільш популярні й авторитетні у своїй субкультурі, а їх поведінка для інших членів групи буде референтною, але ніяк не такою, що відхиляється. Він також виявив, що зразки поведінки субкультурних груп відрізняються від групи до групи, припустивши, таким чином, що популярність залежить не стільки від зафіксованих стандартів, скільки від прийняття особистості групою, іншими словами, від суб'єктивного сприйняття людини, заснованого на особистісних «аналогах» навколишніх.

Норми поведінки, згідно поглядів Т.Селліна, а також представників інтеракціоністських теорій, теорії стигматизації і ярликів, виявляються там, де є соціальні групи, що виступають як такі, що встановлюють норми. Будь-яка поведінка, що порушує норми, може бути віднесена до девіантних форм. Деякі вчені переконані, що в будь-який час поведінка будь-якої людини може вважатися відхиленням в очах іншої людини. Ці міркування приводять до постановки питання про те, що ж відрізняє норму від девіації, хто судить про поведінку в рамках значимості норми, яка порушується.

На думку Ф. Райса, групою, яка встановлює норми, є середній клас, а девіантна поведінка, таким чином, це «поведінка, що відрізняється від поведінки «більшості», але вважається прийнятною в окремій групі, яка, у свою чергу, може мати відхилення від норми» [4, с. 68].

Широкомасштабне опитування 1400 неповнолітніх (представників обох статей) з «благополучних» родин, проведене в США, показало, що майже 80% з

них хоча б іноді робили аморальні й протиправні дії, серед яких: приймання алкоголю, дрібне злодійство, прогули, вандалізм, агресивна поведінка, групові бійки тощо.

Подальші дослідження виявили показовий факт: неповнолітнім з нижчих соціальних прошарків населення і приналежних до груп етнічних меншин, ярлики «девіантів» і «делінквентів» (осіб, чий антигромадські вчинки порушують ту або іншу статтю кримінального права) надавалися набагато частіше, ніж неповнолітнім із родин середнього класу, хоч вони здійснювали такі ж протиправні вчинки, але не були викриті або затримані поліцією.

Таким чином, на думку дослідників, відбувається поділ людей на нормальних і «стигматизованих», чий зовнішній вигляд і спосіб життя відхиляються від загальноприйнятих норм тієї або іншої соціальної спільноти. Морально-правова стигма (злочинці, наркомани, повії) збільшується у звичайної людини стереотипними поняттями про потенційну небезпеку людини, що має «не такий» вигляд або, що вчинила колись злочин. Від цієї людини «очікують» поведінки певного типу, що відхиляється від норм, прийнятих у суспільстві. Таке очікування, що має форму недовіри, побоювання, байдужості, явної зневаги, зверженості, ставить «стигматизовану» особистість в умови ізоляції, «виштовхує» у середовище, в якому нормою є дійсно антисоціальний або злочинний спосіб життя. Особи певної національності або кольору шкіри також найчастіше виконують занижену соціальну роль через існуючі в суспільних групах соціальні стереотипи, які таврують їх як аутсайдерів.

Представники вищевказаних теорій ще раз, на наш погляд, переконливо доводять, що соціальне оточення і його негативні реакції, «стереотипи», можуть обумовлювати відхилення в поведінці.

Підтвердженням цьому може служити так зване «коло конфлікту» професора Остинського університету (штат Техас) Н. Лонга. Це коло має замкнений циклічний характер і наочно демонструє взаємозалежність таких факторів, як відповідність або невідповідність соціальним очікуванням, нормам і прояв відхилень у поведінці. Виглядає це коло таким чином:

«Стрессова ситуація — Почуття людини — Її поведінка — Реакція навколишніх (дуже часто негативна) - Стрессова Ситуація» [5, с. 99].

Як ми можемо спостерігати, вихідним і завершальним пунктом цього кола є стрессова ситуація, що проявляється в контакті окремих осіб або соціальних груп один з одним.

Опираючись на «аналогії», що залежать від різного рівня пізнання особистістю себе й дійсності, людина проявляє свою реакцію на стресовий фактор через поведінкові стратегії, які можуть носити характер відхилення. Негайно впливає реакція на поведінку з боку соціуму. Невисокий рівень культурного й педагогічного тла найближчого оточення буде обумовлювати негативний характер такої реакції на поведінку індивіда, що буде вести до появи нових стресових ситуацій. Коло, таким чином, замикається. Регулярне й тривале відтворення ситуацій конфлікту, приводить до формування кліше моделей поведінки й соціальних ролей «ізгоїв», «хуліганів» тощо.

Таким чином, моральна якість вчинку оцінюється тільки через інтерпретації, «стереотипи», що виникають у процесі міжособистісної взаємодії. При цьому процес «таврування» є залежним від соціального статусу порушника правил і відносин, які склалися між ним і офіційними та неофіційними суспільними групами.

Наступний висновок торкається значимої сторони в розумінні сутності девіантної поведінки: особистість, внаслідок стигматизації, поступово засвоює колись далекий їй образ девіанта. Таке утвердження в девіантному статусі надалі може розвинути в девіантний стиль життя. У такому випадку набуває великого значення роль і вплив суспільства, соціальних груп і окремих людей при наклеюванні ярликів з позицій девіантності на окремих індивідів.

Виходячи з вищесказаного, а також із твердження професора В. Маккласкі про те, що «девіація — це не порушення, а, скоріше, відсутність певних умов і можливостей» [6, с. 24-32], можна стверджувати, що процес подолання девіантної поведінки з позицій культурологічних та інтеракціоністських теорій сучасної девіантології США передбачає організацію такої взаємодії з неповнолітніми «групи ризику», при якій вони будуть відмовлятися від присвоєння не властивої їм типізації, вибору очікуваних від них форм поведінки, замінювати їх на конструктивні, схвалювані суспільством, що з'явилися в результаті вільного й усвідомленого вибору.

Аналіз культурологічного й інтеракціоністського підходів до визначення девіацій дозволив Н.Дж. Смелзеру виділити 3 основних складові критерію девіації: індивід, якому властива певна поведінка; існуюче в суспільстві розуміння норми поведінки; який-небудь інший індивід, соціальна група, що реагує на поведінку. Таким чином, критеріями процесу подолання девіантної поведінки будуть служити ставлення до неповнолітнього як до індивіда, здатного в результаті «праксису» свідомо визначатися у виборі моделей поведінки; очікування, побудоване на позитивних «аналогах»; найближче оточення, середовище, готові до рівноправної доброзичливої взаємодії.

Порушення в структурі особистості, біологічні, антропологічні фактори, які суттєво можуть вплинути на виникнення девіантної поведінки, не знайшли скільки-небудь помітного відображення в теоріях американських учених кінця ХХ – початку ХХІ століття. Аналіз робіт свідчить, що фізичні, психологічні особливості індивіда повинні враховуватися в процесах безпосередньої взаємодії й можуть викликати у нього прояви девіантної поведінки, але це, вірогідно, буде пов'язано з соціальним аспектом взаємодії і залежати від нього.

Слід підкреслити, що, крім поняття «девіантність», американські дослідники часто вживають поняття «делінквентність». Більшість науковців вважають, що делінквентні дії – це більш серйозні відхилення від норм і правил поведінки, які передбачають не тільки моральний осуд, але і кримінальне покарання. Відомий дослідник Джон К. Болл вважає, що в США делінквентність – один з найбільше широко розповсюджених типів девіантної поведінки [7]. Безперечно, ці два поняття дуже близькі, але, очевидно, поняття «девіантна поведінка» є більш широким. Делінквентна поведінка є частиною девіантної поведінки.

Американські вчені виділяють два типи делінквентності – агресивно-

захисний і опозиційний.

Агресивно-захисний тип формується в обстановці емоційного неприйняття індивіда у власній родині і характерно для підлітків, що відрізняються важким, агресивним характером. Неприйняття дитини проявляється в різних формах: від прихованого, іноді неусвідомлюваного самими батьками неприйняттям, до відкритої ворожості а в окремих випадках до жорстокого ставлення до дітей. Постійно нервова напруга, необхідність захищатися від образ формує позицію «один проти всіх». Постійна готовність до самозахисту фіксується й зберігається за межами родини, заважаючи надалі встановленню контактів підлітка з людьми тому що його вважають злим, егоїстичним і впертим. Переживання образи й несправедливості дає моральне право підліткові вважати себе хорошим, якого не розуміють, породжує конфлікти й агресивність. Такі підлітки починають тяжіти до таким же «знедолених» девіантних однолітків, у яких знаходять розуміння, прийняття і схвалення своєї поведінки.

Опозиційний тип делінквентності спостерігається, як правило при вихованні в родині, де, навпаки, всі члени родини захоплюються дитиною, вона є в центрі уваги. Постійне замилювання дитиною й поблажливе ставлення до її недоліків, поступово формує у підлітка неправильне уявлення про себе, свої можливості, права й обов'язки. Домагання таких підлітків часто виявляються вище їх реальних можливостей, внаслідок чого виникає внутрішній конфлікт, що приводить до емоційних розладів і порушень у поведінці. Це проявляється у впертості, підвищеній уразливості. Вони звинувачують учителів в упередженості, заниженні оцінок, недооцінки їх здібностей. До однокласників такі учні ставляться як до суперників, прагнуть виділитися, бути лідерами, командувати. Не задовольнивши своїх амбіцій, вони прагнуть реабілітувати себе відкиданням загальноприйнятих цінностей. Такі підлітки починають грубити вчителям, зривати уроки, прогулювати школу, курити, вживати алкоголь та інші психоактивні речовини, стають «важкими» підлітками.

Варто відзначити, що критерії визначення девіантної поведінки неоднозначні і часто викликають розбіжності, тому іноді важко досить точно встановити, які типи поведінки варто вважати девіантними. Більше того, існує думка, що девіація – універсальна риса, властивим всім людям. Всі люди в якийсь момент життя в певній ситуації можуть відчувати себе девіантами, що порушують культурні й моральні загальноприйняті в суспільстві норми.

Результати досліджень американських учених свідчать, що девіантна поведінка неповнолітніх може бути зумовлена дією багатьох факторів (біологічні, психологічні, соціальні). Більшість дослідників підкреслюють, що сам вік неповнолітніх слід розглядати як можливу передумову виникнення відхилень В США стосовно неповнолітніх вживаються такі терміни: «adolescent», «teenager», «juvenile» «youth». Причому в термінології немає чіткої різниці між підлітковим і юнацьким віком, оскільки всі ці терміни можуть вживатися і до підлітків, і до юнаків. Досить рідко зустрічається термін «preadolescent» – допідлітковий вік 10-13 років. Стосовно неповнолітніх з девіантною поведінкою в США найчастіше вживається термін «juvenile delinquent».

Підлітковий вік вважається одним з найбільш складних періодів розвитку

людини. Незважаючи на відносну короткочасність (в різних джерелах від 11 до 16 років), він практично багато в чому визначає все подальше життя індивіда. Саме в підлітковому віці переважно відбувається формування характеру особистості. Перехід від дитинства до самостійності, зміна звичного шкільного навчання на інші види соціальної діяльності, а також бурхлива гормональна перебудова організму роблять підлітка особливо уразливим до негативних впливів середовища. При цьому необхідно враховувати властиве підліткам прагнення вивільнитися з-під опіки й контролю рідних, учителів та інших вихователів. Нерідко це прагнення приводить до заперечення духовних цінностей і взагалі стандартів життя старшого покоління.

Підлітки – особлива вікова соціально-демографічна група, яка має свої специфічні інтереси, що переживає період становлення соціальної зрілості, входження в світ дорослих, адаптації до нього й участь у його функціонуванні. Вона характеризується, з одного боку, властивими їй психофізіологічними особливостями, з іншого боку – власною субкультурою, внутрішньою диференціацією, що відповідає соціальному розподілу суспільства.

Серед особливостей підліткового віку, що впливають на формування девіантного способу поведінки, вчені виділяють наступні: прагнення до новизни, до оригінальності поведінки, спроби змінити існуючу систему оцінок і поглядів, прийнятих у середовищі найближчого оточення. Подібну точку зору поділяє американський психолог К.Левін, який вважає, що підліток перебуває в становищі маргінальної особистості. Він не хоче більше належати до співтовариства дітей і в той же час знає, що він ще не дорослий. Характерними рисами маргінальної особистості є емоційна нестійкість і чутливість, сором'язливість, або агресивність, неадекватне ставлення до навколишніх, схильність до радикальних суджень і конфліктів.

До цього приєднується ще й ряд внутрішніх потягів до таємного, забороненого, незвичайного, до того, що виходить за межі звичного й упорядкованого повсякденного життя. Неслухняність, заняття забороненими справами набуває в цей період особливої сили.

Популярною є точка зору, що до відхилень у поведінці можуть привести деякі типово підліткові реакції, а саме:

1) реакція емансипації, в основі якої потреба у звільненні від опіки й контролю з боку дорослих, протест проти встановлених правил і порядків, прагнення до незалежності, самостійності й самоствердженню себе як особистості. Можливі патологічні прояви: неслухняність, брутальність, упертість, негативізм, бажання діяти наперекір. Дуже часто цей тип реакції підлітка веде до вживання наркотичних речовин і виникнення залежностей;

2) реакція групування з однолітками, яку можна відносити до ситуаційно-особистісних проявів лише умовно, тому що прагнення дітей і підлітків до групування має глибокі філогенетичні коріння й носить, по суті, інстинктивний характер». Слід зауважити, що підліткова група сама по собі відіграє важливу роль у формуванні особистості окремих її членів і може стати регулятором поведінки підлітка. Група однолітків для підлітків служить, по-перше, важливим каналом інформації, який він не може одержати від дорослих; по-друге,

новою формою міжособистісних відносин, емоційних контактів, зазвичай неможливих у родині. За даними, отриманим на підставі численних досліджень, саме в групі підлітки найчастіше пробують перший раз сигарети, алкоголь, наркотики. Певна частка бравади, бажання не «осоромитися» перед однолітками, а часом невміння протистояти тиску групи, зумовлює девіантні прояви : підлітки можуть стати залежними від психоактивних речовин, можуть вчинити злочин «за компанію» і зламати такий спосіб своє майбутнє життя.

Вищесказане пояснює причини ускладнення відносин підлітка з однолітками. У цей період підліток відчуває потребу в дружніх відносинах з товаришами, де тільки можливо, прагне реальної рівності. Водночас у підлітка спостерігається бажання виділитися серед навколишніх, утвердити своє власне «Я». Він може керувати однолітками, або ж грати роль блазня, аби тільки займати помітне місце в групі ровесників.

Сприятливе положення підлітка в навколишньому середовищі позитивно впливає на розвиток його особистості, особливо, якщо немає істотних розбіжностей між самооцінкою й оцінкою, яку одержує підліток від значимих для нього людей (референтної групи). У протилежному випадку у нього можуть з'явитися девіантні прояви.

Американський психолог Г. Каплан доводить, що існує взаємний вплив між ставленням індивіда до себе (самоповагою) і девіантною поведінкою. Девіантна поведінка виникає тоді, коли індивід не може пристосуватися до нормативних очікувань певної групи. За наявності альтернативи, індивід ймовірно вибере девіантну форму поведінки, якщо він вважає, що ці дії збільшать його самоповагу. Люди постійно намагаються поводитися так, щоб збільшити почуття самоповаги й зменшити негативне ставлення до себе [8].

Дану точку зору підтримує американський психолог М.Голд, який небезпідставно, на нашу думку, вважає, що девіантна (делінквентна) поведінка – це захисна реакція «Его» від певних зовнішніх факторів, які загрожують самоповазі особистості. Девіантна поведінка – це шлях уникнути ситуацій, які зменшують почуття самоповаги. Наприклад, низька успішність у школі не може викликати повагу однокласників і, відповідно, самоповазі підлітка завдана шкода. Для того, щоб підвищити себе у своїх власних очах, а також привернути увагу навколишніх, підліток може вдатися до девіантної поведінки. Це легше, ніж систематично і наполегливо вчитися, досягти в навчанні позитивних результатів і заслужити повагу в шкільному колективі [9].

Багато американських авторів вказують на те, що молоді люди з девіантною поведінкою в більшості випадків не мають яких-небудь стійких прагнень, інтересів, життєвої мети, немає в них і характерних для більшості підлітків різноманітних здорових пізнавальних інтересів. Їхня увага зазвичай зосереджена на кіно, телебаченні, спортивних іграх, азартних іграх. Ця гіпертрофія інтересу до видовищ, до їхньої розважальної сторони відбувається за рахунок ослаблення естетичних потреб. Низька культура дозвілля, слабкий розвиток емоційної сфери, гаяння часу, часті переходи від одного заняття до іншого при загальній бездіяльності й відсутності працьовитості – є типовими для багатьох молодих правопорушників. Як відзначає Дж.Болл, звичними рисами підлітків з девіант-

ною поведінкою є: лінощі, несумлінне ставлення до навчання, брехливість, схильність до бродяжництва, дрібного злочинства, жорстокість, відсутність інтересу до навчання й праці, невміння спілкуватись, нецензурна лексика тощо[7]. Інші вчені вважають, що девіантних підлітків, як правило, характеризує або зарозумілість, агресивність, бравада або підвищена уразливість, відчуття аутсайдерства і, відповідно, часто обираються неадекватні форми його компенсації. Зазвичай у них не формоване почуття відповідальності перед навколишніми, девіантна особистість відрізняється своєю соціальною пасивністю, у таких підлітків немає прагнення до широкого суспільного визнання й відсутнє бажання до самовдосконалення, зате майже завжди в наявності завищені потреби, задоволення яких часто є неможливим без порушення суспільних норм і правил. Особистість підлітка з девіантним способом поведінки характеризується індивідуалізмом, прагненням задовольнити свої бажання всупереч вимогам навколишніх. Спостерігається деформоване поняття про самозахист, дружбу, спілкування, значно спотворені духовні, пізнавальні, естетичні потреби.

К.В. Маккласкі теж робить спробу визначити основні особистісні особливості, властиві неповнолітнім з девіантною поведінкою. Для них характерні: труднощі в адаптації, відсутність оцінних умінь, культурна депривація, ворожість стосовно навколишніх [6, с.27-32].

Знання про такі «болючі» місця дозволяє вибудувати відповідну педагогічну діяльність, спрямовану на допомогу неповнолітнім «групи ризику» у подоланні цих проявів через включення механізмів саморегуляції й самовиправлення.

Американські вчені пропонують розрізнити «соціалізованих» і «не соціалізованих» неповнолітніх з девіантною поведінкою.

Серед неповнолітніх з девіантною поведінкою переважають хлопці, проте останні десятиріччя характеризуються зростанням кількості дівчат з відхиленнями у поведінці. Зазвичай у них завищена самооцінка, часто проявляється самовпевненість, самостійність, рішучість, сміливість та інші особистісні якості, які свідчать про їх готовність до ризику, до протистояння суспільним вимогам. Вони в багатьох випадках виявляють непокору, ігнорують батьківські і шкільні вимоги. Соціальна незалежність дівчат супроводжується процесами відчуження від громадського життя, родини, школи та інших соціальних інститутів. Значна кількість таких дівчат рано вступають у статеві стосунки, результатом яких іноді є небажана вагітність, що змушує дівчину залишати школу.

Загалом більшість підлітків, схильних до девіантної поведінки, часто кидають школу, оскільки їм там нецікаво і некомфортно. Вони не встигають у навчанні, не мають там друзів, не відчують поваги до себе однокласників, конфліктують з учителями. Вони не вчаться і не працюють, проводять час у сумнівних вуличних компаніях, стають членами злочинних угруповань, в складі яких здійснюють протиправні дії.

Отже, очевидно, необхідно забезпечити відповідну профілактичну роботу з дітьми і підлітками, схильними до девіантної поведінки, до того, як девіантний спосіб поведінки став звичним для них. Це добре розуміють науковці і практики в США і надають великого значення превентивній роботі з неповнолітніми.

РОЗДІЛ II. ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА З НЕПОВНОЛІТНИМИ, СХИЛЬНИМИ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Термін профілактика» вживається в багатьох галузях науки і найчастіше тлумачиться як «попередження», «запобігання». В «Енциклопедії для фахівців соціальної сфери» відзначається, що профілактика – це діяльність, спрямована на запобігання виникненню, поширенню чи загостренню негативних соціальних явищ і їх небезпечним наслідкам [10, с.166].

Вітчизняний учений О.Коваленко пропонує більш деталізоване визначення профілактики девіантної поведінки неповнолітніх як системи комплексних заходів, які здійснюються державними і громадськими організаціями і спрямовані на виявлення і ліквідацію причин, які негативно впливають на здоров'я і розвиток особистості неповнолітніх, сприяють їх бездоглядності, вчиненню ними правопорушень. Зміст профілактичної діяльності в найбільш загальному вигляді полягає в реалізації системи цілеспрямованих заходів, які забезпечують ефективну дію соціальних норм у всіх сферах життя суспільства [11, с.82].

Окремі українські вчені розмежовують поняття «запобігання», «припинення», «профілактика». На їх думку, профілактика – це багаторівнева система державних і громадських цілеспрямованих заходів щодо виявлення, усунення, нейтралізації причин та умов девіантної поведінки. Термін «припинення» відображає негативну оцінку події, котрої намагаються уникнути, й адресний активний характер запобіжних дій. Припинення полягає в діях, спрямованих на зупинення злочинної діяльності, яка вже почалася та недопущення настання злочинного результату. Запобігання є діяльністю держави та суспільства, спрямованою на утримання девіантних проявів на можливо мінімальному рівні через усунення її причин і умов, а також на недопущення і припинення конкретних злочинних дій.

Результати аналізу наукової літератури свідчить, що у багатьох зарубіжних країнах найбільш поширеним є термін «prevention» (превенція, профілактика, попередження), який вживається в дуже широкому значенні. Зауважимо, що останнім часом цей термін почав досить активно використовуватися і в українській психолого-педагогічній, соціологічній, юридичній літературі.

Відомі різні види профілактики, які тісно пов'язані між собою (соціальна, педагогічна, соціально-педагогічна, психологічна, медична, кримінологічна та ін.)

Соціальна профілактика, яка здійснюється на рівні держави і розглядається як : сукупність державних, громадських, соціально-медичних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження, усунення або нейтралізацію основних причин і умов, що викликають різного роду соціальні відхилення негативного характеру та інші соціально небезпечні та шкідливі відхилення в поведінці. Її метою є створення передумов для формування законослухняної, високоморальної поведінки; система соціальних, правових, педагогічних та інших заходів, спрямованих на усунення причин і умов, що сприяють бездоглядності, скоєнню правопорушень і антигромадських дій неповнолітніми, здійснюваних

у сукупності з індивідуальною профілактичною роботою та сім'ями, які перебувають в соціально небезпечному становищі.

Слід підкреслити, що соціальна профілактика є необхідним фоном, на якому більш успішно здійснюються всі інші види профілактики девіантної поведінки підлітків: психологічна, медична, соціально-педагогічна, педагогічна, кримінологічна.

Психологічна профілактика. Завдання психологічної профілактики: здійснення турботи про психічне здоров'я і психічні ресурси людей, робота з неповнолітніми, які мають низький рівень емоційних, поведінкових і навчальних розладів; робота з «групою ризику» (раннє виявлення у дітей та підлітків труднощів у навчанні і поведінці, а також подолання цих труднощів); робота з дітьми з яскраво вираженими навчальними або поведінковими проблемами, коли основною метою профілактики є корекція або подолання серйозних психологічних труднощів і проблем.

Педагогічна профілактика. Загалом, педагогічна профілактика – це система попереджувальних заходів, пов'язаних з усуненням зовнішніх причин, чинників та умов, що викликають ті чи інші недоліки (відхилення) у розвитку особистості. Вона здійснюється на фоні загальної гуманізації педагогічного процесу, причому успішність системи пов'язана, перш за все, з усіма суб'єктами педагогічного процесу.

Соціально-педагогічна профілактика часто розглядається вченими в контексті соціально-педагогічної роботи як комплекс цілеспрямованих колективних та індивідуальних впливів на свідомість, почуття і волю учнів з метою вироблення імунітету до негативних впливів оточуючого середовища, попередження асоціальної спрямованості неповнолітніх, їх антигромадської поведінки і перебудови ставлення учнів до оточуючої дійсності у процесі перевиховання.

Медична профілактика спрямована на усунення несприятливих факторів, що викликають певні негативні явища, а також на підвищення стійкості особистості до впливу цих факторів; на раннє виявлення і реабілітацію нервово-психічних порушень і роботу з «групою ризику», наприклад, підлітками, що мають виражену схильність до формування відхилень у поведінці; вирішення спеціальних завдань, таких як лікування нервово-психічних розладів, що супроводжуються порушеннями поведінки, а також попередження рецидивів у осіб з уже сформованою девіантною поведінкою.

Кримінологічна профілактика включає такі компоненти : інформаційне забезпечення, яке передбачає політичну, економічну, правову, соціально-психологічну, кримінологічну, екологічну інформацію; цей компонент також повинен містити інформацію про облік неповнолітніх, які повернулися з виправних закладів, умовно засуджених, наркоманів тощо; координацію заходів кримінологічної профілактики; планування; контроль за виконанням планових заходів; оцінка результатів.

Існує ще один специфічний вид профілактики – віктимологічна, яку можна розглядати як окремий вид профілактики. Водночас, вона включає й елементи психологічної, педагогічної, соціальної профілактики. Це - діяльність соціальних інститутів, спрямована на виявлення, усунення чи нейтралізацію чинників,

обставин, ситуацій, що формують віктимну поведінку і обумовлюють вчинення злочинів, виявлення груп ризику і конкретних осіб з підвищеним ступенем віктимності з метою відновлення або активізації їх захисних властивостей; а також розробка або вдосконалення вже наявних спеціальних засобів захисту громадян і конкретних осіб від злочинів [12].

Існують також різні форми профілактика, яка може бути первинною, вторинною і третинною.

Первинна профілактика спрямована на створення і розвиток умов, що сприяють здоров'ю, збереженню життя дітей і на попередження несприятливого впливу на них факторів соціального й природного середовища. Первинна профілактика є масовою і найбільш ефективною. Вона базується на комплексному системному вивченні впливу умов і факторів соціального і природного середовища на здоров'я й розвиток дитини. До заходів первинної профілактики належать засоби захисту, які можуть вплинути на несприятливі фактори, або на підвищення стійкості дитини до несприятливих факторів.

Завданням вторинної профілактики є якомога раннє виявлення негативних змін у поведінці дитини, що дає можливість також попередити їх подальший розвиток. Вторинна, або рання профілактика базується на результатах масової діагностики різноманітних аспектів життєдіяльності учнів і є індивідуальною в плані корекції систем життєдіяльності і життєзабезпечення організму. Рання профілактика являє собою діяльність по запобіганню можливих порушень соціальних механізмів моральної регуляції.

Третинна, або цілеспрямована профілактика девіантної поведінки неповнолітніх – це сукупність заходів, спрямованих на попередження переходу наявних відхилень у поведінці в більш важку стадію. Третинна профілактика індивідуальна, вона містить заходи по виявленню і усуненню конкретних недоліків сімейного, шкільного і суспільного виховання, а також цілеспрямовану роботу з тими неповнолітніми, які мають відхилення в поведінці, вже здійснили певні проступки .

Профілактика – це частина загального навчально-виховного процесу загальноосвітньої школи [13]. Система профілактики в навчальному закладі повинна бути представлена в двох формах: загальною ранньою профілактикою з усіма учнями і спеціальною профілактикою з важковиховуваними, схильними до девіацій учнями, які доцільно проводити у взаємодії з правоохоронними органами і соціальними закладами .

В концептуальному плані у профілактичних технологіях виділяють, перш за все, інформаційний підхід. Він базується на тому, що відхилення від соціальних норм відбуваються тому, що неповнолітні їх просто не знають. Тому основним напрямком роботи повинно бути інформування неповнолітніх про їх права і обов'язки, про вимоги, які пред'являються державою й суспільством до виконання встановлених для даної вікової групи соціальних норм. Це можна здійснювати через ЗМІ, кіно, театр, художню літературу й інші твори мистецтва, а також через систему соціального навчання з ціллю формування правосвідомості неповнолітніх, засвоєння ними моральних норм поведінки у суспільстві.

Соціально-профілактичний підхід має головною метою виявлення, усунення та нейтралізацію причин і умов, які викликають різного роду негативні явища. Основою цього підходу є система соціально-економічних, організаційних, правових, виховних заходів, які проводяться державою, конкретними соціально-педагогічними закладами, соціальним педагогом для усунення або мінімізації причин девіантної поведінки.

Суть медико-біологічного підходу полягає у попередженні можливих відхилень від соціальних норм цілеспрямованими заходами лікувально-профілактичного характеру по відношенню до осіб, які страждають різними психічними аномаліями. Дуже важливим є своєчасне розпізнання різних патологічних порушень психіки, які можуть спровокувати здійснення неповнолітнім необдуманих вчинків. Такі діти мають бути обстежені психіатром з відповідним медичним лікуванням, яке повинно доповнюватись виховними впливами з боку соціального педагога, психолога.

На нашу думку, найбільш ефективним є психолого-педагогічний підхід, який полягає у відтворенні та корекції якостей особистості учня з девіантною поведінкою, особливо моральних і вольових.

Варто відзначити, що сьогодні в системі профілактичних заходів в багатьох країнах, в тому числі і США, все більше значення надається можливостям соціальної інклюзії – рівного доступу всіх громадян до освіти, медичних послуг, житла, працевлаштування, безпеки тощо. Стосовно неповнолітніх з девіантною поведінкою інклюзивна освіта є дуже важливою, оскільки вони часто не здатні успішно навчатися у традиційній школі і опиняються поза школою.

Термін «інклюзивна освіта» вперше прозвучав у Саламанкській декларації про принципи, політику та практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами, яка була прийнята на Всесвітній конференції з питань освіти осіб з особливими потребами у червні 1994 року. В цьому міжнародному документі, адресованому урядам всіх країн, наголошувалося на необхідності проведення освітніх реформ, які б забезпечили реалізацію права на навчання всіх дітей з особливими потребами. В основу інклюзивної освіти покладена ідея, яка виключає можливість будь-якої дискримінації учнів.

Часто інклюзивну освіту сприймають у вузькому розумінні, тобто, як освіту для індивідів з певними вадами розвитку, особливими освітніми потребами, освіту, яка сприяє їх інтеграції в соціум. Водночас інклюзивну освіту доцільно розглядати в більш широкому сенсі. Це освіта, спрямована на інтеграцію в соціум всіх без винятку осіб, незалежно від статі, раси, національності, релігії тощо. Інклюзивна освіта стосується багатьох категорій дітей: з обмеженими можливостями; особливими освітніми потребами; представників етнічних, релігійних, мовних меншин; безпритульних; з неблагополучних сімей; мігрантів; сиріт; із захворюванням ВІЛ/СНІД. Очевидно, це також діти, схильні до девіантної поведінки, вживання наркотичних речовин, яких часто виключають зі школи за неуспішність, незадовільну поведінку, систематичні прогули занять.

Інклюзивна освіта базується на принципах гуманізму. Гуманізм розглядає людину як вищу мету суспільного розвитку, у процесі якого забезпечується ре-

алізація її потенціалу в соціально-економічному і духовному житті. Саме тому в США докладаються значні зусилля для того, щоб неповнолітні групи ризику не втрачали віру себе, свої можливості, мали змогу навчатися і бути включеними в соціум.

Оскільки певна частина неповнолітніх, схильних до девіантної поведінки, часто залишає школу, тому що не почуває себе там комфортно, в США функціонує багато закладів альтернативної освіти, де проблемні неповнолітні мають можливість продовжити навчання. Отже, інклюзія забезпечується за допомогою альтернативної освіти.

Перші альтернативні форми освіти були започатковані в США ще в XVI столітті і представлені домашнім навчанням, приватними і парафіяльними школами. Вони пройшли тривалий шлях розвитку. Тільки в кінці XX на початку XXI століття в США сформувалася система альтернативної освіти.

Сьогодні альтернативна освіта в США представлена альтернативними школами (державними або приватними); альтернативними навчальними програмами, які можуть діяти в звичайних традиційних школах; оригінальними стратегіями викладання, спрямованими на засвоєння знань всіма учнями.

Альтернативні школи характеризуються розширенням ступеня свободи дітей як у виборі змісту, форм і методів навчання, так і в оцінюванні результатів діяльності, що завжди сприяє становленню дитини і як суб'єкта культури в рамках її життєдіяльності і життєтворчості. Освітній процес в таких школах представляє собою навчання дітей і оволодіння ними необхідним соціальним навичкам. При цьому слід підкреслити, що зусилля дітей у цьому напрямку завжди заохочуються й підтримуються.

Дослідниця М.А. Рейвід [14] виділяє три типи альтернативних шкіл і дає їх характеристику.

Перший тип передбачає багаторічне навчання в школі для дітей, які потребують індивідуального підходу через свою нестандартність. Вони можуть відрізнятися від інших дітей дуже високим рівнем інтелектуального розвитку, здібностей, їх не влаштовують звичайні школи і програми, розраховані на звичайних дітей. Такі школи характеризуються особливою організацією процесу навчання: в класі, як і в самій школі, незначна кількість учнів; чітко виражена персоналізація навчального процесу; індивідуальний темп навчання кожного учня; нестандартні правила; широке використання профорієнтаційного консультування та ін. Повне виконання програми навчання учнями дає їм можливість отримати документ про закінчену середню освіту.

Другий тип альтернативних навчальних закладів розрахований в основному на проблемних дітей і має на меті не тільки їх навчання, але й привчання до дисципліни. Учні можуть відвідувати такі школи добровільно, або ж направляються туди відповідними органами на певний період часу до досягнення позитивного результату. Такі школи не забезпечують повної середньої освіти, навчальний план включає тільки кілька базових обов'язкових курсів. Часто до процесу навчання залучена основна школа, яка надсилає список завдань для учнів.

Третій тип навчальних закладів пропонує короткострокові коригувальні курси виключно для учнів із соціальними або емоційними проблемами й акаде-

мічними або поведінковими відхиленнями, зокрема, зриви в поведінці, серйозні труднощами в навчанні, нездатність оволодіти програмовим матеріалом. Хоча школи цього типу спрямовані на особливі категорії учнів, їх відвідування є добровільним.

Альтернативні програми і школи, особливо другого і третього типу, передбачають також вивчення спеціальних дисциплін учнями з відхиленнями у поведінці. Ці дисципліни спрямовані на те, щоб розвинути в учнів здатність до компромісу й розуміння необхідності отримати гідну освіту.

Що стосується альтернативних шкіл для проблемних неповнолітніх, дітей групи ризику, то серед них варто назвати: чартерні школи, магнітні школи, контрактні школи, виправні школи, полікультурні школи, змішані школи, ваучерні програми, домашнє навчання та ін. [14; 15].

РОЗДІЛ ІІІ. ПРОФІЛАКТИКА НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ

Останнім часом серед молоді, включаючи неповнолітніх, значного розповсюдження набуло вживання алкоголю, наркотиків, інших психоактивних речовин. Цей вид поведінки має назву «адиктивна поведінка». Неповнолітніх з такою поведінкою правомірно віднести до «групи ризику». Деякі вітчизняні і зарубіжні вчені (А. Гоголева, Н. Максимова, Н. Медж, О. Пилипенко, Р. Стейнтон та ін.), вважають, що цей термін доцільно вживати щодо алкоголізму, токсикоманії, наркоманії як видів девіантної поведінки, але до переходу їх у хворобу. Оскільки надмірне вживання алкоголю, наркотиків стимулює, як правило, різні антисуспільні прояви (бродяжництво, жебрацтво, хуліганство, крадіжки, розбійні напади і більш серйозні протиправні дії) злочинність), то актуальність проблеми адиктивної поведінки стає цілком очевидною і вимагає відповідної реакції суспільства.

Поширення наркоманії набуває все більше загрозливих масштабів. Зазвичай, з кожних 3 осіб-наркоманів, які перебувають на лікуванні, хворобу вдається призупинити тільки в одного, а приблизно третина з тих, які проходили лікування, змушені лікуватися повторно, оскільки кількість рецидивів у наркоманів дуже висока.

Якщо порівнювати рівень розповсюдженості наркоманії серед підлітків з рівнем алкоголізації, то на сьогоднішній день в Україні наркоманія посідає перше місце за швидкістю розповсюдження. Як відзначають вітчизняні вчені В. Оржеховська та Л. Габора, щорічно на облік береться понад 10 тисяч осіб, з яких понад 600 підлітки [16, с.122].

Це явище характерне і для багатьох інших країн світу, зокрема, США. Результати досліджень американськими вченими різних аспектів проблеми наркоманії (А.Айчхорн, Р.Бек, Дж.Данхил, Д.Довнерс, Д.Каррена, У.Кварацеус, М.Кірс, А.Коен, Р.Крейг, Е.Лемерт, Дж.Лоос, Г.Макданнелі, Р.Мертон, Н.Моуслі, Д.Поттер, Т.Таннер, Г.Штеллер та ін.) відображені в численних працях. Деякі з них вважають, що сьогодні Америка перетворилася в одну з найбільш проблемних країн світу щодо розповсюдження наркоманії, що, безперечно, актуалізує шляхи пошуку ефективних методів боротьби з цим небезпечним явищем [17 - 19].

Слід підкреслити, що в сучасному американському суспільстві і науковій літературі поняття «drug» (наркотик) має два значення: одне – позитивне, пов'язане з необхідністю використання наркотиків у медицині, друге – негативне, яке визначається як соціально небезпечна, руйнівна речовина з особливим хімічним складом. Відповідно, серед учених існують дві протилежні точки зору щодо вживання наркотиків : абсолютне заперечення вживання наркотиків через їх шкідливий вплив на людину і визнання певного позитивного впливу помірних доз наркотиків .

Аналіз наукової літератури (М.Кірс, Д.Поттер, А.Стоун, К.Шер та ін.) щодо вживання наркотиків і ставлення суспільства до наркотиків у різні історичні епохи дозволяє висловити припущення про те, що ці речовини, поряд з іншими несприятливими умовами і факторами, могли зіграти суттєву роль у занепаді великих цивілізацій (зокрема,

античної). Спеціальних досліджень з цього питання не проводилося, але певні підстави для обґрунтування висловленого припущення, безперечно, є [20].

По-перше, науковий висновок про пагубний вплив наркотиків на людину, що приводить до ряду незворотних патологічних змін функцій і систем організму, був зроблений лише в кінці XVIII — початку XIX століття. По-друге, у часи античності наркотикам через їх надзвичайні властивості надавалася роль надприродних сил, вони обожнювалися, оскільки мали здатність знімати болючі відчуття, допомагали забувати про страх, полегшували життя, задовольняли споконвічну приховану в людині потребу хоча б на якийсь час виявитися в іншій реальності, у світі ілюзій і чудес. Не знаючи про велику небезпеку цих чарівних властивостей наркотичних речовин, люди не обмежували їх споживання. Усе це, безумовно, не могло не позначитися на розвитку людства, іа процесі репродукції нових поколінь і, в кінцевому рахунку, не могло не вплинути на долю світових цивілізацій у цілому.

Відгомін подібного ставлення до наркотиків наших далеких предків спостерігається і нині. Наприклад, народи Близького Сходу, Індії, Середньої Азії використовують опій для лікування дорослих і навіть дітей від легких недуг (зрозуміло, без призначення лікаря), для їхнього заспокоєння, полегшення засинання, зняття болювих відчуттів. Паління гашишу в багатьох країнах світу є історичною традицією, а всі спроби її подолати не дають відчутних результатів. У науці вже висловлена й обґрунтовується цікава гіпотеза про наявність гена, що привертає до наркоманії, є носієм відповідної спадкоємної інформації, яка передається сучасній людині із глибини століть. Зв'язок часів і поколінь стосовно процесу наркотизації суспільства в цей час вбачається й у тому, що кінець XX — початок XXI століття відрізняється настільки ж високим рівнем споживання наркотиків, який був характерний і для античності. Усе ніби повторюється на новому витку спіралі суспільного розвитку, але на якісно іншому рівні – в умовах поінформованості людства про справжні властивості наркотичних засобів і наслідки прилучення до їхнього споживання. Нинішня ситуація є більш небезпечною і загрозливою, тому що одна справа, коли люди «не відають, що творять», і зовсім інша, коли людство цілком усвідомлено рухається по шляху поступового самознищення.

Внаслідок зловживання наркотичними речовинами розвивається наркоманія. Це – хворобливий стан, зумовлений хронічною інтоксикацією через зловживання наркотичними засобами, який характеризується психічною і фізичною залежністю, потребою в повторному багаторазовому вживанні психоактивних засобів [10, с. 151]. Прийом наркотиків спричиняє зміну функціонування організму загалом, серйозно ускладнює діяльність внутрішніх органів, центральної і вегетативної нервової системи. Суттєві зміни відбуваються в імунній системі.

Імунна система людини – це основна система захисту, яка відповідає за три важливі процеси в організмі людини: заміна старих клітин різних органів; захист організму від проникнення різного роду інфекцій - вірусів, бактерій, грибків; «відновлення» частин тіла, пошкоджених інфекціями та іншими негативними чинниками (радіація, отруєння, механічні пошкодження та інші), а саме: заживлення ран на шкірі і слизових, відновлення пошкоджених клітин печінки та інше.

Головна клітина імунної системи – лімфоцит. Лімфоцити складають бли-

зько 1% маси тіла людини. Центральним органом імунної системи є виличкова залоза (тимус), в якій формуються клітини, які відповідають за різні прояви клітинного імунітету - тимус залежні - Т-лімфоцити. Їх ділять на Т-кіллери (вбивці) (руйнують чужерідні клітини) і Т-хелпери (помічники), які першими розпізнають чужорідні речовини і допомагають іншим лімфоцитам виконувати захисні функції.

Ослаблення імунної системи внаслідок зловживання наркотиками сприяє виникненню ВІЛ/СНІД.

Вірус імунодефіциту людини має дуже просту будову. Він складається з 2 оболонки (зовнішньої і внутрішньої), спіралей РНК і спеціальних ферментів, що беруть участь у процесах реплікації (розмноження) вірусу. Для розмноження ВІЛ необхідна чужа ДНК, в яку він внесе свою інформацію, після чого клітина з ДНК стає своєрідною „фабрикою” по продукції вірусів. ВІЛ може проникати в будь-які клітини організму людини, але в одних клітинах він може тільки знаходитися, а інші використовує для розмноження. Важливо знати, що для свого розмноження ВІЛ використовує клітини нашої імунної системи -Т-4 хелпери.

СНІД – синдром набутого імунодефіциту. Це сукупність певних симптомів, що свідчать про те, що імунна система сильно пошкоджена. Саме поняття «СНІД» є штучним медичним терміном, що необхідний для того, щоб виділити тих пацієнтів, чий стан особливо важкий. Якщо у людини розвивається імунодефіцит і виявлені опортуністичні інфекції (інфекції, які при здоровій імунній системі не приносять шкоди організму, але на фоні імунодефіциту викликають серйозні хвороби; в перекладі з латинської «опортуністичні» означає – ті, що використовують нагоду), то йому ставлять діагноз «СНІД». Це остання стадія захворювання, яка, зазвичай, триває від декількох місяців до 2-3 років. На цій стадії обмін речовин в організмі порушується, що в поєднанні з ураженням різних органів опортуністичними інфекціями приводить до неможливості нормально засвоювати їжу; як наслідок розвивається виснаження [21]

Практика свідчить про те, що в більшості випадків лікування СНІД не дає позитивних результатів, що повинно змусити серйозно замислитись тих, хто схильний до вживання наркотиків.

Сьогодні є багато переконливих доказів, що наркоманами не народжуються, ними стають у процесі соціалізації. Основними факторами, що обумовлюють цю можливість, є:

- медичні (наявність промислово зроблених наркотичних препаратів, випадки застосування їх за медичними показниками);
- психологічні (тип особистості, що легко піддається впливам, стреси, афекти, фрустрація тощо);
- соціально-психологічні (вплив групи);
- психолого-педагогічні (відсутність ефективної цілеспрямованої профілактики наркоманії в родині й інших цільових групах);
- кримінологічні (наявність криміногенної групи, зацікавленої в розширенні кількості споживачів наркотиків);
- політико-правові (відсутність у законодавстві посилянь на чіткі механізми, що

передбачають покарання за вживання наркотиків, як наслідок медикалізації проблеми);

- економічні (матеріальне становище індивіда (як проживання за межею бідності, так і надмірна забезпеченість) може стати поштовхом до початку споживання наркотиків, якщо стимулюється перерахованими вище факторами).

Результати багатьох досліджень показують, що значна частина підлітків і молодих людей, які вживають наркотики, мають особистісні проблеми. Вони з тривогою і невпевненістю дивляться в майбутнє, не мають чітких життєвих планів, часто опиняються в життєвих ситуаціях, які здаються їм безвихідними, і тоді починають вживати алкоголь (майже 30%) і наркотики (майже 10%). Вони вважають, що батьки і вчителі дають занижену оцінку їх особистісним якостям і тільки друзі можуть їх адекватно оцінити. У віці 14-16 років щодо ставлення до наркотиків серед молоді можна виокремити 3 групи: 1) Вживають наркотики і цікавляться ними. Їх хвилюють питання, зв'язані із зниженням ризику при вживанні наркотиків без наявності вираженої залежності. Вживання наркотиків вважається ознакою вільної людини. Серед членів такої групи багато лідерів. 2) Радикальні противники. Ті, які самі ніколи не вживають наркотиків і не хочуть дозволити робити це своїм друзям. Багато членів такої групи вважають вживання наркотиків ознакою слабості і неповноцінності. 3) Чітко не визначились у своєму ставленні до вживання наркотиків. Значна частина з них може почати вживати наркотики під впливом друзів і знайомих.

Отже, наркоманія — це негативне соціальне явище міжнародного плану, що характеризується прилученням частини населення країни до немедичного споживання наркотичних засобів або психотропних речовин, що перебувають під спеціальним міжнародно-правовим і внутрішньодержавним контролем, а також участю (безпосередньою або опосередкованою) в організації й здійсненні їх нелегального обороту як у національних рамках, так і в міждержавних масштабах.

Американські вчені підкреслюють, що негативний вплив наркоманії поширюється буквально на всі сфери життя суспільства: на суспільне виробництво і становище економіки в цілому, стан обороноздатності країни, на фізичне й духовне здоров'я нації і її культуру, процес відтворення населення, злочинність (її стан, структуру й динаміку) і т.д. За масштабністю й різноманітністю можливої і фактично заподіяної суспільству шкоди наркоманія, очевидно, перевершує всі інші негативні соціальні явища [22].

Таким чином, профілактика наркоманії, особливо серед неповнолітніх, є одним з найбільш важливих завдань політики США.

Державна система профілактики наркотизації в США передбачає: а) міжнародне співробітництво з попередження поширення і вживання наркотиків; б) правове забезпечення профілактики наркозалежності (закони, які гарантують пільги для працевлаштування, каральні, спеціальні закони, спрямовані на роботу з наркозалежними неповнолітніми; в) формування громадської думки щодо здорового способу життя, громадський осуд зловживання наркотиками; г) кадрова політика (підготовка фахівців різного рівня для соціальної, медичної, реабілітаційної роботи з наркозалежними; д) створення інститутів профілактики

наркозалежності, наукові дослідження різних аспектів проблеми і їх впровадження в практику [23; 24].

В результаті аналізу наукової літератури (Р.Бек, М.Кірс, Р.Крейг, Е.Лемерт та ін.) [25] виявлено, що в США існують різні підходи до боротьби з наркоманією. Найбільш поширеними серед них є два:

Перший: наркоманія – це хвороба, значить наркоман – хвора людина, яку треба лікувати, а захворювання намагатися попередити, тобто, здійснювати своєчасну профілактичну роботу.

Американські вчені вважають за необхідне розрізняти соціальні й соціально-педагогічні умови профілактики. Соціальні умови представлено трьома основними компонентами: наявністю відповідних соціальних установ, думкою соціуму, необхідністю правового обґрунтування роботи відповідними установами й фахівцями. Соціальні умови можуть бути сприятливими й несприятливими. Педагогічні, соціально-педагогічні умови передбачають формування особистості й формування середовища. Формування особистості проявляється в розвитку самооцінки, самовираження, стресостійкості, позитивному самоприйнятті, внутрішньому контролі, створенні мотивації. Формування середовища, що підтримує позитивні риси особистості, проявляється в створенні ситуації успіху, впливові педагогів, у навчанні батьків, роботі з однолітками і т.д. Даний поділ необхідний, щоб зрозуміти, що ефективність профілактики визначається не тільки якістю роботи фахівців і особливостями індивідів, з якими проводиться профілактика, але й співвідношенням соціальних і соціально-педагогічних умов профілактики, які в рамках навчального процесу набагато більш контрольовані.

Слід підкреслити, що в реалізації завдань профілактики беруть участь медичні та освітні заклади, ЗМІ, волонтери, різні громадські організації («Partnership for a Drug Free America», «Mothers Against Drink Driving», «Drug Abuse Resistance Education» та ін.).

В американській науковій літературі і практиці можна виділити основні напрямки профілактичної роботи, яка проводиться фахівцями в медицині, освіті, соціальних службах, громадах і т.д. стосовно наркозалежних осіб і визначає зміст профілактики:

- загальне попередження вживання наркотиків через закони, засоби масової інформації і т.д.;

- створення бар'єрів вживанню наркотиків; забезпечення заходів щодо посилення особистих переконань проти застосування наркотиків і негативного відношення до вживання шкідливих речовин;

- формування стійкості особистості до соціального тиску щодо вживання наркотиків; навчання навичкам відмови від наркотиків у ситуаціях, коли їх пропонують;

- формування установки небезпеки вживання психоактивних речовин;

- навчання соціальним навичкам (комунікабельність, упевненість у собі, самоповага й ефективна взаємодія з навколишнім оточенням (з однолітками і дорослими);

- діяльність в галузі освіти батьків з метою оздоровлення родини, її побуту й культури взаємин між її членами, допомога батькам з боку держави у виконанні

ними виховної функції (важливий соціальний інститут демократичної держави);

- діяльність з соціальної реабілітації дитини, підлітка, молодої людини, які мають наркотичну залежність;

- посередницька діяльність між індивідом і соціумом з подолання явищ дезадаптації і т.п.

- діяльність з соціальної реабілітації дитини, підлітка, що має наркотичну залежність;

- посередницька діяльність між індивідом і соціумом з подолання явищ дезадаптації і т.п.

Профілактичні заходи органічно поєднуються з реабілітаційними.

Сам термін «реабілітація» (відновлення) означає комплекс медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок змін стану здоров'я, соціального статусу, втрати близьких людей, навичок навчальної діяльності, соціальної дезадаптації, які супроводжуються стійкими розладами функцій організму, переживаннями, скоєнням злочинів тощо. Виявлено основні види реабілітації осіб з девіантною поведінкою. Медична реабілітація передбачає лікувальні заходи, спрямовані на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму. Психологічна реабілітація передбачає корекцію і відновлення психологічних функцій, властивостей, створення сприятливих умов для розвитку й утвердження особистості. Основний засіб – активізація власної активності і можливостей особи, подолання почуття меншовартості, формування віри у власні сили. Соціальна реабілітація має на меті відновлення соціального досвіду і встановлення соціальних зв'язків, формування адекватних норм поведінки, способів продуктивного спілкування, розширення і поглиблення соціальних контактів, соціального досвіду. Педагогічна реабілітація спрямована на відновлення чи компенсацію порушених функцій організму внаслідок перебування у складних життєвих умовах чи перенесених травм, формування моральних цінностей, навичок конструктивного спілкування, позитивного досвіду соціальної поведінки, допомогу у життєвому самовизначенні. Юридична реабілітація – відновлення в правах, теж часто має місце в роботі з неповнолітніми і молоддю і застосовується у випадках, коли вони були несправедливо звинувачені.

Технології реабілітації – це система медичних, соціально-економічних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я індивіда, його працездатності і соціального статусу, тобто повернення особистості до повсякденного життя у сім'ї, навчальному закладі, трудовому колективі як повноцінного члена суспільства; діагностика – це детальне вивчення результатів медичного обстеження і відповідних медичних документів, а також аналіз професійно-трудова і соціально-побутових даних про індивіда; медико-соціальна експертиза – визначення в установленому порядку потреб особи в заходах соціального захисту, на основі оцінки обмежень життєдіяльності та ін.; терапія – соціальне лікування, соціальний захист хворого, який сприяє виявленню прихованих або нереалізованих можливостей і здібностей індивіда з метою подаль-

шої оптимізації його життєдіяльності; адаптація – надання допомоги у вирішенні проблем, пов'язаних з пристосуванням до нових умов життя в результаті втрати працездатності чи інвалідності, сприяння у вирішенні матеріальних проблем за рахунок реалізації власного потенціалу індивіда, включаючи навчання і працевлаштування.

Другий підхід розглядає зловживання алкоголем, наркотиками та іншими психоактивними препаратами з погляду закону: дозволене законом або переслідується й підлягає покаранню.

Морально-юридична модель використовує три методи контролю над потенційно небезпечними речовинами в США:

Регулювання. Певні речовини, шкідливі для споживачів, можуть бути продаватися з мінімальними обмеженнями. Вони підлягають значному оподаткуванню і є джерелом значних доходів у державну скарбницю. Алкогольні напої й тютюнові вироби підлягають непропорційно великому оподаткуванню, крім того, є вікові обмеження, що стосуються продажу цих товарів. Для виробництва і розповсюдження таких товарів потрібна спеціальна ліцензія [25].

Медичний контроль. Використання певних потенційно небезпечних речовин дозволяється тільки під медичним контролем. Тільки лікар може ухвалити рішення щодо застосування наркотичних препаратів, враховуючи, що користь від них буде більша, ніж завдана шкода. По цій моделі представник медичної професії одержують контроль над використанням специфічних речовин. До цієї категорії зазвичай відносяться барбітурати, амфетаміни, деякі похідні опіуму (морфій і кодеїн), замінники героїну типу метадон та ін.

Законодавчий контроль. Установлені законом обмеження роблять виробництво й володіння деякими наркотичними речовинами злочином і уповноважують спеціально призначених посадових осіб стежити за дотриманням цих обмежень. Застосування деяких інших речовин у медичних цілях дозволяється, але під медичним контролем, а для людей, що мають ці речовини у власному розпорядженні поза медичною практикою, передбачається покарання. Так, героїн, заборонений до застосування в США, був внесений у категорію абсолютно незаконних наркотичних речовин, у той час як інші психоактивні речовини, наприклад, морфій, припустимі в медичній практиці, але незаконні при будь-яких інших обставинах.

Сьогодні найбільш поширеними моделями профілактики наркоманії є правова, медична і соціально-психологічна. Коротко охарактеризуємо саме соціально-психологічну модель. Соціально-психологічна модель профілактики наркоманії передбачає розв'язок двох проблем: профілактики й реабілітації. Значення діяльності по їх реалізації важко переоцінити. Безперечно, дуже важливо активізувати опір наркотичній пандемії самого суспільного організму. Необхідна потужна інформаційно-пропагандистська кампанія. Вона повинна бути спрямована на молодь, батьків. ЗМІ можуть і зобов'язані зіграти ключову роль у захисті суспільства від наркоманії.

Здійснення інформаційно-просвітницької діяльності антинаркотичної пропаганди повинне бути спрямоване на розв'язок двох найважливіших завдань. По-перше, необхідно закласти у свідомість кожної дитини, підлітка, молоді, а також інших громадян реальні знання і уявлення про те, яку небезпеку несуть особистості і суспільству нарко-

тики. По-друге, розв'язавши перше завдання, паралельно розв'язується ще одне, тому що, тільки виховавши в громадян, особливо в молоді, неприйняття до споживання наркотичних засобів і психотропних речовин, можна підірвати основу наркобізнесу, позбавивши виробників наркотичних речовин головного ринку збуту.

Отже, видається очевидним, що боротьба з пандемією наркоманії - це, насамперед, боротьба за розум, за свідомість громадян, і потужним засобом впливу тут повинні виступати інформаційно-просвітницькі заходи. Однак, ставлення фахівців до даного виду діяльності, точніше, до його значення, є далеко не однозначним. Зокрема, існує думка про те, що про наркотики взагалі треба забути, не захоплюватися цією «гарячою» темою, не викликати в молоді нездорового до неї інтересу. З подібною позицією навряд чи можна погодитися. В Україні і так досить довго замовчували проблему наркоманії, хоча існує вона вже давно. Звичайно, 10-15 років тому масштаби її поширення були не такими, як зараз. Але якби вже тоді, коли епідемія наркоманії перебувала в зародковому стані, а наркобізнес тільки набирив обороти, державу не заявляла, що проблеми наркоманії в країні не існує, а вживала рішучих заходів (причому не тільки кримінально-правового характеру), те сьогодні становище не було б настільки загрозливим.

Найважливішу роль у здійсненні інформаційно-пропагандистської діяльності повинен зіграти ланцюжок: дошкільні установи — школа — середньо-спеціальні, вищі навчальні заклади. Вік прилучення до споживання наркотичних засобів і психотропних речовин в останні роки різко знизився, отже, інформувати й попереджати про небезпеки, які таїть у собі наркоманія, необхідно вчасно.

Дуже непростою проблемою є вибір форм здійснення освіти дітей. На думку американських учених, повинні бути розроблені спеціальні програми, що передбачають коло питань, які можуть бути доведені до свідомості дітей і осмислені ними, а також рекомендовані належні способи подання відповідної інформації (казки, рольові ігри, мультиплікаційні фільми і т.д.). Створення таких програм — у компетенції фахівців певного профілю (медиків, педагогів, психологів). Паралельно з інформаційно-просвітницькою діяльністю, що демонструє згубність наркоманії й небезпеку її поширення, повинна здійснюватися активна пропаганда здорового способу життя. У підлітковому і молодіжному середовищі необхідно культивувати спорт, різні види творчої діяльності, що попереджає ймовірність прилучення їх до девіантних форм поведінки, у тому числі до немедичного споживання наркотичних засобів. Спортивна діяльність із її максимальними навантаженнями, сильною мотивацією, цілеспрямованістю по своїй природі здатна впливати на людину. Крім цього, у молодіжній культурі спорт займає значне місце. За результатами багаторічних досліджень, різноманітні заняття спортом стійко зберігають лідируючі позиції в рейтингу молодіжних захоплень.

Превентивна робота з неповнолітніми і молоддю в США представлена багатьма розробленими програмами: загальними або універсальними (universal), вибірковыми або селективними (selective) і чітко визначеними (indicated) [26 – 28]. Універсальні програми спрямовані на всіх членів даної спільноти, селективні – на групи ризику, індивідів, схильних до вживання наркотиків, чітко визначені – на тих, хто вже активно вживає наркотики, але ще не має серйозних порушень. Відомими є превентивні програми для дітей до 5 років, для молодших школярів, для підлітків, для студентів, а також для батьків.

Лікування наркозалежних розглядається як комплексна проблема, яка включає як медичну, так і соціально-компенсаторну допомогу, а також сприяє профілактиці рецидивів. В США створено багато програм роботи з наркозалежними, які розрізняються інтенсивністю, використанням різноманітних методик. Зокрема, широкою популярністю користується програма 12 кроків, або, так звана, Мінесотська модель. В межах цієї програми наркозалежність розглядається як невиліковне, але контрольоване захворювання. Метою програми є забезпечення максимального утримання від вживання наркотиків і покращення «стилю життя». В роботі з наркозалежними беруть участь медики, соціальні працівники, психологи, духовенство, а також наркозалежні в минулому особиволонтери. Програма починається з детоксикації і триває від 6 до 8 тижнів. Передбачається проведення лекцій, терапевтичних сеансів, бесід, дискусій, спільне читання і обговорення відповідної літератури, перегляд і обговорення відео.

Популярною в США є програма тренування життєвих навичок (LST - Life Skills Training). Вона формує пізнавально-поведінкові навички, які допомагають протистояти негативній рекламі, захищати права особистості, розвиває здатність до продуктивної комунікації [28, с. 118].

Програма використовує такі форми роботи, як групове обговорення, моделювання, проектування, вправління, психологічну підтримку, домашні завдання. Вчені відзначають значну ефективність програми впродовж багатьох років, оскільки після завершення програми суттєво зменшується рівень наркотизації серед молоді (обох статей, білих та афроамериканців) як в містах, так і в сільській місцевості.

Слід відзначити, що профілактика наркозалежності, як і загалом профілактика девіантної поведінки, передбачає 3 форми:

Первинна профілактика – це робота з популяцією умовно здорових людей, у якій існує визначена кількість осіб, що належать до групи ризику. У цей контингент можуть входити молоді люди, які вже пробували наркотики чи мають друзів, що вживають наркотики; особи з генетичною схильністю до психічних захворювань або особи, котрі перебувають в несприятливих сімейних чи соціальних умовах і т.п. Первинна профілактика – це система дій, спрямована на формування позитивних стресостійких форм поведінки з одночасною зміною вже сформованих порушених форм.

Вторинна профілактика спрямована на популяцію осіб, у яких поведінка ризику вже сформована. До цієї групи відносяться особи, що вживають наркотики, але без сформованої фізичної залежності. Вторинна профілактика – це система дій, спрямована на зміну вже сформованих дезадаптивних форм поведінки і позитивний розвиток особистісних ресурсів і особистісних стратегій.

Третинна профілактика — це профілактика рецидивів. Вона спрямована на групу осіб, що мають залежність від наркотиків чи інших психоактивних речовин і бажають припинити їхнє вживання. Третинна профілактика має за мету зменшення ризику поновлення вживання наркотиків та активізацію особистісних ресурсів, що сприяють адаптації до умов середовища і формуванню соціально-ефективних стратегій поведінки. Загальними цілями первинної, вторинної і третинної профілактики є: допомога в усвідомленні форм власної поведінки;

розвиток особистісних ресурсів і стратегій з метою адаптації до вимог середовища чи зміни дезадаптивних форм поведінки на адаптивні. Мета первинної профілактики – зниження попиту на наркотики й інші психоактивні речовини серед населення, зменшення числа осіб, що входять у групу підвищеного ризику; вторинної – зниження захворюваності наркоманією; третинної – зменшення важких негативних медико-соціальних наслідків зловживання психоактивними речовинами.

Профілактично-виховна робота з неповнолітніми і молоддю, які вже прилучилися до вживання наркотиків, досить складна, що пояснюється тим, що тут доводиться вступати в протистояння з таким сильним фактором, як почуття задоволення, отриманого після вживання наркотиків і бажання знову це відчувати. В роботі з такими індивідами необхідно вирішувати низку завдань: формування критичної оцінки стосовно вживання наркотичних речовин; виховання відчуття небезпеки в зв'язку з вживанням наркотиків (відомо, що наркотик через відчуття насолоди, полегшення, ейфорії, які виникають безпосередньо в процесі його вживання, формує позитивне ставлення, позитивний ефект як передумову майбутньої залежності, тому завданням профілактичної роботи є формування негативного ефекту стосовно наркотику і обставин, в яких відбулося знайомство з ним); допомогу в прийнятті рішення про необхідність лікування; підтримку в несприятливих життєвих ситуаціях.

Послідовність розв'язання цих завдань повинна визначатися в залежності від ступеню розвитку наркоманії, глибини соціальної деформації особистості, інших індивідуальних характеристик неповнолітнього. Наприклад, метод дискредитації наркоманії дає позитивні результати стосовно осіб, які епізодично вживають наркотики і ще здатні прислухатися до аргументів. Ефективним в профілактичній роботі з цією категорією осіб є і метод переконання, оскільки вони ще не втратили здатності критично оцінювати свої дії, прогнозувати їх наслідки, передбачати відповідальність.

При проведенні профілактики необхідно враховувати, що формування індивідуальних установок стосовно вживання наркотиків відбувається з дитинства. Тому дуже багато залежить від сім'ї, яка є основним інститутом соціалізації дитини. Профілактика наркоманії в сім'ї повинна базуватися на знанні батьками факторів ризику розвитку наркоманії, її причин. Вона передбачає уміння батьків дати переконливі і вичерпні відповіді дітям на питання, які у них можуть виникнути стосовно наркотиків.

На жаль, сьогодні далеко не всі батьки готові до цього, тому вчені наголошують на доцільності проведення просвітницької роботи серед батьків з питань профілактики наркоманії та алкоголізму серед молоді.

Ефективність лікування тих, які вживають наркотики порівняно недавно, залежить насамперед від того, наскільки сама особа зацікавлена в припиненні вживання наркотиків. Якщо такої установки нема, результативність роботи може виявитися низькою.

Умовно всіх наркоманів, які проходять лікування, поділяють на три групи: 1) наркомани з певним досвідом вживання психоактивних речовин, які усвідомлюють свою залежність і бажають покінчити з таким станом; 2) наркомани-

початківці, які ще не усвідомлюють небезпеки свого становища; 3) наркомани, які вже певний час вживають наркотики, у значній частині з них проявляється залежність, проте вони не бажають цього визнавати.

Саме третя група є найбільш проблемною і, на жаль, найбільш численною. Серед них дуже часті рецидиви захворювання, адже після курсу лікування вони знову потрапляють в коло товаришів, які вживають наркотики. Такі групи підлітків, як правило, дуже агресивно ставляться до тих, хто хоче вийти з їх компанії і перестати вживати наркотики.

В результаті аналізу наукового доробку американських учених, можна виокремити основні умови ефективності профілактичної роботи з неповнолітніми, схильними до вживання наркотичних речовин. Так, перша умова і, на нашу думку, основна – це своєчасність проведення профілактичних заходів. При здійсненні ранньої профілактики слід особливу увагу звернути на тих, хто епізодично вже вживає наркотичні речовини, адже саме з цього зазвичай починається прилучення підлітка до систематичного вживання наркотиків і перетворення його на хронічного наркомана. Оптимальним моментом початку профілактичної роботи з тими, які вже є залежними, вважається період після проходження ними першого лікування в медичному закладі. Тут важливо не дозволити неповнолітньому знову спробувати наркотик, оберігати його від впливу друзів, які вживають наркотики і хизуються цим. Другою важливою умовою ефективності профілактичної роботи з підлітками є наявність відповідних знань з проблеми наркоманії і вікової, педагогічної психології, педагогіки. З цим твердженням не можна не погодитися, адже часто мають місце такі ситуації, коли ефективність профілактичної роботи низька саме через відсутність належної підготовленості батьків, вчителів, психологів, соціальних працівників. Іноді досвідчений педагог, психолог, який на професійно високому рівні може працювати з підлітком в цілому, виявляється малокомпетентним у проблемі вживання психоактивних речовин та наслідках цього. В таких випадках його авторитет мало допомагає, тому що підліток прагне почути конкретні факти, аргументи, які б переконали його в небезпеці захоплення наркотичними речовинами. Однією з умов ефективності профілактичної роботи є проведення її на партнерській основі, яка передбачає взаємодію вихователя і вихованця, творчу співпрацю, а не намагання придушити будь-які спроби дискусії силою авторитету старшого. Важливою умовою ефективності профілактичної роботи з підлітками і молоддю є також емоційна зацікавленість в долі тих, хто вживає наркотики. Ця зацікавленість повинна бути підкріплена конкретними діями (наприклад, працевлаштування, налагодження здорових відносин в сім'ї). Велике значення має індивідуалізація заходів, які проводяться з профілактичною метою. Вплив повинен бути максимально конкретизованим, спрямованим на конкретного підлітка, який може сильно відрізнятись від інших підлітків, схильних до вживання наркотиків. Безперечно, необхідною умовою ефективної профілактичної роботи є її комплексність, тобто використання всіх можливих впливів, співробітництво різних установ і закладів : медичні, оздоровчо-профілактичні заклади, органи внутрішніх справ, педагогічні заклади, соціальні служби, громадські організації тощо.

Американські науковці підкреслюють, що, плануючи й проводячи профілактику наркоманії в шкільному і студентському середовищі, слід урахувувати типові недоліки, характерні для процесу здійснення цієї діяльності. Це, зокрема:

- одноманітність профілактичних заходів, не орієнтованих на вікові особливості, ступінь залучення підлітка до споживання наркотиків;
- низький рівень грамотності педагогів, батьків у проблемах профілактики наркоманії;
- відсутність якісних програм, методичних рекомендацій з роботи з різними віковими категоріями;
- недостатнє використання в профілактичній роботі можливостей громадських молодіжних організацій;
- відсутність особистісного підходу в створенні груп самопомоги і взаємодопомоги;
- недостатня орієнтація на здоровий спосіб життя, розвиток творчого потенціалу особистості;
- пасивна позиція у використанні засобів масової інформації.

РОЗДІЛ ІV. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З РОДИНОЮ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ

Аналіз американської наукової літератури дає підстави стверджувати, що значні здобутки в плані організації профілактичної роботи на сьогоднішній день є в США, зокрема, у вивченні особливостей превентивної соціально-педагогічної роботи з родиною [29 – 35]. Цю роботу в США зазвичай проводять різні соціально-психологічні служби.

Соціально-педагогічна робота з родиною є важливою складовою частиною всієї соціальної роботи і водночас – важливою складовою профілактики девіантних проявів. Це професійна діяльність з надання допомоги людям, у яких є проблеми, пов'язані з членами їх родин, в тому числі дітьми, схильними до девіантної поведінки.

У числі пріоритетних напрямків роботи соціальних служб, що працюють заради родини, є більш широкі, глобального характеру, так і вузькі, націлені на конкретні завдання. Це, зокрема:

- утвердження сімейних цінностей, захист інтересів усіх членів родини й усіх типів сімей;
- забезпечення оптимальних умов життєдіяльності родини;
- здійснення спеціальних заходів для соціально-економічної підтримки бідних родин (з утриманнями, інвалідами, старими, багатодітних, неповних сімей, молодих батьків);
- підтримка родин, членам яких важко поєднувати сімейні і професійні обов'язки;
- розробка ефективної податкової політики в інтересах родини, надання сприяння родині в організації домашнього господарства;
- створення системи соціальної допомоги родинам (юридичної, економічної, психологічної, інформаційної та ін.);
- організація підготовки відповідних фахівців;
- реалізація програм планування родини;
- здійснення соціального й медичного захисту материнства й дитинства до народження дитини і післяпологовий період;
- сприяння повноцінному психічному й фізичному розвитку дітей, їх підготовка до створення в майбутньому власних сімей;
- попередження насильства в родині;
- надання допомоги родинам наркоманів, алкоголіків, злочинців, агресивних людей;
- забезпечення позитивного інформаційного простору родини.

На думку американського вченого М.Пейна, у повсякденній практиці соціальної роботи в США слід розрізняти два напрямки. Перший з них пов'язаний з відносно рутинним наданням соціальних послуг, що відповідають законодавчим, політичним і організаційним вимогам у межах офіційно затверджених програм соціальної допомоги. Тут люди звертаються за порадою або за конкретною послугою. І в цьому випадку найчастіше потрібна тільки певна послідовність дій. Інший

напрямок соціальної роботи пов'язаний з вирішенням психолого-педагогічних і терапевтичних завдань. У межах різних спеціалізованих агентств, соціальні працівники можуть надавати різного роду психологічну і педагогічну допомогу тим родинам, чії труднощі не можуть бути вирішені в процесі забезпечення традиційними щоденними послугами.

Психолого-педагогічні завдання актуалізуються в тих випадках, коли соціальний працівник звертається до проблем:

- 1) у внутрішньо-сімейних, дитячо-батьківських і подружніх відносинах;
- 2) поведінки дитини в школі і вдома;
- 3) девіантної поведінки неповнолітніх;
- 4) поведінки осіб з різними емоційними розладами;
- 5) планування майбутнього й вибору життєвого шляху неповнолітніми;
- 6) виникнення труднощів у соціальному середовищі членів родини, коли потрібні активні дії соціального працівника від його імені [36].

Отже, коли мова йде про соціально-педагогічну роботу з родиною, слід мати на увазі діяльність, спрямовану в першу чергу на розв'язок психолого-педагогічних завдань.

Вивчення змісту соціально-педагогічної роботи з родиною в США дає можливість визначити деякі функції (діагностичну, прогностичну, правозахисну, організаційну, профілактичну, соціально-медичну, соціально-педагогічну, психологічну, соціально-побутову, комунікативну), які соціальний працівник реалізує в процесі втручання.

Термін «втручання» (intervention) зазвичай вживається в науковій соціально-педагогічній літературі для опису тих видів діяльності, які ініціюються на прохання клієнта або його оточення й у співробітництві з ним або іншими особами, що несуть відповідальність за ті або інші умови соціального функціонування клієнта, у відповідь на певну проблемну ситуацію. Втручання – це активна, цілеспрямована, спланована участь клієнта й соціального працівника на всіх етапах процесу роботи.

Функція може бути охарактеризована як певний обов'язок, завдання або діяльність, зв'язана зі специфічною, професійною роллю.

Розглянемо основні функції, які виконують соціальні працівники в роботі з родиною в США.

Діагностична функція реалізується при вивченні особливостей родини, становища кожної конкретної особистості в родині, ступеня й спрямованості впливу на них мікросередовища, а також при постановці «соціального діагнозу».

Соціальний діагноз – це «прагнення досягти як можна більш точного розуміння і усвідомлення соціальної ситуації й особистості клієнта в контексті його соціальних потреб і потреб у відношенні до інших людей, від яких клієнт залежить і які залежать від нього, а також у відношенні до всіх соціальних інститутів» [37, с.63].

Початковий етап втручання передбачає оцінку й аналіз сімейного функціонування. При цьому американські фахівці досліджують такі компоненти сімейної системи, як зовнішні і внутрішні межі сімейної системи, структура поділу влади й відповідальності в родині, процес прийняття рішень, сімейні цілі, сімейні «міфи»,

стиль спілкування в родині, сила родини, життєвий цикл родини, а також сімейну ситуацію. Оцінка родини повинна проводитися з урахуванням національної приналежності, сексуальної орієнтації й типу родини. При роботі з родиною важливим є також визначення насущних потреб родини в таких сферах як медичне обслуговування, фінансова допомога, допомога в пошуку роботи для основного годувальника, забезпечення денного догляду за дітьми й т.п. При цьому фахівець повинен враховувати той факт, що діапазон цих потреб може розповсюджуватися від основних потреб, пов'язаних з виживанням, до турботи про самовираження членів родини й групуватися навколо різних рівнів функціонування родини, які визначаються гострою потребою даного періоду часу. До основного рівня функціонування родини відносяться такі елементарні потреби для виживання як наявність їжі, притулку, захищеності, безпеки, працевлаштування та ін. Більш високі рівні пов'язані з потребами в багатстві, гідному рівні життя, духовному плані тощо.

Основні принципи діагностики в процесі соціальної роботи з родиною можна сформулювати наступним чином:

1) Діагностика повинна бути спрямована на диференційоване, індивідуалізоване й точне визначення й оцінку проблеми, ситуації клієнта, у комплексі всіх чинників.

2) Вивчення минулого повинно завжди співвідноситися з вивченням сьогодення.

3) Соціальне вивчення проводиться таким чином, щоб стати основою цілеспрямованого й спланованого соціального втручання [38].

Діагностика в соціальній роботі – це одночасно процес і результат роботи соціального працівника з клієнтом. Важливою умовою є залучення клієнта в сам процес діагностики. Це означає необхідність тримати клієнта в курсі всіх дій, усього циклу збору інформації, результатів діагностичних процедур.

З вищесказаного випливає, що від професіоналізму соціального працівника при реалізації діагностичної функції на початковому етапі втручання багато в чому залежить успіх усього процесу надання допомоги родині.

Прогностична функція соціального працівника полягає в прогнозуванні розвитку подій, процесів, що відбуваються в родині, суспільстві й формуванню певних моделей соціальної поведінки.

Аналіз ситуації в конкретній родині, віднесення її до певної категорії родин, врахування можливостей і потреб соціального середовища дає можливість визначити образ, модель родини, створити прогноз її розвитку для певного періоду часу. У період дестабілізації родини й суспільства завдання соціального працівника – визначити чинники, що сприяють розвитку родини при будь-якій суспільно-історичній ситуації. Отже, для розв'язку поставленого завдання фахівцям необхідно вивчити закономірності розвитку природи й суспільства, опанувати системою знань про взаємозв'язки фізичного, психічного й соціального здоров'я людини, родини й суспільства в цілому, усвідомлення своєї діяльності як особливої соціокультурної практики, що забезпечує передачу культури від покоління до покоління.

Правозахисна функція соціального працівника здійснюється при використанні законів для підтримки родини, для захисту прав її членів. Вона передбачає використання всього комплексу законів і правових норм, спрямованих на надання допомоги, підтримку й захист родини.

Організаційна функція полягає в тому, щоб сприяти організації соціальних служб на підприємствах і за місцем проживання, залучати до їхньої роботи громадськість і спрямовувати їх діяльність на надання різних видів допомоги й соціальних послуг родині. Крім того, соціальний працівник організує дії клієнта з метою вирішення його проблем. Ці дії можуть бути спрямовані як на внутрішні, так і на зовнішні для родини чинники. Так, фахівець соціальної служби залучає професіоналів у певних галузях соціальної практики, визначаючи нормативно-правову базу розв'язку проблемної ситуації, уточнюючи права й обов'язки ланок соціальної допомоги, завдання на кожному етапі соціальної підтримки родини.

Профілактична (або соціально-терапевтична) функція включає різні механізми попередження й подолання негативних явищ, організує надання допомоги нужденним родинам. Вона дає можливість передбачити й реалізувати соціально-правову, юридичну, психологічну, соціально-медичну, педагогічну, психолого-терапевтичну, медичну, юридичну й іншу допомогу проблемним родинам, забезпечити захист прав родини, жінок, підлітків дітей, особливо тих, які мають певні порушення у розвитку, особливі навчальні потреби. Дана функція в такий спосіб спрямована не тільки на надання різноманітної допомоги й підтримки недостатньо захищеним родинам, але й на попередження негативних наслідків поведінки окремих членів родини, зокрема неповнолітніх з девіантною поведінкою, вчинення ними протиправних дій, аморальних вчинків.

Соціально-медична функція соціального працівника реалізується в процесі організації роботи з формування здорового способу життя, профілактики захворювань, зокрема, попередження зловживання алкоголем, наркотиками, іншими психоактивними речовинами, а також в сприянні підготовки молоді до сімейного життя,

Соціально-педагогічна функція полягає у виявленні інтересів і потреб людей у різних видах діяльності (навчальній, культурній, спортивній, оздоровчій, художній творчості, організації продуктивного дозвілля) і залученні до роботи з ними різних установ, спільнот тощо. Педагогічний вплив на родину може відбуватися в кількох напрямках: 1) навчання клієнтів, передача їм необхідного обсягу знань, умінь і навичок, здатних стати основою для подальшого самостійного вирішення родинною своїх проблем; 2) виховання, яке здійснюється в процесі ефективного впливу на особистість, у результаті якого міняються її якості, риси, властивості, погляди й позиції, а також ставлення до життя й до людей, способи поведінки в суспільстві.

Психологічна функція здійснюється при консультуванні членів родини з питань міжособистісних, внутрішньо-сімейних відносин, сприяє соціальній адаптації особистості, надає допомогу в соціальній адаптації всім, хто цього потребує.

Соціально-побутова функція сприяє в наданні необхідної допомоги й підтримки різним категоріям родин (родинам з інвалідами, молодим родинам, родинам «групи ризику» і т.д.)

Комунікативна функція має своєю метою встановити контакт із членами родини, організувати обмін інформацією, розробити єдину стратегію взаємодії, сприймання й розуміння іншої людини. Комунікація соціального працівника й клієнта – процес багаторівневий, який має кілька фаз:

- докомунікативну, коли необхідно підготуватися до бесіди, зібрати необхідні матеріали, представити хід ведення розмови;
- комунікативну, коли йде збір інформації і її аналіз;
- посткомунікативну, у процесі якої проблема клієнта через соціального працівника передається вверх по спіралі й знаходить своє вирішення у відповідних державних органах.

У процесі реалізації робочих функцій соціальний працівник може виконувати різноманітні професійні ролі.

Розглянемо основні професійні ролі соціального працівника в його діяльності з надання різноманітних послуг родині в США. Серед них:

«Визначник клієнта» (outreach worker) – соціальний працівник, який визначає людей, родини, що відчувають труднощі, перебувають у кризовій ситуації, або в стані ризику. Наступне завдання цього працівника – виявити, ті умови і чинники оточення, які створюють проблеми.

Брокер (broker) – соціальний працівник, який направляє людей в існуючі служби, що можуть бути їм корисні. Мета – надати можливість людям ефективно використовувати існуючу в країні систему соціальних служб і усвідомлювати зв'язок між ними.

Посередник (mediator) – соціальний працівник, який перебуває між двома людьми, або людиною й групою (двома групами) для того, щоб допомогти людям розв'язати проблеми.

Адвокат, захисник (advocate) – соціальний працівник, який бореться за права людей, їх родин, що відчувають потребу у цій допомозі. Це включає роботу з обслуговування, допомогу окремим людям, родинам, спільнотам, боротьбу за зміну в законах або діючій практиці з позиції цілого класу людей або сегмента суспільства.

Оцінювач (evaluator) – соціальний працівник, який збирає інформацію, оцінює проблеми людей, родин, допомагає прийняти рішення для розв'язку проблеми, знаходження виходу із складної ситуації.

Мобілізатор (mobilizer) – соціальний працівник, який збирає, приводить у рух, запускає, організує дії вже існуючих або нових груп для розв'язку проблеми. Мобілізація може виконуватися й на індивідуальному рівні в процесі роботи з окремими індивідами.

Учитель (learner) – соціальний працівник, який передає інформацію й знання й допомагає людям розбудувати відповідні вміння, формувати корисні для них навички.

Коректор поведінки (behavior change) – соціальний працівник, який працює над тим, щоб внести зміни в поведінкові стереотипи, навички й сприйняття людей, їх родин, груп, усунути наявні відхилення у поведінці.

Консультант (adviser) – соціальний працівник, який працює з іншими працівниками або агентствами, щоб допомогти їм вдосконалити вміння у вирішенні проблем клієнта.

Менеджер інформації (data manager) – соціальний працівник, який збирає, класифікує, аналізує й узагальнює дані, отримані від соціального середовища, членів родини, спільноти.

Адміністратор (administrator) – соціальний працівник, який організує і забезпечує конкретну постійну допомогу, турботу (фізичну, побутову, фінансову) в установі, або на місці .

Вчені відзначають, що, виконуючи свої професійні обов'язки, соціальний працівник може використовувати одну або кілька ролей, і в процесі виконання ролі він реалізує кілька функцій.

Соціальні працівники при виконанні своїх професійних функцій зайняті різними видами діяльності. Зазвичай Їх робота характеризується трьома підходами при вирішенні проблеми:

виховний підхід – соціальний працівник виступає в ролі вчителя, консультанта, експерта, дає поради, навчає вмінням, встановлює зворотний зв'язок, застосовує рольові ігри як метод навчання;

фасилітативний підхід – соціальний працівник виконує роль помічника або посередника в подоланні апатії або дезорганізації особистості, коли їй це зробити важко самій; діяльність соціального працівника при такому підході спрямована на інтерпретацію поведінки, обговорення альтернативних напрямків діяльності й дій, пояснення ситуацій, підбадьорення й організацію мобілізації внутрішніх ресурсів індивіда;

адвокативний підхід – застосовується тоді, коли соціальний працівник виконує рольові функції адвоката (захисника) від імені конкретного клієнта або групи клієнтів, а також помічника тих людей, які виступають у ролі адвоката від свого власного імені.

У процесі взаємодії з родиною важливим є дотримання соціальним працівником низки певних принципів. Принципи – це ті основні вимоги, які повинні пред'являтися до змісту, форм і методів соціально-педагогічної роботи з родиною. Серед них: «принцип гуманізму», який передбачає розгляд людини як вищої мети суспільного розвитку, в процесі якого забезпечується реалізація її потенціалу в соціально-економічному і духовному житті. В основі принципу лежить ідея здатності людини й суспільства змінюватися. Родина являє собою структуру динамічну й рухливу, яка здатна розвиватися й мінятися в кращу сторону під впливом соціально-економічних умов, життєвого досвіду.

«Принцип об'єктивності», який розуміється як мінімум у двох значеннях. У широкому значенні – це вивчення закономірностей, які закладені в об'єкті, незалежно від суб'єктивного до нього ставлення; у вузькому значенні – це сприйняття ситуації кожної родини поза власними ілюзіями й упередженнями, не абсолютизуючи власний сімейний досвід.

«Принцип системності» полягає в тому, що, оскільки родина є органічною єдністю, що становить складну систему структурних елементів і функціональних

взаємодій, усі її елементи взаємозалежні між собою. Вплив на який-небудь елемент викликає ефект у системі в цілому й інших елементах.

«Принцип родинцентризму» вимагає, щоб при соціальній підтримці інтереси родини завжди перебували на першому місці, маючи пріоритет перед правами суспільства, держави або якої-небудь групи.

«Принцип толерантності» полягає в професійній стриманості, витримці, терплячості й відсутності осуду расових, національних, релігійних, особистісних і поведінкових особливостей особистості, що відрізняються від звичайного стереотипу, від загальних норм.

«Принцип позитивного образу родини», в основі якого лежить розуміння інституту сім'ї як надзвичайно важливого природного середовища, необхідного для формування особистості [36].

Грамотне використання цих принципів в соціальній роботі сприяє формуванню потреби в прийнятті допомоги й активізації ролі родини у вирішенні власних проблем.

Отже, в США проводиться значна соціально-педагогічна робота з родиною, яка є складовою профілактики девіантної поведінки. Вона забезпечується соціальними працівниками в тісній взаємодії з педагогами і психологами.

Для забезпечення успішної профілактичної роботи потрібні відповідні фахівці, тому в США значна увага звертається на їх підготовку. Зазвичай профілактичну роботу в США здійснюють соціальні працівники у взаємодії з психологами, медиками, юристами. Майбутні соціальні працівники отримують належну підготовку у вищих навчальних закладах на рівні бакалавра і магістра соціальної роботи. Всі курси навчання майбутнього бакалавра можна розподілити на 3 групи: базові (загальна освіта в різних сферах), основні (загально-професійні) і курси за вибором. Курси за вибором дають можливість студентам знайомитися з різноманітними галузями знань, серед яких правознавство, геронтологія, медицина, психологія, дитяча та сімейна соціальна робота, соціальна робота в сільській місцевості, екстрене втручання або сексологія.

Бакалаври соціальної роботи повинні вміти працювати з різними групами клієнтів, для цього вони отримують універсальну підготовку.

Рівень магістра забезпечує підготовку до спеціалізованої практичної діяльності (соціальні працівники: медичні, дитячі та сімейні, із захисту прав дитини, судові та інші, які працюють з девіантними неповнолітніми). Магістри вивчають тільки професійно-спрямовані дисципліни. Деякі посади в сфері соціально-педагогічної роботи передбачають наявність ступеня магістра. Важливе значення надається практичній підготовці, яка займає орієнтовно 50% навчального часу і відбувається в різних соціальних агентствах. Практична підготовка також включає практикум – заняття, які проводяться висококваліфікованими фахівцями-практиками один раз в тиждень під час проходження практики.

ВИСНОВКИ

На сьогоднішній день спостерігається тенденція до збільшення девіантних проявів серед неповнолітніх, що становить ризик для суспільства загалом і для самих неповнолітніх зокрема, оскільки негативно впливає на подальший розвиток особистості.

У вітчизняній і зарубіжній науковій літературі відомо багато різних термінів, які використовуються стосовно неповнолітніх з девіантною поведінкою: «важковиховувані», «педагогічно занедбані», «дезадаптовані», «афективні», «проблемні», «аномальні», «асоціальні», «з деструктивною поведінкою», «девіанти», «делінквенти» тощо. Останнім часом набув поширення термін «неповнолітні групи ризику». Фактично всі вищезгадані категорії відносяться до групи ризику.

Аналіз праць багатьох відомих американських учених засвідчує, що поняття «девіантна поведінка» вживається стосовно індивідів, поведінка яких відхиляється від норми або прийнятих моральних стандартів суспільства, а також індивідів, поведінка яких в деяких аспектах (розумовий розвиток, соціальна пристосованість, сексуальна поведінка) значно відрізняється від того, що вважається нормальним або прийнятним у групі, до якої індивід належить. Такі індивіди входять в так звану «групу ризику».

Термін «девіація» введений німецьким ученим Ф. Мюллером в 1864 році (від латинського «*deviatio*» - відхилення). Зазвичай науковці тлумачать поняття «девіація» як систему вчинків або окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві правовим або моральним нормам; як форму дезорганізації поведінки індивіда в групі або категорії осіб у суспільстві, що виявляє невідповідність сформованим очікуванням, моральним і правовим вимогам суспільства; як дії і вчинки людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визначеним шаблонам і стандартам поведінки. Всі ці визначення, а також підходи різних дослідників поєднує одна ідея – відхилення у поведінці (девіації), характеризуються тим, що вчинки й соціальні дії індивіда вступають у конфлікт із соціальними нормами конкретного суспільства.

Результати досліджень американських учених свідчать, що девіантна поведінка неповнолітніх може бути зумовлена дією багатьох факторів (біологічні, психологічні, соціальні). Більшість дослідників підкреслюють, що сам вік неповнолітніх слід розглядати як можливу передумову виникнення відхилень В США стосовно неповнолітніх вживаються такі терміни: «*adolescent*», «*teenager*», «*juvenile*» «*youth*». Причому в термінології немає чіткої різниці між підлітковим і юнацьким віком, оскільки всі ці терміни можуть вживатися і до підлітків, і до юнаків. Досить рідко зустрічається термін «*preadolescent*» – допідлітковий вік 10-13 років. Стосовно неповнолітніх з девіантною поведінкою в США найчастіше вживається термін «*juvenile delinquent*».

Оскільки система покарань, як показує практика, не здатна забезпечити суттєвого зменшення девіантних проявів, перевага повинна надаватися профілактичній роботі.

Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх розглядається вченими як системи комплексних заходів, які здійснюються державними і громадськими організаціями і спрямовані на виявлення і ліквідацію причин, які негативно впливають на здоров'я і розвиток особистості неповнолітніх, сприяють їх бездоглядності, вчиненню ними правопорушень. Зміст профілактичної діяльності в найбільш загальному вигляді полягає в реалізації системи цілеспрямованих заходів, які забезпечують ефективну дію соціальних норм у всіх сферах життя суспільства.

Існують різні види профілактики: соціальна, соціально-педагогічна, психологічна, кримінологічна, віктимологічна та інші, а також форми: первинна, вторинна і третинна профілактика.

Сьогодні в системі профілактичних заходів в багатьох країнах, в тому числі і США, все більше значення надається можливостям соціальної інклюзії – рівного доступу всіх громадян до освіти, медичних послуг, житла, працевлаштування, безпеки тощо. Стосовно неповнолітніх з девіантною поведінкою інклюзивна освіта є дуже важливою, оскільки вони часто не здатні успішно навчатися у традиційній школі і опиняються поза школою.

Особливо важливою складовою профілактики девіантної поведінки серед молоді є попередження зловживання наркотиками.

Державна система профілактики наркотизації в США передбачає: а) міжнародне співробітництво з попередження поширення і вживання наркотиків; б) правове забезпечення профілактики наркозалежності (закони, які гарантують пільги для працевлаштування, каральні, спеціальні закони, спрямовані на роботу з наркозалежними неповнолітніми; в) формування громадської думки щодо здорового способу життя, громадський осуд зловживання наркотиками; г) кадрова політика (підготовка фахівців різного рівня для соціальної, медичної, реабілітаційної роботи з наркозалежними; д) створення інститутів профілактики наркозалежності, наукові дослідження різних аспектів проблеми і їх впровадження в практику.

Превентивна робота з неповнолітніми і молоддю в США представлена багатьма розробленими програмами: загальними або універсальними (universal), вибірковими або селективними (selective) і чітко визначеними (indicated). Універсальні програми спрямовані на всіх членів даної спільноти, селективні – на групи ризику, індивідів, схильних до вживання наркотиків, чітко визначені – на тих, хто вже активно вживає наркотики, але ще не має серйозних порушень. Відомими є превентивні програми для дітей до 5 років, для молодших школярів, для підлітків, для студентів, а також для батьків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Steinberg L. Adolescence. NY.: McGraw-Hill Publishing Company, 1998. 413p.
2. Merton R.K. Anomie, anomia and social interaction: contexts of deviant behavior. Discussion and Critique. New York: Free Press, 1994. 127 p.
3. Parsons T. Deviant Behavior . Social Deviance. Philadelphia, 1995. 175 p.
4. Philip Rice F. The Adolescent. Development, Relationships and Culture. University of Main, 2002. 147 p.
5. Wood M.M. Long, N.J. Life Space Intervention: Talking with Children and Youth in Crisis. Austin TX.; Pro-Ed, 2001. 214 p.
6. McCluskey K.W. Nurturing Talented but Troubled Children and Youth. *Reclaiming Children and Youth*. 2008. 6 (4). P. 27-32.
7. Ball John C Social Deviancy and Adolescent Personality. University of Kentucky Press, 1992. 120 p.
8. Caplan H. Deviant Behavior in Defense of Self. N.Y.; London : Academic Press, 1990. 255 p.
9. Gold M. Scholastic Experiences, Self-esteem and Delinquent Behavior. *Crime and Delinquency*. 1998. Vol.24. P. 292, 293.
10. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. 2 видання / За заг. ред. І.Д.Зверєвої. Київ, Сімферополь : Універсум, 2013. 536 с.
11. Коваленко О.И., Филонов В.П. Курс лекцій по кримінології и профілактике преступлений. Донецк : Донеччина, 1995. 590 с.
12. Косенко С.С. Віктимологічна профілактика статевих злочинів щодо неповнолітніх : автореф.дис.на здобуття наук.ступеня кандидата юридичних наук : 12.00.08. К., 2004. 20 с.
13. Оржеховська В.М., Федорченко Т.Є.Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх. Черкаси : Вид.Чабаненко Ю., 2008. 376 с.
14. Raywid, M.A. Alternative Schools: The State of the Art. *Educational Leadership*. 2004. 52 (1), pp.26-31.
15. Aron, LY & Zweig, J.M. Educational Alternatives for Vulnerable Youth: Student Needs, Program Types, and Research Direction. Washington: D.C, 2003. 190 p.
16. Оржеховська В. М., Габора Л. І. Збереження репродуктивного здоров'я неповнолітніх : навчально-методичний посібник / В. М. Оржеховська, Л. І. Габора. – К. : «ХІК», 2004. – 124 с.
17. At Risk Youth / Edited by J.D. Hague [5th edition]. Belmont: Brooks/Cole, 2013. 448 p.
18. Grandpre R. How America became the world's most troubled drug culture? Durham: University Press, 2006. 127 p.
19. Morgan H. W. Drugs in America: A Social History. NY : Syracuse University Press, 2001. 235 p.
20. Sher K. Rutledge P. Heavy drinking across the transition to college. *Addictive Behaviors*, 2007. 32 (14). P. 819-835.
21. Запорожан В., Аряєв М. Віл-інфекція і СНІД. К.: Здоров'я, 2004. 636 с.
22. Stone A.L., Becker L.G. Review of risk and protective factors of substance use. *Addictive Behavior*, 2012. 37(2). P.747-775.

23. Reuter P. An analytic assesment of U.S. drug policy. Washington. D.C.: The AEI Press, 2005. 1112 p.
24. National Drug Intellegence Center. National drug threat assesment. Washington.DC: U.S.Department of Justice. 2011. 112 p.
25. Lemert E. Human Deviance. Social Problems and Social Control . N.J.: Prentice-Hall, 2007. 130 p.
26. Gorman G. M. Using theory and reseach to target primary prevention programs: recent developments and future prospects. Alcohol and alcoholism. 1992. V. 27, №6, 583-594.
27. Hansen W. B. School-based alcohol prevention programs. Ale. Health and
28. Botwin J., Griffin K. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug use. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2002. 4 (1). P. 41-47.
29. Zimmerman S.L. Understanding Family Policy :Theoretical Approches. Newbury, Ca.:Saga Publications, 1998.142 p.
30. Woodroofe K.. From Charity to Social Work in England and the United States. Toronto: University of Toronto Press, 2002.306 p.
31. Ackerman,N.W. The Psychodynamics of Family Life. N.Y.: Basic Books, 2006. 204 p.
32. Bowen,M. Family Therapy in Clinical Practice. N.Y. : Aronson,4-th Ed., 2008. 198p.
33. Carter, B. ,Mcgoldrick, The changing life cycle. A framework for family therapy (4nd ed). New York: Gardner Press., 2008. 346 p
34. Kantor D. , Lehr,W .Inside the family: Toward a theory of family process. San Francisco : Jossey - Bass., 1995 148 p.
35. Komarovsky M. The unemployed Man and his Family. New York: Octagon Books, 2001. 118 p.
36. Payne Malcon. Modern social Work theory: a critical introduction. N.Y.: Macmillan Publishing,1996. 238 p.37.Richmond M.E. Social Diagnosis. N.Y.:Russell Sage Foundation,1987. 164 p.
38. Siporin M. Introduction to Social Work Practice. N.Y.: Macmillan Publishing, 1995.468 p.

Науково-методичне видання

І.Козубовска, Б.Булеза.

**Зарубіжний досвід організації профілактичної роботи
з неповнолітніми**
(методичні рекомендації)

В авторській редакції

Підписано до друку 30.06.2023. Формат 60x84/16.

Гарнітура Times New Roman. Ум. друк. арк. 2,8.

Наклад 100 прим. Віддруковано на різнографі.

Видавництво УжНУ «Говерла»

88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.

*Свідоцтво про внесення до державного реєстру видавців
виготівників, і розповсюджувачів видавничої продукції*

Серія 3т №32 від 31 травня 2006 року