

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ»

ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА:

Практикум

*Рекомендовано
Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів*

Київ
Педагогічна думка
2013

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
МОДУЛЬ І. ВСТУП ДО ДИСЦИПЛІНИ	7
Практичне заняття 1. Превентивна освіта і виховання дітей та молоді як умова виживання і збереження здоров'я суспільства.....	7
Практичне заняття 2. Особливості об'єктів превентивного впливу.....	27
МОДУЛЬ ІІ. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	48
Практичне заняття 3. Розвиток духовної, психоемоційної сфери дитини як умова позитивної соціалізації і збереження здоров'я.....	48
Практичне заняття 4. Соціальні відхилення в поведінці дітей та молоді.....	60
Практичне заняття 5. Основні причини деструктивної поведінки дітей та підлітків. Види та особливості негативних явищ у суспільстві, їх превенція.....	70
Практичне заняття 6. Інтерактивні технології у роботі з різними групами превентивного впливу	80
Практичне заняття 7. Превентивна педагогіка сім'ї.....	96
Практичне заняття 8. Соціально-педагогічна профілактика відхилень у поведінці дітей і підлітків в освітньо-виховних інституціях.....	109
Практичне заняття 9. Загальна соціальна профілактика як засіб уникнення соціальних проблем.....	123
Практичне заняття 10. Етико-професійні засади превентивної роботи в суспільстві.....	140
МОДУЛЬ ІІІ. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	151
Практичне заняття 11. Попередження агресивної поведінки та правопорушень.....	151

Практичне заняття 12. Превенція вживання тютюну і алкоголю	173
Практичне заняття 13. Профілактика вживання наркотичних засобів і психотропних речовин	179
Практичне заняття 14. Особливості використання тренінгових методик у процесі профілактики вживання наркотиків	203
Практичне заняття 15. Запобігання ВІЛ/СНІДу як сучасна парадигма виживання людства	233
Практичне заняття 16. Збереження репродуктивного здоров'я молоді	242
Практичне заняття 17. Профілактична робота з попередження суїцидів	251
Практичне заняття 18. Особливості підготовки та реалізації проєктів і програм превентивного спрямування	258
Список використаної літератури	264
ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ «ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА»	272
Навчально-тематичний план вивчення курсу	272
Методичні рекомендації до практичної роботи студентів пошукового характеру	275
Атестація студентів із навчальної дисципліни «Превентивна педагогіка»	276
Рейтингова система та критерії оцінювання знань студентів з курсу «Превентивна педагогіка»	277
Критерії оцінювання виконання студентами завдань самостійної роботи	278
Розподіл балів, що присвоюються студентам у ході вивчення навчальної дисципліни «Превентивна педагогіка»	280
ДОДАТКИ	281

ПЕРЕДМОВА

Сучасна освітня парадигма, зорієнтована перш за все на особистість, ставить нові вимоги до якості освіти, до професійної компетентності педагога та його підготовки у вищому навчальному закладі.

Одним із чинників підвищення якості освіти є належний навчально-методичний супровід викладання дисципліни.

Опанування теоретичної дисципліни «Превентивна педагогіка», яка викладається у циклі професійної та практичної підготовки бакалаврів, є необхідним для здійснення попереджувально-профілактичної діяльності майбутніми соціальними педагогами, вчителями, соціальними працівниками, практичними психологами, керівниками навчальних закладів.

Даний навчальний посібник розроблено для підготовки до практичних занять з навчальної дисципліни «Превентивна педагогіка», в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП), у вищих навчальних закладах України.

Опанування матеріалу дисципліни за запропонованою структурою дозволяє студентам засвоїти теоретичні основи предмету та нормативно-законодавчу базу, яка регламентує стратегії превентивної роботи; оволодіти етико-професійними якостями, функціями та ролями соціального педагога / працівника в превентивній роботі; розширити свої знання про актуальні соціальні проблеми та їх характеристики, соціально-психологічні особливості та потреби груп превентивного впливу, способи запобігання та зменшення негативних впливів на неповнолітнього, ознайомитися із зарубіжним досвідом, основними моделями, новітніми технологіями, формами і методами превентивної роботи в інших країнах.

Навчальна програма, тематичний план навчальної дисципліни, плани практичних занять, завдання для самостійної роботи, питання для самоконтролю є алгоритмом дії для подальшого формування системи знань про мету, завдання, зміст і технології превентивного виховання; поглиблення та конкретизації знань студентів про причини та наслідки соціальної дезадаптації, форми проявів девіантної і делінквентної поведінки дітей та підлітків; узагальнення, систематизації і надання нового аспекту знанням, засвоєним раніше при вивченні курсів педагогіки, психології, соціальної педагогіки, спецпредметів.

Запропонований порядок поточної та підсумкової атестації сприятиме чіткій організації навчальної діяльності.

Виділені критерії оцінювання знань, завдання для самоконтролю, тести дозволять студентам оцінити рівень засвоєння навчального курсу.

Науково-методичний матеріал, поданий у посібнику, є важливою частиною даного навчально-методичного комплексу, буде корисним для виконання навчально-дослідних, індивідуально-творчих завдань, проведення практичних занять, соціально-психолого-педагогічних заходів превентивного спрямування.

Сподіваємося, що посібник стане корисним і необхідним у професійній підготовці педагогічних працівників до реалізації комунікативної, організаторської, попереджувально-профілактичної функцій у соціально-педагогічній діяльності закладів освіти, в т. ч. післядипломної освіти, перепідготовки та підвищення кваліфікації, позашкільних установ.

МОДУЛЬ І. ВСТУП ДО ДИСЦИПЛІНИ

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 1

ПРЕВЕНТИВНА ОСВІТА І ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ ЯК УМОВА ВИЖИВАННЯ І ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я СУСПІЛЬСТВА

МЕТА: Ознайомити студентів із сутністю, особливостями та специфікою превентивної освіти і виховання дітей та молоді в сучасному суспільстві в контексті реалізації Концепції превентивного виховання дітей та молоді.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Сутність і значення превентивного світогляду в сучасних умовах.
2. Превентивне виховання та його значимість для суспільства.
3. Концепція превентивного виховання в Україні.
4. Превентивна освіта як засіб оздоровлення суспільства.

ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ

Завдання перше

З'ясуйте й обґрунтуйте особливості і специфіку превентивного виховання та превентивної освіти дітей, молоді.

Окресліть категоріальний апарат превентивної педагогіки як науки.

Визначте основні завдання превентивної педагогіки та її місце в системі людинознавчих наук.

Завдання друге

Охарактеризуйте необхідність превентивного виховання дітей та молоді в Україні в контексті оздоровлення нації.

Завдання третє

Підберіть матеріали за темою заняття, спираючись на публікації в ЗМІ.

Організуйте обговорення концептуальних засад превентивного виховання на круглому столі (представте план обговорення) «Проблеми превентивної педагогіки в інформаційному суспільстві».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Розробіть схему взаємозв'язків превентивної педагогіки та інших суспільних наук.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Оржеховська В.М. *Духовність і здоров'я. Навчальний посібник.* – Видання друге. Доповнене. Черкаси, 2004. – 216 с.

2. Оржеховська В.М. *Превентивна педагогіка: Науково-методичний посібник / В.М. Оржеховська, О.І. Пилипенко [АПНУ. Інститут проблем виховання].* – Ізмаїл: СМІЛ, 2006. – 283 с.

3. Пилипенко О.І. *Навчально-методичний комплекс навчальної дисципліни «Превентивна педагогіка» для студентів спеціальності 6.040200 – соціальна робота.* Укл. О.І. Пилипенко- Київ: ВМУРоЛ «Україна», 2003, – 64 с.

4. Пилипенко О.І. *Превентивна освіта в інтеграції класичних педагогічних підходів // Педагогіка і психологія.-2004.-1.– С. 74-80*

5. Пилипенко О.І. *Превентивна педагогіка в контексті традиційних педагогічних поглядів / О.І. Пилипенко // «Педагогіка і психологія» АПН України. – К. – 2004. – №1. – С. 14-18.*

6. Пометун О. *Компетентнісний підхід – найважливіший орієнтир розвитку сучасної освіти // Рідна школа.-2005.-1.– С.65-69.*

7. *Словник основних термінів і понять з превентивного виховання / Під заг. ред. Оржеховської В.М., Тернопіль. – 2007, – 200 с.*

8. *Словник основних термінів і понять з превентивного виховання/Уклад. В.М. Оржеховська, В.Є. Виноградова-Бондаренко, І.І. Доброскок.– Переяслав-Хм., 2003.– 64 с.*

9. *Соціальна робота. Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть: Монографія. Кн. 1. / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, М.П. Лукашевич.– Київ: УДЦССМ, 2001.– 344 с.*

Складіть бібліографію публікацій періодичних фахових видань за попередній рік за темою заняття.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Вчинок – специфічний вид розумово-вольової дії. Система вчинків обумовлює направленість поведінки.

Групові норми здорового способу життя – позитивні норми поведінки, стосунків, орієнтацій в референтній групі, що визначає поведінку окремого члена групи. Групові норми виховання здорового способу життя і моралі є основними механізмами превенції небезпечних видів поведінки.

Знання превентивні – систематизована і обґрунтована сукупність наукової інформації, що перевірені практикою, про закономірності запобігання негативних явищ, вчинків, дій.

Концепція педагогічна – 1) система поглядів на те чи інше педагогічне явище, процес; 2) тлумачення якихось педагогічних явищ, подій; 3) провідна ідея педагогічної теорії, принцип організації різних видів діяльності; 4) передумова для створення теорії, що вимагає наукового обґрунтування теорії, що вимагає наукового обґрунтування і підтвердження практикою.

Методи превентивної роботи – способи загального і спеціального впливу на особистість. Загальні застосовуються для розвитку моральної вихованості. Спеціальні складаються з декількох підсистем: методи інформації, методи організації практичної діяльності (ведення здорового способу життя), стимулювання позитивної та попередження негативної поведінки.

Мораль – це система історично сформованих вимог, пропонованих суспільством до поведінки людини, вірність яким носить добровільний характер. У моральних вимогах виражена модель схвалюваної суспільством поведінки людини, її ставлення до людей, до себе і до середовища. Якщо сказати простіше, то мораль – це суспільне поняття про те, «що таке добре, і що таке погано». Але поняття це конкретно-історичне. За різних часів воно наповнюється різним змістом

Навички – дії, складові частини яких у процесі формування стають автоматизованими. Автоматизована дія стає операцією (прийомом) у структурі діяльності. При наявності **Н.** діяльність людини відбувається швидше і продуктивніше. Відповідно до видів дій розрізняють види **Н.**: рухові, мислительні, мовні, інтелектуальні, сенсорні, перцептивні тощо. **Н.** необхідні в усіх видах діяльності. Формується **Н.** на основі застосування знань про відповідний спосіб дії, шляхом цілеспрямованих планомірних вправлень. **Н.** є необхідними компонентами уміння. З психологічної точки зору **Н.** психічне новоутворення, прийом діяльності, завдяки якому індивід спроможний виконувати певну дію раціонально, з належною точністю, без зайвих витрат фізичної та нервово-психічної енергії.

Превентивна (профілактична) допомога – вид соціальної допомоги, що полягає у попередженні негативних явищ, проблем професійної діяльності чи особистого життя індивіда, які можуть призвести до кризової ситуації чи критичного загострення проблеми.

Превентивна інформація – інформація, що містить у собі знання про причини, процеси, наслідки негативної поведінки, явища та засоби їх запобігання.

Превентивне виховання (попередження, допомога, захист) – це комплексний цілеспрямований вплив на особистість у процесі її активної динамічної взаємодії із соціальними інституціями, спрямованої на фізичний, психічний, духовний, соціальний розвиток особистості, вироблення в неї імунітету до негативних впливів соціального оточення, профілактику і корекцію асоціальних проявів у поведінці дітей і молоді, на їх допомогу і захист.

Превентивний – попереджувальний, запобіжний, охоронний, захисний. **Превентивність** – спрямованість на запобігання негативних явищ. **Превенція** – процес попередження негативних явищ і станів особистості.

Прийоми в освіті «рівний рівному» – прості дії, які складаються з одної або кількох операцій. **П. в освіті. «р-р».** спрямовані на підсилення доступності знань про здоровий спосіб життя і попередження негативної поведінки в процесі використання методів превентивної освіти.

Принципи превентивного виховання – **п.** комплексності, системності, науковості, інтегрованості, мобільності, наступності, конкрет-

ності, реалістичності, етичності. **Принцип активізації (імпаурменту, наснаження)** – складова сучасної філософії соціальної роботи, яка полягає в підтримці клієнтів, підвищенні їхньої впевненості, самооцінки, компетентності для того, щоб вони могли сказати більше від себе та своєї родини в існуючих службах та об'єднатися з іншими для створення служб, які їм потрібні. **Принцип мотивації** – активізація внутрішніх спонукальних сил з метою поліпшення соціального становища індивіда, підвищення його впевненості в собі, власній здатності подолати проблеми свого буття. **Принцип рівності** – принцип, який обстоює однакові для всіх права (рівноправність), потреби, можливості, передбачає повагу до гідності кожної людини.

Профілактика вторинна – превентивна допомога та корекція. **П. в.** передбачає виявлення груп ризику, застосування до цих груп комплексу лікувальних та виховних заходів.

Профілактика первинна – соціально-педагогічна профілактика. Вона спрямована на боротьбу зі шкідливими чинниками в соціальному та природному середовищі.

Профілактика третинна – адаптація, реабілітація і ресоціалізація. Сутність її в розробці заходів, які спрямовані на одужання хворого, попередження загострення хвороби. Ядром цієї профілактики є терапевтичні заходи і соціальна реабілітація.

Процес засвоєння превентивних знань – включає сприймання змісту, його осмислення, закріплення та застосування у реальному житті.

Процес превентивного виховання – цілісний процес, у якому органічно поєднуються змістовна і процесуальна сторона.

Психічне здоров'я – стан душевного благополуччя, який характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів, що забезпечує адекватну умовам дійсності регуляцію життєвої активності.

Система знань – сума суджень, що узагальнюють особливості, закономірності, форми, методи й інші аспекти функціонування цього суспільного феномену; специфічна діяльність, спрямована на здобуття нових знань.

Соціальна політика – сукупність заходів держави та інших суб'єктів політики, спрямованих на розвиток класів, соціальних груп, соціальних прошарків (страт), національних та інших етнічних спільнот, мовних, конфесійних груп, що утворюють суспільство, а також на розвиток (соціалізацію) людини.

Соціальна ситуація розвитку – особливе поєднання внутрішніх процесів і зовнішніх умов розвитку, типових для кожного вікового етапу.

Соціальне навчання – процес здобуття знань про соціальні закони розвитку суспільства, природи, людини, умінь і навичок організації свого життя у співвідношенні з життям суспільства.

Соціальний контроль – система соціальних санкцій, що забезпечують функціонування і керування поведінкою.

Соціум – стійка соціальна спільнота, що характеризується єдністю умов життєдіяльності людей і спільністю культури.

Спосіб життя – сукупність форм життєдіяльності в єдності з умовами, що визначають повсякденну життєдіяльність і спрямовують її за допомогою потреб і ціннісних орієнтацій. Основні сфери життєдіяльності: праця, побут, громадсько-політична діяльність, культура.

Технології превентивної роботи – сукупність прийомів, методів та впливів, що застосовуються педагогами, психологами, соціальними, медичними працівниками, правоохоронними органами з метою досягнення успіху превентивного виховання.

Функції превентивного виховання – діагностично-прогностична, корекційно-реабілітаційна, освітньо-консультативна, організаційно-методична, інтегративно-просвітницька.

Якість превентивних знань – ефективність реалізації знань в життєвих ситуаціях. Включає в себе такі характеристики: доступність знань – здатність бути сприйнятими учнями; рівень засвоєння, повноту – обсяг знань про негативні явища і засоби їх попередження тощо.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Здоров'я людини передбачає процес збереження й розвитку її психічних і фізіологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності за максимальної тривалості життя. Конституцією України життя та здоров'я людини визнані найвищими соціальними цінностями. Здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності та ефективності всіх без винятку сфер діяльності держави. Згідно з Указом Президента України «Про заходи щодо розвитку духовності, захисту моралі та формування здорового способу життя громадян» №456/99 від 27 квітня 1999 року одним із напрямів діяльності

навчальних закладів має бути впровадження в суспільну свідомість переваг здорового способу життя, формування національного культу соціально активної, фізично здорової та духовно багатой особистості.

Постановою Кабінету Міністрів України від 15 вересня 1999 року №1697 була затверджена «Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства», спрямована на координацію діяльності органів виконавчої влади всіх рівнів, громадських і релігійних організацій, навчальних і культурно-просвітницьких закладів, пов'язаних із патріотичним вихованням, розвитком духовності, захистом моралі та формуванням здорового способу життя з метою утвердження конституційних положень про те, що людина, її життя та здоров'я, честь та гідність, недоторканість і безпека є найвищою соціальною цінністю.

Серед основних заходів, передбачених у ході реалізації Програми, є вивчення та пропагування кращого досвіду фізичного виховання, формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків. Здоров'я нації в наш час розглядається як показник цивілізованості держави, що відображає соціально-економічне становище суспільства. Саме тому державна політика щодо здорового способу життя формується цілеспрямовано й послідовно. Вона регламентується Законом України «Про охорону дитинства» та державними програмами (Міжгалузевою комплексною програмою «Здоров'я нації на 2002-2011 роки», Національною програмою «Діти України», Цільовою комплексною програмою «Фізичне виховання – здоров'я нації», Національною програмою «Репродуктивне здоров'я нації 2001-2005»), спрямованими на пропаганду здорового способу життя дітей та молоді. Особлива увага проблемі формування культури здоров'я підростаючого покоління приділена в Указі Президента України від 15 березня 2002 року №258/2002 «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності в суспільстві та утвердження здорового способу життя». Поняття здорового способу життя включає в себе різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я: фізичної, психічної, соціальної та духовної. Здоров'я залежить не тільки від біологічних, генетичних і психофізіологічних задатків людини, а й від її культури, що включає різні способи реалізації соціальних та природних сил індивіда.

Тому збереження й відновлення здоров'я перебувають у прямій залежності від рівня культури особистості. Поняття «культура здоров'я» формулюють як певний рівень медично-валеологічної грамотності населення, стан соціального благополуччя, ступінь розвитку творчих сил, фізичних, психічних і розумових здібностей людини, виражених в організації її життєдіяльності, у ставленні до самої себе, інших людей, до природи. Основним критерієм культури здоров'я визначають стан оптимальної відповідності, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті й діяльності людини. Для збереження та зміцнення здоров'я необхідні рухова активність, повноцінне харчування, додержання режиму праці, відсутність шкідливих звичок. Змушувати людину вести здоровий спосіб життя неможливо, однак прищеплювати, виховувати культуру здоров'я потрібно. За оцінками фахівців, близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки. Незадовільний стан здоров'я молоді може знижувати рівень національної безпеки, економічні, інтелектуальні та духовні ресурси розвитку суспільства. Незважаючи на значну санітарно-освітню роботу, частина дітей не використовує навички здорового способу життя у практиці. Однією з обов'язкових умов, за яких можливе поліпшення ситуації, є заохочення молоді до здорового способу життя та енергійне впровадження програм збереження і поліпшення здоров'я. Цьому сприятиме утвердження в педагогічній та дитячій свідомості широкого розуміння поняття «здоров'я».

Загальноприйнятим у світі є визначення поняття «здоров'я», викладене у Преамбулі Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад». У Національній доктрині розвитку освіти в Україні серед пріоритетних завдань шкільної освіти визначено й «виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів». Свідоме й відповідальне ставлення особистості до власного здоров'я передбачає вільне прийняття рішень і вибір цілей, а також способів, методів і шляхів їх досягнення. Тому педагог, формуючи культуру здоров'я школярів, має допомогти їм усвідомити

важливість розумного, дбайливого ставлення до власного здоров'я, прищепити почуття відповідальності, розуміння, що саме здоров'я визначає якість життя; формувати прагнення бути здоровим; сприяти засвоєнню системи знань та практичних навичок здорового способу життя та безпечної поведінки. Робота соціального педагога має бути спрямована на зміцнення фізичного, морального та психологічного здоров'я дітей, на створення оптимального режиму їх фізичної та психологічної адаптації до підвищених вимог навчального навантаження та ефективної системи подолання таких соціально негативних явищ як наркоманія, куріння, зловживання алкоголем серед дітей та підлітків. Навчання здорового способу життя передбачає систематичний комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення здорового способу життя як цінності шкільного колективу, що сприятиме гармонійному розвитку психофізичних здібностей учнів. Школа має забезпечувати засвоєння учнями комплексу конкретних знань про здоровий спосіб життя, зокрема, про прості та дійові заходи протидії організму інфекціям; значення гігієни, дотримання чистоти, правильного харчування для здоров'я людини; необхідність вакцинації для профілактики хвороб. Актуальними залишаються заходи щодо запобігання та протидії з боку школи шкідливим звичкам учнів – курінню, алкоголізму, вживанню наркотиків.

Превентивне виховання передбачає реалізацію заходів, спрямованих на попередження злочинів і злочинності, вдосконалення способу життя учнів без порушень норм моралі, розвиток умов, що сприяють збереженню здоров'я та життя дітей, виявлення негативних змін у поведінці учнів, вивчення причин і умов, що сприяють скоєнню злочину, попередження їх подальшого розвитку, організацію змістовного дозвілля, поліпшення роботи з підлітками з девіантною поведінкою, надання їм допомоги в самовихованні.

Метою превентивного виховання є формування правової свідомості на основі правових знань, уявлень, переконань, що склалися в нашому суспільстві, почуттів, що регулюють поведінку, почуття законності обраної мети, правомірності шляхів її реалізації, справедливості, активної протидії порушникам законів нашої країни; докорінне підвищення правової культури всіх учасників навчально-виховного процесу; формування здорового способу життя, попередження асоціальних проявів серед учнів, профілактика вживання наркогенних речовин.

Здійсненню превентивного виховання сприяють психолого-педагогічна профілактика та корекція відхилень у поведінці учнів, використання нестандартних форм виховання, забезпечення зайнятості та змістовного відпочинку дітей під час канікул, допомога соціально дезадаптованим категоріям дітей, профілактика дитячої бездоглядності, просвітницька робота щодо запобігання протиправній поведінці, наркоманії, алкоголізму, захворюваності на ВІЛ/СНІД та хворобам, що передаються статевим шляхом; правильне статеве виховання.

Згідно з класифікацією ВООЗ будь-яку профілактику прийнято розділяти на первинну, вторинну та третинну.

Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення хвороб.

Вторинна профілактика передбачає такі заходи, які затримують розвиток хвороби.

Третинна профілактика ставить метою запобігання інвалідності шляхом реабілітаційних заходів.

Аналізуються стратегії втручання в залежності від рівня проблеми (рівня ризику). Виділяють три стратегії втручання:

- первинна профілактика;
- короткотривале втручання;
- спеціалізоване втручання.

Первинна профілактика включає в себе надання інформації тим групам населення, які ще не мають адикцій у поведінці або їх поведінка не викликає проблем. Інформація може бути представлена у формі брошур або буклетів.

У світовій соціальній педагогіці існує дуже багато різноманітних підходів до первинної профілактики. Вони відрізняються тим, на кого вони розраховані, в яких умовах повинні використовуватись, якими методами і в яких формах повинні реалізовуватись, на якій теорії базуються.

Класифікація Prevention of Drug Abuse Unit, UNESCO

Назва моделі	Теоретична концепція		Форми, в які найчастіше за все втілюється модель
	«Люди вживають наркотичні речовини, тому що...»	«Люди не будуть вживати наркотичні речовини, тому що...»	
Інформаційна	«не мають уяви про жахливі наслідки»	«розповімо їм про жахливі наслідки»	Лекційні заняття, демонстраційні заняття
Афективна	«наркотики допомагають компенсувати проблеми та комплекси»	«допоможемо їм вирішити їх внутрішні психологічні проблеми»	Психотерапевтичні заняття, тренінги особистого розвитку
Соціального впливу	«до цього їх примушує негативне соціальне оточення»	«навчимо їх незалежності у прийнятті рішення та в поведінці»	Лекційні заняття, рольові ігри, поведінкові та комунікативні тренінги
Життєвого досвіду	«Наркотики дозволяють їм компенсувати їх невміння досягати життєвих цілей (як малих, так і великих)»	«навчимо їх досягати життєвих цілей без наркотичних речовин»	Рольові ігри, поведінкові та комунікативні тренінги, тренінги особистого розвитку, «навчання на рівних за методикою «рівний-рівному» (peer education)

У навчанні та інформуванні стосовно адикцій використовуються різні підходи та методики. Вони можуть базуватися на певних моделях. Цих моделей існує п'ять:

- *модель моральних принципів* підкреслює те, що адиктивна поведінка є аморальною та неетичною. Як правило, така модель набуває форми кампаній публічного переконання, які часто проводяться релігійними групами, а також політичними та громадськими рухами, що обирають такі принципи, як патріотизм, самопожертвування для загального добробуту. Моральний підхід здається найбільш ефективним у часи широкого релігійного відродження, а також під час найбільш активних фаз соціальних рухів, коли більшість населення залучено до загально альтруїстичних заходів, і соціальний контроль індивідуальної поведінки є найбільш сильним.
- *модель залякування* базується на твердженні, що підлітків можна змусити не вживати наркотичні речовини, не палити, не проявляти інших форм адиктивної поведінки, якщо інформаційні компанії будуть підкреслювати небезпеку для життя такої поведінки;
- *модель фактичних знань*, або когнітивна, докладає зусиль для покращення способів передачі та отримання інформації про шкідливість немедичного вживання наркотичних речовини. Існує думка, що програми фактичних знань більш ефективні стосовно осіб, які мають певний досвід, наприклад, вживання наркотиків.
- *модель афективного навчання* полягає у застосуванні афективних підходів – навчальних методик, які фокусуються більшою мірою на корекції деяких особистісних дефіцитів, ніж на проблемі власне адикції. Ведучим принципом є той, що тенденція схильності до порушення встановлених норм поведінки повинна зменшуватися або зникнути, якщо такі дефіцити будуть подолані. Проблеми, які ідентифікуються у таких програмах, мають відношення до самооцінки, визначення та прояснення особистісних цінностей, прийняття рішень, вироблення навички подолання та зменшення тривоги, розпізнавання соціального тиску.

- *модель покращення здоров'я* може використовуватися як непрямий підхід до освіти щодо впливу наркотичних речовин, тютюну, алкоголю на організм людини. Оздоровчі програми заохочують розвиток альтернативних звичок. Даний підхід особливо корисний для людей, які здатні турбуватися про своє здоров'я.

Практика доводить, що вікова схильність неповнолітніх до експериментів і ризику сприяє розширенню адиктивного досвіду, переходу від дозволеного до забороненого. Відповідно до цього, відбувається перехід від традиційних для суспільства уявлень, ситуацій, вчинків до субкультурних, що мають надзвичайні стимули у закріпленні негативних змін у поведінці підлітка. Доктор філософських наук Л. Т. Іонін вважає, що такий розподіл недостатній. Потрібно ще відокремлювати формальні причини від причин змістовних. Формальні – це ті причини, на які ми впливати не можемо, але саме вони роблять соціально-демографічну групу, кожного конкретного підлітка, особливо сприятливими до негативної загрози. Це особливості психології дитинства та юнацтва, для яких характерні пошуки, протиріччя почуттів і прагнень, з одного боку, і загострена потреба в людській близькості, жага справедливості – з іншого. Все це і є соціально-психологічні особливості дитячого і юнацького віку.

Серед багатьох факторів, які обумовлюють ризик залучення молоді до негативних явищ, як то наркоманія, тютюнопаління, алкоголізм, загалом до аморальної поведінки, провідну роль грають особливості формування та виховання молоді людини, його особистість, характер взаємовідносин з оточуючими. Ці три фактори тісно пов'язані між собою. При наявності негативних рис характеру, вони значно підвищують ризик знайомства з наркотичними або одурманюючими речовинами, а також формування й інших негативних проявів (паління, зловживання спиртними напоями, антисоціальну поведінку в цілому). Лікарям добре відомо, що дефекти виховання у родині, дошкільних закладах та в школі ведуть, як правило, до збоченого формування особистості дитини, це в свою чергу сприяє негативним проявам поведінки, що відхиляється від норм, установлених у суспільстві, викликає порушення взаємодії з оточуючими.

Взаємовідносини в родині є важливим фактором, що підвищує або знижує ризик появи у підлітків адикцій.

Не дивно, що ще задовго до конкретних проявів адикцій, діти з явно або приховано неблагополучних родин більшу частину вільного часу, а нерідко і учбового-проводять на вулиці.

Як правило, поведінка такої компанії межує з порушенням соціальних та суспільних норм нашого суспільства. При повній родинній занедбаності подібна вулична компанія не тільки в моральному, а навіть в матеріально-побутовому плані заміняє дитині родину.

При цьому значно раніше і значно яскравіше проявляється асоціальна поведінка підлітка, що призводить, згодом, до порушення закону та скоєння кримінальних вчинків, що караються законом. Для більшості підлітків властива швидка зміна настрою, це викликано інколи незначним зовнішнім фактором, нестійкою емоційною реакцією, підвищеною чутливістю.

Вже у 20-30-х роках нашого століття в різних країнах накопичилися дані, які доводять не тільки біологічну, але й значну соціальну природу підліткової кризи. Більш того, американські антропологи окреслили існування гармонічного, безконфліктного переходу від дитинства до дорослого віку.

На підставі великої кількості спостережень, дослідниками також були виділені фактори, які посилюють кризу перехідного періоду. Відомий психолог Л.С. Виготський вважав основою суперечностей, виникаючих у підлітковому віці, несумісність трьох точок дозрівання-статевого, біологічного і соціального. Виходячи з цього положення, можливо зробити висновок, що, змінюючи конкретні життєві умови, ми можемо в значній мірі послабити кризу підліткового віку. Необхідно зазначити, що почуття дорослості підлітка значно підкріплюється об'єктивними змінами в його фізичному розвитку і статевому дозріванні.

Як вказує відомий психолог А.В. Петровський, підліток обмежує права дорослих, а свої розширює, претендує на повагу до його особистості та людської гідності, на довіру та самостійність, на певну рівноправність з дорослими, та намагається досягти визнання своїх прав. Якщо ж дорослий наполягає на збереженні типу «дитячих відносин», то виникають різні форми протесту з боку підлітка – від грубих слів та втеч з дому, до спроб суїциду. Саме розходження уяви дорослого та підлітка про характер прав, міри самостійності є одним з джерел виникнення конфліктів та труднощів між дітьми та батьками.

Конфліктні відносини в родині сприяють розвитку небажаних рис особистості, наприклад, таких як: впертість, замкненість.

Нерозуміння у родині, неблагополуччя у відносинах з дорослими часто є причиною, яка штовхає підлітка на пошук середовища, яке змогло б зрозуміти його, підтримати. На початку підліткового віку змінюються також відносини підлітка з однолітками. Думка однолітків стає важливішою за найширші застереження батьків.

Внаслідок свого небагатого життєвого досвіду підліток не завжди може оцінити дійсні критерії дорослості, та часто орієнтується на зовнішні, далеко не самі істотні її атрибути. Як показують спостереження, для частини підлітків бути дорослим означає палити, грати в карти, вживати спиртне або навіть наркотики. Для багатьох дівчат-підлітків бути дорослою означає — користуватись косметикою, носити відповідний одяг та зачіску, бути популярною у хлопців, буває що й байдуже у яких.

Нерідко зразком для наслідування стають більш дорослі підлітки, які затвердили свою незалежність «реально», своєрідні просвітителі, ідеологи «легкого життя». Не маючи перед собою інших прикладів або просто не бажаючи їх бачити, підліток дуже швидко засвоює стиль легкого життя, заманливо викладений йому асоціальним оточенням. При цьому інші соціально-корисні форми прояву власної активності відходять на другий план. Навчання, минулі захоплення перестають його цікавити. Підліток, яким рухає прагнення до нового, дуже швидко засвоює стиль життя без клопоту і обов'язків, та в один прекрасний день в «приємному товаристві» може стикнутися лице в лице з алкоголем та наркотиками.

Отже, аналізуючи сьогоденний стан міжособистісних стосунків у молодіжному середовищі, можемо зробити такі висновки, — дитина в підлітковому віці прагне до широкого спілкування і нерідко в результаті цього потягу потрапляє під вплив асоціальних компаній, а тому перед соціальними педагогами постає завдання організації сприятливих умов для розвитку соціально-активної особистості.

Використана література: 2, 22, 37, 50, 56, 66, 67, 69, 77, 78, 89, 99, 101.

Нормативно-правове забезпечення превентивної діяльності в Україні

Всесвітня декларація про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей від 30.09.1990 р. – Режим доступу з <http://rada.gov.ua> – офіційна Інтернет–сторінка Верховної Ради України.

Декларації «Про загальні засади державної молодіжної політики» від 15 грудня 1992 року, №2859. – Режим доступу з <http://rada.gov.ua> – офіційна Інтернет–сторінка Верховної Ради України.

Декларація прав дитини від 20 листопада 1959 року. – Режим доступу з http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_384 – офіційна Інтернет–сторінка Верховної Ради України.

Закон України «Про запобігання захворювання на СНІД та соціальний захист населення» від 03.03.1998р., №155/98 – Режим доступу з <http://rada.gov.ua> – офіційна Інтернет–сторінка Верховної Ради України.

Закон України «Про освіту». – К., 1997.

Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» // Україна молода. – 1992. – 5 березня.

Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 р., № 2402–ІІІ.– Режим доступу з <http://kodeksy.com.ua>.

Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» від 5.02.1993 р., № 2998–ХІІ.– Режим доступу з <http://zakon4.rada.gov.ua>.

Закон України «Про загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004–2008 роки» від 18.11.2003р., №1281 – Режим доступу з <http://rada.gov.ua> – офіційна Інтернет–сторінка Верховної Ради України.

Закону України «Про сприяння соціальному становленню і розвитку молоді в Україні» від 05.02.93р., №2998–ХІІ – Режим доступу з <http://rada.gov.ua> – офіційна Інтернет–сторінка Верховної Ради України.

1. Конвенція ООН про права дитини. – К., Столиця, 1997. (ЮНІСЕФ).

2. Конституція України. – К., 1996.

3. Концепція освіти «рівний–рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України / В.Оржеховська, О.Пилипенко, Л.Андрушак // Педагогічна газета. –2000. – № 12. – С. 4–5.

4. Концепція охорони здоров'я населення України: Затв.Указом Президента України від 7.12.2000 р., № 1313–2000 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 49, ч.1. – С. 216.

5. Концепція превентивного виховання дітей і молоді: Затверджено Президією АПН України від 25.02.98 р. № 1–7/3–21 // Учитель. – 2000. – № 1–3. – С. 6–11.

Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я киян» на 2003 – 2010 роки» (Розпорядження Київської міської державної адміністрації №1825 від 30.09.2003р.). – Режим доступу з http://kmr.ligazakon.ua/SITE2/1_docki2.nsf.

Міжнародні акти ООН з питань захисту прав дітей в сім'ї.

Наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді №261 від 05.04.2002 р. «Про забезпечення виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р., №14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки» – Режим доступу <http://www.health.gov.ua/www.nsf>

Національна програма «Діти України» // Затверджено Указом Президента України від 18.01.1996 р., №63/96. – К., 1996. – 49 с.

Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства: [Затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 15.09.1999 р., № 1697] // Офіційний вісник України. – 1999. – № 37. – С. 18 – 69.

Нормативні та методичні матеріали на допомогу педагогічним працівникам притулків для неповнолітніх. – К., 2001

Нормативно–правове забезпечення діяльності центрів соціальних служб для молоді. – Київ : ДЦССМ, 2002.– 760 с.

Питання Національного фонду соціального захисту матерів і дітей «Україна – дітям». [Указ Президента України від 19.03.1997 р., № 253/97] – Режим доступу з <http://www.president.gov.ua>.

Положення про дитячі будинки і загальноосвітні школи–інтернати для дітей–сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування // Інформаційний збірник Міністерства освіти України. – 2005. – №1–2. – С. 49–64.

Правові документи України щодо реалізації програм стосовно різних категорій дітей, молоді та сімей ЦССД // Нормативно–правове забезпечення діяльності центрів соціальних служб для молоді. –[Ч. II.]– Київ: ДЦССМ, 2003.– 399 с.

Про поліпшення виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей–сиріт, дітей, які залишилися без піклування батьків [Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.94, №226]. – Режим доступу з <http://zakon2.rada.gov.ua>

Про внесення змін до Порядку призначення і виплати державної допомоги сім'ям з дітьми та Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям // Збірник урядових нормативних актів України. – 2004. – 3. – С.62

Про додаткові заходи щодо посилення боротьби з ВІЛ–інфекцією та СНІДом [Указ Президента України від 28.08.2001р., №741]. – Режим доступу з <http://www.president.gov.ua>.

Про заборону тютюнопаління в навчальних закладах і установах Міністерства освіти і науки України і затвердження заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно–освітньої та профілактичної роботи [Наказ Міністерства освіти і науки України від 08.11.2004 р., №855] // Інформаційний збірник Міністерства освіти і науки України. – 2004. – №23–24. – С. 3–12.

Про затвердження заходів з профілактики ВІЛ–інфекції та СНІДу, попередження негативних проявів у молодіжному середовищі [Наказ Державного комітету України у справах молоді, спорту і туризму №3202 від 05.11.2001р.] – Режим доступу з <http://www.msms.gov.ua>

Про затвердження Комплексних заходів щодо профілактики бездоглядності та правопорушень серед дітей, їх соціальної реабілітації в суспільстві [Указ Президента України від 18.03.1998 р., № 200/98]. – Режим доступу з <http://zakon1.rada.gov.ua>.

Про затвердження Типового положення про центр соціально–психологічної допомоги [Постанова Кабінету Міністрів України] // Збірник урядових нормативних актів України. – 2004. – №22. – С.385

Про затвердження Типового положення про центр соціально–психологічної допомоги [Постанова Кабінету Міністрів України від 12 травня 2004 р. №608] // Державний вісник України. – 2004. – 11. – С. 40–71.

Про затвердження Типового положення про центр соціально–психологічної реабілітації дітей // Збірник урядових нормативних актів України. – 2004. – №8. – С. 177.

Про Комітет з профілактики наркоманії та захворювання на СНІД [Указ Президента України від 14.10.1997 р., № 1275/97] // Ваше здоров'я. – 1998. – 31 січня (№ 7). – С. 5.

Про Міністерство України у справах сім'ї дітей та молоді. [Указ Президента України від 06.02.2004] // Державний вісник України. – 2004. – №4. – С.15

Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя [Указ Президента України від 15.03.2002р., №258]. – Режим доступу з <http://www.president.gov.ua>

Про підвищення ефективності роботи щодо профілактики наркоманії серед учнівської та студентської молоді : Рішення колегії Міносвіти України від 28.07.99р. №8/4 – 8 // Інформаційний збірник Міністерства освіти України. –Київ, 1999. – N19. – С. 28 – 32.

Про проведення в Україні у 2004 році Року сім'ї. [Указ Президента України від 06.02.2004р. //Державний вісник України. – 2004.– №4.– С. 15.

Про Програму профілактики СНІДу та наркоманії на 1999–2000 рр. [Постанова Кабінету Міністрів України від 9 березня 1999 р., № 341] // Закони України про охорону здоров'я (збірник нормативно–правових актів) / Під ред. В.Ф.Москаленка – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С. 422–436.

Про ратифікацію Конвенції про права дитини (Постанова Верховної Ради України від 27.09.91р., №789–XII) – Режим доступу з <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/789-12> – офіційна Інтернет–сторінка Верховної Ради України.

Про реалізацію Конвенції ООН про права дитини, Всесвітньої Декларації про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей [Постанова Кабінету Міністрів України від 20.07.96р., №767]. – Режим доступу з <http://zakon2.rada.gov.ua>.

Про схвалення концепції проекту Закону України «Про волонтерський рух» // Збірник урядових нормативних актів України. – 2004. – №45.– С. 846.

Про Український фонд сприяння соціальному захисту неповнолітніх [Постанова Кабінету Міністрів України від 14.05.96р., №518]. – Режим доступу з <http://zakon4.rada.gov.ua>.

Програма «Сприяння просвітницькій роботі «рівний–рівному» щодо здорового способу життя в освітньому процесі України» // Освіта України. –2001. – 31 серп. (№ 37). – С. 5–7.

Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003 – 2010 роки [Постанова Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003р., №877]. – Режим доступу з <http://zakon2.rada.gov.ua>.

Програми правової освіти населення України [Постанова Кабінету Міністрів України від 29.05.95р., №336]. – Режим доступу з <http://zakon2.rada.gov.ua>.

Рішення Колегії виконавчого органу Київської міської державної адміністрації від 03.06.2005р., №51 «Про заходи щодо удосконалення соціальної роботи з дітьми та молоддю, різними категоріями сімей в територіальній громаді міста». – Режим доступу з <http://kmr.ligazakon.ua>.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Превентивна педагогіка як наука.
- ✓ Предмет і завдання превентивної педагогіки.
- ✓ Основні категорії і поняття превентивної педагогіки.
- ✓ Превентивна педагогіка у системі наук.
- ✓ Актуальність превентивного виховання і превентивної освіти дітей та молоді.
- ✓ Проблеми превентивної педагогіки в інформаційному суспільстві.
- ✓ Правове поле превентивної діяльності в Україні.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 2

ОСОБЛИВОСТІ ОБ'ЄКТІВ ПРЕВЕНТИВНОГО ВПЛИВУ

МЕТА: Ознайомити студентів з особливостями груп превентивного впливу.

Навчити розробляти соціально-психологічний портрет груп превентивного впливу.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Об'єкти і суб'єкти превентивної діяльності.
2. Система соціальних інституцій, що займаються превентивною діяльністю, особливості їх функціонування.
3. Соціальні субкультури, їх види. Вплив субкультур на соціалізацію дитини.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й обґрунтуйте соціально-психологічні особливості груп превентивного впливу.

Визначте субкультурні особливості підліткових груп.

Завдання друге

Проведіть аналіз та охарактеризуйте специфіку механізмів превентивного впливу на групи.

Складіть коротку анотацію субкультур сучасного суспільства.

Завдання третє

Підберіть матеріали за темою заняття, спираючись на публікації в ЗМІ.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) соціально-психологічного портрету групи превентивного впливу (за вибором колег)

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

За матеріалами ЗМІ сформууйте банк даних прикладів впливу субкультур на соціалізацію дитини.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Бусел Ю.В. Сучасні молодіжні субкультури : пофігізм чи протест / Юлія Бусел. – К. : Шк. світ, 2009. – 96 с. – (Серія Психологічна скарбничка»).

2. Гурлева Т.С. *Розвиток автономної відповідальності у підлітка: аргументи «за»* / Т.С. Гурлева // *Практична психологія та соціальна робота*. – 2003. – №9. – С. 64-68.

3. Дементьева И. *Работа школы с детьми группы риска* / И. Дементьева // *Воспитание школьников*. – 2002. – №8. – С. 21-28.

4. Пилипенко О.І. *Методологічні підходи до соціальної роботи з групами ризику. Сучасна соціологічна парадигма* / О.І. Пилипенко. – К.: МАУП, 2000, С. 76-80.

5. *Рішення Колегії виконавчого органу Київської міської державної адміністрації № 51 від 03.06.2005 р. «Про заходи щодо удосконалення соціальної роботи з дітьми та молоддю, різними категоріями сімей в територіальній громаді міста».*

6. *Соціальна робота з дітьми та молоддю: проблеми, пошуки, перспективи* / За ред. І.М. Пінчук, С.В. Толстоухової. – Київ: УДЦССМ, 2000. – 276 с.

7. *Указ Президента України №258 від 15.03.2002 р. «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя».*

8. Яременко О., Баласірева О., Вакуленко О. та ін. *Формування здорового способу життя молоді: Проблеми і перспективи*. К.: УЦСД, 2000. 207 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Аномальні діти – діти зі значними відхиленнями від нормального фізичного чи психічного розвитку. Дефект однієї з функцій порушує розвиток дитини тільки за певних обставин. Наявність того чи іншого дефекту ще не визначає аномального розвитку. **А. д.** потребують спеціального навчання і виховання. Основні категорії **А. д.**: діти з вадами слуху (глухі або які слабкочують), з вадами зору (сліпі, слабозорі), з важкими порушеннями мови (логопати); з порушеннями інтелектуального розвитку (розумово відсталі, діти із затримкою психічного розвитку); з комплексними порушеннями психофізичного розвитку (сліпоглухонімі, сліпі, розумово відсталі, глухі розумово відсталі); з порушеннями опорно-рухового апарату.

Деградація особистості – розпад «Я», послаблення вищих за ієрархією рівнів у структурі особистості. Може бути пов'язана з аморальною та протиправною поведінкою особистості. Деградація викликається також психічним захворюванням, наркоманією, алкоголізмом тощо.

Діти – за Конвенцією ООН про права дитини – особи від народження до 18 років. У суспільстві Д. захищені соціальними, юридичними і моральними нормами, проте через недостатню здатність задовольнити свої потреби і захищати інтереси потребують соціального піклування і відповідальності родини, а також держави і суспільства в цілому.

Діти бездоглядні – діти, які підтримують контакт з сім'єю, але через бідність, перенаселеність, різні види експлуатації та зловживання щодо них, проводять більшу частину дня, а інколи й ночі, на вулиці.

Діти безпритульні – це діти, які протягом тривалого чи короткого часу живуть у середовищі вулиці. Вони не мають постійного місця проживання, бродяжать, мають свої угруповання, специфічні контакти на вулиці. Це діти-сироти або діти, які повністю втратили зв'язок з батьками чи опікунами і не мають жодних засобів існування. Це бездоглядні діти, які мають батьків чи опікунів, але не підтримують з ними зв'язок через повну відсутність необхідних матеріальних умов для виховання та розвитку дитини, асоціальну поведінку батьків (соціальне сирітство). Безпритульність, як правило, наслідок бездоглядності.

Діти важковиховувані – це діти, у яких під впливом несприятливих умов для їхнього розвитку соціальних, психолого-педагогічних та медико-біологічних факторів відбувається порушення морального ставлення до навчання, норм поведінки, зниження або втрата почуття відповідальності за свої вчинки. Найчастіше зустрічаються такі групи важковиховуваних дітей: з нерівномірним розвитком психіки, педагогічно занедбані, ті, що перебувають у негативних взаємостосунках з оточуючими.

Діти втікачі – діти, у яких причиною втечі з дому чи з навчально-виховного закладу є відхилення у психічному чи особистісному розвитку. Це: 1) діти, які постійно втікають з дому чи навчально-виховного закладу внаслідок сімейних конфліктів, конфліктів з педагогами чи однолітками, через насильство, знущання, погане ставлення до них з боку дорослих; 2) діти, які прагнуть до подорожей, пригод; 3) діти з імпульсивною поведінкою. Д. в. потребують соціальної допомоги, тимчасового притулку, психологічної підтримки, профілактичної роботи з ними.

Діти вулиці – діти, які за законом не визнані як такі, що позбавлені батьківського піклування, але фактично можуть бути визнані сиротами (соціальне сирітство), оскільки батьки з певних причин належним чином не займаються їх вихованням. Під поняттям Д. в. розуміють безпритульність та бездоглядність. Збільшення кількості Д. в. у першу чергу пов'язане з динамікою сімейного життя. Д. в., як правило, займаються бродяжництвом, жебракуванням, проституцією, крадіжками, вживають алкогольні напої, наркотики, токсичні речовини. Вони часто стають жертвами злочинів на сексуальному ґрунті залучаються дорослими до протиправної діяльності. Їх життя і здоров'я постійно перебуває під загрозою.

Діти педагогічно занедбані – переважно фізично і психічно здорові діти та підлітки, які стали важкими через неправильне виховання чи відсутність його протягом тривалого часу. Характерною особливістю цих дітей є прагнення задовольнити свої бажання, не рахуючись з вимогами оточуючих, колективу. Відхилення від моральної норми набувають у них стійкого характеру. Вони допускають проступки (прогули, бійки, вживання наркотичних речовин), постійно проявляють негативні риси характеру (грубість, лінощі, нечесність, брехливість, жорстокість тощо).

Діти, позбавлені батьківського піклування – особи, віком до 18 років, які залишилися без піклування одного або обох батьків у зв'язку з відсутністю батьків або позбавленням їх батьківських прав; обмеження їх у батьківських правах; визнання батьків безвісті зниклими, недієздатними, обмежено дієздатними (перебування батьків у лікувальних закладах; відбуття покарання у вигляді позбавлення волі, перебування в місцях утримання під вартою, підозрюваних та звинувачених у скоєнні злочину, ухиленням батьків від виховання дітей чи захисту їх прав та інтересів; відмовою батьків забрати своїх дітей із виховних лікувальних закладів, закладів соціального захисту та ін.). Подальша доля дітей, які визначаються як позбавлені батьківського піклування, вирішується органами опіки та піклування, що функціонують при місцевих органах виконавчої влади.

Життєдіяльність – весь спектр життєвої активності особистості, організація нею всіх сфер свого буття самовизначення, здійснення життєвих виборів, реалізація цінностей.

Культура поведінки – сукупність сформованих, соціально значущих якостей особистості, щоденних вчинків людини в суспільстві, що ґрунтуються на нормах моралі, етики, естетики, культури.

Молодіжні громадські організації – об'єднання громадян віком від 14 до 28 років, метою яких є здійснення діяльності, спрямованої на задоволення та захист своїх законних соціальних, економічних, творчих, духовних та інших спільних інтересів. **Молодший шкільний вік** – етап розвитку дитини, який відповідає періоду навчання в початковій школі; хронологічні межі цього віку різні в різних країнах; в Україні молодший шкільний вік 6-10 років.

Молодь – це соціально-демографічна група, яка займає певне місце в соціальній структурі суспільства, характеризується процесом набуття соціального статусу в різних соціальних підструктурах (професійно-трудовій, соціально-політичній, сімейно-побутовій).

Підлітковий вік – період розвитку дітей від 11-12 до 15-16 років. **П. в.** характеризується різкою активізацією життєдіяльності і глибокою перебудовою організму. У цей час відбуваються інтенсивні й кардинальні зміни в організмі дитини на шляху до біологічної зрілості і статевого дозрівання, відбувається інтенсивне формування особистості, енергійне зростання моральних та інтелектуальних сил і можливостей. У **П. в.** формуються перші переконання особистості. Найваж-

ливішою умовою розвитку специфічних психологічних новоутворень слід вважати якісно новий рівень соціальних сподівань і вимог, які висувають перед підлітком школа, сім'я, суспільство. Характерними новоутвореннями підлітка є прагнення до самоосвіти і самовиховання, повна визначеність нахилів та професійних уподобань; теоретичне опанування дійсності випереджає практичне, бажання бути дорослим. Провідний вид діяльності – спілкування, активність, інтенсивно розвивається уява, фантазія. Для підлітків визначальними виступають товариські якості – взаємоповага, взаємодопомога, чесність, щирість, уміння берегти таємницю. У **П. в.** наявна загострена увага до своїх недоліків; поведінка відзначається амбівалентністю: взаємний інтерес співіснує з відокремленістю хлопчиків і дівчаток. Симпатії нерідко виявляються у неадекватних формах (зовнішня агресія, гостра критика тощо); рівень домагань завищений, самооцінка у багатьох підлітків – неадекватна. Врахування психологічних закономірностей розвитку підлітка – важлива передумова подолання критичності і досягнення ефекту у виховній роботі з підлітками.

Поведінка адекватна – система вчинків, що відповідає прийнятним моделям реагування на ситуації.

Потенціал – можливості, резерви, джерела, ще не використані особистістю, які за певних умов можуть бути використані нею для розв'язання певної життєвої задачі.

Проблемна ситуація – ситуація, для подолання якої потрібно знайти і застосувати нові знання чи способи дій.

Рівень вимог, очікувань – оцінка особистістю своїх імовірних здібностей та можливостей, чекання в майбутньому такої їх реалізації, яка задовольнила б плани й запити (виявляється у ступені складності цілей і труднощі завдань, які вона перед собою ставить).

Самість – цілісна сутність особистості; реальне, організмичне Я.

Самоактуалізація – прагнення людини до найповнішого прояву та розвитку особистісних можливостей.

Самовизначення – свідомий вибір позиції у конкретній життєвій ситуації; виражене ставлення до чогось – когось.

Самовиховання – усвідомлювана діяльність людини, спрямована на вдосконалення самої себе, вироблення у собі позитивних якостей, звичок і подолання негативних. **С.** можливе при наявності в індивіда здатності аналізувати свої дії і вчинки, ставити перед собою значущі

цілі, що відповідають вимогам суспільства. **С.** проявляється на певному рівні розвитку самосвідомості та самопізнання, що розвиваються в різних видах діяльності – ігровій, навчальній, спілкуванні. Воно нерозривно пов'язане із здатністю людини до самоаналізу та самооцінки, з її вмінням контролювати свою поведінку і діяльність, співвідносити їх з суспільними та власними вимогами. **С.** є виявом високого рівня саморегулювання особистості і виразно виступає на вищих ступенях процесу її морального розвитку. Проте найпростіші, мало-усвідомлювані елементи **С.** мають місце вже у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку і є переважно наслідком виконання вимог дорослих, а не свідомої установки на самовиховання. Методи **С.**: само-переконання, самонавіювання, само-вправи. Прийоми **С.**: самоосуд, само-покарання, само-схвалення, самопримус, само-наказ тощо.

Самозбереження – діяльність людини, спрямована на охорону свого організму, психіки та особистості від впливів негативних чинників.

Самоконтроль – процес свідомого, вольового управління своєю поведінкою та діяльністю відповідно до ціннісних орієнтацій.

Самолюбство – почуття власної гідності, поєднане із небайдужим ставленням людини до думки про неї авторитетних інших.

Самооцінка – судження людини про міру наявності в неї тих чи інших якостей, властивостей у співвідношенні їх з певним еталоном, зразком, вияв оціночного ставлення людини до себе. Самооцінка може бути завищеною, заниженою і об'єктивною.

Само-підкріплення – чинник розвитку особистості, який полягає у схваленні своєї нової поведінки, в емоційній само-винагороді.

Самопізнання – дослідження особистістю своїх можливостей і місця серед інших людей. Формування починається з раннього дитинства. Спершу дитина вчиться виділяти себе з фізичного світу, пізніше вона починає усвідомлювати себе як члена соціальної мікрогрупи. У підлітковому віці починається усвідомлення «духовного Я» – своїх психічних здібностей, характеру етичних якостей.

Саморефлексія – усвідомлений процес розуміння та оцінки людиною свого психічного стану та поведінки.

Самоствердження – прагнення людини до високої оцінки і самооцінки своєї особистості і викликана цим прагненням поведінка.

Самостійність – здатність покладатися на власні сили, не звертатися без потреби за допомогою до інших, діяти незалежно й ініціативно.

Самотність – психічний стан людини, що виявляється в дефіциті спілкування, ізолюваності від інших людей. Залишена наодинці з собою, людина відчуває ущербність, незручність, тугу.

Сироти (діти-сироти) – це діти, що тимчасово чи постійно перебувають поза сімейним оточенням внаслідок втрати батьків, а також діти, які не можуть з певних причин чи власних інтересів залишатися в сімейному оточенні і потребують захисту та допомоги з боку держави.

Сироти соціальні – особлива соціально-демографічна категорія дітей, котрі внаслідок соціальних, економічних та морально-психологічних причини стали сиротами при живих батьках. До них також належать і безпритульні діти.

Система виховання – сукупність різноманітних педагогічних впливів, сукупність освітніх і виховних умов, що призводять до якісних змін в особистому розвитку особистості.

Соціалізація – процес залучення індивіда до системи соціальних стосунків його соціального досвіду.

Стигматизація – дискредитація через приписування соціально негативних рис, принизливих характеристик, які спричинюють негативні переживання.

Стиль життя – індивідуальний спосіб існування особистості, який фіксує її звички, смаки, схильності, риси, манери.

Структура соціальна – сукупність відносно стійких, стабільних спільнот (класів, соціальних верств, груп, націй, сім'ї, трудових колективів, соціально-демографічних груп); певний порядок взаємозв'язку між ними.

Суб'єктність – усвідомлення особистістю свого фізичного, психічного та соціального «Я»; активне сприймання світу.

Талант – якісно вищий рівень здібностей особистості. Передумовою розвитку **Т.** є задатки людини, які можуть перетворюватися на реальність при наявності сприятливих соціальних факторів. **Т.** – це поєднання різного ступеня генетично зумовленої обдарованості з працею. Формування **Т.** починається спершу як психологічне визначення природних задатків, схильностей дитини до певного виду діяльності, пізніше – як закріплення здібностей і, нарешті, – як високий вияв творчості в зрілому віці. Талановитість щодо окремих видів творчості (музики, малювання, співів, конструювання) може виявлятися в ранньому віці. **Т.** є обов'язковою підструктурою геніальності.

Темперамент – характеристика індивіда з боку його динамічних особливостей, інтенсивності, швидкості темпу, ритму психічних процесів і станів.

Феномен – рідкісне, незвичайне явище або виняткова, надзвичайна подія, явище.

Ціннісні орієнтації – особливий компонент духовного світу людини, що є наслідком обрання певних життєвих принципів. Ставлення людини, до навколишнього матеріального і духовного світу. Вибіркова, відносно стала спрямованість інтересів і потреб особистості на певний аспект соціальних цінностей.

Чинники ризику – чинники, вплив яких пов'язано з можливістю наростання несприятливих наслідків від ризикованої поведінки.

Я-Концепція – система уявлень людини про себе, яка формується у процесі її взаємодії із зовнішнім світом. Містить у собі три структурних елементи: когнітивний (Я-образ), афективний (самооцінка), поведінковий (прояв двох перших у поведінці).

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

У широкому розуміння об'єктами превентивної педагогіки виступають:

- діти, всіх категорій, форм навчання, виховання та опіки відповідно до першої статті Декларації прав дитини; неповнолітні, що перебувають на обліку (шкільному, кримінальному, наркологічному);
- неповнолітні, які перебувають, або в яких закінчились терміни спеціального виховання в установах соціальної реабілітації та звільнені з установ пенітенціарної системи, умовно засуджені;
- неповнолітні, які не мають умов для сімейного виховання та опіки (сироти, неповнолітні з дисфункціональних сімей, «діти вулиці», діти з родини, де батьки перебувають у місцях позбавлення волі);
- молоді родини, які потребують консультативної допомоги в питанні догляду за дітьми.

Також об'єктами превентивної роботи є особи віком до 18 років, а також інші категорії населення. Серед них: важковиховувані неповнолітні; неповнолітні, які схильні до правопорушень; неповнолітні-правопорушники; неповнолітні, які мають відхилення у поведінці; діти,

які проживають і виховуються у неблагополучних сім'ях; особи, які перебувають на обліку за аморальну поведінку; підлітки та юнаки, вчинки яких підпадають під дію Адміністративного кодексу; підлітки, які скоїли злочин, але їх вчинки не підлягають дії Кримінального кодексу за недосагненням віку, з якого настає кримінальна відповідальність; неповнолітні, звільнені від покарання згідно амністії; неповнолітні, засуджені умовно; особи, які перебувають на обліку наркодиспансеру за вживання алкогольних чи наркотичних речовин; діти, які жебракують; діти-сироти і діти, позбавлені батьківського піклування; особи, схильні до суїциду; молоді люди, які ніде не вчаться і не працюють; неповнолітні, які займаються проституцією; сім'я, як інститут соціалізації дитини, серед яких: неблагополучні, неповні, багатодітні сім'ї, а також батьки, які встановили опіку й піклування та ін..

Умови формування асоціальної поведінки – це фактори соціального середовища, які безпосередньо асоціальні поведінкові прояви не спричинюють, але їх наявність сприяє їх існуванню.

Поведінку людини визначає соціальний досвід, який здебільшого формує спрямованість особи, її світогляд, сукупність характерних для неї поведінкових норм. Вчинення асоціальних дій свідчить про деформування світоглядних позицій, негативний суспільний досвід, здобутий у взаємостосунках з особами мікросоціального середовища та внаслідок впливу інших соціальних факторів.

Одні вчені вважають, що *біологічний* фактор є першочерговим і саме він є причиною соціальних поведінкових відхилень (наприклад, «Теорія вродженого злочинця», психоаналітична концепція поведінкових відхилень). Представники *соціологічного* напрямку стверджують, що поведінка індивіда формується під впливом суспільних факторів, які спонукають особу до протиправної поведінки. Вагоме значення мають і соціальний, і біологічний фактор, Проте людина формується суспільством, приймаючи його досвід. Потреби суспільства і потреби самого індивіда спонукають до соціалізації. Отже, соціальний фактор відіграє визначальну роль у формуванні соціальної поведінки.

Поняття «неформальна група» вживається у контексті малої групи, хоча б одним з членів якої виступає вихованець формального колективу. Неформальні групи можуть бути організовані як у рамках формальних колективів, так і поза ними. Вони утворюються на основі про-

сторової близькості (сусіди), спільності інтересів, особистої симпатії.

Загалом, причинами створення неформальних об'єднань є: прагнення проявити незалежність, самостійність; бажання задовольнити потреби та інтереси; необхідність у спілкуванні; як форма прояву індивіда; пошук відчуття захисту, комфортності; доступ до інформації, яку неможливо отримати вдома, у формальному колективі; спілкування у межах неформального об'єднання й поза ним; прагнення до отримання гострих відчуттів.

Акцентуація на необхідності посилення превенції серед неповнолітніх-членів груп неформального характеру обумовлена рядом особливостей:

- по-перше, неповнолітні, середній вік яких становить 15-17 років, перебувають на межі між двома віковими категоріями і це ускладнює процес соціалізації молодших;
- по-друге, розмежування підліткового і юнацького віку можна вважати умовним через динамічність процесу розвитку й формування особистості кожної з груп;
- по-третє, перед ними постають проблеми професійного й соціального визначення, до них ставляться подібного ступеня складності вимоги у навчально-виховному процесі, соціалізації;
- по-четверте, організація виховання особистості потребує індивідуального підходу з урахуванням усіх факторів впливу, чого, як правило, немає у практичній діяльності;
- по-п'яте, завуальованими є самі стосунки у підлітково-юнацьких неформальних об'єднаннях;
- по-шосте, спостерігається зростання показників агресивності, аморальності саме серед неформальних об'єднань неповнолітніх;
- по-сьоме, за останні десятиріччя майже вдвоє зросла злочинність серед неповнолітніх, і особливо групова, та вчинення тяжких злочинів, пов'язаних з проявом жорстокості, насильства.

Психолого-педагогічні особливості осіб підліткового і юнацького віку та груп неформального характеру, створених ними, характеризуються рядом особливостей. Розмежування підліткового і юнацького віку можна вважати умовним. Підлітковий вік – етап від 10 до 15 років, що відповідає початку переходу від дитинства до юності. Цей період у житті людини відноситься до числа кризових, що пов'язано

зі змінами уявлень, переконань, свідомості, діяльності, системи взаємовідносин. Основу формування нових психологічних і особистісних якостей неповнолітнього цього віку складає спілкування, діяльність, дозвілля. Для підлітків характерним є орієнтація поведінки на норми й цінності дорослих, розвиток самооцінки і самосвідомості, інтересу до себе як особистості, своїх можливостей та здібностей. За неналежних умов для індивідуалізації і позитивної реалізації своїх можливостей самоутвердження підлітка може приймати викривлені форми і призводити до відхилень у поведінці. Характерна для їхнього віку імітація поведінки інших осіб тривожить у тому випадку, коли копіюють негативні риси характеру та асоціальні норми поведінки. Для їхнього віку характерним є високий рівень конформізму, тобто готовності до прийняття групових норм, зміни поведінки чи переконань у відповідності з її позицією.

Юнацький вік – період з 15 до 18 років. У цей час продовжується формування життєвої позиції, ціннісних установок, світогляду. Важливим аспектом юнацького віку є намагання самоутвердитись, а також зусилля самого неповнолітнього, спрямовані на самовдосконалення. З огляду на це, потрібно ретельно слідкувати, щоб ці форми не набули викривленого характеру. Оскільки заради цього неповнолітні можуть йти на порушення моральних і правових норм, можуть втягнутися у діяльність неформальних об'єднань асоціального спрямування.

Сьогодні слово «свобода» має надзвичайно п'яний присмак, особливо для молоді, яка шукає джерел «будівельного матеріалу» для формування особистості. Чого прагне бунтарська, непокірна душа 15-річного юнака? У цьому віці кров вирує і штовхає на подвиги. Хочеться знайти себе, виникає несамолюбне прагнення ламати стереотипи, відразу до заборон, правил, довгих нотацій учителів, батьків, усіх дорослих, усередині здійсмається щось подібне до бунту проти нав'язувань, проти усіма шанованих ідеалів, на ґрунті нерозуміння з'являється почуття самотності.

Молодіжні субкультури на теренах України почали активно розвиватися з кінця ХХ століття, коли наша держава здобула незалежність. Гігантську тоталітарну систему зруйнували, стали на власні рейки, але сформувати нове суспільство, змінити рівень свідомості людей, мабуть, до снаги тільки часові. Дітям, народженим у період тотальних змін, уже не було шляху в жовтенята, піонери чи комсомольці; державі,

заклопотаній економічними й політичними негараздами, ніколи було дбати про молодь, запропонувати альтернативи для розвитку.

Сучасні суспільні обставини спричинили появу *молодіжних субкультур*: *готів, емо, панків, реперів, реггі, скінхедів, рокерів* тощо. Їх часто називають одним словом — «нефори», або неформали. Стиль одягу, уподобання в музиці, стиль життя – ключові моменти, що єднують представників різних молодіжних угруповань. На перший погляд, усі ці субкультури надзвичайно різні й самодостатні, але якщо зазирнути глибше, то члени кожної з них кидають виклик системі. Панки носять «ірокези» і фарбують волосся в кольори веселки – це їхній спосіб показати, що вони інакші. Готи роблять свій вибір на користь чорного, готичного.

Слово «субкультура» складається з двох слів: латинське *sub* означає «під» – підпорядкованість, підлеглість, другорядність, і латинське *cultura* – дещо оброблене, опрацьоване в ході людської діяльності, її результат. Тобто субкультура є культурою, підпорядкованою традиційній, загальній культурі суспільства.

Культуру деякі вчені розуміють як інформаційну програму. Культура забезпечує відтворення та зміну соціального життя у всіх його основних проявах. Програми діяльності, поведінки та спілкування представлені розмаїттям знань, норм, навичок, ідеалів, взірців діяльності та поведінки, ідей, гіпотез, вірувань, цілей та ціннісних орієнтацій тощо. Динаміка культури – це певний соціальний досвід. Культура зберігає, транслює його (передає від покоління до покоління). Вона також генерує нові програми діяльності, поведінки та спілкування, які, реалізуючись у відповідних видах і формах людської активності, породжують реальні зміни в житті суспільства.

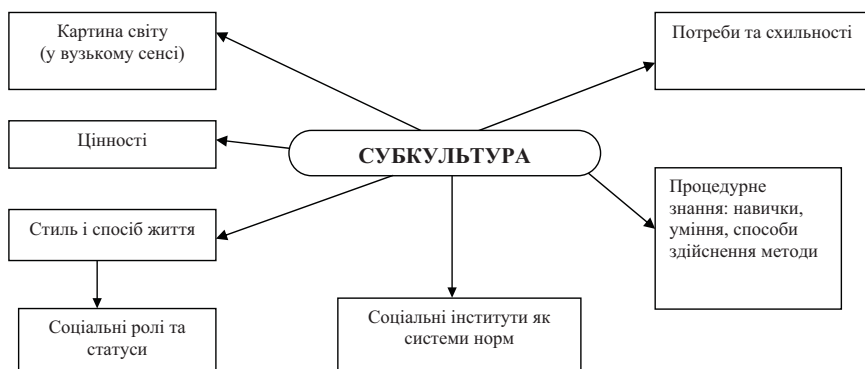
Відповідно до цього субкультуру можна назвати частиною культури, або її підпрограмою. Програма реалізується саме завдяки своїм підпрограмам. Але субкультура може бути не тільки засобом реалізації великої програми, але й певною альтернативою або антитезою великій програмі. Це цілісна і цілком самодостатня програма, що може існувати як усередині більшої програми, так і сама по собі, як своєрідний запасний варіант розвитку соціокультурної системи. Певною мірою, культуру також можна розуміти як своєрідну картину світу.

Субкультура – соціальне угруповання, об'єднане добровільним визнанням членства у ньому.

Субкультура – це сукупність специфічних соціально-психологічних ознак (норм, цінностей, стереотипів, смаків тощо), які впливають на стиль життя та мислення окремих груп людей і дозволяють їм усвідомити й утвердити себе як несхожих на інших представників соціуму. Відповідно до цього група формує специфічні цінності та норми свого соціального буття.

Складовими субкультури, а одночасно й ознаками, є знання (картина світу у вузькому сенсі); цінності; стиль та спосіб життя; соціальні інститути як системи норм; процедурне знання: навички, уміння, способи здійснення, методи, потреби та схильності (схема).

Складові субкультури



Критерієм наявності та сформованості субкультури є єдність вказаних параметрів. Творець і носій субкультури – соціальна група, яка має певні культурні ознаки, що відрізняють її від інших, спільнот. Соціальну групу слід розуміти передусім у широкому сенсі – як велику спільноту людей, головною ознакою якої є насамперед культура, а не місце в системі суспільних відносин.

Розшифруємо запропоновану схему докладніше.

Знання (картина світу у вузькому сенсі) – вся сукупність знань та уявлень про дійсність, на основі яких індивід вибудовує цілісний образ соціального світу й визначає своє місце в ньому, орієнтується в життєвому просторі.

Цінності – це компонент соціальної системи, особливо важливий для індивідуальної та суспільної свідомості. Цінністю може бути будь-який об’єкт (матеріальний чи ідеальний) – як реальний, так і уявний. У будь-якій системі цінностей можна виділити:

- надцінності (акти поведінки, що наближаються до соціального ідеалу; це те, чим захоплюються, але чого не завжди дотримуються);
- те, що вважається нормальним, правильним (так чинять у більшості випадків);
- те, що не схвалюють, засуджують і – на крайньому полюсі – вважають аморальним, злочинним.

Цінностями, що характеризуватимуть і вирізнятимуть субкультури, вважатимемо притаманні певній соціальній групі загалом та конкретному індивіду (членові субкультури) зокрема.

Стиль і спосіб життя. Ця категорія поєднує стиль, спосіб життя, соціальні ролі та статуси. Стиль життя – це певний тип поведінки людей. Спосіб життя, відповідно, охоплює сукупність типових видів життєдіяльності: працю (навчання), побут, спілкування та культуру. Соціальні ролі та статуси також належать до стилю та способу життя. Спосіб життя індивіда в культурі та субкультурі означає набір ролей, які індивід виконує за різних обставин.

Соціальні інститути як системи норм – це відносно стійкі типи та форми соціальної практики. Діяльність соціального інституту визначають: по-перше, набір специфічних соціальних норм і приписів, що регулюють відповідні типи поведінки; по-друге, його інтеграція у структуру суспільства; по-третє, матеріальні засоби й умови, що забезпечують успішне виконання нормативних приписів і соціальний контроль.

Соціальні інститути можна охарактеризувати з точки зору як зовнішньої, формальної (матеріальної) структури, так і внутрішньої, тобто з позиції аналізу змісту їхньої діяльності. Нас цікавитиме саме внутрішній аспект-зміст. Із цього погляду соціальний інститут – це конструктивний набір стандартів поведінки конкретних осіб у типових ситуаціях. Ці стандарти – нормативно врегульовані, закріплені правом та іншими соціальними нормами. Кожен соціальний інститут має мету діяльності, конкретні функції, що забезпечують досягнення цієї мети, набір соціальних статусів і ролей, типових для цього інституту. Різні субкультури мають свої способи впорядкування власного життя. У межах субкультур виникають певні специфічні для них інститути (наприклад, «пахан» у зоні тощо). Ці інститути виявляють притаманну їм специфічну ієрархію. Можна припустити, що субкультура

тримається саме на не сформульованих та неусвідомлюваних нормах. Навчання таких норм відбувається практично, у процесі реальної поведінки, яка є виявом певної ролі.

Процедурне знання: навички, уміння, способи здійснення, методи – це знання, необхідне для виконання набору ролей, передбачених для індивіда певною субкультурою.

Потреби та схильності. Потреби лежать в основі творення цінностей. Людські потреби бувають неусвідомленими (їх називають потягами) й усвідомленими. Усвідомлення потреб допомагає сформувати інтереси, мотиви, орієнтації, установки, мету, рішення, дії. Потреби поділяють на природні, або біогенні, первинні (для підтримання життя – їжа, вода, відпочинок, сон, тепло, здоров'я, розмноження, секс тощо) та соціогенні, вторинні (самоствердження, спілкування, різноманітні досягнення, дружба, кохання, знання, саморозвиток; творчість, самовираження). У молодіжній субкультури молодь приходить, щоб задовольнити саме соціальні потреби: у спілкуванні, самозбереженні, самостверженні, саморозвитку, самовираженні.

Субкультури викликають великий інтерес дослідників, оскільки глибоке їх вивчення дозволяє об'єктивніше прогнозувати різні соціальні процеси, відстежувати тенденції та проблеми соціалізації в умовах полі культурного суспільства.

Молодіжна субкультура – це неформальні угруповання, які відображають ставлення певної групи молоді до процесів у суспільстві. Ці гурти мають специфічну манеру спілкування, стиль поведінки й одягу, певний спосіб мислення та світосприйняття.

Послідовники субкультури можуть формувати групи для спілкування (компанії, клуби, тусовки), але їхнє спілкування може відбуватися і віртуально, на ґрунті захоплення одним героєм. Наприклад, субкультура «толкіністів», які грають у рольові ігри за мотивами фентезі-повістей Толкіна, найчастіше має власні клуби, а «поттеромани» (фанати Гаррі Поттера), як одна з наймолодших субкультур, ще тільки формується. Її прихильники згуртовані лише віртуально, завдяки книжкам Джоан Роулінг.

Хоч представники основних молодіжних субкультур не й не відкидають повністю культуру суспільства проте значно відходять від неї, формуючи свою власну картину світу.

Кожен представник чи носій субкультури приймає її норми, цінності, картину світу, стиль життя й інше за зразок. А паралельно з цим існують і зовнішні атрибути, які свідчать про належність до певного угруповання. Наприклад, жаргон (сленг), зачіска, одяг, зовнішній вигляд тощо. Хіпі люблять довге волосся, а панки – вистрижену голову зі смужкою волосся посередині – «ірокез». Чи інша ілюстрація – скінхеди своїм взуттям вважають тільки черевики фірми «Dr. Martins», а байкери не визнають черевиків і воліють навіть влітку ходити у шкіряних чоботях, бажано з кованою підошвою.

Найчастіше субкультури виникають довкола якогось центру чи ініціатора, який проповідує певні новації у сфері музичних стилів, у способі життя, у ставленні до якихось соціальних явищ. Ідейний центр формує цілісну картину світу, ставлення до нього, спеціальні тексти, які набувають статусу культових. Часом тексти запозичують у когось і проголошують такими, що підходять до їхнього вчення. Так було з роботами Карлоса Кастанеди, які писалися зовсім не для хіпі. Власне, сталося так через те, що в них багато говорилося про вживання галюциногенних речовин.

Молодь у субкультурі приваблює, в основному, нагода спілкуватися із собі подібними, а також зовнішня атрибутика. Саме вона дає можливість демонструвати свою позицію в соціумі.

Превентивна діяльність з групами може реалізовуватися за декількома напрямками: використання потенціалу формальних колективів; створення умов розвитку, реабілітації чи корекції особистості; надання асоціальним групам соціальної допомоги; спільна діяльність з психологом, батьками, педагогами для профілактики входження неповнолітніх у групи асоціального спрямування; переорієнтація неправильних установок.

Основними формами превентивної роботи серед неформальних підліткових і юнацьких груп виступають:

- *індивідуальна*, що характеризує взаємодію з неповнолітніми, молоддю, яка виявляє схильність до вчинення негативних дій;
- *групова*, що передбачає здійснення профілактики протиправної поведінки у формальних колективах, закладах загалом;
- *масова*, що пов'язана з проведенням у закладі навчальних занять, лекцій, бесід, тематичних вечорів.

Превентивну роботу з неформальними об'єднаннями потрібно здійснювати за певними етапами.

1. Ознайомлення з групою, її лідером і членами.
2. Вибір основних показників і критеріїв роботи за результатами здійснення соціального діагнозу.
3. Здійснення безпосередньої профілактичної роботи з неформальною групою та її членами.
4. Корекція відхилень від соціальних норм поведінки.
5. Аналіз результативності соціально-педагогічної роботи з неформальним об'єднанням неповнолітніх.

Напрями, форми і методи превентивної роботи з просоціальними групами неповнолітніх:

1. Соціальна діагностика (інтерв'ю, соціальне опитування, експертна оцінка).
2. Психодіагностика (тести, анкети, соціометрія).
3. Заохочення позитивної спрямованості у функціонуванні групи (формування мотивації, ціннісне орієнтування, організація діяльності, бесіди, лекції).
4. Сприяння реалізації здібностей, позитивних інтересів, захоплень (психоаналіз, цілепокладання, організація успіху, педагогічне спостереження).
5. Розвиток позитивної спрямованості у поведінці кожного індивіда (робота з сім'ями, організація самовиховання, ціннісне орієнтування, вплив на свідомість).
6. Соціальна профілактика (соціальна терапія, бесіди, позитивний приклад, організація сфери побуту, навчання, праці, дозвілля).

Напрями превентивної роботи з неформальними об'єднаннями асоціального спрямування.

1. Профілактична робота з неповнолітнім – членом неформальної групи асоціального спрямування.
2. Соціально-педагогічний захист неповнолітніх, які зазнали насильства й жорстокості з боку осіб неформальних об'єднань асоціального спрямування (соціально-правова допомога; соціально-психологічна підтримка; педагогічний вплив).

3. Безпосередня профілактична робота з неформальними групами неповнолітніх, які проявляють жорстокість і насильство.

4. Робота з батьками неповнолітніх.

5. Налагодження взаємодії працівників усіх структур, залучених до роботи з неформальними групами неповнолітніх.

6. Корекція поведінки (ігрова корекція, соціально-психологічний тренінг, переконання, психоаналіз, групова терапія).

7. Соціальна реабілітація (статусне заміщення, групова терапія, організація успіху, сімейна терапія, формування перспектив).

Напрями превентивної індивідуальної роботи з членом неформального об'єднання.

На індивідуальному рівні можна визначити такі напрями: індивідуально-профілактична робота з неповнолітнім з метою запобігання порушень та відновлення його діяльності; організація виховання у сім'ї, формальних і неформальних колективах; проведення заходів, які мають характер соціально-правового захисту та допомоги; розформування, переорієнтація групи негативного спрямування, членом якої є неповнолітній; сприяння у навчанні; реалізація загальних просвітницько-інформаційних заходів із залученням до них вихованців; надання консультативно-інформаційної допомоги вихованцям, їх батькам; практичне сприяння у здійсненні гарантованих держаною прав неповнолітнього шляхом співпраці з різними соціальними інститутами; надання різноманітних професійних послуг у конкретній життєвій ситуації; формування високого рівня правосвідомості особи, бажання діяти відповідно до норм моралі й діючого законодавства завдяки застосуванню форм, методів і прийомів педагогічного впливу; здійснення виховного впливу з метою подолання негативних рис і навичок поведінки, неправильних уявлень про суспільні моральні норми.

Превентивна робота з неформальними групами неповнолітніх, створеними і діючими у межах закладу, на базі формальних колективів, має свої відмінності щодо тих об'єднань, які функціонують поза його межами.

1. Так, насамперед слід урахувати, що вивчення й діагностування таких груп можливе за умови детального, глибокого, всебічного й комплексного підходу в роботі соціального педагога.

2. Заходи первинної, вторинної, третинної профілактики щодо груп неформального характеру, які функціонують поза межами закладу. здійснюються на рівні органів державної виконавчої влади й місцевого самоврядування із залученням органів у справах неповнолітніх, освіти, культури, спорту, соціальних служб.

3. Здійснення ефективної соціально-педагогічної роботи з неформальними групами неповнолітніх, які функціонують поза межами закладу, можливе тільки за умови налагодження тісної взаємодії та співпраці з працівниками, задіяними до профілактичної роботи у регіоні, населеному пункті.

Специфіка превентивної роботи, що здійснюють з неформальними групами асоціального спрямування, його членами поза межами навчально-виховних закладів.

- Якомога раннє виявлення негативної спрямованості групи (діагностика).
- Усунення умов, факторів, обставин, що провокують асоціальну поведінку неформального об'єднання, окремих його членів.
- Організація перевиховання й виправлення за місцем праці й навчання.
- Організація дозвілля.
- Активізація виховного процесу в сім'ї.
- Психолого-педагогічна підтримка й корекція: соціальна терапія, психоаналіз, ігрова корекція, соціально-психологічний тренінг, переконання.
- Соціально-правовий захист.

Співпраця соціальних інституцій, що задіяні до превентивної роботи з неформальними об'єднаннями має наступні форми: вирішення питань, що стосуються захисту прав і законних інтересів дітей через діяльність комісій, координаційних рад, а також, у робочому порядку; проведення спільних нарад, конференцій, семінарів, засідань круглого столу; розроблення і виконання комплексних програм діяльності; реалізація просвітницько-інформаційних заходів (лекцій, аудіо- та відео-лекторіїв, програм телебачення, виступів по радіо); безпосередня виховна діяльність з неповнолітніми, їхніми батьками у навчально-виховному закладі; вирішення індивідуальних проблем особи через залучення фахівців різних сфер (медицини, правоохоронної,

соціальної та ін.); контроль, нагляд за діяльністю і спрямованістю поведінки неформальних груп серед неповнолітніх і молоді у місті; організація дозвілля молодих осіб у діяльності закладів культури, спорту, соціальних служб.

Використана література: 2, 17, 23, 27, 31, 37, 39, 50, 62, 70, 78, 80, 91, 92, 97.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Об'єкти і суб'єкти превентивної діяльності.
- ✓ Принципи і функції превентивної педагогіки.
- ✓ Система соціальних інституцій, що займаються превентивною діяльністю.
- ✓ Особливості функціонування освітніх закладів та служб у справах неповнолітніх, соціальних служб для молоді.
- ✓ Роль громадських та релігійних організацій у становленні превентивної педагогіки.
- ✓ Ризики в життєдіяльності.
- ✓ Індивідуальні і групові ризики в поведінці.
- ✓ Особливості ситуацій ризику. Моделі і механізми їх поширення.
- ✓ Соціальні субкультури.
- ✓ Види субкультур: просоціальні, асоціальні, контркультури. Вплив субкультур на соціалізацію дитини.

МОДУЛЬ II. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 3. РОЗВИТОК ДУХОВНОЇ, ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДИТИНИ ЯК УМОВА ПОЗИТИВНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ І ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

МЕТА: Розкрити проблеми соціалізації, соціального зростання дітей і молоді в сучасних умовах. Вказати на роль людини у прийнятті рішень та усвідомленні вірності способу життя як превентивного феномену в життєдіяльності дітей і молоді.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Соціалізація та її вплив на розвиток та життєвий шлях особистості
2. Проблеми соціалізації дитини.
3. Поняття про безпечну поведінку. Створення ситуації особистої безпеки.
4. Роль соціопсихологічних чинників об'єктів і суб'єктів превентивної взаємодії, у проведенні превентивної роботи.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте, обґрунтуйте й охарактеризуйте соціально-економічні, соціально-педагогічні, соціально-культурні детермінанти асоціальної поведінки індивіда.

Дайте характеристику етапів соціалізації.

Завдання друге

Проведіть аналіз факторів небезпечної поведінки. Розкрийте зміст наукових теорій відхилень у поведінці.

Охарактеризуйте фактори соціалізації та їх вплив на розвиток індивіда.

Завдання третє

Підберіть матеріали спираючись на публікації в ЗМІ.

Розробіть схему «дитина і соціум».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ:

За матеріалами ЗМІ підберіть інформацію про приклади негативної поведінки та статистику соціальних відхилень.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. *Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / А.Й. Капська, О.В. Безпалько, Р.Х. Вайнола; [Заг. ред. А.Й. Капської].* – К., 2002.- 164 с.

2. *Коваль Л.Г., Хлебик С.Р. Соціальна педагогіка / Соціальна робота: [Навчальний посібник] / Л.Г. Коваль, І.Д. Зверева, С.Р. Хлебик.* – К.: ІЗМН, 1997.

3. *Лукашевич М.П. Соціалізація: виховні механізми і технології / М.П. Лукашевич.* – К.: ІЗМН, 1998.

4. *Лукашевич Н.П. Социология воспитания: Краткий курс лекций / Н.П. Лукашевич.* – К.: МАУП, 1996. – 180 с.

5. *Міщук Л.І. Соціальна педагогіка: Навч. посібник / Л.І. Міщук.* – К.: ІЗМН, 1997.

6. *Мудрик А.В. Социальная педагогика: [Учеб. пособие для студ. пед. вузов] / А.В. Мудрик; [под ред. В.А. Сластенина].* – М.: Академия, 1999.

7. *Соціальна педагогіка: Навч. посібник / За ред. А.Й. Капської.* – К., 2000. – 264 с.

8. *Социология молодежи: Учеб. пособие / Под ред. Ю.Г. Волкова.* – Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Аксіологія виховання – орієнтація на цінності, що сприяють задоволенню потреб людини, відповідають особистим запитам і нормам у певній історичній та життєвій ситуації. Під ціннісною орієнтацією в даному випадку слід розуміти ідеологічне, політичне, моральне, естетичне та інше оцінювання особистістю навколишньої дійсності. **А. в.** формується під час засвоєння соціального досвіду і виявляється у цілях, переконаннях, інтересах.

Активна життєва позиція – свідомо, цілеспрямована діяльність людини, орієнтована на формування позитивних особистих якостей людини та навколишнього середовища.

Гендерна демократія – законодавчо закріплена рівність прав і можливостей чоловіків і жінок щодо участі в діяльності суспільних і державних структур.

Гештальт – цілісний образ людини, конфігурація її відносин зі світом, її світосприйняття.

Гідність – поняття моральної свідомості, в якому виражається уявлення про самоцінність людської особистості, її моральну рівність з усіма іншими.

Духовність – особливість психічної організації індивіда, що виявляється у його суттєво-емоційній сфері і є визначальною у формуванні особистісних якостей, світогляду, ціннісних орієнтацій людини, якими визначаються її життєві домагання, потреби, діяльнісна сфера тощо. **Д.** – зверненість людини до духовних цінностей, науки, релігії; мистецтва, моралі, при чому моральність – основа духовності. **Д.** – стрижень, фундамент внутрішнього світу людини. Йому не можна навчитися за допомогою настанов. Можна вказати шлях, але не можна примусити ним іти. **Духовність** – це те, що відрізняє людину, що властиве лише їй одній. **Д.** особистості – якість, що визначає спрямованість усіх її характеристик – розумових, емоційно-чуттєвих, вольових – і надає їй можливість вести осмислене життя. **Д.** – творча спрямованість, насага людини; певний тип світовідношення: триєдність ставлення до

абсолюту, до світу – природи, суспільства, інших людей, самого себе. Виходити з розуміння людини як духовної істоти, означає залишати за нею безумовне право на духовне самоствердження, самодіяльність, тобто сприймати її як справжнього суб'єкта власної життєдіяльності, який несе відповідальність за її здійснення.

Енергоінформаційний простір – природне, предметне і соціальне середовище, із яким індивід знаходиться в прямих або опосередкованих взаємовідносинах.

Життєві диспозиції – неусвідомлена сукупність потягів, інстинктів, найважливішими серед яких є «інстинкт життя» (Ерос – природжене прагнення людини до самоздійснення) та «інстинкт смерті» (Танатос – природжене прагнення людини до смерті).

Здоровий спосіб життя – спосіб життя, який передбачає уникнення чинників ризику, порушення фізичного і психологічного здоров'я, сприяє його зміцненню. Процес формування у дітей усвідомлення шкоди наркотичного, токсичного, алкогольно-нікотинового отруєння організму і психіки, розвитку морально-естетичної відрази та протидії пияцтву, курінню, наркотикам. Зміст такої роботи не повинен зводитися до «анти», тобто до того, чого не треба робити. Формування **З. с. ж.** мусить будуватись на ствердженні ідеалу і норм здорового гармонійного та щасливого життя кожного. Засобами **З. с. ж.** є методи переконання та організації діяльності дітей, а також організація позанавчальної різноманітної діяльності дітей, у тому числі і відпочинкової, а також спілкування дітей та особистий вплив, приклад вчителів, батьків, інших дорослих.

Комунікативність – прояв комунікативних якостей, які сприяють успішному веденню діалогу (інформаційної взаємодії), що призводить до вирішення тих чи інших питань. **К.** – уміння вислухати і зрозуміти, пояснити і довести, запитати і відповісти, переконати і змінити чийсь думку, позицію, створити атмосферу довіри, емоційного комфорту і ділового настрою у розмові. Підібрати тонкий психологічний підхід до клієнта, розв'язати конфлікт. Зняти психологічну напругу.

Моральні кодекси – сукупність моральних норм, які необхідно виконувати в певній сфері життєдіяльності.

Мотивація – система мотивів, яка визначає конкретні форми діяльності або поведінки людини. Є різні форми **М.** залежно від їх змісту й психічної сутності, що спонукають поведінку людини в різних видах діяльності (праці, навчання, грі, спорті, спілкуванні з іншими людьми

в різних ситуаціях соціального життя). На різних вікових етапах *М.* людини відзначається специфічними особливостями, пов'язаними зі зміною провідних видів діяльності і соціальної ситуації розвитку.

Нігілізм – заперечення загальноприйнятих цінностей: ідеалів, моральних норм, культури, форм суспільного життя.

Особистість – 1) звичайно термін означає індивіда загалом з усіма його навичками, темпераментом, рисами характеру, почуттями і спонуканнями; 2) індивід як суб'єкт соціальних відносин свідомої діяльності; 3) визначена включенням в суспільні відносини системна якість індивіда, що формується в спільній діяльності і спілкуванні. Особистість характеризується: 1) активністю, прагненням суб'єкта вийти за власні межі, розширити сферу діяльності, діяти за межами вимог, ситуації і рольових розпоряджень; 2) спрямованістю – стійкою, домінуючою системою мотивів, інтересів, переконань, ідеалів і т. д., в яких виявляють себе потреби людини; 3) глибинними смисловими структурами, що обумовлюють її свідомість і поведінку; вони відносно стійкі до вербальних впливів і перетворюються в діяльності спільних груп і колективів; 4) мірою усвідомленості своїх відносин і дійсності: відношення, установки, диспозиції і т.д.

Підліток-лідер – (той, що попереду) – це особистість, яка є носієм знань, цінностей, ставлень, привабливих для однолітків, і які вони бажають наслідувати. Відповідно до узагальненого поняття Метод розглядає лідерів-підлітків як спеціально підготовлених непрофесійних педагогів (рівних педагогів), які навчають і мотивують своїх однолітків на здоровий спосіб життя.

Правова свідомість (правосвідомість) – відбиття в свідомості людини поглядів, уявлень, переконань стосовно характеру, сутності, принципів права, законності; оцінка діючих правових норм, переконаність у справедливості, необхідності законів, прагнення їх виконувати.

Престиж соціальний – співвідносна оцінка соціальної ролі або дії соціальної чи професійної групи, інституту, фізичної, психологічної якості, яку поділяють члени даного суспільства на основі певної системи цінностей. Носій *П. с.* – особистість.

Прийняття самого себе – відмова від оцінки своєї внутрішньої сутності за зовнішнім «досягненням» або під впливом інших.

Пріоритети соціальні – першочергові, життєво необхідні для суспільства, соціальної групи, соціального інституту завдання, цілі. *П. с.* пов'язані зі зростанням ролі суб'єктивного чинника в історії сучасних

суспільств. Критерії **П. с.:** принцип соціальної справедливості й захищеності, демократія, національна незалежність, матеріальний добробут, духовний розвиток. У сучасних складних суспільних системах **П. с.** можливі лише на основі інтересів усіх соціальних суб'єктів.

Провідна діяльність – вид діяльності, в якому формуються якісні зміни особистості на певному віковому етапі.

Продуктивність життя – сукупність життєвих успіхів і досягнень людини за певний проміжок часу.

Профілактика правопорушень серед неповнолітніх – діяльність органів і служб у справах неповнолітніх, спеціальних установ для неповнолітніх, спрямована на виявлення та усунення причин і умов, що сприяють вчиненню неповнолітніми правопорушень, а також позитивний вплив на поведінку окремих неповнолітніх на території України, в її окремому регіоні, в сім'ї, на підприємстві, в установі чи організації незалежно від форм власності, за місцем проживання.

Рефлексія – процес самопізнання, споглядання і розуміння власного внутрішнього світу, а також сприйняття і розуміння психічного стану, можливого перебігу думок іншої людини в спілкуванні, усвідомлення того, як партнер сприймає та оцінює співрозмовника.

Розвиток – процес формування особистості на підставі природних фізіологічних даних при керівній ролі мотивів і потреб.

Система цінностей – сукупність, пов'язаних або внутрішньо залежних цінностей, які особистість сприймає як значимі, важливі, необхідні в її житті.

Ситуація успіху – 1) з психологічної точки зору – переживання стану радості, задоволення від того, що результат, до якого особистість прагнула у своїй діяльності, або співпав з її рівнем домагань або перевищив його. На основі цього стану можуть сформуватися стійкі почуття задоволення, формуватися більш стійкі мотиви діяльності, змінюватись рівень самооцінки, самоповаги. Якщо успіх є постійним, стійким, починається реакція, яка звільняє приховані можливості особистості, її духовну енергію; 2) з педагогічної точки зору – цілеспрямоване, організоване сполучання умов, при яких створюються можливості для досягнення результатів у діяльності як окремої особистості, так і колективу в цілому. Це результат продуманої, підготовленої стратегії, тактики вчителів, батьків, соціальних працівників. Створення ситуації успіху тісно пов'язане з індивідуальними особливостями особистості.

Соціальне середовище – сукупність умов життєдіяльності людини (сфери суспільного життя, соціальні інституції, соціальні групи), що впливають на її свідомість і поведінку. Виділяють мікро- та макрорівень такого середовища. До макрорівня належить матеріальне, культурне, політичне середовище. Мікрорівень – це умови безпосереднього оточення людини (сім'я, сусідство, вулиця, навчальний та трудовий колектив, громадські організації, формальні та неформальні об'єднання тощо).

Складні життєві обставини – ситуація чи обставини, які неможливо об'єктивно подолати самотійно (самотність, сирітство, безпритульність, зневажливе ставлення і негативні стосунки в сім'ї тощо).

Соціальна педагогіка – розділ педагогіки, що вивчає особливості організації соціального виховання, виховні можливості соціального середовища та оптимальні умови соціалізації особистості.

Соціальна перцепція – цілісне сприймання соціальних об'єктів (людей, груп, громад).

Соціальний педагог – спеціаліст відповідної кваліфікації, об'єктом діяльності якого є діти та молодь, що потребує допомоги в процесі її соціалізації. Він вивчає психолого-медико-педагогічні особливості дітей та молоді, умови їх мікросоціуму та життя, виявляє інтереси, потреби, труднощі, проблеми, надає своєчасну допомогу та підтримку, виступає посередником між організацією, сім'єю, спеціалістами різних соціальних служб, відомств та адміністративних органів; допомагає здійснювати реабілітацію дітей-інвалідів та соціальний супровід дітей-сиріт; організовує роботу з підлітками та молоддю за місцем проживання.

Соціально-педагогічна діяльність – діяльність, спрямована на створення сприятливих умов соціалізації, всебічного розвитку особистості, задоволення її культурних і духовних потреб чи відновлення соціально схвалених способів життєдіяльності людини. Зміст соціально-педагогічної діяльності розкривається в процесі соціальної адаптації, профілактики, реабілітації та соціально-культурної анімації в певних вікових та соціальних групах.

Ціннісна орієнтація – вибіркове ставлення людини до матеріальних та духовних цінностей, система її установок, переконань, переваг, що знаходить вираз в поведінці.

Чесць – поняття моральної свідомості й категорія етики, що включає в себе моменти усвідомлення індивідом свого суспільного значення й визнання цього значення з боку суспільства. Близька за змістом до категорії **гідність**. **Ч.** пов’язана з вимогою певної поведінки й способу дій для підтримання репутації особи або престижу тієї спільноти, до якої вона належить.

Якість життя – комплексна інтегральна характеристика становища людини в різних соціальних системах і структурах, яка відображає ступінь її соціальної свободи, можливості всебічного розвитку, реалізації здібностей і життєвих планів; сукупність і якість матеріальних, соціальних, культурних і духовних цінностей, якими послуговується людина, задовольняючи свої потреби і реалізуючи інтереси.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Поняття «соціалізація» виникло в західній соціології наприкінці XIX ст. з метою позначення основного механізму співіснування людини з іншою людиною, із суспільством в цілому. Таким механізмом вважалося соціальне наслідування, що регулювалося суспільством через систему освіти і виховання, сім’ю та громадську думку, а соціалізація розглядається як набуття людьми соціального досвіду та ціннісних орієнтацій, потрібних для виконання соціальних ролей.

Розрізняють такі сучасні моделі соціалізації:

- «особистісного контролю» (психоаналітична) за З. Фрейдом;
- «рольового тренінгу» за Т. Парсонсоном;
- «соціального навчання» за Г. Долатом, Б. Скіннером та ін.;
- «міжособистісного спілкування» за Ч. Кулі, Дж. Мідом та ін.;
- «когнітивну» за Ж. Піаже, А. Маслоу та ін.;
- «еволюційну» за Е. Еріксоном.

Усі вони розглядають соціалізацію як процес взаємодії людини з навколишнім середовищем. Хоча деякі з них обмежують терміни протікання соціалізації віковими рамками дитинства, юності, зрілості.

Відповідно до еволюційної теорії, соціалізація має такі стадії й основні проблеми:

Стадія *перша* – дитячий (немовлячий) період, *основною проблемою якої є* довіра чи недовіра. Вважають, що немовля на основі рівня турботи і комфорту з перших днів упізнає, якою мірою можна розраховувати на задоволення основних потреб: їжа, ласка, безпека. У разі непевного розв’язання проблеми залишки недовіри можуть позначитися на наступних стадіях розвитку;

Стадія *друга* – вік до 2 років, *основною проблемою якої* є автономія або сором чи сумнів. Ситуація ускладнюється збігом навантажень на дитину, пов'язаних, з одного боку, із початком відстоювання своїх прав і непокірливості авторитету. А з другого боку, батьки починають навчати дитину контролювати роботу свого кишечника. Підвищені вимоги в другому напрямі можуть закріпити в їхній свідомості почуття сорому і власної нікчемності, істотно підриваючи зусилля до самовизначення і досягнення автономності;

Стадія *третья* – від 3 до 5 років, *основною проблемою якої вважають* ініціативу або ж почуття провини. Це період розвитку духовної активності, допитливості та уявлення. Усвідомлюється відмінність між хлопчиками та дівчатками, виявляється дух суперництва, що з проявом нових здібностей може посилюватися. На цьому ґрунті можливі конфлікти, які в раз надмірної жорстокості дорослих можуть залишити слід безініціативності в інших періодах життя;

Стадія *четверта* – *молодший шкільний вік*, *основною проблемою якої* є старанність чи недбайливість. На цій стадії відбувається навчання індивідуальностей, формуються відносини із вчителями та іншими дорослими, відбувається перша «примірка» дорослих ролей. Головним завданням в умовах колективної навчальної роботи є формування впевненості у собі, своїх здібностях, їх усвідомлення і розвиток. Невиконання (часткове чи повне) даного завдання загрожує появою елементів недбайливості як на цій, так і на подальших стадіях;

Стадія *п'ята* збігається з періодом *підлітково-юнацького віку*. *Ос-новною проблемою є самоідентифікація (становлення)* індивідуальності або рольова дифузія (невизначеність у виборі ролей). Відомо, що це період появи активного статевого потягу, час пошуку свого місця в житті, вибір подальшого шляху (навчання, робота тощо). У цей період небезпечні як невдачі в одній зі сфер, так і переоцінювання значущості якоїсь із них. Перша невдача може негативно вплинути на подальший вибір, а негативний результат може призвести до стресу;

Стадія *шоста* носить назву *молоді роки*, *основною проблемою науковцями визначено* інтимність або самотність. Якщо пошук щирих, близьких і довірливих стосунків з постійним партнером не мав успіху або ці стосунки розірвалися, то в подальшому це може проявитися у вигляді тимчасових, не завжди обґрунтованих, але завжди нестабільних інтимних зв'язках і почутті невдоволеності цією сферою життя.

Стадія *сьома* збігається з періодом *середнього віку*, *основною проблемою визначено* творчу продуктивність чи стагнацію (творчий застій). Ця стадія пов'язана з реалізацією індивіда у двох основних ролях: працівника і батька (матері). Причому відчуття творчої продуктивності приносить успіх в обох ролях, тоді як творчий застій може спричинити невдачу навіть у якійсь одній з них. На цьому етапі реалізується той потенціал, який індивід нагромадив протягом попередніх стадій соціалізації.

Стадія *восьма* співпадає з періодом старості, *основною проблемою* є умиротворення або ж відчай. На цьому етапі соціалізацію індивіда визначає підбиття підсумків власного життя й успішності всіх попередніх етапів. Межами прояву зазначеної стадії є або шляхетна умиротворена старість або відчай, гіркий жаль стосовно невикористаних можливостей.

Соціалізація – це процес послідовного входження індивіда в соціальне середовище, що супроводжується засвоєнням та відтворенням культури суспільства, внаслідок взаємодії людини зі стихійними та цілеспрямовано створюваними умовами її життя на всіх вікових етапах (за А.Й.Капською).

Розрізняють такі види соціалізації: *стихійна, відносно спрямована, соціально-керована*.

Сутність соціалізації полягає в тому, що вона є механізмом і результатом набуття особистістю соціального досвіду в процесі життєдіяльності. Завдяки успішній соціалізації можна забезпечити такий розвиток та взаємодію людини і суспільства, які найбільше спрямовані на самореалізацію індивіда, забезпечення взаємодії між людьми шляхом соціальних ролей, а також збереження суспільства передаванням новим членам цінностей та еталонів поведінки.

Соціалізація відбувається у взаємодії дітей та молоді з величезною кількістю різних умов, що більш чи менш активно впливають на їх розвиток, які називають *факторами соціалізації (мегафактори, макрофактори, мезофактори, мікрофактори)*.

Соціалізація відбувається під впливом багатьох обставин і в різних умовах, для яких характерна наявність тих чи інших ризиків, що справляють негативний вплив на розвиток особистості й трактуються як несприятливі умови соціалізації особистості. Їх розрізняють *за способом виникнення*: постійні (інвалідність, сирітство), набуті (алкоголізм,

соціальна адаптація) та *за наслідками*: незворотні (інвалідність) й ті, що піддаються корекції (різноманітні соціальні відхилення, правопорушення, злочинність).

На формування негативної поведінки індивіда впливають фінансово-економічні фактори: незадовільне матеріальне становище сім'ї; соціально-економічне становище розвитку країни; низький рівень зайнятості населення, безробіття; еміграція, імміграція; сімейні проблеми економічного характеру; фінансова нестабільність сім'ї.

Негативними чинниками суб'єктивного характеру в мікрооточенні індивіда виступають: неблагополучні сім'ї; члени родини з асоціальною поведінкою; неформальні об'єднання антигромадського спрямування; місця (квартири, будинки) збору осіб, які ведуть аморальний спосіб життя; однілітки і друзі з відхиленнями у поведінці.

Особливого інтересу для соціального педагога набуло питання про несприятливі умови соціалізації у кожному віковому періоді. Для кожної стадії соціалізації та відповідного їй вікового етапу вирізняють типові ризики, зіткнення з якими для людини найвірогідніше. А. Мудрик систематизував і схарактеризував ризики відповідно до періодів таким чином: *в утробі матері*—хвороба батьків, пияцтво, аморальний спосіб життя, погана незбалансована їжа матері, негативний емоційно-психологічний стан батьків, екологічне середовище, медичні помилки;

у дошкільному віці—хвороба і фізичні травми дитини, аморальність батьків, запущеність дитини; низька фінансова спроможність сім'ї, антигуманність поведінки працівників дитячих закладів; антисоціальні сусіди та їх діти, теле-, відео-зловживання; *у молодшому шкільному віці* вказано на такі ризики: аморальність поведінки батьків, розлучення батьків; убогість сім'ї; гіперопіка чи недбале ставлення, непередбаченість до навчання, негативне ставлення учителя, ровесників чи старших дітей; погана компанія, фізичні вади, дефекти мовлення, втрата батьків, жорстоке ставлення; вплив телепередач;

у підлітковому віці найбільшої шкоди завдають пияцтво, аморальність поведінки батьків; матеріальна скрута сім'ї; гіпо- чи гіперопіка; відео; педагогічні помилки педагогів і батьків; куріння; токсикоманія; зґвалтування; самотність; фізичні травми і дефекти; погані стосунки з ровесниками; залучення до антисоціальних і злочинних угруповань; випередження чи відставання у психосексуальному розвитку; часті переїзди сім'ї; розлучення батьків; *у юнацькому віці*—асоціальна сім'я;

вбогість сім'ї; пияцтво, наркоманія, проституція; рання вагітність; залучення до злочинних і тоталітарних груп; зґвалтування; фізичні травми і дефекти; приписування собі неіснуючого фізичного дефекту чи недоліку (наприклад, вага тіла); втрата життєвої перспективи; нерозуміння оточуючими; самотність; погані стосунки з ровесниками; романтичні невдачі; суїцидальні устремління; стреси; залучення до протиправної діяльності; самотність; розрив між рівнем бажань і соціальним статусом; служба в армії; неможливість продовжити навчання, суперечності між ідеалами, установками, стереотипами і реальним життям.

Зіткнення людини з будь-якими з перелічених ризиків значною мірою залежить не тільки від об'єктивних обставин, але й від індивідуальних її особливостей. Тому розрізняють певні категорії осіб, які можуть стати або стають жертвами негативних умов соціалізації: *реальні жертви* (інваліди, діти, підлітки і молодь з психосоматичними вадами та відхиленнями; сироти та інші категорії, що утримуються державою чи державною організацією); *потенційні жертви* (діти, підлітки і молодь із граничними психічними станами та акцентуацією характеру; діти мігрантів; діти, що народилися в сім'ях з низьким економічним, освітнім та моральним рівнем). Крім того, є так звані *латентні жертви соціалізації* – особи, які внаслідок певних причин не змогли реалізувати закладені в них задатки (наприклад, ученими встановлено, що обдарованих і талановитих дітей народжується в середньому один на тисячу, високо інтелектуально розвинених – один на мільйон, а геніями стають один на десять мільйонів).

Використана література: 2, 10, 31, 36, 37, 47, 78, 81.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Соціалізація та її вплив на розвиток особистості.
- ✓ Здоровий спосіб життя як міра цивілізованості.
- ✓ Взаємозв'язок соматичного та психічного здоров'я.
- ✓ Критерії соціального (особистісного) здоров'я дітей і підлітків.
- ✓ Ключові проблеми соціалізації дитини.
- ✓ Поняття про безпечну поведінку.
- ✓ Застосування психодіагностики соціального самопочуття неповнолітніх.
- ✓ Роль соціопсихологічних чинників об'єктів і суб'єктів превентивної взаємодії у проведенні превентивної роботи.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 4.
СОЦІАЛЬНІ ВІДХИЛЕННЯ В ПОВЕДІНЦІ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ.
ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ
ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

МЕТА: Ознайомити студентів з соціальними відхиленнями в поведінці дітей та молоді та сучасними теоріями превенції негативних явищ. Навчити визначати рівні превентивної роботи за описом процесу.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Соціальні відхилення в поведінці дітей та молоді.
2. Основні причини деструктивної поведінки дітей та підлітків.
3. Превентивні аспекти в поглядах і теоріях соціальних відхилень.
4. Сучасні теорії превенції негативних явищ.
5. Модерністський підхід у превентивній роботі.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й обумовте антропологічний, клінічний, психологічний, екологічний, соціальні підходи в основних концепціях відхилень у поведінці.

Розкрийте зміст основних наукових теорій відхилень.

Завдання друге

Охарактеризуйте основні причини деструктивної поведінки дітей та підлітків.

Розробіть схему взаємодії відомств у превентивній роботі.

Завдання третє

Зробіть добірку матеріалів про сучасні теорії превенції негативних явищ, спираючись на публікації в ЗМІ.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) питання «Деструктивна поведінка та її профілактика».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ:

Підберіть та презентуйте інформацію для анкет з метою проведення соціально-педагогічного дослідження схильності до адиктивної поведінки (орієнтовний зразок подано нижче).

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Ваховский Л. О содержательной стороне социализационного процесса в современных условиях/ Л.Ваховский, С.Савченко; /Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-1.– С.4-8

2. Волонтерський рух в Україні: тенденції розвитку / Вайнола Р.Х., Капська А.Й., Комарова Н.М.– Київ:Академпрес, 1999.– 112 с.

3. Гончарова –Горяньська М. Соціальна компетентність: поняття, зміст, шляхи формування в дослідженнях зарубіжних авторів//Рідна школа.-2004.-7-8.– С.71-74

4. Пилипенко О.І. Методологічні підходи до соціальної роботи з групами ризику. Сучасна соціологічна парадигма / О.І. Пилипенко. – К.: МАУП, 2000, С. 76-80.

5. Пилипенко О.І. Превентивна педагогіка в контексті традиційних педагогічних поглядів / О.І. Пилипенко // «Педагогіка і психологія» АПН України. – К. – 2004. – №1. – С. 14-18.

6. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх (Проблеми спільної роботи комісій у справах неповнолітніх та органів освіти України). – К.: Ака-демпрес, 1994. – 112 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Асертивна людина – носій самодостатніх внутрішніх установок, мотивів, дій. Особистість з якостями впевненості, відповідальності, гідності. Вона визначається самостійністю суджень і поведінки в ситуації альтернативних виборів.

Дитяча бездоглядність – послаблення чи відсутність нагляду за поведінкою та заняттями дітей з боку батьків та осіб, які їх замінюють. Через невиконання батьками своїх обов'язків, недостатністю догляду за дитиною, незабезпеченням її усім необхідним для нормального розвитку у ображеної, емоційної занедбаної дитини з'являються прагнення до бродяжництва, антигромадські погляди та звички, неуспішність у навчанні, недисциплінованість, схильність до злочину. Бездоглядність виникає внаслідок патологічних сімейних стосунків, жорстокості, фізичних покарань, сексуальних домагань та ін.

Дитяча безпритульність – соціальне явище, яке характеризується відсутністю у дитини сукупності сприятливих умов для фізичного, психічного, духовного, інтелектуального та соціального розвитку. Серед умов, що безпосередньо призводить до безпритульності виділяють: 1) відсутність належного виховання та нагляду, здорової моральної атмосфери, належного ставлення до дитини (дитяча бездоглядність), 2) відсутність належних матеріальних умов життя родини.

Конформізм – позиція особистості, що визначає її ставлення до соціального контролю, свідоме прийняття людиною поглядів, цінностей або норм поведінки певної соціальної групи під тиском зовнішніх умов та обставин всупереч власним переконанням. Некритичне наслідування зразка.

Неформальні об'єднання дітей і молоді – соціальні групи з різною суспільною орієнтацією. Типова риса підліткових і юнацьких **Н. о.** – надзвичайно висока конформність. Вони часто абсолютно некритично оцінюють думки власної групи та її лідерів.

Організована група – група, що має професіонала або лідера, який визрів у її складі і якого можуть називати ведучим, керівником, директором, фасилітатором, тренером, експертом.

Патерн – усталені зразки поведінки.

Поведінка асоціальна – результат недоглядів у ході соціалізації.

Потреба – стан недостатності, при якому особа відчуває нестачу того, що об’єктивно або суб’єктивно необхідно. У результаті це переживання породжує прагнення до подолання відсутнього.

Правовий статус особи – це юридичне закріплення становища людини і громадянина в сучасному суспільстві. Так, наприклад, якщо ти закінчив школу і отримав атестат, тобі надається статус людини, яка має середню освіту. Якщо у дитини померли батьки, їй надається статус дитини-сироти. І за цим статусом, підтвердженням документально, вона має право на пільги, які передбачають закони.

Пубертат – період формування статевого і соціального розвитку підліткового і раннього молодіжного віку, тобто – від 12 до 18 років.

Реверберация – повільне зниження рівня соціального функціонування клієнта.

Самопочуття – переживання різноманітних психофізичних станів і властивостей, обумовлених результатами поведінки.

Самопредставництво – процес, в якому особа або група людей діють у власних інтересах, задовольняючи власні потреби.

Самореалізація – зовнішній вияв життєвої активності індивіда; процес реалізації життєвих домагань особистості в окремих видах предметної діяльності.

Соціальна діагностика – вивчення причинно-наслідкових зв’язків, ставлення до соціальних цінностей суспільства, сутності соціальних проблем, котрі утворюють складну життєву ситуацію індивіда, родини, групи.

Соціальна ситуація – співвідношення провідного впливу оточуючого середовища і ставлення до нього особистості. Соціальне середовище впливає на формування особистості лише тоді, коли особистість сама в результаті активного ставлення до соціального середовища здатна взяти його для себе як орієнтир власної життєдіяльності.

Соціальне сирітство – пов’язане з поняттям «безпритульність», «діти вулиці». З’явилися вперше в роки Громадянської війни і стосувалися дітей, батьки, яких загинули. Вулиця була їх середовищем виховання, оскільки ні сім’ї, ні домівки вони не мали. У нинішніх умовах 90% безпритульних дітей мають батьків, причому більша половина – обох. Отже, по-перше, це вимушене сирітство, по-друге, це сирітство, коли школа чи (і) сім’я виштовхують дітей на вулицю.

Стереотип – відносно стійке уявлення про соціальне явище, соціальний статус або об'єкт (конкретного індивіда, групу).

Суб'єктивні чинники – причини якихось дій, явищ, які залежать від самої людини.

Субкультура – зміни або спотворення норм, цінностей, орієнтацій, які характерні для культури.

Теорія ярликів – концепція, яка пояснює поведінку, що відхиляється від норми, тим, що людині приписують негативні характеристики (ярлики).

Фізична залежність від наркотиків – непереборна фізична потреба у вживанні наркотику, відсутність якого стає причиною фізичних розладів (головного болю, болі в суглобах, розладів шлунку і ін.) Наступає при наявності психічної залежності.

Фрустрація – психічний стан, що виявляється в характерних емоційно насичених переживаннях людини при зустрічі з об'єктивно непереборними для неї труднощами при досягненні значимої цілі. Вона є істотним чинником, що призводить до наркотичної пристрасності.

Фрустрація соціальна – світовідчуття, самопочуття та поведінка особистості, соціальних груп, відчуження від ціннісно-нормативної системи суспільства. У суспільстві, яке переживає аномію, зростає кількість людей, для яких характерна **Ф. с.**

Хуліганство – умисні дії, що грубо порушують громадський порядок і виражають явну неповагу до суспільства. Хуліганство може проявлятися у різних проступках: безпричинному приставанні і образливому ставленні до громадян, умисному знищенні або пошкодженні майна, нанесенні тілесних ушкоджень. Розрізняють дрібне, злісне, особливо злісне хуліганство. За вчинення хуліганських дій передбачено кримінальну та адміністративну відповідальність.

Цінності соціальні – у широкому розумінні – значущість явищ і предметів реальної дійсності з погляду відповідності чи невідповідності їх потребам суспільства, соціальних груп та особистості; у вузькому – моральні й естетичні вимоги, вироблені культурою і які є продуктами суспільної свідомості.

Шкідливі звички – небажані форми поведінки, що виникають внаслідок закріплення психофізіологічних механізмів – динамічних стереотипів; розрізняються за ступенем негативного впливу на загальний розвиток особистості, на її здоров'я.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

На сучасному етапі розвитку соціальних процесів в Україні важливим для побудови методології превентивної роботи є досвід, нагромаджений психологами, кримінологами, педагогами західних країн. Наука про злочинність та її причини сформувалась у XIX-XX століттях, коли були поширені погляди різних учених на домінуючі причини негативної поведінки.

Соціологічний погляд на причини та закономірності негативних явищ визначено у дослідженнях Ж. Кетле, Е. Дюркгейма, М. Вебера, Р. Мертон та ін. Його сутність полягає у розгляді причин відхилень в полі соціальних умов.

Представники теорії аномії Е. Дюркгейм та Р. Мертон вважають, що у кризові періоди розвитку суспільства порушуються загальноприйняті норми. Це обумовлено неузгодженістю між проголошеними культурою цілями та способами їх досягнення. У поглядах інтеракційного підходу девіантність розглядається як характеристика оцінювання певними групами соціальної оцінки – стигматизації. Вона обумовлена здатністю впливових груп суспільства нав'язувати іншим своє розуміння понять відхилень.

Згідно культурологічної теорії, виникнення девіацій базується на причині конфлікту між нормами субкультури і панівної культури. При впливі субкультури, якій властиві відмінні цінності, норми й моделі поведінки, діти навчаються, засвоюють мотивацію і техніку здійснення певної поведінки.

Психоаналітична теорія З. Фрейда пояснює злочинну поведінку свідомою агресивною. Згідно з цією теорією, на поведінку людини впливають: біохімічна енергія людини (обирання найбільш безпечної розрядки напруженості) і супер-его («голос совісті», передані від батьків моральні цінності і норми). Прихильники даної теорії вважають, що злочинна поведінка є результатом неадекватного розвитку его і супер-его. А це, в свою чергу, пояснюється помилками сімейного виховання у ранньому віці, дисфункціональністю сімей.

Когнітивний підхід (на основі теорії Піаже) передбачає, що на рівень правопорушень впливає вікова періодизація життя людини, особливо кризи. Теорія обумовлює дезадаптацію неготовністю сприймати «здорові» норми суспільства.

Представники біхевіоризму К. Каган, Ф. Штибиц вважають, що правопорушення є реакцією на подразники оточуючого середовища, стимули в яких переважають стримуючі тенденції. Так, для досягнення самостійності нормальний підліток обирає позитивну модель, то майбутній деліквент не хоче та й не вміє виявити себе в позитивній діяльності. Біхевіористи виокремили психологічні механізми засвоєння відхилень у поведінці: стимул, реакція, моделювання, імітація, підкріплення.

Антропологічна школа кримінального права італійського психіатра Чезаре Ломброзо підтримує теорію біологічної природи злочинності, згідно з якою доводять спадковість злочинної поведінки, оскільки існує природа спадковості деяких психологічних якостей.

Представники концепції конституціональної схильності Е. Кречмер, В. Шелдон, Е. Глюк доводять зв'язок між фізичною конституцією людини, її психічним складом і типом поведінки.

Сучасні дослідники продовжують вивчати причини негативної поведінки. Серед нових підходів можна виокремити теорію соціальної взаємодії (Р. Клауард, Л. Оулін) та концепцію фостерної сім'ї (К. Шоу).

Представники радянської науки (М. Алемаскін, К. Ігошев) визначили залежність між порушенням потреб та інтересів у сферах міжособистісних відносин та відхиленнями у поведінці, наслідками чого є статус «педагогічно занедбаний», «важковиховуваний», а потім – «правопорушник».

Відповідно до структурно-функціонального підходу, превентивна педагогіка охоплює своєю діяльністю три рівні: рання, вторинна й третинна превенція. *Рання* превентивна педагогіка базується на виховній функції освіти, превентивному вихованні. Складовими її є освіта, виховання, просвітництво. Має масово-соціальний характер і включає: захист прав інтересів індивіда; інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення; усунення умов і обставин, що сприяють асоціальним проявам поведінки. *Мета* ранньої превенції – сприяння здоров'ю, розвитку духовності та моралі, збереженню життя і попередження несприятливого впливу негативних явищ. Ранню профілактику відхилень у поведінці доцільно розпочинати вже в старших групах дитячого садка. Якщо впливи первинної превенції не можуть змінити ситуації соціального розвитку, тоді відбувається перехід до наступних рівнів

превентивної педагогіки. *Вторинна* превентивна педагогіка спрямована на педагогічну допомогу і корекції. Розглядається як система заходів з виявлення та усунення конкретних недоліків сімейного, шкільного і соціального виховання та інших чинників, що негативно впливають на розвиток дитини; як цілеспрямована корекційна робота з тими підлітками, які виявляють відхилення від моральних і правових норм. *Мета* – раннє виявлення негативних змін у поведінці дитини, що дає можливість попередити їх подальший розвиток. Вторинна превенція базується на результатах соціолого-психологічної та педагогічної діагностики різноманітних аспектів життєдіяльності учнів і є індивідуально-груповою системою корекції особистості, умов проживання в сім'ї, проблем навчально-виховної діяльності та змісту дозвільної діяльності. *Третинна* превентивна педагогіка – педагогічна реабілітація, реабілітація і ресоціалізація. Її визначають як сукупність заходів, спрямованих на попередження ускладнення девіацій і їх закріплення в поведінці індивіда. Третинна превенція передбачає проведення індивідуальної роботи з дітьми, які повернулися із закладів спеціального виховання, спрямована на відновлення морально-психічних засад розвитку здоров'я дитини і захисту її прав на ресоціалізацію. Основним завданням третинної превентивної педагогіки є запобігання руйнування структури особистості через соціальний патронаж та педагогічну і психологічну реабілітацію.

Таким чином, освітній, виховний та розвиваючий зміст превентивної педагогіки на різних її рівнях спрямований на формування соціальної відповідальності особистості, яка реалізується в системі соціальних взаємодій.

Адиктивна поведінка – одна з форм деструктивної поведінки, що виражається в прагненні до відсторонення від реальності, шляхом зміни свого психічного стану, за допомогою прийому деяких речовин чи постійної фіксації уваги на визначених предметах чи активностях, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Цей процес настільки захоплює людину, що починає керувати її життям. Людина стає безпомічною перед своєю пристрастю. Вольові зусилля стають слабкими і немає можливості протистояти адикції. Вибір адиктивної поведінки обумовлюється труднощами адаптації до проблемних життєвих ситуацій, такими як складні емоційні умови, розчарування, падіння ідеалів, конфлікти в родині і в колективі, втрата близьких,

різка зміна стереотипів. Привабливість адикції в тому, що вона являє собою шлях найменшого опору. Створюється суб'єктивне враження, що, фіксуючи увагу на якихось предметах чи діях, можна не думати про свої проблеми, забути про тривоги, вийти з важких ситуацій, використовуючи різні варіанти адиктивної реалізації. Бажання змінити настрій за адиктивним механізмом досягається за допомогою різних адиктивних агентів. До таких агентів відносяться речовини, що змінюють психічну свідомість: тютюн, алкоголь, наркотичні та токсичні речовини.

Більшість підлітків отримують інформацію про тютюнопаління, алкоголь, статеві стосунки від вуличних друзів, однокласників, а також (особливо популярно сьогодні) з газет, журналів та фільмів сумнівної якості. За таких умов важко судити про достовірність інформації. Але саме від достовірності інформації і залежить майбутнє дітей та підлітків. Адже будучи впевненими, що від однієї дози наркотику не станеш наркоманом, що легкі сигарети завдають менше шкоди організму, що порушення закону – це, висловлюючись молодіжним сленгом, «круто» і в більшості випадків все вирішують гроші. І це не менталітет нашого народу, це – незнання правдивої інформації. Але незнання не звільняє від відповідальності.

Втілення методів превентивного виховання учнів у закладах сучасної освіти та виховання є важливим та актуальним завданням держави.

По-перше, найбільш ефективним, і у той же час доступним для фахівців, що працюють з підлітками, є комплекс попереджувальних впливів. Всім відомо, що будь-яку хворобу легше попередити, ніж вилікувати. Вживання адиктивних речовин, порушення закону та моральних норм, встановлених суспільством, це стосується чи не у найбільшій мірі.

По-друге, для тієї частини підлітків, яка вже має досвід вживання адиктивних речовин лише профілактичні заходи вже будуть недостатньо ефективними. З нею потрібно проводити вже корекційну роботу, що вбирає в себе систематичність.

Слід відмітити, що допомога може бути надана без зміни об'єктивної ситуації розвитку підлітка. Іншими словами, суть допомоги полягає не у зміні життєвих обставин (хоча по можливості необхідно змінювати несприятливі життєві обставини), а у зміні ставлення підлітка до них.

Соціально-педагогічне дослідження схильності підлітків до адиктивної поведінки

У соціально-педагогічному дослідженні схильності до адиктивної поведінки підлітків доцільно використовувати дві анкети (Додаток Б), за допомогою яких з'ясовуються питання соціального статусу підлітків, коло інтересів, ставлення до дорослих і однолітків. Також для вивчення ступеню відношення до наркотиків та думка щодо цієї проблеми.

Перша анкета має бути орієнтована на сімейні умови підлітка, адже відомо, що саме неблагополуччя у родині та у відносинах з батьками часто штовхають підлітка до адиктивної поведінки.

В другій анкеті запитання мають бути акцентовані саме на інформації про наркотичні речовини та ставлення до них. Одна група питань стосується вживання підлітками наркотичних речовин, таких як тютюн, алкоголь, наркотичні речовини. Інша група питань торкається ставлення до їх вживання, що є немаловажним, адже вживанню наркотиків передують нормальне ставлення до них.

Використана література: 13, 37, 39, 50, 67, 70, 77, 78, 90.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Передумови становлення превентивного світогляду.
- ✓ Основні концепції відхилень у поведінці: антропологічний, клінічний, психологічний, екологічний, соціальні підходи.
- ✓ Ретроспективний аспект захисту суспільства від негативних явищ: від превентивної містики до толерантності.
- ✓ Теорія соціальної компетенції.
- ✓ Сутність соціетального і етнопсихологічного змісту превенції.
- ✓ Модерністський підхід у превентивній роботі.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 5

ВИДИ ТА ОСОБЛИВОСТІ НЕГАТИВНИХ ЯВИЩ У СУСПІЛЬСТВІ, ЇХ ПРЕВЕНЦІЯ

МЕТА: Ознайомити студентів із теоретичними засадами попередження негативних явищ у суспільстві. Навчити розрізняти види й особливості негативних явищ у суспільстві та здійснювати їх превенцію.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Види і сутність негативних явищ: наркотизація, ВІЛ/СНІД, ХПСПШ (хвороби, що передаються статевим шляхом), правопорушення, злочини, суїцид.
2. Поняття про стан, рівень, структуру, динаміку негативних соціальних явищ.
3. Теорії вчинків, види негативних вчинків.
4. Поняття про агресивну, пасивну та асертивну, віктимну поведінку, можливості її превенції.
5. Превентивна педагогіка як спосіб розвитку асертивної поведінки.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

Охарактеризуйте теоретичні засади попередження негативних явищ.

Визначте коло негативних явищ, що впливають на соціальне становлення дитини.

Завдання друге

З'ясуйте й обумовте сутність соціально небезпечних хвороб та субкультурних явищ.

Проаналізуйте нормативно-правову базу держави в напрямку профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі.

Завдання третє

Проведіть аналіз причин, процесу і наслідків негативних явищ на основі підбраного матеріалу ЗМІ.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) на тему «Досвід розвитку асертивної поведінки в закордонних програмах».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Розкрийте зміст соціально-педагогічних технологій з профілактики негативних явищ серед дітей та молоді.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Оржеховська В.М. *Превентивна педагогіка: Науково-методичний посібник* / В.М. Оржеховська, О.І. Пилипенко [АПНУ. Інститут проблем виховання]. – Ізмаїл: СМІЛ, 2006. – 283 с.

2. *Профілактика наркотизації: Збірник інформаційних, теоретичних методичних матеріалів з проблем девіантної поведінки підлітків і молоді* / Упорядник: О.І. Пилипенко. – Випуск 1. – К. : Академпрес, 1994. – 126 с.

3. *Профілактика СНІД* / Збірник нормативних, методичних матеріалів для спеціалістів соціальних служб для молоді / Упорядники: О.І. Пилипенко, І.Д. Зверева. – К. : А.Л.Д., 1996. – 56 с.

4. Фіцула М.М. *Відхилення у поведінці неповнолітніх: шляхи їх попередження та подолання: [Навчально-методичний посібник]* / М.М. Фіцула, І.І. Парфанович. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2008. – 432 с.

5. Якуба О.О. *Соціологія. Навчальний посібник для студентів* / О.О. Якуба. – Харків: видавництво «Константа», 1996 р., – 192 с. – С. 104.

6. *Хрестоматія по суїцидології.*-К.: А.Л.Д., 1996 р., – 216 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте макет інформаційного стенду (брошури) на тему: «Небезпечні хвороби: це потрібно знати! »

Складіть сценарій заходу на тему: «Профілактика негативних явищ в дитячому та молодіжному середовищі».

Підготуйте матеріали для проведення круглого столу на тему: «Негативні явища: причини та наслідки».

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Відхилення у поведінці – соціологічний термін, що визначає вияви поведінки, які не відповідають або суперечать прийнятим у суспільстві нормам, етичним еталонам і рольовим функціям. Відхилення у поведінці неповнолітніх розглядаються у різних аспектах. З юридичної точки зору виділяють відхилення протиправні (образа, бійки, згвалтування, вбивства), а також відхилення корисливої спрямованості, пов'язані з прагненням до кримінального збагачення (крадіжки). До **В. у п.**, які не мають протиправного змісту, належать втечі дітей з дому, дитячих виховних закладів, бродяжництво, зловживання алкоголем, наркотиками; аутоагресивна поведінка (замах на власний організм аж до самогубства); відхилення соціально-пасивного характеру (прагнення уникати активного життя, обов'язків, роботи, навчання).

Девіант – особа, яка не додержується існуючих у суспільстві норм поведінки. Традиційне визначення особистості, поведінка якої відхиляється від усталених норм, соціальних або сексуальних стандартів.

Деформація особистості – негативні зміни особистості, що призводять до порушення адаптації людини. **Д. о.** може мати форми психопатизації, невротизації, соціальної та психічної деградації. Відбувається під впливом нервово-психічних захворювань, а також несприятливих життєвих умов, що блокують потребу людини в особистісному розвитку та самоствердженні. **Д. о.** утруднює процеси виховання та перевиховання. Профілактикою **Д. о.** є позитивний мікроклімат у сім'ї, підвищення рівня розвитку соціального середовища, досконалість педагогічних, психологічних, соціально-педагогічних методів впливу на формування особистості.

Моральний вибір – сформовані в досвіді людини принципи, правила, норми зумовлюють її поведінкову активність у різних видах міжлюдських стосунків, у ставленні людини до природи, до вироблених у суспільстві політичних, моральних, наукових, ідеологічних, релігійних форм свідомості.

Мотив – матеріальний або ідеальний предмет, що спонукає до діяльності або вчинку і заради якого вони здійснюються.

Насильство – використання психічного, емоційного тиску або фізичної сили, з метою заподіяння шкоди людині.

Негативні вчинки – групуються так: а) негативні вчинки в навчально-виховному закладі і поза ним, це передусім порушення правил закладу і культури поведінки; б) негативні вчинки, які наносять шкоду життєдіяльності дитячого колективу, його морального розвитку; в) негативні вчинки, які дезорганізують діяльність дитячого колективу. Вони наносять шкоду формуванню міжособистісних колективних стосунків, збільшують кількість конфліктів, ситуацію підвищеного ризику для фізичного і морального здоров'я дітей.

Педагогічна занедбаність – стійкі відхилення від норм у поведінці та навчальній діяльності психічно та фізично здорової дитини, зумовлені недоліками виховання.

Порушення норм – це прояви антигромадських вчинків, які розподіляються на порушення шкільної дисципліни і правопорушення. Щодо першого, то це порушення культури і правил поведінки, Статуту школи, Статуту громадських дитячих організацій. Друге – проступки і злочини.

Причини правопорушень та злочинності серед неповнолітніх – сукупність соціально-економічних, психолого-педагогічних, медико-біологічних чинників, тенденцій, що породжують правопорушення і злочини.

Проступок – прогули, бійки, паління, вживання алкоголю, грубощі, брехливість, лінощі, жорстокість, систематичне порушення поведінки і норм моралі; **правопорушення** – дрібні крадіжки, хуліганство, порушення адміністративних і правових норм; **злочини** – порушення норм кримінального кодексу, кримінальні злочини, які підлягають покаранню судом.

Референтна група – соціальна група, на яку індивід орієнтує свою поведінку.

Соціальна депривація – відсутність або дефіцит економічних та психологічних умов розвитку людини. Вони включають забезпеченість житлом, грошима, а також турботу близьких людей чи адекватну їх заміну.

Соціальне виключення – реальне або уявне, повне або часткове вигнання суспільством зі своїх лав людини чи групи людей, позбавлення їх доступу до суспільних благ.

Спільнота – група людей, що живуть в одному місці; група людей, у яких спільна релігія, професія, схожі уподобання тощо.

Т-група – група, діяльність якої спрямована на вдосконалення навичок міжособистісного спілкування як одного з важливих чинників поліпшення соціального самопочуття, розвитку особистості, реалізації її потенціалу (в таких групах усі навчаються в усіх, кожне питання обговорюється «тут і тепер»).

Терапія впливу – стратегії і процедури, побудовані на зміні поведінки або усуненні їх передумов. До **Т. в.** належить модифікація поведінки, деякі методи когнітивної терапії і методи, побудовані на досвіді терапії.

Тиск – фізичне або моральне примушування до певних дій.

Тиск групи – система емоційно-вольових дій, спрямованих на примушення здійснювати спрямовані вчинки поза своїм бажанням.

Цинізм – моральна якість, що характеризує презирливе, нігілістичне, зневажливе ставлення до культури суспільства, до його духовних і особливо моральних цінностей, до загальноприйнятих правил моральності.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Поведінку людини визначає соціальний досвід, який здебільшого формує спрямованість особи, її світогляд, сукупність характерних для неї поведінкових норм. Вчинення асоціальних дій свідчить про сформованість світоглядних позицій, негативний суспільний досвід, здобутий у взаємостосунках з особами мікросоціального середовища та внаслідок впливу інших соціальних факторів.

Одні вчені вважають, що біологічний фактор є першочерговим і саме він є причиною соціальних поведінкових відхилень (наприклад, «Теорія вродженого злочинця», психоаналітична концепція поведінкових відхилень). Представники соціологічного напрямку стверджують, що поведінка індивіда формується під впливом суспільних факторів, які спонукають особистість до протиправної поведінки. Вагоме значення мають і соціальний, і біологічний фактор. Проте людина формується суспільством, приймаючи його досвід. Потреби суспільства і потреби самого індивіда спонукають до соціалізації. Отже, соціальний фактор відіграє визначальну роль для формування соціальної поведінки.

Як активна, вона передбачає відповідну цілеспрямовану зміну ситуацій. При пасивних формах – наслідування цінностей. Якість засвоєння цінностей – важлива складова формування поведінки не-

повнолітнього. Вияв адаптивно-активної поведінки обумовлює більш успішну соціальну адаптацію. Виявлена також залежність між характером ціннісних орієнтацій особистості і типом адаптаційної поведінки. Відповідно до адаптивно-розвивальної концепції М.П. Лукашевича, взаємодія відбувається як мобільне перетворення на основі освоєння нових соціальних ситуацій. Згідно з моделлю О.О. Якуби, основні показники соціальної активності можуть мати протиріччя, що виражаються у неузгодженості форм активності. На думку автора, порушення цілісності соціальної активності виявляється у розірваності емоційного, раціонального та вольового компоненту, що в певній мірі шкодить соціальній активності.

Ціннісні орієнтації визначають активність при виділенні певних соціальних ситуацій, а також індивідуальні вимоги до їх змісту. Велике значення при цьому мають внутрішні переконання, активність засвоєння суспільних, групових норм.

Соціалізація особистості невід’ємна від соціального середовища. Воно оточує людину від моменту її народження і впливає на неї до самої смерті. Саме соціальне середовище, зокрема його сфери – політична, соціальна, духовна – формують певні очікування щодо поведінки особистості. Ці очікування перетворюються відповідними соціальними інститутами у цілі, завдання, зміст соціального виховання.

Соціальне середовище існує завдяки численним взаєминам його членів та соціальних інститутів. Чим більша і різноманітніша палітра складових соціального середовища, тим інтенсивніше його розвиток та різноманітніші умови життєдіяльності особистості.

У структурі соціального середовища виділяють макро- та мікрорівні. До макрорівня належить матеріальне, культурне, політичне середовище. Мікрорівень – це конкретні умови життя особистості (сім’я, сусідство) та умови в середовищі найближчого оточення (вулиця, тип поселення, навчальний чи трудовий колектив, громадські організації, формальні та неформальні об’єднання).

Соціальне середовище, як сукупність соціальних умов виховання, безпосередньо впливає на механізми його регулювання. Зміни у виховному процесі обов’язково обумовлюються реформаціями у структурі та функціонуванні соціального середовища.

На основі особливостей соціальної ситуації розвитку виділяють ситуації з агресивним впливом негативних явищ та ситуації зі зниженим виховним та превентивним потенціалом.

Соціалізація як норма є самореалізацією індивіда в процесі діяльності, яка має забезпечити прагнення та потреби людини в контексті традиційної культури. Відсутність базових умов призводить до самореалізації в «тіньових», асоціальних культурах та цінностях. Якщо в її якості наявна згадана частина тіньової підліткової субкультури, то спрямування соціалізації в найсуттєвішому етапі соціалізації закладає проблеми для здоров'я та соціальної активності. На соціалізацію неповнолітніх впливають оточуючі негативні явища. В субкультурі відбувається не тільки передача формальних форм поведінки. Психологічний вплив, що здійснюють однолітки, змушує відповідати груповим реакціям реагування та поведінки. Дані свідчать, що агресивна поведінка найбільш характерна для підлітків 11 – 13 років. Тут найвища конфліктність з оточуючим світом. Серед дітей наявна тенденція до збільшення кількості безвісти зниклих підлітків 16, 17-річного віку. Кримінальна статистика свідчить, що саме вони стають здебільшого жертвами злочинів. Говорячи про загальні проблеми соціальної дезадаптації дітей у сучасних умовах, слід звернути увагу на такі мікросоціальні тенденції, як послаблення функцій і потенціального ефекту кожної окремої системи соціалізації: сім'ї, школи, позашкільних установ, товариства однолітків, засобів масової комунікації тощо і посилення впливу асоціального середовища.

Соціалізація підлітків може відбуватись під впливом насильницьких форм субкультури. Наприклад, таку спрямованість поведінки з агресивною суттю носять деякі форми епатажної поведінки, в основі якої лежить виклик нормам усталеної моралі, правилам, що склалися. Це може бути виклик в одязі, зачісці, а іноді й формах поведінки. Агресивну спрямованість продукують переважно субкультурні норми варварських груп, дії яких спрямовані на знищення культурних та ритуальних цінностей. До видів насильницької субкультури слід віднести сектантські формування груп сатаністів і тоталітарних сект, які ставлять за мету повністю підкорити своєму культу підлітків, укоринити рабський, залежний від секти спосіб життя. На особливості соціальної ситуації впливає зниження культурної традиції, нерозвиненість соціальної інфраструктури, що створювалася в Україні десятиріччями, зменшення інтересу в дітей і підлітків до книги, мистецтва, культурних цінностей. Водночас зросла експансія засобів масової інформації, видань, що пропагують насильство, секс, жорстокість та містицизм.

Серед основних проблем є зниження настороженості у неповнолітніх до ВІЛ/СНІДу. Середній показник інфікування для населення по Україні становить 58 на 100 тисяч населення. Найбільш уражені ВІЛ молоді люди у віці 18 – 38 років, діти до 14 років, які становлять 2,3% від загальної кількості інфікованих, з них підлітки від 15 років та молодь до 29 років майже 50%. Серед неповнолітніх особливо швидкими темпами поширюються такі інфекції, що передаються статевим шляхом – гонорея, сифіліс та ін. За деякими даними за останнє десятиліття ХПСШ зросли у декілька десятків разів. Розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу та ХПСШ в Україні відбувається за класичною схемою: через кров і статеві рідини. Вона розвивається кількома епідемічними хвилями повільним, прискореним і швидким поширенням розвитку епідемії, коли прискорене поширення інфекції пов'язане з незахищеними статевими стосунками серед осіб, які не мають постійних статевих партнерів або займаються проституцією, осіб гомосексуальної та бісексуальної орієнтації та швидке поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які вживають наркотики ін'єкційним способом.

Вживання хімічних речовин з наслідками зміни свідомості вже за визначенням породжують низку проблем. Наркотичними визнаються хімічні речовини, що мають безперечно негативний вплив на біохімічні процеси в організмі та викликають поведінкові розлади.

Те, що наркотизація є одним з найсильніших десоціалізуючих чинників, переконує зростаюча динаміка прилучення молоді до кримінального способу життя.

Одним із суттєвих чинників поширення негативних традицій є проживання в криміногенному середовищі. Поняття «місце проживання» загальноповживане в соціальній практиці. Кожне з міст поділяється на мікрорайони, що виступають в якості поняття «місце проживання». Як відомо, воно складається з таких сфер: територія, кількість населення, референтні групи однолітків, інфраструктури, де підлітки мають можливості задовольнити потреби (захисні, розвивальні, розважальні, навчальні тощо)- Територія проживання є однією з найважливіших сфер життєдіяльності. Американський психолог Д. Стей зазначає, що значення поняття «територія» сприймається винятково як «психологічний образ». Саме тому рівень криміногенності території проживання підлітка впливає на його ціннісні орієнтації, що в цілому визначає моделі його поведінки. Інтеграція в територіальні

групи – явище, притаманне більшості підлітків, які не бажають почуватись аутсайдерами. Підлітки сприймають територію проживання як захисну функцію. Діти і підлітки все частіше стають об'єктом впливу міської і сільської асоціальної структури. Дитяча безпритульність у великих містах на сьогодні є масовим явищем. За даними міжнародних експертів, в Україні майже 450 тис. дітей, які позбавлені батьківського виховання і «викинуті на вулиці».

Висока криміногенність породжує негативні явища соціальної та психічної нестабільності, що спрощує роботу з рекрутування неповнолітніх у свої тенета. Суспільство визнало, що злочинний світ вдосконалюється більш швидкими темпами, використовуючи для цього такі перевірені способи, як підкупи, залякування, погрози, брехню.

Отже, негативні явища стали ознакою сучасного суспільства. Надзвичайно багато чинників сприяють збільшенню правопорушень, обігу наркотиків, поширенню проституції, азартних ігор, загрози ВІЛ/СНІДу, ХПСШ тощо.

Відповідно до Концепції превентивного виховання дітей та молоді, третім рівнем превентивної діяльності визнано саме реабілітацію, ре соціалізацію. Стверджують, що соціальна адаптація є однією із складових процесу соціалізації особистості. В широкому розумінні саме поняття адаптації розглядається як пристосування організмів до умов існування. У соціальній психології адаптація визначається як пристосування індивіда до групових норм та самої соціальної групи. Психологічна адаптація особистості в суспільстві відбувається завдяки таким психологічним механізмам, як рефлексія, ідентифікація, емпатія, прийом соціального зворотного зв'язку тощо.

Соціальна реабілітація – комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин внаслідок стану здоров'я зі стійкими розладами функцій організму (інвалідність); зміни соціального статусу (люди похилого віку, безробітні, біженці). Метою соціальної реабілітації є повернення особистості до суспільно-корисної діяльності, формування позитивного відношення до життя, праці, навчання.

Об'єктами соціальної реабілітації є сім'ї, що опинилися в кризовій ситуації; діти-інваліди та їх батьки; діти-сироти; жінки та діти, що зазнали різних форм насилля, безробітні, особи похилого віку.

Основними правилами соціальної реабілітації можна назвати: здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми; неперервність та постійність їх проведення; комплексний характер реабілітаційних програм; індивідуальний підхід до визначення об'єму, характеру та змісту реабілітаційних заходів.

У практиці соціальної діяльності розрізняють: медичну, професійну, психологічну, педагогічну реабілітацію.

Медична реабілітація спрямована на повне чи часткове відновлення або компенсацію порушеної чи втраченої функції, можливе уповільнення захворювання, підтримку фізичних сил особистості.

Під *психологічною реабілітацією* розуміють вплив на психічну сферу, спрямований на подолання в свідомості особистості уявлення про безвихідь її становища, відновлення захисних сил організму, формування впевненості та мотивації по подоланню кризової ситуації.

Педагогічний аспект соціальної реабілітації має за мету освіту, виховання та всебічний розвиток в першу чергу дітей з фізичними та розумовими обмеженнями, створення умов для розвитку їх потенційних можливостей. Він також містить різні форми підготовки особистості до життя в суспільстві та сім'ї, окремі напрями її професійної орієнтації та навчання певним видам трудової діяльності.

Використана література: 37, 57, 76, 78, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Основні види негативних явищ: соціальні девіації і соціальні хвороби.
- ✓ Види і сутність негативних явищ: наркотизація, ВІЛ/СНІД, ХПСШ (хвороби, що передаються статевим шляхом), правопорушення, злочини, суїцид.
- ✓ Поняття про стан, рівень, структуру, динаміку негативних соціальних явищ.
- ✓ Види й особливості негативних явищ у суспільстві та їх превенція.
- ✓ Теорії вчинків. Види негативних вчинків.
- ✓ Поняття про віктимну поведінку.
- ✓ Поняття про агресивну, пасивну та асертивну поведінку.
- ✓ Складові асертивної поведінки.
- ✓ Превентивна педагогіка як спосіб розвитку асертивної поведінки.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 6

ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ У РОБОТІ З РІЗНИМИ ГРУПАМИ ПРЕВЕНТИВНОГО ВПЛИВУ

МЕТА: Ознайомити студентів із загальними технологіями, прийомами та методами превентивної діяльності. Навчити визначати та аргументувати доцільність вибору технології превентивної роботи з різними групами неповнолітніх; обирати інтерактивні, інформаційно-педагогічні та тренінгові технології з формування свідомого здорового способу життя.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Методологічні принципи превентивної діяльності: системність, цілеспрямованість, комплексність.
2. Соціально-педагогічна профілактика як система засобів превентивного виховання. Соціально-педагогічна профілактика як перший рівень превентивного виховання.
3. Превентивна допомога і корекція як другий рівень превентивного виховання.
4. Адаптація, реабілітація та ресоціалізація як третій рівень превентивного виховання.
5. Загальні поняття про соціально-педагогічні технології в превентивній роботі з групами ризику. Види технологій в первинній, вторинній, третинній превенції.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

Обґрунтуйте вибір використання інтерактивних технологій з різними групами превентивного впливу.

З'ясуйте й обґрунтуйте доцільність методу рівний-рівному у превентивній діяльності.

Завдання друге

Розкрийте педагогічну сутність технологій, форм, методів і прийомів в превентивній роботі.

Охарактеризуйте види технологій в первинній, вторинній, третинній превенції.

Завдання третє

Підберіть матеріали за темою заняття, спираючись на публікації в ЗМІ.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) проблеми за темою заняття у формі рольової гри «Освіта рівних».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Проведіть відеолекторій та аналіз продемонстрованих у відеофільмі форм, методів і прийомів превентивного впливу.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. *Використання інтерактивних методів та мультфільмів у профілактиці ризикованої поведінки: методичний посібник для спеціалістів, які працюють з бездоглядними та безпритульними дітьми та підлітками / За ред. Т.В. Журавель; [авт.колектив Т.В. Журавель, Т.Л. Лях, О.М. Нікітіна]. – К., 2010. – 168 с.*

2. *Максимова Н.Ю. Виховна робота з соціально дезадаптованими школярами: Методичні рекомендації / Н.Ю. Максимова. – К.: ІЗМН, 1997. – 136 с.*

3. *Оржеховська В.М. Превентивна педагогіка: Науково-методичний посібник / В.М. Оржеховська, О.І. Пилипенко [АПНУ. Інститут проблем виховання]. – Ізмаїл: СМІЛ, 2006. – 283 с.*

4. *Педагогічно – правова профілактика правопорушень серед учнівської молоді. – К.: ІЗМН, 1997.-248 с.*

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Індивідуальна терапія – надання соціально-психологічної допомоги індивідам, сім'ям у розв'язанні їх проблем шляхом взаємодії з ними.

Колективне наснаження (імпаурмент) – розвиток у спільній діяльності почуття належності до громади, яке посилює відчуття безпеки й актуалізує взаємні зобов'язання.

Концепції освіти «рівний-рівному» – завдання просвітницької роботи, спрямовані на позитивні зміни, які відбуваються в знаннях, уміннях, навичках, вчинках в цілому, поведінки по відношенню до здорового способу життя дітей і молоді.

Освіта «рівний-рівному» – процес виховного впливу через однолітків. Освіта «**p-p**» спрямована на формування соціально відповідальної поведінки як чинника запобігання вживання наркотиків, ВІЛ/СНІДу, ІПСШ.

Педагогічна технологія превентивного виховання дітей – науково обґрунтована система діяльностей та форм організації для ефективного проведення превентивної роботи в межах освітньо-виховного процесу, пов'язаних з охороною прав дітей, запобігання вживання і зловживання тютюну, алкоголю, наркотиків, ранньої статевої поведінки, попередження ВІЛ та ІПСШ.

Психодинамічна модель соціальної роботи – модель соціальної роботи, яка фокусується на внутрішньому житті індивіда і послуговується психічним детермінізмом, згідно з яким дії та поведінка людини породжуються її мисленням, а не впливами міжособистісних відносин або навколишньої ситуації.

Психодрама – ігрова методика, що передбачає створення умов, за яких індивіди, виконуючи ролі, можуть творчо працювати над особистісними проблемами та конфліктами; **П.** – вид групової роботи, у процесі якої учасники по черзі є акторами або глядачами, ролі яких спрямовані на моделювання життєвих ситуацій, що обумовлюють особистісний зміст для акторів і учасників.

Соціальні технології – сукупність наукових знань, засобів, прийомів, методів та організаційних процедур, спрямованих на оптимізацію процесу впливу.

Соціально-психологічне консультування – вид професійної допомоги клієнтам, який охоплює базові цінності, принципи, цілі, завдання та методичний інструментарій як психологічного консультування, так і практичної соціальної роботи (ведення випадку).

Соціально-психологічний тренінг – різновид психологічного тренінгу, орієнтований на використання активних методів групової роботи з метою розвитку компетентності у спілкуванні.

Сугестія – навіювання.

Терапія ігрова – 1) форма психотерапії, що використовується для полегшення спілкування; 2) спосіб допомоги дітям з порушеннями в емоційному, інтелектуальному і фізичному розвитку. Виділяють п'ять напрямів: психоаналіз та *I. т.*, *I.т.* від реагування, *I. т.* побудови відносин, недирективна *I.т.* та *I.т.* в умовах школи.

Технології інтерактивні – (від англ. Internachion – взаємодія, вплив один на одного) – це взаємодія партнерів, у спілкуванні яких інтерпретується ситуація і конструюються особистісні дії. При цьому розвиток особистості відбувається в процесі активної взаємодії з іншими людьми в системі безпосередніх комунікацій і забезпечується контроль над особистістю у відповідності із соціальними нормами, ролями і соціальними установками партнерів по взаємодії. Особливість інтерактивних технологій, зокрема, з профілактики наркоманії, ВІЛ/СНІДу полягає в тому, що в їх основу покладені міжпредметні зв'язки з педагогіки, психології, соціології, медицини, права. Вони здебільшого використовуються при застосуванні активних форм і методів роботи: тренінгів, рольових ігор, мозкових штурмів, диспутів, різноманітних вправ, аналізу ситуації тощо.

Тренінг – вид групової роботи, яка ґрунтується на використанні активних методів формування нових навичок, самопізнання і саморозвитку.

Формальна організація – структурне об'єднання людей з метою досягнення ефективного результату в розв'язанні соціальної проблеми в контексті соціальної роботи.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Важливою умовою ефективності превентивної освіти є вірно обрана педагогічна технологія. Розвиток превентивної технології в теорії особистісно-зорієнтованого навчання передбачає особливу увагу до взаємодії педагога та учня.

Технологія – слово грецького походження, що в оригіналі означає знання про майстерність. Педагогічні технології в превентивному вихованні це передусім інтерактивні технології. Інтерактивні технології це взаємодія партнерів, у процесі спілкування яких інтерпретується ситуація і конструюються особистісні дії.

Інтерактивні просвітницькі технології поділяються на *технології навчання і технології впровадження*. Вони спрямовані на створення умов для просвітницької роботи й передбачають відбір педагогів і підлітків та підготовку обох категорій до роботи.

Побудовані на засадах превентивного підходу лекції, семінари допомагають здійснювати в основному освітньо-інформаційну та пізнавальну функції, тоді як у процесі практичних занять, ділових і рольових ігор і тренінгів пріоритетну роль відіграє інтерактивна функція превентивного виховання. Резерви таких занять, які в дидактичній літературі визначені як «інтерактивні форми і методи», пов'язані з тим, що на основі певних змістових і цільових установок переконання формуються через відповідні вправи (операційні установки),

Виховний ефект превентивної освіти найбільше простежується на *рівнях: пізнавальної сфери*–збільшення можливостей всебічного аналізу проблем, їх цілісне осмислення, розуміння принципів та прийомів конструктивного розв'язання; *особистісної сфери*–розвиток у кожного учасника здатності до самообілізації власних вольових та емоційно-мотиваційних ресурсів, в умовах можливих когнітивних конфліктів, розвиток здатності до рефлексивної саморегуляції;

сфери міжособистісних стосунків–встановлення взаємостосунків, які передбачають розуміння значення принципу взаємодопомоги та взаємовідповідальності;

соціальної сфери–розвиток творчої соціальної активності та ініціативності в превентивній діяльності.

Інтерактивні технології використовуються як в роботі з орієнтованими підлітками, так і з групами ризикованої поведінки.

Серед інтерактивних технологій превентивної діяльності найбільш інноваційною є просвітницька робота за методом «рівний-рівному».

Педагогічні технології, що ґрунтуються на принципах розуміння, особливу увагу приділяють освітній та виховній ролі самих підлітків. Це підтверджено досвідом реалізації методу освіта «рівний-рівному» у 14 країнах Європи, основну роль в якому беруть лідери з референтних осіб підліткового середовища.

Розрізняють такі підходи:

навчання за методом «рівний-рівному», що являє собою суспільно корисну діяльність молоді, стосовно передачі знань, умінь і навичок здорового способу життя, що сприяє запобіганню тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, іншим негативним явищам, через вироблення здатності виявляти асертивну поведінку. Педагогічна технологія «рівний-рівному» передбачає спільну роботу педагогів-тренерів з підлітками-лідерами. Зміст роботи полягає в передаванні знань, інформаційній підтримці, консультуванні (переважно в умовах навчального закладу, молодіжного центру або оздоровчого закладу).

освіта за методом «рівний-рівному» спрямована на формування усвідомлення переваг здорового способу життя дітьми і молоддю через просвітницьку роботу, інтерактивні технології переваг відповідальної поведінки, формування здорового способу життя, стимулювання до самостійного та усвідомленого вибору життєвої позиції, визначення шляхів позитивної соціалізації молоді, відмова від негативної поведінки.

Технології превентивної освіти спрямовані на підвищення рівня знань, умінь і навичок протидії негативним явищам та формування відповідальної поведінки.

Педагогічні інтерактивні технології це, передусім, просвітницькі технології, які, у свою чергу, поділяються на технології спонтанного спілкування і технології мобілізації ресурсів,

Просвітницькі технології спонтанного спілкування реалізуються завдяки методу «снігової кулі», в умовах випадкового спілкування, як з референтними групами, так і з окремими особами. Причому особи (як дорослі, так і діти), які здобули просвітницьку інформацію, самі стають джерелом інформації для інших.

Технологія мобілізації ресурсів полягає в залученні до просвітницької роботи державних і недержавних установ, соціальних служб, засобів інформації, молодіжних об'єднань, громадських і релігійних організацій, різних груп населення, батьків та окремих осіб.

Просвітницька технологія спрямована на поширення знань, консультування, як педагогів, так і учнів у системі соціальних комунікацій. Такі технології застосовуються під час індивідуального, групового, масового, спілкування в умовах навчального закладу, за місцем проживання, у місцях масових зборів та відпочинку молоді.

Умови реалізації інтерактивних технологій:

- *психолого-педагогічні:* забезпечення високого рівня підготовки методичних матеріалів, навчання різних категорій, як дорослих, так і учнів, мотивації до реалізації просвітницьких програм;
- *соціально-організаційні:* забезпечення організації відбору та навчання педагогів і учнів, виконання превентивних програм на місцевому, регіональному й національному рівнях;
- *управлінсько-ресурсні:* залучення до виконання просвітницьких програм висококваліфікованих спеціалістів, ефективний розподіл матеріальних і фінансових ресурсів.

Організаційні форми просвітницької роботи з однолітками в навчальному закладі

Оскільки впровадження нового підходу потребує значних зусиль, то для послаблення опору системи формалізованих методів традиційної школи доцільно, принаймні, на перших кроках, викладати в традиційних формах, а потім використовувати поєднання традиційних та інноваційних форм і методів.

Відомо, що *лекційний підхід* найбільш поширений у превентивній медицині. Однак при зовні простій простоті лекційна форма навчання вимагає високого рівня професійної компетентності, широти поглядів, педагогічної майстерності. Слово «лекція» в дослівному перекладі з латинської означає «читання». Лекційна форма в превентивній діяльності використовувалася Б. Ердманом. Як будь-яка форма освіти, в руках умілого педагога чи підготовленого учня лекція може бути ефективною формою просвітницької діяльності. У превентивній освіті лекція може ввібрати в себе елементи багатьох інших форм організації занять і навіть певною мірою трансформуватися в них. Поряд із класичною інформаційною лекцією перевагу слід надавати таким її різновидам, як лекція-консультація, лекція-дискусія, відео-телелекція, лекція під час ознайомлення з практикою превентивної роботи в системі служб соціальної роботи, в тренінгах. Лекція в превентивній освіті є формою передачі інформації та формування знань. В лекції доцільно дотримуватися такої структури:

- вступна частина має містити постановку проблеми, її мету та завдання;
- основний зміст необхідно спрямувати на узагальнення понять, спростування міфів, на практичну значимість для аудиторії;

- у заключній частині слід поставити проблему, дати можливість слухачам висловити її бачення.

Бесіда – це традиційна форма діалогу. Вона залишається однією з найбільш ефективних форм доведення думки, порівняння поглядів, мистецтвом переконання. Важливо підтримувати позитивну атмосферу бесіди, її слід вести легко, невимушено, з імпровізацією. У бесіді використовують прийоми постановки проблемних, дискусійних питань, апелювань, звернень тощо. Бесіда дає можливість розглянути проблему з різних точок зору. Такий прийом загострює увагу. Найбільш продуктивний так званий сократівський діалог.

Зрозуміло, що бесіда не має, на відміну від інтерв'ю, заздалегідь підготовлених питань, але в ній має бути певна поетапність розгляду проблеми.

Орієнтовно:

Перший етап – питання, спрямовані на проблеми, що вимагають вирішення. Вихідним пунктом бесіди є демонстрація досвіду (наприклад, відео, фотоматеріалів). Завдання: викликати протиріччя між установками та нормами, що стимулюють куріння (у *рекламі, традиції, родині, серед друзів*) та очевидною шкодою, що демонструє досвід та наукові дослідження.

Другий етап запитань спрямований на вирішення поставленої проблеми: обговорення проблеми, наприклад, запобігання негативним явищам, що передбачає обговорення плану можливих дій, визначення послідовності вчинків.

На третьому етапі з допомогою бесіди можна порушити обговорення правил, принципів, алгоритму поведінки в провокуючих ситуаціях.

Четвертий рівень питань орієнтує на усвідомлення значимості позитивної поведінки для особистого і соціального розвитку.

П'ятий рівень пов'язаний з актуалізацією інформації, яка має підтвердити значимість висновку, ухвалення рішення, визначення способів участі в превентивній діяльності.

Новітні методи в превентивній педагогіці пов'язані саме з *активізацією емоційно-вольової сфери*.

Ігровий метод. Особливу роль у нагромадженні навичок та вмінь безпечної орієнтації у складному соціальному просторі мають ігрові технології. Історія ігор має давню традицію. До них звертались у своїх працях видатні філософи та науковці. У розвитку превентивного

підходу велике значення мають ідеї та досвід Дж.-Л.Морено, який у 1921 р. створив метод, який одержав назву «театр спонтанності», та засновника транзактного аналізу Е. Берна.

Спеціалізація ігор різноманітна. У наш час часто використовують терміни «ділова гра», «рольова гра». Існують такі різновиди: «організаційно-діяльнісна», «проблемно-рольова», «педагогічна гра». Зазначені поняття стосуються різновидів рольової гри, де на рівні імпровізації розігрується задана проблемна ситуація. Рольова гра передбачає включення її учасників в певний сценарій, або у вигадану проблемну ситуацію, та її подальший спонтанний розвиток. Ігрові технології сприяють більш ґрунтовному засвоєнню превентивних знань, умінь і навичок, розвивають мислення, інтерес; допомагають знаходити підходи до вирішення конкретних життєвих проблем, профорієнтують тощо.

Гра може складатися з безлічі вправ та прийомів, у процесі вирішення проблем превенції негативних явищ використовується такий прийом, як «*мозковий штурм*», який проводиться у поєднанні з індивідуальними, груповими та масовими формами.

Порівняно з іншими активними методами навчання (дискусія, аналіз педагогічних ситуацій тощо), гра має специфічні ознаки: розподіл ролей між учасниками, наявність штучного зіткнення різних точок зору учасників стосовно даної проблеми.

Гра має чітку структуру – мету, роль, зміст, сюжет, ситуацію, включення учасників з визначеними ролями – режисер, учасники, глядачі. В превентивній освіті гра – це форма програвання ситуації, що стосується проблеми попередження негативних явищ, в основі гри – цілеспрямована діяльність за спеціально розробленим сценарієм, в якому особливе значення має мотивація на самоорганізацію діяльності. Гра дозволяє дослідити безпосередньо ролі «акторів» та ззовні «глядачів», причини, механізми, наслідки негативних явищ чи способів превентивної діяльності. Гра виступає як специфічний феномен соціальної культури і субкультури, вона моделює різні явища і дозволяє актуалізувати та використати ряд ситуацій для підтвердження цілей превентивного підходу. В ній нагромаджується досвід, який допомагає побачити життєві драми в сукупності соціальних явищ. У розвитку превентивних якостей гра дозволяє зорієнтувати людину на розвиток самопревентивних якостей. Гра дозволяє осмислювати та оцінювати помилки, досліджувати механізми розгортання та наслідки, відчуття ставлення та можливість виправляти ситуацію.

Метод *дебатів* являє собою ігрову ситуацію, в якій з визначеної проблеми досягається певний результат при обміні протилежних думок представників команди. Учасники поділяються на дві групи: «команду – за» і «команду – проти».

Дебати складаються з двох фаз. *Перша* – підготовка до відповіді на визначену для групи позицію або поставлене ведучим запитання. *Друга фаза* – виступи, які скеровує один або декілька представників групи. При цьому інші учасники, які делегували право на відповідь своєму представнику, не беруть участі в обговоренні. Кожен з представників групи висловлює групову точку зору, обґрунтовує свій спосіб розв'язання проблеми. Група вислуховує аргументи протилежної сторони, аналізує виступ, знаходить протиріччя, вишукує аргументи спростування тверджень (контраргументи), аргументи у підтримку свого погляду на розв'язання проблеми. Члени команди, які ведуть дебати, як правило, готуються до них заздалегідь. Перед початком дебатів устанавлюються правила проведення дебатів. Кожен із членів команди має право виступити по черзі (не більше 2 хвилини); поставивши лише одне запитання; виступити з коротким поясненням своєї точки зору.

Семінар-конференція не форма організації превентивної діяльності, в якій домінує самостійна підготовка, що передбачає роботу з науковою та популярною літературою, спілкування з фахівцями, проведення досліджень. У процесі семінару-конференції проводяться активне обговорення, дискусії і: виступи, результатом яких є узагальнюючі висновки.

Семінар, порівняно з іншими формами навчання, вимагає від учнів досить високого рівня обізнаності з певної проблеми, розвиває самостійність суджень, привчає до самоорганізації. Семінар-конференція створює сприятливі умови для організації дискусій, створення індивідуальної, групової і колективної роботи учнів, підвищує рівень наукового усвідомлення проблеми.

Прикладом учнівських конференцій можуть бути конференції старшокласників із проблем екології, охорони здоров'я тощо.

Змістовним елементом будь-якого семінару-конференції є дискусія.

Метод дискусії дозволяє стимулювати критичне мислення. Розвиває уміння аргументувати свою точку зору, лаконічно і чітко формулювати свої судження. Як правило, дискусію веде ведучий. У процесі дискусій висвітлюється ряд її недоліків: нерационально використовується

час на обговорення; судження бувають занадто категоричними, незрозумілими; ведучий перебирає повноваження; нехтує правилами; виникає небезпека конфліктів і, відповідно, зриву дискусії.

Тому при веденні дискусії важливо: визначити проблему дискусії; чітко викреслити основні поняття; визначити правила ведення дискусії; налаштувати на чітке їх дотримання.

Наприкінці зробити висновки, визначити суттєве, оцінити виступи, визначити найбільш цікаві думки, запропонувати проблему для наступної дискусії.

Метод участі в соціальних проектах – це форма організації соціально-корисної діяльності, що виконується в проектній діяльності. Наприклад, у проекті «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя».

Зрозуміло, що кожний з методів повинен бути органічною складовою навчально-виховної системи навчального закладу. Одночасно це спонукає до розробки та вдосконалення превентивної складової життя школи. Доступність превентивної освіти визначає ставлення до превентивної складової педагогічного процесу кожної з педагогічних категорій.

У превентивному прогнозуванні й передбаченні доцільно використовувати наступні соціально-педагогічні методи: параметричний, як зіставлення стану об'єкта чи процесу на початку і на завершальному етапі превентивної роботи; експертної оцінки з урахуванням думки наукових і практичних працівників; моніторинг як постійне відслідкування змін у стані об'єкта чи процесу виховної роботи; моделювання.

Для аналізу причин асоціальної поведінки індивіда використовують наступні методи:

- *Метод спостереження* – використовується при вивченні зовнішніх проявів поведінки людини;
- *Бесіда* – метод отримання і корекції інформації на основі вербальної комунікації;
- *Анкетування* – метод збору статистичного матеріалу, шляхом формалізованого опитування діагностуючих;
- *Опитування* – сукупність методичних прийомів для вивчення й оцінки окремих проявів поведінки та якостей особистості;
- *Метод експертної оцінки* – опитування експертів шляхом анкетування й інтерв'ю. Використання в ситуації, коли потребується оцінка компетентних осіб;

- *Соціометрія* – метод опитування і опрацювання первинних змін;
- *Моніторинг* – організація постійного відслідкування інформації, включене спостереження, оцінка й аналіз соціальних ситуацій;
- *Тестування* – спеціалізовані методи діагностичного обстеження, за допомогою яких отримують кількісну чи якісну характеристику досліджуваного об'єкта;
- *Біографічний метод* – спосіб дослідження, корекції, діагностики і проектування життєвого шляху особистості;
- *Параметричний* – зіставлення даних на початку і на проміжному етапі дослідження стану об'єкта чи процесу;
- *Ситуаційний аналіз* – аналіз проблемних ситуацій на основі використання комплексу соціально-педагогічних методів;
- *Методи обробки статистичних даних.*

Методика виховання соціально-активної молоді для подальшого здійснення превентивної діяльності за програмою «рівний – рівному»

У західних країнах протягом останніх 3-х десятиліть набула широкого розповсюдження система превентивної освіти та виховання дітей. Результатом цього стали спеціальні програми взаємної допомоги серед підлітків («peer education»), які спрямовують основні свої зусилля на формування особистості та соціально-психологічних навичок дитини.

У відповідності до сформованих методів превентивної освіти, діти кожної вікової категорії отримують певну інформацію про негативні явища у дитячому та молодіжному середовищі у певній послідовності. У них формується образ людини, яка зловживає психоактивними речовинами, палить, вживає алкогольні напої чи має аморальну поведінку. Проводиться цілеспрямована робота з розвитку навичок спілкування, прийняття рішень, формування позитивних взаємин з оточуючими, виховання самоповаги, розвитку Я-концепції. Задаються альтернативи негативним явищам у дитячому та молодіжному середовищі. Дітей вчать володіти своїми станом, справлятися зі стресом.

Серед форм конструктивної профілактичної освіти важливе місце займають програми взаємної допомоги підлітків. Автори програми керувалися наступним: для деяких підлітків характерні тісно пов'язані з віком негативні особливості поведінки: складності спілкування, прогули, вживання психоактивних речовин. Такі підлітки прагнуть уникати дорослих, і за вирішенням своїх проблем та допомогою часто

звертаються до своїх ровесників. Ровесники ж не завжди достатньо компетентні.

Тому у школах шляхом анонімного опитування із застосуванням соціометричних процедур обирали так званих кандидатів у «добровільні помічники». Після відбору обраних кандидатів залучали до навчання, яке здійснювалося у формі групової психологічної роботи.

Після такого навчання підлітки стають розповсюджувачами профілактичної інформації, яку досить добре сприймають їхні ровесники, адже вона звучить з вуст товариша.

Вищеописану методику можна використати як підготовчий етап для відбору школярів для навчання, за програмою взаємодопомоги серед підлітків. Критерієм відбору є активність, зацікавленість учнів у даній роботі.

Напрями використання методики «рівний-рівному» для створення образу здорового способу життя серед молоді.

Виховання у молоді здатності свідомо приймати рішення

Ніхто краще за саму молодь не знає, з якими проблемами учнівська молодь стикається. Вона ж повинна відігравати провідну роль в визначенні спірних питань та їх вирішенні. Товариство охоронців в особі батьків, вчителів, релігійних лідерів, політиків), яке традиційно вирішувало, що краще всього для молоді, замість цього повинно дозволяти молоді встановлювати свої пріоритети і брати участь на рівних в розробці рішень. Молодь повинна бути лідером і бути в центрі дебатів. по їх спірним питанням. Просвіта ровесників – ключ до вирішення проблеми. Інформація, що передається через однолітків, краще сприймається молоддю.

Зробити вичерпно зрозумілою для всієї молоді інформацію про вживання наркотиків та алкоголю, про секс, сексуальність і ВІЛ/СНІД

Мета такої інформації – допомогти учнівській молоді зробити усвідомлений, відповідальний вибір щодо ставлення до наркотиків, алкоголю та статевого життя. Молодь в стані проявляти ініціативу, вона тонко сприймає більший контроль над своїм здоров'ям, коли є вибір для прийняття доступного відповідального рішення.

Сприяння формуванню негативного ставлення до пияцтва та вживання наркотичних речовин.

Слід зазначити, що випадкове вживання наркотиків та алкоголю не відбувається у вакуумі. Метод зменшення шкідливого впливу пропо-

нує стратегію по зменшенню шкоди від вживання наркотиків та сприяє більш безпечному їх вживанню.

Сприяння формуванню позитивного зразка в сексуальних стосунках молоді

Молоді необхідно отримувати позитивну інформацію про сексуальні стосунки. Інформація про те, що сексуальний самопрояв є природним, підкріплюється шляхом проведення відкритих дискусій про різні форми молодіжної сексуальності. Сексуальні взаємовідносини молоді повинні бути зображені як деяка послідовність вибору сексуального самопрояву в діапазоні від утримання до повної сексуальної активності партнерів при їх взаємній згоді.

Відкрита дискусія по спірних питаннях сексуальної орієнтації для молоді повинна заохочуватись для того, аби протистояти гомофобії в суспільстві та для того, аби визнати, що в крайньому разі 1 з 10 молодих людей є геєм чи лесбійкою.

Створення прийнятної доброзичливої соціальної атмосфери для ВІЛ- позитивних людей

Багато хто з молодих людей не уявляють себе серед тих, хто інфікувався ВІЛ і продовжують ризикову поведінку.

Молоді люди, які вже стали ВІЛ-інфікованими, потребують вичерпної, зрозумілої інформації про ступінь ризику передачі інформації та стратегії поведінки для ведення нормального життя та нормальних статевих стосунків. Володіючи такою інформацією, молоді люди, інфіковані ВІЛ, будуть в кращому становищі, що буде сприяти їх фізичному, емоційному та сексуальному здоров'ю.

ВІЛ-інфіковані молоді люди потребують спілкування з іншими молодими людьми щодо їх досвіду. Співробітники відповідної молодіжної служби повинні бути чуйними до особливих проблем ВІЛ-інфікованої молоді.

Для того, щоб ліквідувати дистанцію між знаннями та поведінкою відносно ВІЛ, молодь повинна навчитись долати труднощі в спілкуванні та вміти оцінювати ступінь ризику.

Шляхи використання методики «рівний-рівному»

Діти та молодь завжди будуть найперспективнішою частиною суспільства. Розвиток суспільства здебільшого обумовлений відношенням до молоді, розумінням її проблем, інтересів, вмінням зробити крок назустріч. Принциповою особливістю різноманітних інфраструктур, які сьогодні займаються молодіжними проблемами, є те, що вони

повинні створювати умови, які сприяли б розвитку ініціативності, творчості дітей та молоді, їх саморозвитку і самореалізації.

Основа роботи по соціалізації особистості виноситься з традиційної сфери та переноситься в інше середовище (вулиця, двір і т. д.), ближче до життєдіяльності, – залучення дітей та молоді до надання допомоги та підтримки підліткам з групи ризику.

Для організації роботи групи, що працює за методикою «рівний-рівному», важливу роль відіграє спільна команда.

Команда – це така група людей, яка об'єднує представників, які відносять себе до неї і мають захопленість загальною ідеєю.

Ознаки команди: прийняття загальних правил, норм взаємодії; виникнення якоїсь спільної цілі; визначений стиль поведінки; формування групи послідовників; зовнішня символіка, атрибутика, яка дає можливість демонструвати і відстоювати власні позиції; згуртованість групи.

Лідер – це людина, яка є зразком для інших, яка може повести за собою. На нього багато хто хотів би бути схожим та йти за ним. У нього розвинуті організаторські здібності, комунікативні навички, почуття впевненості у собі, в своїх властивостях, можливостях тощо.

Команда лідерів – це група людей, які є зразком для інших, мають організаторські здібності, комунікативні навички, почуття впевненості у собі, в своїх можливостях і об'єднаних тим, що кожний з них вважає себе часткою цієї групи і зацікавлений загальною ідеєю.

Процес створення команди лідерів – складний і багатоетапний. Для забезпечення його успіху нам потрібно враховувати різні явища, які, безперечно, будуть мати місце. Серед них – мотивація.

Мотивація – ступінь інтересу до предмета (явища), націленість на певні дії та готовність їх виконати. Процес мотивування людини можна уявити у вигляді ланцюга: байдужість – зовнішня мотивація – внутрішня мотивація.

Байдужість – це саме той стан, який, на жаль, являється характерним для реакції підлітків на більшість традиційних заходів профілактичної спрямованості. Ведучому, що стикається з подібною реакцією, необхідно подумати, що в надходячій інформації робить її несумісною з образом Я – підлітка, що змушує захищатись та витіснити те, що відбувається.

Зовнішня мотивація. Цілком можливо, що підлітками, які прийшли в команду лідерів, спочатку рухала саме зовнішня мотивація: «Я хочу

бути там, тому що туди захотіли піти мої друзі». Завдання тренера побачити момент, коли цей варіант мотивації можна перетворити в інший, більш стійкий та продуктивний.

Внутрішня мотивація. Підлітки, що є учасниками команди лідерів, і мають даний тип мотивації, скоріш за все, будуть розмірковувати про свої цілі та задачі досить спокійно, без емоційного надмірного захоплення. Проте це саме та група, яка готова найбільш продуктивно працювати, тому при цьому вирішуються власні внутрішні завдання та задовольняються власні потреби.

Саме активне впровадження методики «рівний-рівному» в сучасних закладах освіти може допомогти зробити значний ривок у формуванні особистості учня – свідомого громадянина, такого, який цінує себе, своє духовне та фізичне здоров'я та надбання своєї держави і народу. Впровадження даної методики сприяло б усуненню кризових явищ серед дітей та молоді, формування у них соціально прийнятних форм поведінки та навичок, пов'язаних із здоровим способом життя, притягнення підлітків груп ризику до попередження та подолання негативних явищ, які існують у молодіжному середовищі.

Використана література: 20, 21, 37, 38, 42, 58, 60, 78, 87.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Соціально-педагогічна профілактика як система засобів превентивного виховання.
- ✓ Соціально-педагогічна профілактика як перший рівень превентивного виховання. Превентивна допомога і корекція як другий рівень превентивного виховання. Адаптація, реабілітація та ресоціалізація як третій рівень превентивного виховання.
- ✓ Просвітницька діяльність у ранній превенції. Інформаційно-педагогічні та тренінгові технології в розвитку свідомого способу життя.
- ✓ Сутність і особливості застосування методу «рівний – рівному» в первинній, вторинній, третинній превенції.
- ✓ Загальні поняття про соціально-педагогічні технології в превентивній роботі з групами ризику.
- ✓ Концепція збереження здоров'я груп високого ризику як превентивна технологія.
- ✓ Християнська педагогіка у роботі з групами ризику. Роль методів педагогічної терапії у превентивній роботі.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 7

ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА СІМ'Ї

МЕТА: Обґрунтувати роль сім'ї у попередженні негативних явищ. Окреслити завдання превентивної освіти батьків. Навчити студентів моделювати поведінку батьків у вирішенні проблем дітей.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Сім'я і освіта – основні соціальні інститути соціалізації дитини.
2. Види і особливості хибного виховання дітей в сім'ї.
3. Попередження дитячого насилля і безпритульності як профілактика дезадаптованої поведінки.
4. Моделі поведінки батьків у вирішенні проблем дітей.
5. Родинне виховання як основа збереження здоров'я.
6. Превентивна освіта батьків.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

Охарактеризуйте сімейні негативні явища: насильство, вживання наркогенних засобів, насилля, конфлікти, педагогічна занедбаність, бездоглядність.

Дайте характеристику типових моделей реагування батьків на дитину з девіантною поведінкою.

Вкажіть приклади негативних моделей виховання у сім'ї (рольова гра).

Завдання друге

Розробіть схему «Превентивна педагогіка сім'ї».

Проведіть аналіз превентивних стратегій в залежності від концептуальних поглядів релігії, науки.

Завдання третє

Підберіть матеріали на тему «Усвідомлене батьківство як основа попередження негативних явищ», спираючись на публікації в ЗМІ.

Організуйте й проведіть превентивний захід у формі дискусії на тему «Особливості взаємодії батьків і дітей в конфлікті».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Заповніть таблицю:

Тип сім'ї	Зміст превентивної роботи з сім'єю	Форми, методи превентивної роботи з сім'єю	Проблеми, з якими стикається фахівець у роботі з сім'єю	Рекомендації для удосконалення превентивної роботи з сім'єю

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Зверева І.Д. Соціально – педагогічна робота з дітьми і молоддю в Україні: теорія і практика. [Монографія] / І.Д. Зверева. Київ.: 1998. – 333 с.

2. Конвенція ООН про права дитини. – К., Столиця, 1997. (ЮНІСЕФ)

3. Родинна педагогіка: Навчально-метод. посібник / А.А. Марушкевич, В.Г. Постовий, Т.Ф. Алексєнко та ін. – К.: Видавець ПАРАПАН, 2002. – 216 с.

4. Постовий В. Виховання дітей у сучасній сім'ї / В.Г. Постовий // Педагогічна газета. – 2006. – №7 (144).

5. Якубова Ю.М. Батьків не обирають / Ю.М. Якубова, Н.В. Лавриненко, М.М. Московка // Проблеми відповідального батьківства в сучасній Україні. – К.: АЛД, 1997. – 95 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Авторитет – соціально-психологічний статус людини. Авторитет формальний набувається внаслідок посадового положення. Неформальний авторитет – завдяки особистим якостям людини. **Авторитет батьків** – висока значущість особистих якостей та життєвого досвіду батьків у очах дітей, що є великою силою батьківського впливу на підростаюче покоління.

Батьківство – це процес забезпечення батьками (рідними чи прийомними стосовно дитини) необхідних умов для повноцінного розвитку, виховання та навчання дітей. Основними характеристиками батьківства є батьківська позиція та стиль виховання.

Батьківська позиція – психологічна і виховна спрямованість матері і батька, заснована на свідомій чи неусвідомлюваній оцінці дитини, що знаходить своє вираження в певних способах і нормах взаємодії з нею. **Б. п.** має такі ознаки: адекватність (найбільш близька до об'єктивної оцінка психологічних та характерологічних особливостей дитини, побудова виховного впливу на основі такої оцінки); гнучкість (здатність змінювати методи та форми спілкування і впливу на дитину відповідно її віковим особливостям, конкретним ситуаціям); перспективність (спрямованість виховних зусиль на майбутнє, у відповідності з вимогами, які поставить перед дитиною подальше життя).

Гіперопіка – батьківська позиція, яка виявляється у надмірній турботі про дитину.

Гіпопротекція – батьківська позиція, яка виявляється в надмірній увазі до дитини та її проблем і потреб, у результаті чого вона переживає дефіцит спілкування, активної діяльності, почувається несамостійною і безпорадною у подоланні труднощів.

Дефіцит спілкування – недостатність або цілковита втрата контактів людини з оточуючим середовищем, з іншими людьми. Причини **Д. с.** – тяжкі хвороби, замкнутість, відлюдність, байдужість, некоммунібельність самої людини, відсутність у неї потреби й смаку до спілкування з іншими.

Експлуатація дітей – використання неповнолітніх осіб, яке виражається у формі комерційної чи некомерційної сексуальної експлуатації або експлуатації праці.

Жорстоке ставлення до дітей – усі форми фізичного чи психічного насильства, вчинення побоїв або образ, неуважне, недбале або жорстоке ставлення, експлуатація, включаючи сексуальне посягання на дитину.

Інтенсивний догляд (опіка) – стратегія втручання, яка передбачає перенесення відповідальності за стан клієнта на професіоналів, які здійснюють догляд, організацію розв’язання його проблем, вилучення клієнта із стресогенного оточення, зниження рівня збудження і стресу, налагодження відповідних стосунків з ним, вияв турботи, теплого ставлення.

Недогляд дитини – неспроможність тих, хто відповідає за піклування про неповнолітню дитину забезпечити ресурси, необхідні для здорового фізичного, емоційного та соціального розвитку. Прикладами занехання дитини можуть бути: невідповідне харчування, неправильний догляд або незабезпечення умов отримання освіти та медичного обслуговування. Недогляд за дитиною розглядається як акт упущення з боку піклувальників, спричинений обмеженими здатностями чи ресурсами, або іншими обставинами. Слід відрізнити недогляд від жорстокого поводження з дітьми, яке вважається навмисною дією.

Неповнолітня мати – мати, що народила дитину до 17 років, згідно із законодавством України, встановлено шлюбний вік (до 17 років).

Опіка (піклування) – особлива форма державної турботи про неповнолітніх дітей, що залишились без піклування батьків. Опіка встановлюється над неповнолітніми, які не досягли п’ятнадцяти років і над громадянами, визнаними судом недієздатними внаслідок душевної хвороби або недоумства (стаття 131 Кодексу України про шлюб і сім’ю). Піклування встановлюється над неповнолітніми віком від п’ятнадцяти до вісімнадцяти років і над громадянами, визнаними судом обмежено дієздатними внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними засобами. Піклування може бути встановлено над особами, які за станом здоров’я не можуть самостійно захищати свої права.

Позбавлення батьківських прав – застосовується, якщо батьки або один з них ухиляється від виконання своїх обов’язків по вихованню дітей, якщо батьки зловживають своїми правами, жорстоко поводяться з дітьми. Позбавлення батьківських прав не звільняє батьків від обов’язків щодо утримання дітей.

Права дитини – забезпечення дитині у відповідності із законом можливості мати і розпоряджатися матеріальними, культурними та іншими соціальними благами й цінностями, користуватися основними свободами у встановлених законом межах. **П. д.** визначені Конвенцією ООН про права дитини, в якій проголошено, що діти мають право на особливе піклування і допомогу; для повноцінного і гармонійного розвитку повинні виховуватись в сімейному оточенні, атмосфері щастя, любові та розуміння.

Прийомна сім'я – це сім'я, яка добровільно взяла з закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, від 1 до 4 дітей для виховання і спільного проживання. Загальна кількість рідних та прийомних дітей у родині не повинна перевищувати п'яти осіб.

Прийомні діти – діти, які залишилися без опіки батьків (у разі їхньої смерті, позбавлення батьківських прав, хвороби, засудження до позбавлення волі і т. ін.) і виховуються в новій сім'ї або в сім'ї, де один із батьків є нерідним (вітчим, мачуха), а також за участю інших осіб, котрі замінюють відсутніх батьків (кровні й некровні родичі).

Психологічний клімат сім'ї – духовна атмосфера, що панує у сім'ї, стійкий емоційний настрій.

Сім'я – мала соціальна група, що складається з поєднаних шлюбом чоловіка та жінки, їх дітей (власних або усиновлених), інших осіб, пов'язаних родинними зв'язками з подружжям, кровних родичів. Сім'я сприяє формуванню особистості з усталеною поведінкою.

Сім'я асоціальна – сім'я, члени якої вступають у конфлікт з морально-правовими нормами суспільства, припускаються різних правопорушень.

Сім'я багатодітна – сім'я, в якій виховується троє і більше дітей.

Сім'я благополучна – сім'я з високим рівнем внутрішньо-сімейної моральності, духовності, координації та кооперації, взаємної підтримки та взаємодопомоги, з раціональними способами розв'язання усіх сімейних проблем.

Сім'я конфліктна – сім'я, в якій постійно відбуваються конфлікти між подружжям, батьками та дітьми. Конфлікти мають прояв у постійних сварках, суперечках, взаємних образах, грубошах, навіть бійках. Конфліктні ситуації позначаються на всіх членах сім'ї, їх трудовій діяльності, сприяють появі нервово-психічних захворювань.

Сім'я молода – соціальна група, в якій вік чоловіка та дружини не перевищує 28 років; формується на визнанні юридичної форми шлюбу або співжиття на підставі взаємодовіри; здійснює життєдіяльність на основі спільного побуту, матеріально-економічної взаємодопомоги, народження і виховання дітей.

Сім'я неблагополучна – сім'я, яка в силу об'єктивних або суб'єктивних причин втратила свої виховні можливості, внаслідок чого в ній складаються несприятливі умови для виховання дитини. До неблагополучних належать сім'ї, де батьки алкоголіки, наркомани, ведуть аморальний спосіб життя, вступають у конфлікт з морально-правовими нормами суспільства; сім'ї зі стійкими конфліктами між батьками, батьками і дітьми; неповні сім'ї; зовні благополучні сім'ї, які систематично припускаються серйозних помилок, прорахунків у сімейному вихованні через низьку педагогічну культуру та неосвіченість (сім'ї, де взаємостосунки з дітьми носять формальний характер, де відсутня єдність вимог до дитини, має місце бездоглядність, надмірна батьківська любов, надмірна суворість у вихованні, застосування фізичних покарань, сім'ї «нових українців» та ін.).

Сім'я неповна – сім'я, в якій дитина виховується одним з батьків, переважно матір'ю. Причини неповноти сім'ї: смерть або загибель одного з батьків, розлучення, позбавлення батьківських прав або перебування в місцях позбавлення волі, позашлюбна дитина.

Сім'я нуклеарна – сім'я, яка мешкає окремо від батьків і родичів, з дітьми або без них.

Сім'я соціального ризику – соціально незахищена сім'я, яка потребує соціальної допомоги і підтримки. Така сім'я не може повноцінно виконувати свої функції внаслідок складних соціальних умов. Як правило, це сім'ї малозабезпечені, багатодітні, з дітьми-інвалідами, неповні сім'ї.

Сімейна терапія – підхід, спрямований на корекцію міжособистісних стосунків між подружжям, батьками та дітьми. У процесі *С. т.* робота спеціаліста та клієнтів у першу чергу спрямовується на пошук та усунення причини емоційних розладів у сім'ї.

Соціальна робота із сім'єю – система взаємодії соціальних органів держави й суспільства та сім'ї, спрямована на поліпшення матеріально-побутових умов життєдіяльності сім'ї, розширення її можливостей у здійсненні прав і свобод, визначених міжнародними та державними документами, забезпечення повноцінного фізичного, морального й

духовного розвитку усіх її членів і залучення до трудового, суспільно-творчого процесу. Активні учасники **С. р. с.** – органи соціального забезпечення, соціальні служби, центри, різноманітні благодійні громадські й релігійні організації, школи.

Соціальний гувернер – спеціаліст з медико-соціальної реабілітації дітей-інвалідів для роботи в сім'ях і соціальних закладах. Мета діяльності: соціалізація дітей-інвалідів, застосування засобів первинної профілактики з метою усунення несприятливих явищ у розвитку та функціонуванні психіки дитини, виявлення і розвиток потенційних можливостей самореалізації дітей-інвалідів, розповсюдження психолого-педагогічних знань серед їхніх батьків. **С. г.** – це вихователь, який працює з дитиною-інвалідом індивідуально, забезпечує її навчання, прищеплює навички самостійної роботи, розв'язує питання соціального забезпечення та проведення вільного часу.

Соціальний супровід – робота, спрямована на здійснення соціальної опіки, допомоги, патронажу соціально незахищених категорій дітей і молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

Спілкування – один з універсальних способів вияву групової форми буття людей; взаємодія двох або більше людей, складовими якої є обмін інформацією пізнавального або афективно-оціночного характеру; задовольняє потребу людини в контактах з іншими людьми.

Терапія сімейна – діяльність профілактичного, лікувального, реабілітаційного характеру, спрямована на членів сім'ї, з метою діагностики порушень життєдіяльності сім'ї, профілактики і подолання сімейних конфліктів і кризових ситуацій, врегулювання подружніх стосунків, стосунків між усіма членами сім'ї, нормального функціонування сім'ї, психологічного коригування нервово-психічних розладів, суїцидів, реабілітації хворих на алкоголізм.

Фостер – виховання чужої дитини.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Сім'я повинна здійснювати соціальний, фізичний, духовний розвиток дитини. Якщо не забезпечується виконання цих функцій – виникають девіації у розвитку й вихованні дитини. Звідси – порушення поведінки, деформації норм і світоглядних позицій неповнолітніх. Бездоглядність, соціальне сирітство, аморальність, психологічний дискомфорт, низька успішність, неадекватна життєва позиція, нервові

перенапруження – ось далеко не весь перелік наслідків недостатнього виховного потенціалу сім'ї.

Превентивний характер у превентивній педагогіці сім'ї полягає насамперед у своєчасній допомозі для усвідомлення загрозливих вад виховання, психолого-педагогічній діагностиці та корекції стилю сімейного виховання і характеру взаємостосунків між батьками з дітьми. Серед таких порад:

- уникати відкрито непримиренної педагогічної позиції по відношенню до педагогічно неспроможних батьків. У іншому випадку закритість батьків до взаємодії не дасть можливості здійснювати системні превентивні впливи;
- допомогти батькам проаналізувати проблемну ситуацію, скоригувати свій стиль і характер стосунків з дитиною.

Безперечно, допомогти батькам у запобіганні відхилень у поведінці дітей можуть якісно підготовлені педагоги, соціальні педагоги та психологи.

З превентивної точки зору батьки мають знати, що існує, принаймні, чотири основні ролі дитячої поведінки щодо адаптації до умов дисфункціональної сім'ї. Визначають такі: «герой родини», «жертва», «невидима дитина», «клоун».

Перша з моделей – «герой родини», коли життєвий сценарій виявляється через поведінку дитини, яка перекладає на себе обов'язки своїх небалих батьків, сестер і братів. Такі діти грають роль батьків у своїй сім'ї. Вони ніби відмовляються від свого дитячого життя, беруть на себе відповідальність за психологічний клімат та матеріальний добробут сім'ї. Нерідко такі діти відмовляються від своїх мрій на користь бажань близьких. До кінця своїх днів вони приречені піклуватися про своїх рідних: не влаштовують своє особисте життя. Такі діти найдовше утримуються від ризикових вчинків, але якщо з якихось причин «ламаються», то процес, скажімо, наркотизації проходить дуже інтенсивно.

Модель «жертви» протилежна «герою родини». Така дитина гостро відчуває неприязнь своїх близьких та оточуючих і поводить себе відповідним чином. Ранні прояви девіантної поведінки виявляються в конфліктах, правопорушеннях, вживанні наркотичних засобів, спробах суїциду. Недовірлива до людей, така дитина схильна до розуміння проблем і допомоги тим, хто її потребує. Тому дуже слушним є висновок В. Штандер про те, що жертва частіше за інших членів сім'ї стає на місце родинного героя, коли останнього з якихось причин не стане.

Модель поведінки дитини в алкоголізованій сім'ї найчастіше виражається роллю «клоуна», яку грає дитина. Позиція «клоуна» передбачає поверховість стосунків, обмеженість відповідальності та усвідомлення гостроти проблеми. Певною мірою, з таких похідних дорослі визначають свою позицію щодо самої дитини. Подібна модель поведінки дитини найменше зачіпає дорослу людину, оскільки спрощує конфліктні ситуації в сім'ї і не дає можливості дорослим визначитись у стосунках щодо проблеми алкоголю. Для дітей, які грають подібну роль, притаманне намагання відтворювати поведінку своїх батьків.

Ознакою «непомітної дитини» є відсутність її участі в спілкуванні з іншими членами сім'ї. Потреби такої дитини реалізуються у площині власних фантазій. Вона не намагається удосконалити сімейні стосунки, бо відмежована від таких проблем своїм внутрішнім життям. Це не означає, що розвиток психіки такої дитини йде без впливу сім'ї. Навпаки, негативний вплив буває більш небезпечним, ніж для інших моделей пристосування. Він може виявляти себе психічними розладами, наркотизацією, втечами з дому, ранніми сексуальними орієнтаціями, нахилами до суїциду.

Зрозуміло, що «чистих» моделей зустрічається не так багато, у більшості випадків реальним є комбінований прояв моделей. Важливо, що кожна з ролей має свій період реактивності: накопичення; характерологічного виявлення; період загострення; конфліктного виявлення. Саме це визначає динаміку розвитку сімейних стосунків у дисфункціональних сім'ях. Такі рольові моделі поведінки дітей характерні для сімей, де панує насилля, сімей, схильних до аморальності і до кримінальної поведінки. Для наочності, розглянемо моделі поведінки дитини в системі наркотизованої сім'ї. Можна сказати, що до певного сімейного сценарію кожна дитина рано чи пізно підготує свою роль.

Спостереження підтверджують, що реакція дітей із стійкою нервовою системою виявляється більш складним комплексом страждань і переживань, вони стають схильними до прояву афектів, небажаних вчинків, на відміну від дітей із слабкою нервовою системою. З цим можна погодитись у тому випадку, якщо взяти до уваги, що діти із стійкою психікою схильні стримувати свої негативні реакції до меж нервових зривів. Діти із слабкою психікою мають більшу схильність виправдовувати негативні вчинки батьків. Навіть вилучені з родини, внаслідок втрати батьками прав на дитину, такі діти нерідко зберігають добре ставлення до своїх батьків.

У батьків, які мають дитину з девіантною поведінкою, виникають характерологічні реакції поведінки, типові моделі реагування. Найбільш загально вони представлені моделями агресії, надії, страху, безсилля, відкидання.

Модель агресії виникає, як правило, на першому етапі усвідомлення проблеми. Типовою реакцією близьких є відчуття агресії. Під впливом емоцій вони намагаються заборонами або фізично вплинути на поведінку дитини, обмежити коло її спілкування. При тому, що дитина намагається вийти з-під контролю батьків, вона вдається до заперечення своєї пристрасті, а іноді намагається встановити добрі стосунки в сім'ї, поновлює характер спілкування з батьками у вигідному для себе руслі.

Модель надії. Після першого афективного реагування на вчинки дитини, більшість батьків починають шукати раціональних виходів із ситуації. Вони починають цікавитись проблемною літературою, звертаються для отримання нової інформації до спеціалістів. Втім, батьки, застосовуючи нові знання, що були отримані з книг чи бесід, частіше вдаються до моралізаторства. Одночасно, батьки намагаються визначити коло знайомих дитини, але роблять це занадто прямолинійно. Вони посилюють контроль за дитиною, намагаються проводити з нею більше часу. Хоча на цьому етапі батьки мають найбільший шанс виправити ситуацію, така можливість більш ймовірна у тому випадку, коли стосунки між батьками і дитиною на попередньому етапі не стали відчуженими.

Модель страху. На третьому етапі у батьків виникає відчуття страху. Його витoki базуються на нездійсненності очікуваних успіхів після інформаційної обробки дитини. Настає період усвідомлення відірваності дитини від впливу сім'ї, наявності в неї особливого життя, до якого їх не допустять. Батьки звертаються до міліції, намагаються використати силу адміністративних органів та громадських організацій для впливу на поведінку дитини. Нерідко вчиняють перевірку речей, зачиняють дітей вдома. Як правило, в такій ситуації, діти намагаються радикально позбутись опіки батьків. Нерідко вчиняють скандали, залишають домівку.

Модель безсилля. На цьому етапі у батьків виникає почуття безсилля. Відчуття провини не дає можливості відверто поспілкуватись з дитиною. Батьки потрапляють у полон реакцій психологічного захисту: раціоналізації, проєкції. Як правило, у батьків виникає відчуття

провини. Втрата контролю над дитиною може з'єднати розрізнені стосунки між подружжям, переорієнтувати сімейні ролі. Пошук батьками емоційної підтримки ззовні відбувається із втягуванням у своєрідні стосунки з власною дитиною і сторонніми. З'являється висока терпимість до її поведінки. Батьки посилено опікують дитину. Ведуть пошук спеціалістів, причому діапазон таких пошуків може сягати від наркологів до екстрасенсів. Батьки, особливо матері, шукають своїх дітей у наркопритонах, інших небезпечних місцях. Але вмовити дитину повернутися додому вдається не кожному.

Модель заперечення. Існує модель поведінки батьків, яка полягає у запереченні проблем своєї родини. Вона виникає у батьків при усвідомленні ізолюваності проблем їхньої сім'ї від оточуючих. Це пов'язано з втратою довіри до можливості вирішити проблеми. В таких сім'ях батьки підпадають під страх спричинити своїм дітям страждання. Найбільш характерна така поведінка для батьків, де діти вживають наркотики. Вони пройшли всі попередні стадії та бачили свою дитину в стані абстиненції. «Ломка» (жаргонна назва абстиненції) виникає у наркозалежної дитини в період відсутності наркотику під час непереборної жаги його вжити. Щоб попередити страждання дитини, не провокувати її вдаватися до кримінальних дій для отримання грошей на наркотики, батьки або починають самі давати гроші на їх придбання, або ладні самотужки діставати наркотики для своїх дітей. Підсилюється відчуття провини перед дитиною. Сім'я, яка опинилась під тиском девіантної поведінки дитини, перебудовується на нові засади сімейних ролей. Такий розподіл накладається на попередній і може міняти рольову структуру сім'ї в діаметрально протилежному плані. Наприклад, в сім'ї, де провідну роль відігравав батько, а мати та інші члени сім'ї перебували під впливом його авторитету, в ситуації адиктивного тиску лідерські якості виявляють матері або інші члени родини.

Модель співзалежності. На цьому етапі сім'я перебудовується за сценарієм взаємовпливу міжособистісних стосунків. Новий спосіб функціонування сім'ї визначається як співзалежності. За визначенням польського психолога Б.Вороновича, співзалежності це певна форма пристосування до ненормальної системи людських стосунків, яка робить неможливим існування цієї системи і, водночас, не залишає шансів на її зміну. Характерною ознакою людини є впевненість у своїй здатності значно впливати на іншу людину. Співзалежні батьки виявляють свою негативну роль у тому, що позбавляють

дитину можливості прийняти особисту відповідальність за свої вчинки. Вважається, що такі батьки є несвідомими помічниками розширення девіацій поведінки. Такі протиріччя поглиблюють ситуацію постійного напруження за рахунок відчуття провини, зниженої самооцінки.

Дитина, яка піддається тиску визначених моделей поведінки батьків, опиняється в емоційній ізоляції, остаточно втрачає зв'язки зі своєю сім'єю, активізує поведінку і, врешті-решт, продовжує все більше заглиблюватись у деструктивну субкультуру.

Кожна із зазначених моделей поведінки батьків негативна за своєю сутністю, оскільки механістично спрямована на реалізацію своїх психологічних захистів і не залишає місця для кропіткої роботи з емоційно-мотиваційними чинниками, що тиснуть на батьків і визначають їхні прорахунки. Така поведінка батьків ізолює їх від пошуку причин деструктивної поведінки дитини та шляхів раціонального вирішення проблеми. Прямим чином це залежить від:

- типу провокуючого поведінку дитини стилю виховання;
- соціальних уявлень про стиль реагування на проблему;
- виду деструктивної поведінки;
- індивідуальних особливостей дитини;
- особливостей протікання соціалізації дитини.

Превентивний виховний вплив батьків включає наступні аспекти:

- формування позитивної моральної атмосфери в сім'ї та мікросоціальному оточенні;
- виховання любові до праці;
- залучення дітей до навчання, праці;
- спрямування захоплень й інтересів дітей у позитивне русло;
- формування навиків здорового способу життя й правильних норм поведінки;
- поінформованість про шляхи проведення дозвілля дитиною та характер впливу формальних колективів, друзів, неформальних об'єднань;
- активізація позитивної діяльності;
- сприяння у формуванні позитивного мікросоціального оточення дитини;
- налагодження співпраці з педагогами, наставниками.

Вибір форм і методів в роботі з сім'єю правопорушника обумовлений необхідністю надання соціально-організаційної чи соціально-психологічної допомоги та типом сім'ї, в якій неповнолітній виховується.

Необхідним є:

- налагодження взаєморозуміння між батьками і неповнолітніми;
- подолання вад стилю взаємовідносин;
- допомога у виборі механізмів впливу на дитину;
- організація самостійної роботи батьків з питань виховання й виправлення неповнолітнього;
- посилення відповідальності батьків за умови виховання й розвитку дітей;
- залучення до організації виховання неповнолітніх у сім'ї працівників органів державної виконавчої влади та місцевого самоврядування;
- ізоляція неповнолітнього від батьків шляхом направлення його в інтернат, влаштування на проживання в гуртожиток професійно-технічного закладу, в якому він навчається;
- встановлення опіки над неповнолітнім іншими членами родини, які утримують їх, допомагають ізолювати від негативного впливу батьків;
- сім'ю неповнолітнього ставлять на облік у службі у справах дітей як неблагополучну і застосовують до батьків заходи виховно-примусового характеру.

Використана література: 4, 8, 37, 71, 72, 78, 95.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Роль сім'ї у попередженні негативних явищ.
- ✓ Види і особливості хибного виховання виховання дітей в сім'ї. Сімейні негативні явища: насильство, вживання наркогенних засобів, насилля, конфлікти, педагогічна занедбаність, бездоглядність.
- ✓ Особливості взаємодії батьків і дітей в конфлікті.
- ✓ Усвідомлене батьківство як основа попередження негативних явищ.
- ✓ Родинне виховання як основа збереження здоров'я. Роль особистого прикладу батьків. Правова відповідальність батьків за порушення прав дитини.
- ✓ Моделі поведінки батьків у вирішенні проблем дітей.
- ✓ Форми превентивної освіти батьків.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 8

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ВІДХИЛЕНЬ У ПОВЕДІНЦІ ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ В ОСВІТНЬО-ВИХОВНИХ ІНСТИТУЦІЯХ

МЕТА: Ознайомити студентів з системою превентивної освіти та виховання у навчальних та позанавчальних закладах, дослідити роль і місце превентивного виховання у формуванні здорового способу життя підлітків. Вивчити особливості впливу методів превентивного виховання у профілактиці негативних проявів поведінки підлітків.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Організація безпечного середовища в навчальному закладі. Значення педагогічного колективу в розвитку превентивного світогляду учнів та вихованців.
2. Особливості превентивної роботи соціального педагога у школі.
3. Роль самоврядування у проведенні превентивної роботи у середньому і вищому навчальному закладі.
4. Превентивні тренінги в навчальному закладі.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й обґрунтуйте значення педагогічного колективу в розвитку превентивного світогляду учнів та вихованців.

Визначте роль самоврядування у проведенні превентивної роботи у середньому і вищому навчальному закладі.

Вкажіть шляхи налагодження міжособистих стосунків з групами превентивного впливу.

Завдання друге

Охарактеризуйте особливості превентивної роботи соціального педагога у школі.

Завдання третє

Підберіть матеріали за темою заняття, спираючись на публікації в ЗМІ.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) на тему «Розвиток індивідуальної свідомості школярів як один із засобів превентивного виховання».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Розробіть схему «Система превентивної освіти та виховання дітей у навчальних закладах», «Система превентивної освіти та виховання молоді у позашкільних установах».

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. *Аверина Е.В. Антинаркотическое воспитание в школе // Педагогика.-2002.-№1.-С.56-60.*

2. *Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / А.Й.Капська, О.В.Безпалько, Р.Х.Вайнола; [Заг. ред. А.Й.Капської]. – К., 2002.- 164 с.*

3. *Алексєєнко Т. Соціально-педагогічна підтримка дітей групи ризику//Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-І.– С. 56-60.*

4. *Артюшкіна Л.М. Специфіка професійної діяльності соціального педагога загальноосвітньої школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування/ Л.М.Артюшкіна, А.О.Полянничко;/ Практична психологія та соціальна робота.-2004.-2.– С.42-47.*

5. *Бартків О.С., Соціально-педагогічна практика в школі-інтернаті (методичні матеріали для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка » / О.С.Бартків, Л.К.Грицюк, В.С.Петрович;/Практична психологія та соціальна робота.-2004.-І.– С.58-67.*

6. *Болтівець С.І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальних закладах з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму // Практична психологія і соціальна робота. – №12. – 2004. – С.56-58.*

7. *Болтівець С.І., Соціально-психологічні причини поширення пияцтва серед молоді/ С.І.Болтівець, Л.А.Філоненко;/Практична психологія та соціальна робота.-2004.-10.– С.4-6*

8. *Діяльність класного керівника щодо педагогічної профілактики вживання наркогенних засобів // Класний керівник у сучасній школі: Метод.посібник / В.М.Оржеховська – К., ІЗМН, 1996.*

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Будинок дитини – дитячий заклад для утримання та виховання дітей віком від 1 місяця до 3 років, від яких відмовилися батьки в пологовому будинку чи покинули їх напризволяще. Ці будинки знаходяться у відомстві Міністерства охорони здоров'я. Найбільш поширеними причинами залишення дітей матерями є підлітковий вік матері; важкий матеріальний стан родини, безвідповідальне батьківство, небажана вагітність. Підставою для відмови від дитини є заява матері, завірена головним лікарем пологового будинку, з визначенням того, що вона не проти того, що дитина буде усиновлена. Дітям, батьки яких невідомі, присвоюють прізвище, ім'я, по батькові і реєструють в органах РАГСу на підставі акту про прийом до будинку. Діти, добровільно віддані в будинок дитини, у будь-який час можуть бути повернуті батькам. Якщо дитину не всиновили, то по досягненні нею трьох років її переводять у дитячий будинок.

Дитячий будинок – державний виховний заклад для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Існує три типи дитячих будинків: дошкільні – для дітей 3-6 (7) років; шкільні – для дітей 6 (7)-17 (18) років; змішаного типу для дітей дошкільного та шкільного віку. У будинку діти залучаються до різних видів діяльності: пізнавальної, трудової, спортивної, ігрової, побутової тощо. При кожному дитячому будинку діє опікунська рада, в яку входять представники місцевих органів освіти, члени педагогічного колективу.

Дитячий будинок сімейного типу – форма виховання дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків. ***Д. б. с. т.*** – це окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі. Така сім'я бере на виховання і спільне проживання не менше 5 дітей-сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування.

Дитячі громадські організації – об’єднання громадян віком від 6 до 18 років, метою яких є здійснення діяльності, спрямованої на реалізацію та захист своїх прав і свобод, творчих здібностей, задоволення власних інтересів, які не суперечать законодавству, та соціальне становлення як повноправних членів суспільства.

Притулок для неповнолітніх – заклад соціального захисту, створений для тимчасового перебування неповнолітніх віком від 3 до 18 років, строком до 30 діб до вирішення питань їх подальшого влаштування. **П.** підпорядкований службам у справах неповнолітніх.

Притулок (шelter) – 1) місце, де можна знайти порятунк або відпочити; 2) соціальний заклад, в якому людей забезпечують харчуванням і необхідною допомогою. Існують притулки загального типу (індивід сам визначає час і терміни свого перебування) і діагностичного (його завданням є діагностика ситуації, в якій перебуває особа, і визначення її подальшої долі).

Просвітницька технологія – спрямована на поширення знань, консультуванні та позитивного впливу підлітків-лідерів та педагогів-тренерів у системі соціальних комунікацій. Просвітницька робота має вестись при індивідуальному, груповому, масовому спілкуванні в умовах навчального закладу, за місцем проживання, в місцях масових зборів і відпочинку молоді. У впровадженні просвітницької технології провідну роль відіграють підлітки-лідери, які працюють з однолітками. Тренери виконують роль консультантів, помічників. Вагомими є знання особливостей соціокультурної групи, з якими підлітки-лідери мають наміри працювати.

Професійне училище соціальної реабілітації – державний заклад. Направлення підлітків до таких училищ здійснюють суди у встановленому законом порядку. Тут створюються належні умови для життя, навчання та виховання учнів, підвищення їх загальноосвітнього і культурного рівня, професійної підготовки, розвитку індивідуальних здібностей і нахилів, забезпечується правове виховання та соціальний захист в умовах постійного педагогічного режиму.

Профілактика педагогічна – це формування конкретного морального почуття відповідальності. Це комплекс цілеспрямованих колективних та індивідуальних впливів на свідомість, почуття і волю учнів з метою вироблення імунітету до негативних впливів оточуючого середовища, попередження асоціальної спрямованості поведінки неповнолітніх, їхньої антигромадської поведінки і перебудови став-

лення учнів до оточуючої дійсності в процесі перевиховання. Сутність профілактики полягає в розвитку почуття відповідальності підлітків за свою поведінку, яка сприяє глибокому усвідомленню не лише своїх прав, а й обов'язків.

Соціальна робота в школі – діяльність, спрямована на залучення учнів у шкільне життя, на координування зусиль школи, сім'ї та громади для досягнення цієї мети. Функції **С. р. в ш.** – допомога у розв'язанні таких проблем як прогули, соціальна ізоляція, надгресивна поведінка, недисциплінованість, специфічні фізичні, емоційні та економічні проблеми.

Соціальне виховання – створення в суспільстві умов та заходів, спрямованих на оволодіння і засвоєння підростаючим поколінням загальнолюдських і спеціальних знань, соціального досвіду, з метою формування в нього соціально-позитивних ціннісних орієнтацій.

Соціальні служби – підприємства, установи та організації незалежно від форм власності і відомчої належності, а також громадяни, що надають соціальні послуги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги.

Соціограма – спеціальний вид психодрами, спрямований на аналіз відносин між різними групами людей. **С.** не обмежується проблемами однієї людини чи конкретної групи. Вона звернена до проблем, які виникають в соціумі чи культурі і притаманні для значної кількості людей. Під час **С.** аналізуються певні колективні уявлення та досвід, які обумовлені різними соціокультурними особливостями (соціальними, етнічними, професійними тощо).

Соціометрична методика – метод соціальної психології для визначення симпатій чи антипатій у групі. Дозволяє виразити кількісно, графічно структуру міжособистісних стосунків в групі, наявність популярних та відчужених членів групи, виходячи з числа та характеру взаємних виборів її членів.

Спеціалізовані соціальні служби – заклади соціальної спрямованості, які існують самостійно і мають права юридичної особи або в системі соціальних служб для молоді. Типи **С. с. с.:** «Телефон довіри», притулок для неповнолітніх, кризовий стаціонар, реабілітаційний центр тощо. Основними функціями **С. с. с.** є: надання кваліфікованої екстреної, анонімної, безкоштовної допомоги підліткам та молодим людям, які опинились у складних умовах життєдіяльності; їх соціальна адаптація і ресоціалізація, допомога у самовизначенні.

Терпимість – властивість людини неупереджено оцінювати людей, події, факти, явища і здатність помічати однозначно як позитивні, так і негативні якості, співвідносити особисті погляди з усією інформацією, ознака культури розуму, що проявляється у повазі до чужих думок і переконань.

Тестування – метод психологічної діагностики, провідним організаційним моментом якого є застосування стандартизованих запитань та завдань, що мають певну шкалу значень. Тестовий метод дає змогу з певною мірою точності встановити актуальний рівень розвитку в індивіда необхідних навичок, знань, особистісних характеристик тощо.

Фокус-група – це групове інтерв'ю, яке проходить у формі групової дискусії і спрямоване на отримання від її учасників «суб'єктивної інформації» про те, як вони сприймають певні суспільні події та явища.

Школа-інтернат для дітей-сиріт – державний навчально-виховний заклад для дітей-сиріт, дітей з неповних сімей, а також дітей, які потребують допомоги держави внаслідок хвороби батьків, втрати з ними зв'язків, позбавлення батьківських прав, в якому діти можуть виховуватися і навчатися від 3 до 17 (18) років.

Школа соціальної реабілітації – загальноосвітній навчальний заклад для дітей, які потребують особливих умов виховання; створюється окремо для хлопців і дівчат.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Ідеї профілактики з позицій підходу нормалізації є найбільш гуманними. Профілактика повинна базуватися не на заборонах і боротьбі з негативним, а на тому, щоб сприяти росту можливостей людини вирішувати складні життєві ситуації та робити здорові життєві вибори.

Поняття здорового способу життя включає в себе різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я: фізичної, психічної, соціальної та духовної.

Поняття «культура здоров'я» формулюють як певний рівень медично-валеологічної грамотності населення, стан соціального благополуччя, ступінь розвитку творчих сил, фізичних, психічних і розумових здібностей людини, виражених в організації її життєдіяльності, у ставленні до самої себе, інших людей, до природи. Основним критерієм культури здоров'я визначають стан оптимальної відповідно-

сті, гармонії між біологічним, психологічним і соціальним у житті й діяльності людини. Для збереження та зміцнення здоров'я необхідні рухова активність, повноцінне харчування, додержання режиму праці, відсутність шкідливих звичок. Змушувати людину вести здоровий спосіб життя неможливо, однак прищеплювати, виховувати культуру здоров'я необхідно.

За оцінками фахівців, близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та молоді роки. Незадовільний стан здоров'я молоді може знижувати рівень національної безпеки, економічні, інтелектуальні та духовні ресурси розвитку суспільства. Незважаючи на значну санітарно-освітню роботу, частина дітей не використовує навички здорового способу життя у практиці. Однією з обов'язкових умов, за яких можливе поліпшення ситуації, є заохочення молоді до здорового способу життя та енергійне впровадження програм збереження і поліпшення здоров'я. Цьому сприятиме утвердження в педагогічній та дитячій свідомості широкого розуміння поняття «здоров'я».

У Національній доктрині розвитку освіти в Україні серед пріоритетних завдань шкільної освіти визначено й «виховання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я учнів».

Свідоме й відповідальне ставлення особи до власного здоров'я передбачає вільне прийняття рішень і вибір цілей, а також способів, методів і шляхів їх досягнення. Тому соціальний педагог, формуючи культуру здоров'я школярів, має допомогти їм усвідомити важливість розумного, дбайливого ставлення до власного здоров'я, прищепити почуття відповідальності, розуміння, що саме здоров'я визначає якість життя; формувати прагнення бути здоровим; сприяти засвоєнню системи знань та практичних навичок здорового способу життя та безпечної поведінки. Робота педагога має бути спрямована на зміцнення фізичного, морального та психологічного здоров'я дітей, на створення оптимального режиму їх фізичної та психологічної адаптації до підвищених вимог навчального навантаження та ефективної системи подолання таких соціально негативних явищ, як наркоманія, куріння, зловживання алкоголем серед дітей та підлітків. Навчання здорового

способу життя передбачає систематичний комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення здорового способу життя як цінності шкільного колективу, що сприятиме гармонійному розвитку психофізичних здібностей учнів. Школа має забезпечувати засвоєння учнями комплексу конкретних знань про здоровий спосіб життя, зокрема, про прості та дійові заходи протидії організму інфекціям; значення гігієни, дотримання чистоти, правильного харчування для здоров'я людини; необхідність вакцинації для профілактики хвороб. Актуальними залишаються заходи щодо запобігання та протидії з боку школи шкідливим звичкам учнів – курінню, алкоголізму, вживанню наркотиків.

У процесі формування навичок здорового способу життя варто користуватися такими *пріоритетами*:

- вірити в цінність кожної дитини;
- дотримуватись конфіденційності;
- надавати позитивну інформацію;
- бути радником, а не моралістом;
- поважати думку й позицію дитини;
- акцентувати увагу дитини на власних позитивних рисах, характеристиках і здобутках.

Принципи профілактичної роботи з підлітками в сучасних закладах освіти:

- відповідність змісту роботи потребам особистості: вивчення існуючих потреб та орієнтація змісту, форм роботи на їх задоволення; своєчасне виявлення підлітків «групи ризику» та надання їм допомоги;
- активізація зворотного зв'язку: надавати можливість учням висловлювати свої думки та почуття;
- добровільність: мотивувати та пропонувати, а не примушувати та диктувати;
- позитивна спрямованість: зміцнення позитивної позиції особистості щодо власної спроможності підтримання оптимального стану здоров'я; опертя на позитивні моменти – не стільки залякувати наслідками шкідливих звичок, скільки привертати увагу й посилювати симпатію до людей, які дотримуються здорового способу життя; розвінчувати створювані рекламними кампаніями стереотипи «героїв з цигаркою», які асоціюються з активністю та процвітанням;

- об'єктивність: інформація не повинна зводитись до залякування або формальних гасел; слід пам'ятати, що некваліфікована, необережна інформація може створити атмосферу таємничості та загадковості, спровокувати реакцію на «заборонений плід»; доцільно уникати мілітаризованої термінології;
- залучення батьків, медичних працівників, психологів, соціологів, юристів до пропаганди та сприяння утвердженню у свідомості учнівської молоді принципів здорового способу життя;
- систематичність: вся профілактична робота з превентивного виховання має передбачати комплекс заходів, спрямованих на формування свідомого ставлення до власного здоров'я;
- врахування вікових та індивідуальних особливостей дітей.

Дослідники виявили, що в ході лекції учнями засвоюється 5% наданої їм інформації, бесіди – 10%, перегляду телепередач – 30%, щотижневої виховної роботи – 45%, рольової гри – 60%. Доцільно враховувати, що найбільш ефективними у процесі формування культури здоров'я особистості є інтерактивні методи роботи, із застосуванням елементів тренінгів, гри та оздоровчих вправ. З метою реалізації завдання формування навичок у дітей та підлітків здорового способу життя у практику роботи загальноосвітніх навчальних закладів впроваджуються такі *форми організації превентивного виховання*:

- уроки валеології, охорони та безпеки життєдіяльності;
- гурткові, клубні та факультативні заняття;
- анкетування, тестування;
- облік учнів, схильних до правопорушень, куріння, вживання алкогольних та наркотичних речовин;
- тематичні лекції, колективні та індивідуальні бесіди;
- дні, тижні здоров'я та профілактики шкідливих звичок;
- шкільні спартакіади, естафети, спортивні та туристичні змагання;
- колективні творчі справи;
- родинні свята та свята здоров'я;
- рольові ігри, вікторини, ігрові програми;
- екскурсії та походи по рідному краю;
- години спілкування на свіжому повітрі;
- психологічні тренінги;

- валеологічні тренінги;
- суди над шкідливими звичками;
- диспути, дискусії, круглі столи;
- служба довіри;
- профілактичні консультації;
- регулярний випуск радіогазет та настінної інформації;
- презентація матеріалів періодичної преси;
- перегляд та обговорення кінофільмів;
- використання елементів народної системи духовно-фізичного розвитку особистості (прислів'я, приказки, рухливі ігри, фізична культура козаків) під час проведення навчальних занять;
- співпраця з батьками (з проблеми формування культури здоров'я учнів), підвищення їх педагогічної культури шляхом організації лекцій, круглих столів, бесід, консультацій, розробки пам'яток тощо.

До вищевказаних форм організації превентивного виховання варто додати загальні форми виховної роботи в школі, що є досить дієвими, якщо присвятити їх болючим темам превентивного виховання, а саме:

1. *Інформаційно-масові* (дискусії, диспути, конференції, «філософський стіл», «відкрита кафедра», інтелектуальні аукціони, ринги, вечори, подорожі до джерел рідної культури, історії держави і права, «жива газета», створення книг, альманахів).

2. *Діяльнісно-практичні* (творчі групи, осередки, екскурсії, свята, театр-експромт, ігри-драматизації, ярмарки соціальних проєктів, олімпіади, тренінгові центри).

3. *Інтегративні* (шкільні клуби, КВК, фестивалі, асамблеї з проблем традицій, культури, політики і права, гуртки).

4. *Діалогічні* (бесіда, між рольове спілкування).

5. *Індивідуальні* (доручення, творчі завдання, звіти, індивідуальна робота тощо).

6. *Наочні* (шкільні музеї, кімнати і зали, галереї, виставки дитячої творчості, книжкові виставки, тематичні стенди тощо).

Завданням кожного навчального закладу освіти має бути забезпечення здорового способу життя всьому шкільному колективу, завдяки створенню такого навколишнього середовища, яке сприяло б зміцненню здоров'я.

Одним з найефективніших методів дослідження характеру впливу на формування думки молодшої людини та профілактики і корекції негативної поведінки підлітків може служити приклад *діяльності Т-груп* (тренінгових груп), оскільки вони є моделлю суспільства в мініатюрі, відображають процеси, які проходять у соціальних групах.

Під пильним наглядом тренера підлітки дійдуть висновку, що адиктивна поведінка є небезпечною для людини і приводить до негативних наслідків. А саме це є бажаним результатом педагога у роботі з організації превентивного виховання.

Отже, одним із головних аспектів превентивного виховання підлітків є попередження та подолання готовності до вживання наркотичних речовин та негативних проявів у поведінці. Це складний процес і запорукою його ефективності є систематична та кропітка праця.

Невпинно зростаючі прогресивні вимоги соціального середовища викликали появу масових негативних станів психоемоційної напруги. І, як результат, збільшення форм негативної поведінки підлітків та молоді – тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, зловживання психоактивними речовинами, ВІЛ/СНІД, ХПСШ, суїцид.

Формування у молоді засад здорового способу життя – це одне з найважливіших завдань, яке ставлять перед собою держава, Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, заклади освіти. Про це свідчить прийняття таких законів, як Закон України №1281 від 18.11.2003 р. «Про загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004-2008 роки» та рішення Колегії виконавчого органу Київської міської державної адміністрації №51 від 03.06.2005 р. «Про заходи щодо удосконалення соціальної роботи з дітьми та молоддю, різними категоріями сімей в територіальній громаді міста».

Однією з поширених форм профілактичної діяльності серед дітей та молоді залишається лекційно-тренінгова робота. Традиційні методи впливу на молодіжні аудиторії з профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі не завжди дають очікувані результати. Враховуючи цей факт, виправданим є використання інноваційних технологій соціально-профілактичної роботи, вивчення та поширення передового досвіду з питань надання соціальних послуг щодо правової освіти, статевого виховання, профілактики гендерного насильства, наркотичної, тютюнової, алкогольної залежності, розповсюдження ВІЛ-інфекції та ХПСШ.

«Тренінговий центр соціальних знань за здоров'я дітей та молоді» є новітньою технологією організації превентивного виховання у закладах освіти м. Києва, яка впроваджується спеціалістами центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді на базі навчальних закладів міста (вузи, ПТУ, коледжі, школи).

Цільова спрямованість технології – заходи соціального спрямування на реалізацію загальнодержавної програми підтримки молоді на 2004-2008 рр. Відповідно до Закону України №1281 від 18.11.2003 р. «Про загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004-2008 роки».

Соціальними педагогами-тренерами центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді було створено Тренінгові центри на базі кількох десятків шкіл на ПТУ на основі наступних нормативних документів, що підтверджують актуальність програми:

- *Указ Президента України № 1182 від 01.11.2000 р. «Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції та СНІДу»;*
- *Указ Президента України № 741 від 28.08.2001 р. «Про додаткові заходи щодо посилення боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІДом»;*
- *Указ Президента України № 258 від 15.03.2002 р. «Про невідкладні додаткові заходи щодо зміцнення моральності у суспільстві та утвердження здорового способу життя»;*
- *Постанова Кабінету Міністрів України № 1697 від 15.09.1999 р. «Про затвердження Національної програми патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства»;*
- *Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011рр.»;*
- *Наказ Державного комітету України у справах молоді, спорту і туризму № 3202 від 05.11.2001 р. «Про затвердження заходів з профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДу, попередження негативних проявів у молодіжному середовищі»;*
- *Наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді № 261 від 05.04.2002 р. «Про забезпечення виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки»;*

- *Наказ державного комітету України у справах сім'ї, дітей та молоді № 692 від 05.11.2004 р. «Про програму профілактики»;*
- *Рішення Колегії виконавчого органу Київської міської державної адміністрації № 51 від 03.06.2005 р. «Про заходи щодо удосконалення соціальної роботи з дітьми та молоддю, різними категоріями сімей в територіальній громаді міста»;*
- *Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003 – 2010 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 р. №877);*
- *Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я киян» на 2003 – 2010 роки» (Розпорядження Київської міської державної адміністрації №1825 від 30.09.2003 р.);*
- *Закон України № 1281 від 18.11.2003р. «Про загальнодержавну програму підтримки молоді на 2004-2008 роки».*

Мета даної програми:

- сприяння підтримці та формуванню здорового способу життя у молодіжному середовищі;
- набуття слухачами тренінгового центру, волонтерами соціальних знань, умінь та навичок щодо здорового способу життя;
- сприяння розповсюдженню знань про ЗСЖ та негативний вплив наркотиків, тютюну, алкоголю та ін. на здоров'я молоді через волонтерів-тренерів.

Завдання програми:

- організація роботи тренінгового центру соціальних знань за здоров'я дітей та молоді на базі освітніх закладів міста;
- підготовка волонтерів-тренерів та апробація ними вмінь проведення групової освітньо-профілактичної роботи за методом «рівний-рівному»;
- проведення лекційно-тренінгової роботи серед дітей та молоді щодо пропаганди та формування здорового способу життя, запобігання негативних явищ (профілактика тютюнопаління, алкогольної залежності, ВІЛ-інфекції, наркоманії, насилля, виховання сексуальної культури в дитячому та молодіжному середовищі);

- проведення масових заходів з пропаганди здорового способу життя серед дітей, молоді;
- розповсюдження інформаційних матеріалів, соціальної реклами під час проведення лекційно-тренінгової роботи, культурологічних заходів профілактичної спрямованості, соціальних акцій;
- створення умов та забезпечення цільової діяльності на спеціалістів, освітян, визначену групу дітей та молоді за місцем навчання, проживання.

Соціальна категорія, на яку розрахована реалізація заходів:

- діти та молодь за місцем навчання;
- соціальні працівники, лідери ГО, працівники установ охорони здоров'я та правоохоронних органів, педагоги, батьки.

Програма реалізовується на основі методики «Рівний-рівному»

Використана література: 5, 7, 52, 53, 74, 79, 98, 100.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Валеологізація життєдіяльності навчального закладу як питання життєдіяльності дітей з освітніх закладів.
- ✓ Організація безпечного середовища в навчальному закладі.
- ✓ Проблеми соціально-педагогічного відбору змісту превентивної освіти і виховання у навчальній та позакласній роботі.
- ✓ Принципи подачі превентивної інформації в ході навчальної дисципліни та виховних годинах після занять.
- ✓ Впровадження активних і інтерактивних превентивних технологій у зміст роботи дошкільного, середнього і вищого навчального закладу.
- ✓ Превентивні тренінги в навчальному закладі. Особливості застосування методу «рівний рівному».

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 9
ЗАГАЛЬНА СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА
ЯК ЗАСІБ УНИКНЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ

МЕТА: Ознайомити студентів з принципами взаємодії з групами ризику громадянського суспільства.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Превентивна педагогіка відкритого середовища. Форми просвітницької превентивної діяльності.
2. Роль соціальної реклами.
3. Превентивні методи в діяльності служб соціальної роботи за місцем роботи, навчальних закладів, за місцем проживання.
4. Превентивний характер працевлаштування, клубної роботи, екстремальних видів спорту, змістовного дозвілля, оздоровлення в літніх таборах.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й обумовте роль соціальної реклами у превентивній діяльності.

Визначте роль пересувних консультативних пунктів у проведенні превентивної роботи.

Визначте принципи консультування з питань попередження негативних явищ.

Завдання друге

Охарактеризуйте особливості роботи Громадських приймалень та Дружніх лікарень.

Окресліть превентивний характер працевлаштування, клубної роботи, екстремальних видів спорту, змістовного дозвілля, оздоровлення в літніх таборах.

Завдання третє

За поданими у матеріалах орієнтовними вказівками підготуйте план проведення прес-конференції та презентацію.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) «Превентивні методи в діяльності служб соціальної роботи за місцем роботи, навчальних закладів, за місцем проживання».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Розробіть план роботи вуличної ігротеки.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Герасимчук А.А., Палеха Ю.І., Шиян О.М. *Соціологія: Навч. посібник.* – К.: ЄУ, 2004. – 245 с.

2. Голованова Т.П., Гапон Ю.А. *Волонтерство в соціальній роботі як феномен цивілізованого суспільства.* – Запоріжжя, 1996. – 314 с.

3. Головатий М.Ф., Лукашевич М.П., Дмитренко Г.А., Петрова І.Л., Панасюк М.Б. *Управлінські аспекти соціальної роботи: Курс лекцій.* – К.: МАУП, 2002. – 375 с.

4. Капська А.Й. *Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю: Навч.-метод. посібник.* – К.: УДЦССМ, 2001. – 220 с.

5. *Психолого-педагогічні роботи з «дітьми вулиці» / За ред. Толстоухової С. В., Пінчук І. М.* -К.: УДЦССМ, 2000.

6. *Технології соціально-педагогічної роботи: Навчальний посібник / За ред. проф. А.Й. Капської.* – К., 2000. – 372 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Виховуюча взаємодія – форма соціальної комунікації чи спілкування принаймні двох осіб, коли вони систематично впливають одна на одну, пристосовують дії одна до одної, досягають згоди в розумінні ситуації, змісту дій, а також певного ступеня солідарності між собою.

Волонтерський рух – це добродійна діяльність, яка здійснюється фізичними особами на засадах неприбуткової діяльності, без заробітної плати, без просування по службі, заради добробуту та процвітання спільнот і суспільства в цілому.

Денні центри для дорослих – заклади з державним чи приватним фінансуванням, в яких особи похилого віку чи інші дорослі збираються для участі у відпочинкових, соціальних, освітніх програмах та програмах розвитку.

Дорадницька робота з дітьми – процес допомоги молодим людям у прийманні оптимальних життєвих рішень, у розвитку навички прийняття рішень, поради щодо скеровування своєї поведінки відповідним чином та вирішення своїх проблем. Дорадник, який здійснює таке керівництво – як правило, людина зі спеціальною педагогічною освітою, надає молодим людям необхідну інформацію або забезпечує доступ до такої інформації. Особлива увага приділяється плануванню освіти, проблемам навчання та взаємовідносин, ерудиції та сімейним проблемам. Основними видами діяльності є дорадництво та тестування (особливо стосовно показників здібностей, професійної придатності та особистості).

Дромоманія – психічний розлад, що виявляється у непереборній, невмотивованій потребі у втечі з сім'ї, навчально-виховного закладу і у потягу до бродяжництва.

Масові акції – публічні заходи (пікети, маніфестації, мітинги, демонстрації, марші та ін.), учасники яких виявляють свій протест проти «несправедливих законів», невмотивованих, незаконних дій, консерватизму органів влади, байдужості, упередженості чиновників.

Педагогічна технологія – передбачає спільну роботу тренерів з підлітками-лідерами. Зміст роботи полягає у передачі знань, інформаційній підтримці, консультуванні переважно в умовах навчального закладу, молодіжного центру або в оздоровчих закладах. Тренери

виконують роль керівників, наглядців. Ними створюються умови повної доступності до знань, засобів масової інформації, читання лекцій, проведення тренінгів, участі у семінарах, конференціях, «круглих столах» та інших формах соціально-корисної активності.

Просвітницька робота – вид діяльності особистості (підлітка-лідера, педагога-тренера) спрямованої на поширення знань, формування умінь вести здоровий спосіб життя, запобігати впливу негативних явищ, через спеціально організовані заходи та особистий приклад.

Сандвіч-покоління – чоловіки, а особливо жінки, середнього віку, які несуть на собі основні обов'язки щодо піклування про своїх дітей і батьків. Кількість людей цього покоління значно зростає через збільшення тривалості життя старших людей, які потребують все більшої опіки, і через тенденцію серед молоді довше залишатися жити разом з батьками.

Соціальна вулична робота – її мета полягає в покращенні положення та здоров'я дітей і молоді шляхом привнесення та додання до середовища, де вони змушені жити, того, в чому вони мають потребу; спонукання дітей та підлітків до встановлення відносин з людьми, які піклуються про них та з тими, хто може допомогти їм в організації змістовного дозвілля.

Соціальні послуги – правові, економічні, психологічні, освітні, медичні, реабілітаційні та інші заходи, спрямовані на окремі соціальні групи, на індивідів, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, з метою поліпшення або відновлення їх життєдіяльності, соціальної адаптації, повернення до повноцінного життя.

Соціометрія – вивчення міжособистісних стосунків у малих групах шляхом аналізу виборів, які здійснюють учасники групи за певним критерієм.

Спостереження – один з основних методів емпіричного дослідження; полягає в систематичному, цілеспрямованому сприйманні та фіксації соціальних об'єктів, явищ з метою вивчення їх у певних умовах життєдіяльності особистості.

Телефон довіри – соціальна служба невідкладної психологічної допомоги, що надається по телефону. Телефони довіри надають дітям, молоді та різним категоріям сімей різноманітну безкоштовну інформаційну та консультативну допомогу. Забезпечується повна анонімність

особи, яка телефонує, абсолютна конфіденційність розмови, відсутність будь-якого релігійного, політичного чи ідеологічного тиску на людину (клієнта).

Теорія соціального причинного зв'язку – думка, суть якої полягає в тому, що ненадійні та напружені економічно-соціальні умови значно підвищують ймовірність того, що в особи, яка їх переживає, розвинуться соціальні проблеми чи психічні розлади. Цю теорію часто висувають для пояснення того, чому існує вищий рівень захворювання та поширення психічних хвороб, бідності, розлучень, скривдження в подружжі і т. п. серед людей певних соціально-економічних класів, етнічної та расової приналежності, а також географічних місць проживання.

Терапія психосоціальна – спеціалізована, формальна взаємодія між соціальним працівником (або іншим спеціалістом) та індивідом, групою, сім'єю, коли встановлюються терапевтичні взаємини для уникнення розумового розладу, психічних стресів, проблем взаєморозуміння, труднощів у взаємозв'язках із соціальним середовищем. Дослідники виділяють більше як 200 варіантів психотерапевтичного впливу.

Терапія соціальна – 1) система соціально-психологічних методів та прийомів впливу на індивідуальну, групову та масову поведінку з метою її соціальної адаптації; 2) діяльність соціальних служб, які полегшують взаємини індивіда із соціальним середовищем і допомагають йому долати соціальні проблеми, конфлікти.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Превентивна діяльність дитячо-молодіжних організацій

Входження України в новий період розвитку всіх сфер соціально-економічного життя, відновлення державності, відродження багатого культурно-історичного досвіду на передній план висуває проблему формування особистості, провідною якістю якої є активне ставлення до дійсності, вміння користуватися головним надбанням демократичного суспільства – свободою та можливістю творчої самореалізації.

Критичність соціально-економічної ситуації, крах старих, усталених суспільних цінностей, невизначеність молодого покоління в сенсі життя та відчуття невпевненості в майбутньому сприяють виникненню ряду соціально-педагогічних проблем.

Вирішення завдання розширення мережі та залучення кількості дітей і молоді, що працює в дитячо-молодіжних організаціях, пов'язано з розвитком системи установ та організацій, які займаються створенням та налагодженням цієї системи. Дитячо-юнацькі та молодіжні громадські організації можуть бути створені на базі *навчальних закладів* (загальноосвітніх і спеціалізованих шкіл різного типу, шкіл-інтернатів, дитячих будинків, будинків для дітей-інвалідів, шкіл санаторного типу), *позанавчальних установ* (будинків і центрів дитячої освіти та виховання, культурологічних центрів, соціально-виховних служб і клубів за інтересами, за місцем проживання, центрів технічної та екологічної освіти), *соціальних служб молоді*, центрів соціальних служб для дітей та молоді, центрів молододі сім'ї, соціальних притулків для дітей та підлітків, соціально реабілітаційних центрів для неповнолітніх), *психолого-педагогічних та педагогічно-реабілітаційних центрів*.

Соціально-педагогічна робота в дитячо-молодіжній організації багатогранна і відповідальна. Саме тому професійна підготовка соціального педагога, що вирішив працювати саме тут, повинен опанувати знання, які охоплюють:

- особистість (дитини чи молододі людини), її фізичний, духовний і соціальний розвиток, нормальну поведінку і відхилення від такої;
- об'єднання й групи людей (сім'я, мала група, шкільний колектив, колектив позашкільного закладу, дитячо-молодіжної організації, групи однолітків та ін.);
- систему установ, які подають допомогу дитині, молоді;
- основи теорії, методики та окремих технологій роботи з різними категоріями клієнтів у різних умовах;
- соціально-правові і соціально-економічні засади діяльності соціального педагога та діяльності дитячо-молодіжних організацій в Україні;
- методи управління і планування професійної та науково-дослідної діяльності в соціально-педагогічній сфері.

У цілому діяльність соціального педагога спрямована на створення умов психологічного комфорту й безпеки дітей та молоді безпосередньо в дитячо-молодіжній організації: у своїй роботі він враховує соціальні, правові, психологічні, медичні, педагогічні механізми запобігання негативним явищам та подолання цих явищ.

Важливим напрямом діяльності соціального педагога є участь у розробці й реалізації соціальних проектів і програм, які проводяться безпосередньо в організації, та підтримка приватних ініціатив членів організації, які сприяють повноцінному розвитку особистості. Соціальний педагог, який працює у дитячо-молодіжній організації, має бути підготовленим до активної творчості, професійної і соціальної діяльності, яка б сприяла суспільному розвитку.

Таким чином, у діяльності соціального педагога, що працює в дитячо-молодіжній організації, можна виділити функції, які співпадають з загальноприйнятими: діагностичну, прогностичну, посередницьку, корекційно-реабілітаційну, охоронно-захисну, запобіжно-профілактичну, евристичну.

Соціальний педагог, що працює в громадській дитячо-молодіжній організації, повинен уміти:

1. Ефективно використовувати професійні знання в практичній діяльності.

2. Володіти культурою спілкування, уміти планувати, організовувати та проводити різноманітні виховні заходи з дітьми, підлітками, громадськістю як у школі, так і в мікрорайоні, у різних соціумах.

3. Аналізувати, прогнозувати і планувати свою роботу на науковій основі, розуміти сутність і значення діяльності, вивчати міжособові взаємини дітей, підлітків; вивчати й розв'язувати сімейні конфлікти, впливати на факти відхилення від правил суспільної поведінки в сім'ях, сприяти їх усуненню.

4. Виявляти дітей, підлітків, які потребують опіки та піклування з метою надання їм необхідної допомоги.

В діяльності соціального педагога основними формами профілактичної роботи в молодіжних організаціях є індивідуальні (індивідуальні бесіди, тестування та на їх основі психолого-педагогічна корекція особистості) та групові (заняття гуртка, робота з лідерами, контактними групами, проведення виховних заходів).

Проведення організаційних заходів громадськими молодіжними організаціями є важливим етапом у створенні атмосфери корисної зайнятості молоді. На першому етапі керівництво молодіжної організації визначає мету, спрямованість, а звідси і місце проведення масового заходу. Складаються відповідні договори та домовленості про оренду місця проведення, медичне обслуговування та допомогу органів правопорядку, узгодження з керівними виконавчими та освітніми органами та організаціями.

Визначаються члени оргкомітету чи ради справи, іноді питання вирішуються на засіданні ради командирів чи подібного керівного органу молодіжної організації. На першому засіданні визначаються конкретні завдання, які необхідно вирішити при підготовці та проведенні масового виховного заходу, розподіляються доручення та визначається термін виконання цих доручень. На наступному засіданні відбувається перевірка виконання завдань, здійснюється можлива допомога, констатується готовність до проведення заходу.

Обов'язковим компонентом при проведенні заходу такого типу є оргмомент, можливо, у формі переключки готовності, що дає можливість чіткого початку дійства. Виступи груп, гуртів обов'язково повинні будуватися з урахуванням віку підлітків та молоді, включати цікаві ігрові та сюрпризні елементи, нову інформацію тощо. Підведення підсумків відбувається чи на основі роботи журі чи після засідання ради справи. Визначаються перспективи діяльності організації, окремі справи та пропозиції до нових чи існуючих програм.

Часто соціальний педагог потрапляє в ситуацію, коли він повинен самостійно провести заняття чи зустріч в молодіжній організації, яка вже давно існує і має згуртовані групи молоді чи тільки починає свою діяльність, і тому постає завдання зацікавити майбутніх членів організації сумісною діяльністю. Позитивний результат дає проведення комплексної гри-змагання, під час якої розкриваються творчі здібності молодих людей, проявляються лідери, визначаються вміння сприймати інформацію, дотримуватись правил гри, вибирати вірне рішення тощо.

Зустріч-заняття в молодіжних організаціях – це не тільки гра, а головне – опанування новими знаннями та вміннями в ігровій, цікавій для молоді формі.

Превентивна робота фахівців соціальних служб з молоддю сім'єю

Робота центрів соціальних служб для молоді з сім'єю (переважно молоддю) проводиться за чотирма основними напрямками:

1. Підготовка молоді до сімейного життя.
2. Робота з молоддю сім'єю по стабілізації сімейних стосунків.
3. Допомога батькам у розв'язанні різноманітних проблем сімейного виховання.
4. Сімейна психотерапія

Як свідчить практика роботи соціальних служб для молоді та проведені дослідження, молодь в основному не підготовлена до сімейного життя. Тому в їх практичній діяльності багато уваги приділяється саме цьому напрямку роботи. Об'єктом роботи є школи, заклади профтехосвіти, коледжі, ліцеї, вищі навчальні заклади, робітничі гуртожитки. Така робота здійснюється за допомогою лекторіїв, групових занять (наприклад, для дівчат і хлопців), а також під час індивідуальних консультацій. Для здійснення такої роботи залучаються, крім працівників соціальних служб, інші спеціалісти – юристи, сексологи, наркологи, психологи, гінекологи, андрологи та ін.

Програми лекторіїв передбачають розгляд таких питань: «Здоровий спосіб життя сім'ї»; «Сім'я і закон. Кодекс України про шлюб та сім'ю. Укладення шлюбної угоди»; «Проблеми планування сім'ї. Народження здорових і бажаних дітей»; «Способи вирішення сімейних проблем і конфліктів»; «Психологічний клімат сім'ї»; «Бюджет сім'ї та його раціональна організація»; «Мамина школа. Поради майбутньому батькові» та ін.

Значна увага у підготовці молоді до сімейного життя приділяється вечірніми жіночими та юнацькими гімназіями. Це один з видів Інноваційних соціальних технологій, допоміжна компенсаторна форма освіти. В них навчаються дівчата (або юнаки) 13-20 років. Зараз при центрах працює біля 20 таких гімназій. Термін навчання – два роки. У гімназіях створюються умови для формування особистості з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дівчини (або юнака), поліпшення соціального самопочуття, розширення кола спілкування, духовного збагачення, розвитку творчих здібностей, підготовки їх до виконання у майбутньому соціальних ролей дружини, матері, ділової жінки або чоловіка, батька, професіонала. Кожна гімназія працює за авторськими програмами. До викладання, крім спеціалістів соціальних служб, залучаються викладачі шкіл, науковці та ін. Навчальні плани вечірніх жіночих гімназій включають такі предмети: «Жінки в історії України та світовій історії», «Жінка в бізнесі», «Вічні джерела», «Дівчинка-дівчина-жінка», «Психологія міжособистісних відносин», «Етика і психологія сімейного життя», «Основи етикету», «Я чарівна і приваблива», «Мамина школа» та ін. При цьому значна увага приділяється питанням гігієни жінок, планування сім'ї, збереження репродуктивного здоров'я.

Програми юнацьких гімназій мають ряд курсів, спільних з жіночими, але також і свої специфічні предмети з питань права, психогігієни, вмілого господарювання, основ фізичної підготовки, рукопашного бою та ін. У процесі викладання застосовуються активні форми занять -тренінги, рольові ігри, конкурси, дискусійні клуби тощо.

Однією з ефективних форм роботи щодо підготовки молоді до сімейного життя є також діяльність клубів для дівчат, молодих жінок. Мета таких клубів – формування адекватного уявлення про соціальну роль жінки в суспільстві; підвищення культурного рівня жіночої молоді; підготовка до сімейного життя; розвиток комунікативних навичок; формування духовних цінностей; корекція особистісних проблем; сприяння розвитку здібностей; формування активної життєвої позиції. Таких клубів у системі соціальних служб налічується біля 70. Клуби створюються на базі центрів ССМ, шкіл, закладів профтехосвіти, вищих навчальних закладів. На базі багатьох клубів вирішується питання працевлаштування дівчат, здійснюється курсове навчання з підготовки і перепідготовки конкурентно-здатних спеціальностей (гувернер, масажист, домашній перукар, косметолог, секретар-референт та ін.). Основна їх мета – підвищення загальної культури дівчат, орієнтація на щасливе материнство, формування здорового способу життя, підготовка до подружнього життя, соціальна адаптація жіночої молоді.

Особлива увага приділяється створенню таких клубів для дівчат-сиріт, і працюють вони на базі шкіл-інтернатів. Необхідність створення таких клубів обумовлюється тим, що випускникам шкіл-інтернатів буває важко адаптуватися в оточуючому середовищі, вони мають проблеми у створенні сім'ї, організації домашнього побуту і господарства. Відсутність емоційних контактів з батьками, спілкування тільки з ровесниками, обмеженість можливостей у виборі друзів, замкнене коло спілкування негативно позначаються на формуванні особистості цих дітей. У них спостерігаються нечіткі уявлення про сім'ю, сімейні традиції, подружнє спілкування. Тобто у цих дітей немає елементарного уявлення про образ сім'ї – що це таке. На елементарні запитання про організацію сімейної життєдіяльності вони відповісти не можуть. Діяльність подібних клубів враховує особливості цієї категорії дівчат. Особливо важливо проводити психокорекційні тренінги, тренінги спілкування, використовувати завдання, ігрові ситуації, вправи для розв'язання практичних питань підготовки до сімейного життя.

Значну роль у підготовці молоді до сімейного життя відіграє Пошта довіри. Це листування спеціалістів центрів ССМ з молоддю, підлітками, які проживають у віддалених сільських районах, там, де немає Телефону довіри. Надсилають листи і ті підлітки, які внаслідок індивідуальних особливостей не наважуються безпосередньо звернутися зі своїми проблемами до спеціалістів. Працівники соціальних служб поділяють такі листи на 3 групи -лист до нарколога, до гінеколога, до соціального працівника. Серед них слід виділити ті, що стосуються підготовки молоді до сімейного життя, – це листи до гінеколога. Вони надходять від дівчат і стосуються питань можливості вступу у статеві стосунки, появи захворювань, що передаються статевим шляхом, небажаної вагітності та щ. Такі дівчата потребують дружньої допомоги, поради, рекомендації гінеколога. Спеціалісти ССМ надають допомогу як у письмовій формі, так у процесі індивідуальних бесід, на які запрошуються абоненти, дають їм рекомендації, куди потрібно звернутися, щоб отримати анонімну консультацію спеціаліста.

Але більшість листів, які також пишуть в основному дівчата, стосуються питань взаємостосунків хлопців та дівчат, чоловіків та жінок, взаємини з батьками. Це історії кохання, про людські почуття, вчинки, втрату віри у майбутнє тощо. Такі листи вимагають великої уваги, зваженості у відповідях, спонукання до самостійного вибору своєї поведінки, роз'яснень негативних наслідків необдуманих вчинків. Причому у відповідях не слід нав'язувати підліткам своєї думки, варто надати можливість самостійно вирішувати свою долю.

До пошти довіри можна віднести і записки, які надсилають підлітки після прослухання лекцій спеціаліста. Такі записки теж потребують уважного ставлення. Відповіді можна давати відразу в аудиторії або автори записок запрошуються на індивідуальні консультації до центру ССМ.

Значна робота проводиться соціальними службами разом з РАГСом з тими молодими, хто подав заяву про одруження. На базі РАГСів працюють спеціалісти соціальних служб, а також запрошені спеціалісти, які проводять консультації з групами (5-7 пар) або індивідуально з кожною парою. Індивідуальна робота вважається більш ефективною, оскільки така форма дає змогу якнайкраще враховувати біопсихологічні, культурні та інші характеристики партнерів, прогнозувати їх

сумісність у міжособистісних та Інтимних стосунках. Особливу увагу при цьому звертають на проблеми взаємної адаптації, терпимості, взаєморозуміння, створення нормального психологічного клімату в сім'ї, профілактики конфліктних ситуацій і розлучень.

Більш спрощеним варіантом може бути спеціальний лекторій (4-7 занять) «Школа молодих».

До тематики лекторію включаються такі питання:

- Юридично-правові аспекти шлюбно-сімейних відносин.
- Культура та основи фізіології подружнього життя.
- Психологія і психогігієна шлюбно-сімейних відносин.
- Планування сім'ї, народження здорового покоління.
- Медико-соціальні проблеми пияцтва та наркоманії.
- Економіка і бюджет сім'ї.

Деякі соціальні служби розробляють спеціальні пам'ятки, які обов'язково видаються молодим перед реєстрацією шлюбу. Вони вміщують різні поради щодо взаємостосунків подружжя, організації його життєдіяльності, народження дітей тощо.

Превенція негативних явищ серед молоді засобами центрів ССМ

Одним із важливих напрямів діяльності центрів соціальних служб у вирішенні соціально-педагогічних проблем молоді є профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі (наркоманії, алкоголізму, тютюнопаління, правопорушень, ВІЛ/СНІДу). Програми профілактики негативних явищ розраховані на проведення профілактичної роботи передусім серед неповнолітніх та молоді, їхніх батьків, на професійної допомоги, що надається педагогічним колективам навчальних закладів. Особлива увага приділяється дітям та молоді, схильним до адиктивної поведінки, неповнолітнім, які перебувають на обліку в кримінальній міліції, а також неповнолітнім та молоді, які засуджені умовно, з відстрочкою виконання вироку, та неповнолітнім і молоді, які звільнилися з місць позбавлення волі, безпритульним та бездоглядним дітям.

Основним змістом у системі соціально-профілактичної роботи є:

- соціально-педагогічна профілактика;
- соціально-психологічна допомога;
- соціальна адаптація і реабілітація.

Соціально-педагогічний характер діяльності центрів ССМ активно реалізовується шляхом накопичення і удосконалення форм і методів первинної профілактики. У профілактичній роботі, як свідчить аналіз інформаційно-аналітичних та статистичних звітів центрів ССМ, працівники центрів віддають перевагу масовим формам роботи. Практично кожний четвертий масовий захід (акція, фестивалі, конкурси) організований центрами ССМ і був присвячений питанням профілактики негативних явищ саме у молодіжному середовищі.

У діяльності центрів ССМ широко поширені такі масові форми роботи, як акції «Молодь за здоровий спосіб життя», різноманітні конкурси, виставки, просвітницька робота, яка включає лекторії, розробку та розповсюдження інформаційно-реklamних листівок профілактичного спрямування, виступи на радіо, в телепередачах по формуванню і збереженню знань та навичок здорового способу життя, розрахованих на широкий загал дітей та молоді.

Однією з найпоширеніших форм профілактичної роботи, що досить часто використовується у практиці, залишається лекційна робота з питань профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі, соціальної підтримки молоді девіантної поведінки та осіб, котрі повернулися з місць позбавлення волі. Під час лекцій використовуються профілактичні програми вітчизняних та закордонних авторів, проводяться дискусії, вікторини, рольові ігри тощо.

Варто звернути увагу, що для профілактичної роботи фахівці центрів соціальних служб для молоді широко використовують масові профілактичні акції, які організовують під час Всесвітніх днів без тютюну, боротьби з наркотиками, боротьби зі СНІДом. До проведення масових профілактичних акцій центри ССМ активно залучають різноманітні творчі колективи, котрі підсилюють інформаційні фактори емоційними. Одночасно фахівці та волонтери організовують роздачу пам'яток, буклетів, листівок профілактичного змісту, засобів контрацепції; проводять експрес-опитування, вікторини, конкурси малюнків, плакатів, спортивні змагання тощо. Нерідко практикуються індивідуальні консультації спеціалістами різного профілю.

Соціально-психологічна допомога молоді девіантної поведінки надається як в індивідуальній, так і груповій формі. Спеціалісти ЦССМ впроваджують в практику роботи тренінги для підлітків та молоді з девіантною поведінкою, з метою зняття схильності до конфлікту,

агресивності, а також для формування здорових навичок і норм поведінки. Тренінги проводяться працівниками центрів ССМ у період функціонування таборів, у різних молодіжних і підліткових клубах, у притулках для неповнолітніх тощо.

Соціально-психологічна допомога клієнтам надається переважно через систему спеціалізованих служб центрів ССМ: консультаційні пункти (стаціонарні та виїзні), громадські приймальні, школи здорового способу життя, лекторії, телефони довіри, пункти медико-психологічного консультування.

Стаціонарні консультативні пункти створюються як на базі ЦССМ, так і на базі закладів освіти (у школах-інтернатах, гуртожитках навчальних закладів), Міністерства внутрішніх справ (приймальниках-розподільниках, виховно-трудових колоніях для неповнолітніх) тощо. Виїзні консультативні пункти створюються з метою консультативної допомоги в містах та районах, де відсутні ЦССМ. Можна з впевненістю сказати, що виїзні консультативні пункти залишаються ефективною і майже єдиною формою соціальної роботи в сільській місцевості, де надається індивідуальна і групова допомога. До роботи консультативних пунктів залучаються висококваліфіковані фахівці: юристи, наркологи, сексопатологи тощо.

Основне завдання спеціалізованих пунктів медико-психологічного консультування – надати індивідуальну допомогу підліткам та молоді, які належать до груп ризику. Залучені фахівці проводять не тільки медико-психологічні консультації, а й здійснюють психокорекцію, надають різноманітні види психологічної допомоги

Однією з форм соціально-психологічної допомоги підліткам та молоді з груп ризику є залучення їх до роботи клубів. З метою активізації цієї роботи у системі центрів ССМ створюється мережа різного типу молодіжних клубів та об'єднань, завданням яких є

вироблення у молодих учасників клубу навичок психологічної стійкості, здорового способу життя.

Соціально-психологічна допомога фахівцями центрів ССМ надається і під час проведення спеціальних рейдів з метою виявлення бездоглядних дітей, неповнолітніх жебраків, дітей, котрі не відвідують школи, дорослих осіб, які втягують неповнолітніх в злочинну діяльність, незаконні дії з наркотичними речовинами. З таким контингентом дітей проводиться психолого-корекційна робота.

Останнім часом одним із напрямів соціальної роботи з молоддю є запровадження патронажного обслуговування сімей, чиї діти перебувають на обліку кримінальної міліції у справах неповнолітніх за епізодичне вживання алкоголю, наркотичних речовин чи за скоєні правопорушення. З батьками та дітьми проводяться індивідуальні бесіди, надається кваліфікована допомога педагогами, психологами, лікарями.

Для категорії дітей та неповнолітніх, схильних до девіантної поведінки, спеціалісти ЦССМ створюють молодіжні табори соціально-психологічної реабілітації, спеціалізовані та профільні зміни тощо. Саме в цей період у нормальній обстановці дітям та підліткам спеціалісти ЦССМ надають соціально-психологічну допомогу, спрямовану на корекцію поведінки, зняття агресивності, тривожності, на розвиток їхніх комунікативних здібностей.

Побудова превенції на принципах комплексності і систематичності, у взаємодії родина-неповнолітній-педагог значно підвищить результативність профілактичної діяльності центрів ССМ.

Участь волонтерів як членів громадських організацій у превентивній роботі з молоддю

Успішне вирішення задачі побудови в Україні демократичної держави, в першу чергу, залежить від формування і розвитку в підростаючого покоління громадянської демократичної свідомості. Вона передбачає потребу людини жити в соціальному просторі конституційних прав і свобод, що надають можливість не тільки бути членом суспільства, але й проявляти свою індивідуальність, неповторність. Для досягнення цієї мети необхідно, щоб підлітки отримали реальну можливість практично освоювати дії, які ведуть до оволодіння соціальними відношеннями людей.

І тут важливу роль відіграє участь дітей і підлітків в різних соціальних проектах та реальні підліткові й молодіжні громадські об'єднання. У товаристві ровесників, де взаємодія будується на рівних і статус потрібно заслужити і вміти підтримувати, підліток виробляє необхідні дорослому комунікативні навички, партнерські й лідерські якості.

Участь підлітка як волонтера в проектах сприяє розвитку його особистості, навичок активного і відповідального підходу до життя, надає можливість «соціалізації самого себе». Водночас низька соціальна

ефективність сучасного стану навчально-виховного процесу вимагає оновлення змісту, форм і методів, пошуку і втілення нових навчально-виховних, профілактичних стратегій, інноваційних технологій.

На сьогодні стратегія профілактичної роботи, навчально-виховного впливу на неповнолітніх – це передача знань від дорослого до дитини. Досвід роботи ОМКС, Дніпропетровського відділення Всеукраїнського Комітету Захисту Дітей протягом 1998-2000 років показав, що одним з найбільш оптимальних методів є метод «навчання ровесників ровесниками», коли отримані знання соціального досвіду набуває й закріплює дитина в ході спілкування з ровесниками.

У зв'язку з цим, доречним є наголосити на важливості використання такого каналу, як обмін інформації між ровесниками.

Потреба в створенні такої системи нагальна. Протягом останніх років наркотизація неповнолітніх, поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу носять епідемічний характер. Результати соціологічних досліджень проблеми наркоманії серед неповнолітніх показали, що етап перших проб наркотичних речовин спостерігається в 60% підлітків, як хлопців, так і дівчат. Прилучення до наркотиків (із формуванням початкових етапів залежності) було відзначено майже в 15% підлітків чи у кожного шостого.

Профілактична ж робота по зловживанню наркотичними речовинами в формі подачі інформації про їх згубну дію: лекції, бесіди, диктанти, масові заходи (концерти, дні боротьби...) тощо, яку ведуть дорослі, малоефективна. Як показує опитування неповнолітніх, найбільшу зацікавленість підлітки виявили до участі в заняттях, що проводять їх однолітки. Проведення волонтерами соціально-педагогічної роботи серед ровесників має певні переваги:

- молоді люди знаходяться постійно з ровесниками, професіонали тимчасово (навчають);
- молоді люди розуміють, що значить бути молодим, а дорослий лише «спробує зрозуміти», для цього йому потрібно пригадати себе в такому віці;
- молоді люди розуміють один одного, використовуючи невербальні і вербальні засоби спілкування (знають ті ж слова – «сленг»), дорослий повинен вивчити «сленг», який добре приймає аудиторія однолітків;

- молоді лідери, що демонструють здорову і відповідальну поведінку, можуть впливати позитивним чином на поведінку своїх однолітків;

Відзначаються значні зміни у структурі особистості волонтера-підлітка у процесі їх включення в добровільну соціальну роботу.

Залучення до волонтерства активізує молодих людей у плані самовизначення. Так, у молодих волонтерів відбуваються зміни в усвідомленні розуміння свого місця в сім'ї, колективі, світі тощо, спостерігаються зміни самоідентифікації молодих людей стосовно інших; помічається здатність до адекватного вирішення своїх завдань у конкретній ситуації.

Використана література: 32, 35, 37, 38, 43, 45, 52, 57, 78, 97.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Превентивна педагогіка відкритого середовища.
- ✓ Форми просвітницької превентивної діяльності.
- ✓ Роль соціальної реклами у превенції негативних явищ.
- ✓ Роль та значимість контактної взаємодії. Особливості застосування індивідуальних, групових, масових форм превентивної роботи з неповнолітніми і молоддю.
- ✓ Принципи консультування з питань попередження негативних явищ.
- ✓ Превентивний аспект в роботі Телефонів довіри. Особливості вуличної соціально-виховної роботи з проблем наркоманії, ВІЛ/СНІДу.
- ✓ Роль пересувних консультативних пунктів у проведенні превентивної роботи.
- ✓ Значимість вуличних ігротек у профілактичній діяльності.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 10

ЕТИКО-ПРОФЕСІЙНІ ЗАСАДИ

ПРЕВЕНТИВНОЇ РОБОТИ В СУСПІЛЬСТВІ

МЕТА: Ознайомити студентів з функціями і професійними ролями спеціаліста – превентолога, з'ясувати складові професійної компетентності.

Визначити й обґрунтувати професійні і етичні основи превентивної діяльності.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Професійні і етичні основи превентивної діяльності.
2. Функції і ролі спеціаліста – превентолога.
3. Складові професійної компетентності. Поняття про правову компетенцію в превентивній роботі та межі компетенції спеціаліста, що займається превентивною роботою.
4. Ризики професійної діяльності. Попередження ефекту «професійного вигорання».
5. Роль спілкування в превентивній роботі.
6. Соціально-педагогічні технології підготовки професіоналів і волонтерів до превентивної роботи.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

Розкрийте суть поняття «етика превентивної роботи».

З'ясуйте й обґрунтуйте ризики професійної превентивної діяльності.

Визначте складові успіху інноваційних підходів в превентивній педагогіці.

Завдання друге

Охарактеризуйте шляхи попередження ефекту «професійного вигорання».

Поясніть значення і роль соціальних цінностей у превентивній педагогіці.

Складіть професіограму (Додаток Б)

Завдання третє

Підберіть матеріали за темою заняття, спираючись на публікації в ЗМІ «Соціально-педагогічні технології підготовки професіоналів і волонтерів до превентивної роботи».

Організуйте обговорення (представте план обговорення) диспуту «Досвід реалізації програм підготовки до проведення профілактичної роботи в освіті і соціальній роботі».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Проаналізуйте законодавчі акти (Конвенція прав дитини, Національні програми) в площині превентивної роботи та розробіть законодавчі пропозиції з удосконалення превентивної роботи в Україні.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. *Вступ до соціальної роботи: [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / за ред. Т.В. Семігіної, І.І. Мигович. – К. : Академвидав, 2005. – 304 с. (Альма-матер).*

2. *Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: Підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – [2-ге вид., стереотип.]. – К. : МАУП, 2003. – 232 с.*

3. *Коваль А.Г. Соціальна педагогіка. Соціальна робота : [навчальний посібник] / А.Г. Коваль, І.Д. Зверева, С.Р. Хлебик. – К.: ІЗМН, 1997. – 392 с.*

4. *Малахов В.А. Етика: Курс лекцій: [навчальний посібник] / В.А. Малахов. – К.: Либідь. 1996. – 304 с.*

5. *Оржеховська В.М. Превентивна педагогіка: Науково-методичний посібник / В.М. Оржеховська, О.І. Пилипенко [АПНУ. Інститут проблем виховання]. – Ізмаїл: СМІЛ, 2006. – 283 с.*

6. *Пальчевський С.С. Соціальна педагогіка: Навчальний посібник / С.С. Пальчевський. – К. : Кондор, 2005. – 560 с.*

7. *Соціальна робота в Україні: навчальний посібник / І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін., ; [за заг. ред. : І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонової]. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.*

8. *Фіцула М.М. Відхилення у поведінці неповнолітніх: шляхи їх попередження та подолання: Навчально-методичний посібник / М.М. Фіцула, І.І. Парфанович. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2008. – 432 с.*

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте **добірку** порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ З НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ

Проведіть мікро-дослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Авторитарний стиль спілкування – характер міжособистісних стосунків, що ґрунтується на надмірному нав'язуванні своєї волі іншій людині.

Довірливі стосунки – комплекс позитивних психологічних складових, які намагаються встановити у роботі з групами ризикової поведінки. Основними умовами для створення довірливих стосунків є: емпатія, розуміння, безоціночне сприйняття особистості, її соціального статусу і поведінки.

Емоційне спілкування – вид спілкування, що спирається на емоції і почуття людей. Конкретні вияви **Е. с.:** почуття близькості з іншою людиною чи певною групою людей на основі спільності почуттів, прилучення до духовного світу іншої людини.

Емпатія – морально-психологічна якість, здатність розуміти емоційний стан іншої людини, співчувати, співпереживати, приєднуватися до емоційного життя інших.

Естетика поведінки – функціонально естетичні закономірності людських відносин у мікро і макроколективах, які вибудовуються на почуттях прекрасного і піднесеного, тобто позитивних почуттях. Міжсуб'єктні відносини утворюють мікроклімат, який сприяє людському благополуччю, найбільш ефективному вияву творчих здібностей людини.

Етика соціальна – система теоретичних положень про ідеали, мораль, принципи і норми поведінки різних класів, соціальних груп і верств суспільства. Практичною формою виявлення **Е. с.** є норми, що регулюють поведінку певної соціальної групи. Окрема галузь **Е. с.** – професійна етика, як система закономірностей, що регулює поведінку в процесі праці представників різних професій.

Здоровий глузд – принцип оцінки явищ і ситуацій на основі сукупності знань, поглядів, логічного мислення, що напрацьовані в процесі навчання або придбання життєвого досвіду. Здоровий глузд сприяє прийняттю вірних рішень в ситуаціях вибору.

Невербальні засоби спілкування – елементи спілкування, які мають не вимовну, не словесну, а семіотичну (знакову) природу і разом із мовними засобами служать передаванню інформації. До них належать кінесика (міміка, постава, жести, хода) проксемика (просторове розміщення співбесідників), графеміка (почерк), такесика (потиски рук, дотики), екстра лінгвістика (паузи, кашель, зітхання, сміх, плач) та ін.

Робота в громаді – процес розвитку як колективного, так і індивідуального досвіду, який відбувається у територіальних громадах і громадах за інтересами. Головна його мета полягає в роботі з громадами, які перебувають у не вигідному становищі, задля колективного з'ясування ними своїх потреб і прав, визначення і досягнення цілей демократичним шляхом, за поваги потреб і прав інших.

Робота з випадком – метод соціальної роботи, який полягає у забезпеченні представниками вразливих груп (людям із функціональними обмеженнями, проблемами психічного здоров'я тощо) необхідної індивідуальної підтримки для продовження життя у власній громаді.

Робочий альянс – сукупність свідомих і несвідомих очікувань, ідей, бажань і почуттів клієнта і консультанта.

Соціальний захист – система заходів, здійснюваних державою та іншими інституціями суспільства щодо забезпечення гарантованих мінімально достатніх умов життя, підтримання життєзабезпечення і діяльного існування людини, сім'ї тощо.

Стратегія втручання – загальні підходи до процесу надання допомоги. Мають на меті допомогти індивідам змінити своє життя, поліпшити середовище, в якому вони функціонують.

Такт – почуття міри, яке підказує людині найделікатнішу лінію поведінки стосовно іншої; здатність поважати людей, рахуватися з їхньою гідністю.

Теорія активізації – теорія, спрямована на підвищення впевненості і компетентності самооцінки клієнтів у відстоюванні власних прав.

Теорія імпаурменту – підхід, який передбачає залучення людей до розв’язання власних проблем.

Теорія криз – загальна «криза норм», криза влади, зразків поведінки тощо.

Фахове регулювання соціальної роботи – процес, завдяки якому соціальний працівник діє відповідно до встановлених стандартів професійної поведінки та практики. Його механізмами є кодекси поведінки і стандарти практики; освітні та кваліфікаційні вимоги до соціальних працівників; вимоги до навчальних закладів; реєстрація (ліцензування) фахівців; дисциплінарні заходи стосовно тих, хто порушує професійні стандарти.

Цінність – категорія духовного життя людини; вірування, дії, що індивід сприймає як важливі і значимі. Високий ступінь емоційного сприйняття і передача ідей або доктрин; віра; потенційна мета; цінності показують як людина вирішує жити; спрямовують життя і мотивують поведінку.

Цінності життяві – цінності життя і основні засоби їх досягнення. Є цінності матеріальні (прагнення до матеріального достатку, накопичення грошей, речей тощо) і цінності морально-духовні (прагнення робити добро, проявляти турботу, співчувати, творити красу і ін.).

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Види роботи соціального педагога-превентолога

Соціальна профілактика має на меті зусилля, спрямовані на превенцію соціальних проблем чи життєвих криз клієнтів і окремих груп, або попередження ускладнень внаслідок вже існуючих проблем. Це комплекс економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі. Сьогодні профілактична спрямованість є однією з провідних функцій соціально-педагогічної діяльності. Це зумовлено, в першу чергу, зростанням кількості девіантів серед підлітків та молоді, посиленням асоціальних рис молодіжної субкультури, зростанням темпів розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення.

Профілактика ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних, факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному розвитку дітей та молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля.

В сучасній практиці розрізняють первинну, вторинну та третинну профілактику. Первинна профілактика в більшій мірі носить інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в особистості неприйняття та категоричну відмову від певних стандартів поведінки та негативних звичок. Її змістом є:

- надання підліткам та молоді інформації про наслідки асоціальних дій, вживання різних видів алко -, нарко – та токсичних речовин; і
- роз'яснення правових норм стосовно різних аспектів асоціальної поведінки;
- популяризація переваг здорового способу життя;
- формування у підлітків та молоді навичок культурного проведення дозвілля;
- створення умов для самореалізації особистості в різних видах творчої, інтелектуальної, громадської діяльності.

Вторинна профілактика має на меті обмеження поширення окремих негативних явищ, що мають місце в суспільстві чи соціальній групі. Третинна профілактика – комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення особистісного та соціального статусу людини, повернення її в сім'ю, освітній заклад, трудовий колектив, до суспільно-корисної діяльності. Тому соціально-педагогічна діяльність у межах третинної профілактики зосереджується в різноманітних осередках допомоги особам: реабілітаційних центрах, дружніх клініках для молоді, анонімних кабінетах, громадських приймальнях.

Профілактична робота може здійснюватись на кількох рівнях: особистісному, сімейному, соціальному.

На особистісному рівні вплив на цільову групу сфокусовано таким чином, щоб сприяти формуванню таких якостей особистості, що допомагають підвищенню рівня особистісної відповідальності людини. До провідних форм профілактики на особистісному рівні можна віднести консультування та тренінгові заняття.

Сімейний рівень профілактики має на меті вплив на найближчий «мікросоціум» – сім'ю, з ціллю допомоги молодій людині у прийнятті рішення на користь здорового способу життя,

Соціальний рівень профілактики сприяє актуалізації проблем, пов'язаних з окремими негативними явищами: в суспільстві, а також зміні суспільних норм стосовно осіб, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки (наркозалежні, люди нетрадиційної сексуальної орієнтації, ВІЛ-інфіковані тощо).

Сьогодні соціально-профілактична робота базується на таких основних принципах:

1. Довговічність та неперервність.
2. Послідовність.
3. Адресність.
4. Своєчасність профілактичного впливу.
5. Доступність форм профілактичної роботи для різних цільових груп. Соціальна профілактика виступає одночасно як процес і результат соціально-педагогічної діяльності, оскільки методи профілактики в першу чергу спрямовані на викорінення джерел стресових ситуацій, асоціальної поведінки, різноманітних проблем як в самій особистості, так і у соціальному середовищі. Одночасно вони спрямовані на створення умов для набуття людиною необхідного досвіду реагування в кризовій ситуації власного життя на поведінку інших людей.

Реалізація реабілітаційного, профілактичного та інших напрямів соціально-педагогічної діяльності здійснюється в межах *соціального обслуговування*. Це вид соціальної діяльності державних та недержавних органів, спрямований на забезпечення матеріальних, оздоровчих, освітніх, естетичних та інших потреб особистості. Соціальне обслуговування здійснюється на принципах адресності, доступності, добровільності, гуманності, пріоритетності надання соціальних послуг неповнолітнім, що знаходяться у важкій життєвій ситуації, а також з дотриманням конфіденційності.

Воно реалізується у формі соціальної допомоги та соціальних послуг. *Соціальна допомога* – вид соціальної діяльності, спрямований на підтримку осіб та соціальних груп, що знаходяться в кризовій ситуації. Розрізняють такі види соціальної допомоги:

- матеріальна допомога (матеріальне забезпечення у разі тимчасової чи постійної працевздатності, безкоштовне забезпечення одягом, продуктами харчування та іншими речами, окремими виплатами в системі соціального забезпечення);

- медико-соціальна допомога (реалізація різних форм медичного обслуговування, гарантована державою; благодійна діяльність недержавних органів, допомога, спрямована на реабілітацію інвалідів);
- психолого-педагогічна допомога (коригування, виправлення психологічних вад, виявлення та зміна поведінкових та діяльнісних моделей особистості, вироблення навичок самопомоги).

Соціальні послуги – комплекс дій державних, громадських організацій, спрямованих на забезпечення та покращання умов життя особи чи окремих груп. За тривалістю дії соціальні послуги поділяються на:

- постійні (всі види соціального страхування; послуги, гарантовані діяльністю соціальних служб, спрямовані на вирішення соціальних, правових, культурних, психологічних та інших проблем);
- тимчасові (пов'язані з необхідністю задоволення особи в отриманні інформації, консультації, організації дозвілля особистості в певний проміжок її життєдіяльності).

Залежно від особистості клієнта, місця надання послуг та їх виду, послуги бувають безкоштовні та платні.

Рівень розвитку соціальних послуг у державі є показником спрямованості її соціальної політики та індикатором вирішення соціальних проблем.

Превентивна робота повинна здійснюватися: професійно, фахівцем з відповідною підготовкою; з урахуванням таких елементів превентивної роботи, як доцільність застосування того чи іншого методу, специфіки проблеми і т.д.; з передбаченням ефективності застосування того чи іншого методу; на основі превентивного прогнозування; на всіх рівнях.

Соціально-педагогічна діяльність у превентивній сфері характеризується рядом особливостей:

- Необхідною є постійна діагностика рівня правосвідомості неповнолітніх. Це вимагає аналізу розуміння ними окремих понять, глибини їх сформованості. Потрібне постійне психолого-педагогічне вивчення кожної дитини.
- Дуже важливим є урахування факторів зовнішнього впливу на дитину, їх рівня і якості (формального і неформального оточення, членів сім'ї).

- Превентивна робота загалом потребує диференційованого підходу в кожній конкретній ситуації, тобто, урахування: специфіки категорії особи, яка потребує соціально-правового захисту і допомоги; особливостей життєдіяльності неповнолітнього у різних сферах; специфіки впливу на кожного індивіда, залежно від умов його виховання й проживання, психолого-педагогічної характеристики, очікуваних результатів профілактично-реабілітаційної роботи.
- Варіативною є сама технологія превентивної роботи. Це потребує знань шляхів захисту індивіда, з урахуванням його вихідного соціального стану та форм і методів надання соціально-правової й психолого-педагогічної допомоги.
- Технології превентивної роботи повинні бути прозорими, чіткими, доцільними, обґрунтованими і зрозумілими як для самого неповнолітнього, так і для його батьків.
- Соціально-педагогічна превентивна робота вимагає здійснення соціально-превентивного прогнозу, що свідчить про професіоналізм, високий фаховий рівень.
- Як правило, соціально-педагогічна діяльність має комплексний характер, спрямована на нормалізацію стосунків неповнолітнього, його соціально-правового статусу, корекцію відхилень у правосвідомості, налагодження взаємодії усіх осіб, причетних до його виховання й організації життєдіяльності.

Превентивна педагогіка як особливий тип професійної діяльності має специфічну, тільки їй притаманну систему цінностей, які сформувалися в процесі становлення моральних принципів і норм поведінки фахівця. Вони є основою професійних дій у напрямку превенції негативних явищ. У процесі щоденної діяльності фахівці нерідко опиняються перед складними моральними проблемами, що змушує їх діяти відповідно до своїх моральних переконань, оскільки такі ситуації недостатньо врегульовані законодавством. Це актуалізує значущість для превентивної роботи етики – вчення про мораль, що аналізує її природу, характер і структуру (моральна свідомість, моральні відносини, моральна діяльність), категорії моралі (добро і зло, справедливість і несправедливість, чесність, гідність тощо), за допомогою яких формуються моральні принципи, норми, цінності, правила поведінки, теоретично обґрунтовується певна система моральних переконань.

Професійна етика – одна з фундаментальних теоретичних основ будь-якої професійної діяльності, наука про професійну мораль, тобто сукупність ідеалів і цінностей, етичних принципів і норм поведінки, які відображають сутність професії та забезпечують взаємостосунки між людьми, що складаються в процесі спільної діяльності.

Професійна етика – моральна самосвідомість певної професійної групи, її психологія та ідеологія.

Як професійна діяльність, превентивна робота повинна базуватися на основних загальнолюдських цінностях:

1. Повага до людини, визнання її безумовної цінності, незалежно від реальних досягнень і поведінки особистості. «Людина – ціль в самій собі й не може виступати ні для кого як засіб для досягнення інших цілей... Приналежність до роду людського саме вже достоїнство» (Е. Кант).

2. Людина – це унікальна соціальна істота, яка реалізує свою унікальність у стосунках з іншими людьми і залежить від них у розвитку своєї унікальності (З. Битрум).

3. Людині одвічно притаманна здатність до змін, покращення свого життя, зростання, а звідси – прагнення до свободи вибору, прийняття рішень.

Цінності соціально-педагогічної роботи (соціальної роботи) – це ідеї та переконання, на які спирається фахівець у процесі прийняття фахових рішень.

У здійсненні превентивної роботи найважливішими цінностями є:

- віра у цінність кожної людини;
- віра у право кожного індивіда на самостійний вибір у житті;
- віра у можливість індивіда змінюватись.

Поняття «етика превентивної роботи» включає в себе наступні компоненти:

- моральна відповідальність перед особою, стосовно якої здійснюється превентивна робота;
- сприйняття інших людей такими, якими вони є;
- професіоналізм;
- вміння стримувати емоції, негативні почуття;
- позитивне налаштування й мотивація превентивної роботи;
- відповідальне ставлення до своєї роботи і долі клієнта;
- стиль проведення бесіди й звернення до клієнта.

Незнання етичних норм педагогом чи працівником; нестриманість емоцій, суджень спеціаліста; невідповідність ціннісних установок педагога і клієнта; темперамент, особистісні риси характеру спеціаліста; незадовільний фізичний чи психічний стан клієнта; постановка неправильного діагнозу; суб'єктивне ставлення до об'єкта превенції.

Основними формами прояву етичності педагога, що здійснює превентивну роботу є: ввічливість, щирість, доброта, співпереживання, вміння вислухати і підтримати людину, не торкатися заборонених тем, стриманість у прояві своїх негативних емоцій, дотримання конфіденційності, дотримання принципів превентивної педагогіки і зокрема «не нанесення шкоди», гуманність.

Професійна етика фахівця із превентивної роботи передбачає пошук резервів, використання різноманітних ресурсів: від соціальних до особистих як самого спеціаліста, так і його клієнта. Усе це можливо і допустимо лише з соціальною і професійною метою, і ні в якому разі не у вузько-корпоративних чи особистих корисних інтересах.

(Додаток Г)

Використана література: 6, 10, 11, 27, 28, 29, 32, 37, 50, 56, 58, 60, 65, 67, 73, 78.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Складові професійної компетентності спеціаліста – превентолога.
- ✓ Етичний кодекс і поведінка спеціаліста в ході превентивної роботи з групами клієнтів.
- ✓ Ризики професійної діяльності. Попередження ефекту «професійного вигорання». Професійна установка до превентивної роботи.
- ✓ Роль спілкування в превентивній роботі. Категорія взаєморозуміння. Оцінка ефективності превентивної діяльності. Соціально-педагогічна оцінка ефективності превентивної роботи.
- ✓ Соціально-педагогічні технології підготовки професіоналів і волонтерів до превентивної роботи.
- ✓ Складові успіху інноваційних підходів в превентивній педагогіці.
- ✓ Досвід реалізації програм підготовки до проведення профілактичної роботи в освіті і соціальній роботі.

МОДУЛЬ III. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 11 ПОПЕРЕДЖЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ТА ПРАВОПОРУШЕНЬ

МЕТА: Ознайомити студентів з причинами виникнення агресивної поведінки, з'ясувати роль соціального педагога у профілактиці девіацій, агресивної поведінки у поведінці учнів.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

Попередження девіантної поведінки та правопорушень.

Роль соціального педагога у профілактиці відхилень у поведінці учнів.

Поняття про агресивну поведінку. Основні види агресії та механізми її поширення на однолітків.

Профілактика агресивної поведінки як умова превенції правопорушень. Сутність соціального-правового виховання у попередженні злочинності неповнолітніх

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й обґрунтуйте психологічні особливості агресивних дітей.

Визначте види і сутність агресивної поведінки у розвитку соціальних відхилень.

Визначте класифікаційні характеристики правопорушень та злочинів.

Завдання друге

Окресліть професійний портрет фахівця, що проводить роботу з агресивними підлітками.

Охарактеризуйте систему превентивної роботи серед умовно засуджених.

Завдання третє

Підберіть матеріали за темою заняття, спираючись на публікації в ЗМІ «Приклади вирішення конфліктів з агресивними дітьми».

Організуйте обговорення (представте план обговорення) «Превентивний зміст соціально-педагогічного патронажу звільнених з місць позбавлення волі».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Підготуйте матеріали для проведення рольової-гри «Причини правопорушень серед неповнолітніх».

Підготуйте матеріали для проведення диспуту «Важковиховуваність – передумова правопорушень».

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. *Введення в соціальну роботу. Навчальний посібник.* – К.: Фенікс, 2001. – 288 с.

2. *Дроздов О. Ю. Проблеми агресивної поведінки особистості: Навчальний посібник / О.Ю. Дроздов, М.А. Скок.* – Чернігів : ЧДПУ ім. Т.Г.Шевченка, 2000. – 156 с.

3. *Оржиховская В.М. Твой выбор – ответственное поведение: [Учеб.-метод. пособие] / В.М. Оржиховская, Т.Е. Федорченко, Л.И. Габора, Е.Н. Гасникова.* – К.: ООО «Интерпринт», 2005. – 148 с.

4. *Оржиховська В.М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх.* – К., 1996. – С. 352 с.

5. *Павленко А.М., Пінчук І.М., Шнеренко Л.П. Методичні рекомендації до комплексної програми «Профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі»* — К. : УДЦССМ, 2001, – 72 с.

6. *Платонова Н.М. Агрессия у детей и подростков.* – СПб: Речь, 2004. – 336 с.

7. *Хрестоматія з історії пенітенціарної системи України / Упор. Г.О. Радов. І.І. Резник.* – К.: РВВ КІВС, 1998. – Т. 1. – Ч. 2. – 402 с.

8. *Хрестоматія з історії пенітенціарної системи України / Упор. Г.О. Радов. І.І. Резник* – К.: ВД «Говард Пресс», 1999. – Т.2. – Ч. 1 – 456 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ З НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Агресивність дітей – емоційний стан і риса характеру дитини. Характеризується імпульсивною активністю поведінки, афективністю переживань (гніву, злості, намагання заподіяти іншому травму фізично чи морально). Є наслідком негативного ставлення до них – браку любові, чуйності, поваги, результатом надмірної суворості і зловживання покараннями.

Аутоагресивна поведінка – поведінка особи, спрямована на самопошкодження, саморуйнівність. Види А. п.: адиктивна, суїцидальна.

Віктимна поведінка – поведінка потенційної жертви насильства, яка провокує його вчинення.

Втягнення неповнолітніх осіб у злочинну діяльність – залучення неповнолітніх осіб до злочинної діяльності шляхом схилення, примушування, спонукання, умовляння, погрожування, підкупу, обману, розпалювання низьких почуттів чи мотивів або будь-яким іншим способом.

Делінквентність – сукупність протиправних вчинків чи злочинів. **Д.** – різновид девіантної поведінки, за яку несуть карну відповідальність.

Дитяча злочинність – суспільно небезпечні дії неповнолітніх, відповідальність за які передбачена карним законодавством (карна відповідальність підлітків починається з 16 річного віку, за розбій та ін. тяжкі злочини – з 14 років). Головними причинами **Д. з.** є недоліки у функціонуванні суспільства й особливо держави, рівень матеріального і культурного забезпечення кожної сім'ї, поганий приклад дорослих і особливо батьків (аморальна поведінка, пияцтво, користолюбство, неsumлінне ставлення до громадського обов'язку, ненормальні стосунки між членами сім'ї тощо).

Домагання – дії, які вміщують словесні образи або погрози; недоброзичливі зауваження; жарти та інсинуації; показ порнографічних, расистських або інших образливих чи принижуючих фотографій; грубі жарти; небажані запрошення або запитання, прямі чи непрямі; залякування; непотрібні (нав'язливі) фізичні контакти (доторкання, непомірне плескання, удари, щипки); вчинення фізичного нападу. Найбільш розповсюдженою формою домагання є сексуальні домагання.

Екстремізм – схильність індивіда чи групи до крайніх поглядів і дій. **Е.** виростає на ґрунті переоцінки свого «Я», групи через абсолютизацію її потреб, інтересів. **Е.** у поглядах несумісний з об'єктивним станом речей, вказує на втрату реалістичності мислення. **Е.** у діях означає ігнорування об'єктивних законів, невміння і небажання рахуватися з реальними обставинами.

Жорстокість – морально-психологічна риса, що означає відсутність співчуття, милосердя, жалості до людей, безмежна суворість, грубість, безсердечність. Дитяча жорстокість відрізняється від жорстокості дорослих, бо дитина діє імпульсивно, не уявляє наслідків своїх дій. Причина появи жорстокості – помилки в системі сімейного виховання, фізичні покарання, надто суворе ставлення до дітей, надмірна вимогливість, бездоглядність, конфлікт між батьками, насильство в сім'ї, всюдозволеність. Нестача чи відсутність у стосунках з дітьми чуйності, турботливості, душевності, доброти, любові, людяності, милосердя.

Насильство в сім'ї – будь-які умисні дії фізичного, психологічного, сексуального чи економічного спрямування одного члена сім'ї стосовно іншого, які порушують конституційні права і свободи людини та громадянина, завдають моральної шкоди, а також шкоди фізичному, психічному здоров'ю.

Насильство економічне – створення повної економічної залежності від когось, повний контроль за витратами грошей.

Насильство сексуальне – зґвалтування, примушення займатися сексом проти волі людини, сексуальні переслідування при відсутності ніжних почуттів.

Насильство фізичне – безпосередній вплив на організм людини, завдання фізичної шкоди (тілесні ушкодження, різноманітні мордування).

Поведінка агресивна – одна з форм реагування на різні несприятливі у фізичному і психічному відношенні життєві ситуації, що спричиняють стрес, фрустрацію та інші стани. Супроводжується емоційними станами гніву, ненависті, ворожості. Агресивні дії можуть спрямовуватись особою проти самої себе й набувати форми аутоагресії, що виявляється в актах самоприпинення, самозвинувачення аж до самогубства.

Поведінка делінквентна – порушення суспільних норм поведінки, дрібні правопорушення і проступки, які ще не є злочинними (кримінальними), і тому не караються в судовому порядку (шкільні прогули, дрібне хуліганство, знущання над молодшими і т. п.).

Поведінка правова – це сукупність соціально значущих, виражених зовні у вигляді дій або бездіяльності вчинків, що мають свідомо вольовий характер, регламентуються нормами права і обумовлюють правові наслідки. Основною ознакою є соціальна значимість, яка проявляється в соціальній корисності або в соціальній шкідливості.

Садизм – патологічна пристрасть до жорстоких вчинків, катування. Завдаючи фізичних тортур іншим, садист відчуває насолоду.

Саморозкриття і катарсис (очищення) – вивільнення певних емоцій і почуттів, внаслідок чого настає відчуття полегшення.

Соціальна корекція – подолання або послаблення вад психічного, фізичного розвитку в дітей, порушення функції у дорослих.

Стрес – стан напруги, що настає в результаті впливів зовнішніх чинників.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Поведінка – це система пов'язаних між собою цілеспрямованих дій, вчинків, що здійснює суб'єкт з метою реалізації певної функції в процесі взаємодії з навколишнім середовищем (Педагогічний словник // За редакцією дійсного члена АПН України Ярмаченка М.Д. – К.: Педагогічна думка, 2001 р.). Агресивна поведінка (дія, яку спонукає агресія та агресивність) включає:

- 1). Ворожу установку – сприйняття особистістю реальної чи уявної загрози з боку ситуації чи інших людей (ідеї, фантазії, недовіра, підозрілість)
- 2). Агресивні емоції: гнів, образу, ненависть;
- 3). Агресивні дії та насилля.

У психології існують три теорії, що пояснюють природу агресивності:

- *теорія потягу (інстинктів)* – це постійно присутній в організмі рухливий імпульс, тобто агресивний інстинкт, який відіграє важливу роль у процесі виживання та адаптації людини;
- *теорія фрустрації* (гомеостатична модель) – агресивна поведінка розглядається як ситуативний процес;
- *теорія соціального навчіння (біхевіоріальна модель)* – агресивність, як засвоєна поведінка в процесі соціалізації через спостереження відповідного способу дій та соціального підкріплення.

Одним з основних чинників, що впливають на агресію, є соціальні умови розвитку особистості, а саме сімейні фактори: низький рівень згуртованості сім'ї, конфліктність, недостатня близькість між батьками й дітьми, несприятливі взаємовідносини між дітьми, неадекватний стиль сімейного виховання.

Норма – існуючий в соціальній спільноті або групі стандарт, зіставлення з яким визначає прийнятність і досконалість об'єктів, процедур і продуктів діяльності. Основним змістом норм виступають вимоги суспільства. За свою багатовікову історію воно виробило чимало соціальних, біологічних, моральних, правових, побутових та інших норм. Відповідно до цього виділяють поведінку у системі порушень моральних норм – аморальну, протиправну, яка здебільшого зумовлена певним способом життя.

До основних ознак важковиховуваності відносяться: недисциплінованість, низька виконавча дисципліна, злість і агресивність, замкнутість, впертість, спротив позитивним впливам, спрямованість особистості на окремі негативні види асоціальної поведінки, конфліктність, неадекватність самооцінки.

Модель превентивної роботи з важковиховуваними дітьми:

- знайомство з особливостями цієї категорії дітей;
- діагностика проблеми;
- реалізація заходів виховного впливу, що здійснюється на принципах гуманності та віри у можливість дитини;
- запобігання шкідливим звичкам і усунення негативних факторів впливу;
- на основі врахування вікових та психологічних особливостей кожної дитини проведення індивідуальних, групових бесід, ін-

- ших заходів, форм, методів превентивної роботи;
- надання психолого-педагогічної допомоги в кризових ситуаціях;
- здійснення контролю за навчанням і поведінкою дитини;
- налагодження взаємодії з сім'ями, в яких проживають важковиховані діти;
- усунення факторів негативного впливу і причин важковихованості.

Ситуації ризику присутні в соціальному житті дитини. Передусім, це означає насиченість звичної життєвої ситуації негативними чинниками. Ряд вчених вважають, що для таких підлітків притаманно ідентифікувати себе з групами з ризиковою поведінкою. Найбільш складним завданням є оцінка переходу до кримінального способу життя.

Можна тільки передбачати весь спектр чинників втягування неповнолітніх у кримінальний спосіб життя. Втім, можна визначити, що вони обумовлені такими соціальними обставинами:

- педагогічною пасивністю соціальних інституцій, зокрема сімей;
- втратою суспільно-моральних цінностей;
- матеріальним зубожінням;
- слабкою молодіжною політикою;
- незайнятністю молоді.

Всі чинники мають свій ступінь впливу, але в сукупності вони створюють певний спосіб життя. Під *способом життя* розуміється сукупність суттєвих для підлітків моделей поведінки, що реалізуються в конкретних соціальних і природних умовах. Спосіб життя характеризується такими ознаками, як праця, добробут, споживання, побут, здоров'я, освіта, культура, громадська діяльність тощо. Для способу життя підлітків групи з ризиковою поведінкою характерним є:

- зневажливе ставлення до виконання своєї соціальної функції вчитися, набувати знань (77% вчаться погано, 21% – посередньо,
- нерозвиненість почуття обов'язку і відповідальності, непослідовність тощо);
- наявність великої кількості «зайвого часу» (у 70% тривалість дозвілля 7-8 годин щодня. При цьому слід зауважити, що лише 4 – 5% важковиховуваних учнів, які перебувають на обліку в інспекції у справах неповнолітніх, охоплені позашкільного роботою, а 150 днів на рік займають канікули, вихідні та святкові дні);

- невміння проводити вільний час,
- відсутність індивідуальних захоплень (лише 11% мають їх) та ін.:
- вживання наркотичних речовин, у першу чергу, тютюну.

Всі вони тісно пов'язані з конкретною ситуацією та умовами виховання в сім'ї, недоліками в організації навчально-виховного процесу в навчальних закладах.

Причини злочинності неповнолітніх оцінюються широким спектром чинників, але соціальна практика засвідчує, що вони передусім мають виразно соціокультурну проблему: невідповідне виховання, нерозвиненість інфраструктури зайнятості, занедбаність трудового виховання, сфери змістовного дозвілля та іншими соціально орієнтованими видами діяльності, поширення азартних ігор, субкультурних норм, теле-відеоміфів тощо.

Соціально-педагогічні опитування учнівської молоді засвідчили про культурні втрати. Особливо швидкими темпами зростає орієнтація на сферу розваг. Так, на запитання «Як ви проводите вільний час?» з'ясувалося, що *основними місцями відпочинку* є: вулиця, комп'ютерні клуби, зали ігрових автоматів, дискотеки.

Найбільш актуальна проблема правопорушень. В оцінці тенденцій негативних явищ слід виділити такі взаємообумовлені, по суті, резонансні тенденції.

1. Ланцюг вчинків: від порушень норм моралі, спілкування, громадського, адміністративного до кримінального законодавства.

2. Вчинки, що призводять до втрати особистого здоров'я та до агресії щодо здоров'я інших.

У широкому юридичному розумінні правопорушення – це і провини і злочини. Доцільно розрізняти:

проступок – у вигляді прогулів, бійок, паління, вживання алкоголю, прояви грубощів, нечесності, лінощів, жорстокості, систематичні порушення дисципліни і норм моралі,

правопорушення – дрібні крадіжки, хуліганство, порушення адміністративних і правових норм (такі учні, як правило, перебувають на обліку в кримінальній міліції у справах неповнолітніх),

злочин – найбільш тяжкі правопорушення, а саме: порушення норм кримінального кодексу. Такі кримінальні злочини підлягають судовому покаранню.

У спрощеному вигляді формування і реалізацію вчинку можна подати таким чином: провокуюча ситуація – мотивація – рішення – вчинок.

Вчинкові дії мають певну динаміку:

- формування особистості з дезадаптованою орієнтацією;
- конфлікт мотивацій;
- мотивування порушення;
- прийняття рішення про скоєння проступку;
- реалізація цього рішення;
- наслідки.

Кожен з цих етапів характеризується різним рівнем взаємодії особистості з певними ситуаціями. Ми визначаємо такий ланцюговий перебіг подій: анти-дисциплінарний, антигромадські проступки, делінквентний, кримінально-насильницькі вчинки.

На *першому рівні* знаходяться різноманітні порушення дисципліни: культури поведінки, статутів загальноосвітньої школи, статутів різноманітних дитячих і молодіжних громадських організацій.

Другий – складає правопорушення, що розподіляються па проступки (порушення нормативних актів органів влади: законодавчих, правоохоронних, цивільного кодексу).

Третій – правопорушення, не пов'язані зі злочинами проти особистості.

Четвертий злісні злочини проти особистості.

П'ятий рівень визначає засвоєння найбільш брутальних форм злочинної поведінки.

Нині традиції формування делінквентних груп схожі на ті, що відмічались нами більше 15 років тому, при цьому змінились вікові межі. Те, що вік злочинців зменшується, відмічають як кримінологи, так і соціологи. В структурі організованих груп вони відмічають наявність дорослого «тіньового» лідера, який керує через своїх довірених «шісток». Як правило, «бригадири» віком 18 – 24 роки (15 років тому – 25 – 30 років), далі за ієрархією йдуть «бойовики» 14 – 16 років (відповідно – 16 – 19 років) і 10 – 13-літні «лушпайки» (відповідно – 13 – 15 років). Серед чинників об'єднання груп сьогодні переважають матеріальні стимули. Вони діють на підлітків безпомилково. Уявлення про безкарність породжує міфологізація кримінального світу. Носії кримінальних традицій – добрі психологи. Вони вміють мотивувати та передавати знання про скоєння злочинів, визначають методи та прийоми.

Підлітки-правопорушники – підлітки, які скоюють правопорушення (дрібні крадіжки, хуліганство та ін.), порушують адміністративні та інші норми, перебувають на обліку в органах у справах неповнолітніх або направлені службою у справах неповнолітніх до шкіл і училищ соціальної реабілітації. Переважна більшість з них важковиховувані педагогічно занедбані.

Терміном *«правопорушник»* ми визначаємо неповнолітнього з соціальними відхиленнями у поведінці, який скоює проступки, заборонені чинним законодавством та іншими нормативними актами. Це психічно і фізично здоровий учень (однак з уже вираженим негативним життєвим досвідом, негативними соціально-етичними знаннями, нездоровими звичками і потребами, зіпсованим, неправильним вихованням, негативним впливом середовища), система ставлень якого до колективу та окремих товаришів, до самого себе і в цілому до оточуючого середовища адекватна системі суспільних відносин.

Неповнолітні злочинці – підлітки, які скоїли кримінальні злочини і направляються судом до виховних колоній. Важливим аспектом поведення з ними є дотримання міжнародних актів щодо їхніх прав.

На криміналізацію неповнолітніх найбільше впливають:

- криміналізація вуличної субкультури;
- розширення структури злочинності неповнолітніх, передусім за рахунок майнових злочинів;
- збільшення частки тяжких злочинів. Особливо проти особистості, навмисні вбивства, тяжкі тілесні пошкодження, розбійні напади, грабунки, зґвалтування;
- загострення тенденцій до скоєння правопорушень осіб, які не підпадають під судочинство;
- зниження віку скоєння правопорушень.
- розвиток діваччої злочинності;
- зростання групових злочинів. Майже 40% правопорушень підлітків має груповий характер, з ознаками організованої злочинності,
- змінилась соціальна характеристика і структура угруповань підлітків-правопорушників. Особливо це характерно для груп так званих «дітей вулиці»;
- розширення соціальної структури злочинності неповнолітніх. На сьогодні втрата виховного потенціалу сім'ї спричинила збільшення частки дітей з так званих зовні благополучних сімей, в тому числі з сільської місцевості;

- сталість тенденцій рецидивної злочинності;
- зростаюча криміналізація обігу наркотиків, сексуальної торгівлі;
- збільшення у групах кримінального способу життя, ВІЛ/СНІДу та ХПСШ.

У сукупності чинників триває розширення структури фонових явищ злочинності. Особливо це стосується дитячої злочинності та проституції серед неповнолітніх.

Отже, суть педагогічного аналізу полягає у правильному встановленні морального, психологічного і правового змісту порушених норм; їх незнання призводить до нечіткості розмежування вчинків. Для того, щоб встановити, які норми порушені, необхідна етична, психологічна і правова грамотність педагога.

Правопорушення неповнолітніх – це небезпечне соціальне явище, оскільки правопорушення в середовищі неповнолітніх заважають, по-перше, формуванню соціально цінної особистості неповнолітнього; по-друге, завдають суспільству значних втрат у трудових ресурсах (лише третина покараних повертаються до повноцінного суспільного життя); по-третє – злочинність неповнолітніх відчутно впливає на формування рецидивної злочинності (дві третини рецидивістів розпочинають свій злочинний шлях ще неповнолітніми).

Deviatio – латинський термін, що трактується як відхилення (de – від, via – дорога) і використовується як аналог поняття «поведінка з відхиленням». Девіантність розглядається як поведінка, що знаходиться на межі право-відповідності і кримінальності, поведінка з відхиленнями від прийнятих у даному суспільстві соціально-психологічних і моральних норм.

У вітчизняній та зарубіжній психології існує ряд концепцій, кожна з яких розглядає відхилення у поведінці дитини як наслідок досить різноманітних причин: генетичних, фізіологічних, соціальних тощо. Проте незаперечним є те, що завжди детермінацією девіацій у поведінці дітей є дисфункційність всередині сімейних взаємин.

Ставлення бездоглядних чи безпритульних дітей до батьків є суперечливим: з одного боку, дитина продовжує їх любити, з іншого – постійне відчуття невдачі, марності своїх сподівань на відповідне ставлення батьків викликає болісні емоційні переживання. У цьому і полягає підґрунтя всіх подальших внутрішніх конфліктів особистості. Зазначене тримає дитину у постійній напрузі, що і призводить до негативних наслідків. Розвиток особистості може надалі йти за

такими напрямками: 1) виникнення егоцентризму, коли дитина розглядає інших людей як засіб (або перешкоду) для досягнення своїх цілей; 2) неприйняття «образу Я», коли дитина знецінює себе, відчуває себе ні на що не здатною. Нікому не потрібною, і живе з почуттям порожнечі в душі; 3) формування гіперсоціальності, коли людина все життя намагається довести, що вона варта поваги. Відсутність позитивних емоційних стосунків із близьким сімейним оточенням, упевненості дитини в постійності та надійності любові батьків, їхній незмінній підтримці та повному прийнятті проявляється згодом у спотвореннях особистісного розвитку.

Девіантна поведінка включає три рівні проявів: високий, середній, низький.

Високий рівень прояву девіантної поведінки характеризується надмірною розкутістю, неповагою до оточуючих, проявами зарозумілості, зверхності на фоні значних сімейних проблем, безвідповідальністю, невмінням дотримувати слова, відсутністю позитивних інтересів до будь-чого, нахабством і грубощами, різко вираженою нестриманістю, вживанням алкогольних напоїв чи токсичних речовин, відсутністю інтересу до шкільних занять.

Середній рівень має такі ознаки: зухвала реакція на зауваження дорослих, неповага до ровесників, ухилення від виконання громадських доручень, зухвалість, вживання брутальних висловлювань з метою підтримання «авторитету», здатність до обману, постійне тютюнопаління, періодичне вживання алкоголю, небажання вчитися, низький рівень успішності, свідоме порушення дисципліни в школі.

Низький рівень – незначні спалахи незадоволення у ставленні до дорослих, прояви неповаги і недовіри до однолітків, труднощі в емоційних контактах з батьками, пасивність і безвідповідальне ставлення до доручень, відсутність самостійності, схильність до підкорення сильнішому, вдавання до хитрощів та обману, неврівноваженість, схильність до тютюнопаління та епізодичного вживання алкогольних напоїв, задовільна успішність, незначні та випадкові порушення дисципліни.

Як правило, до підлітків з девіантною поведінкою *високого рівня належать* діти з переважно неблагополучних сімей: батьки цих дітей ведуть аморальний спосіб життя, зловживають алкоголем, мають судимості та тяжкі злочини або перебувають у місцях позбавлення волі; не працюють, мають психічні відхилення, при спілкуванні досить часто

вживають брутальні слова, відмовляються брати участь у колективних заходах, ставлення до однокласників базується на позиції сили, часто порушують розпорядок шкільного життя. Такі школярі не поважають своїх батьків, ставляться до них зневажливо, вони віддають перевагу спілкуванню в групах з антигромадською спрямованістю, можуть перебувати на обліку в службі у справах неповнолітніх.

Другу групу із середнім рівнем девіантної поведінки становлять школярі з малозабезпечених, неповних сімей із низьким культурно-освітнім рівнем, де процес виховання зводиться лише до матеріальних потреб. У спілкуванні з дорослими вони проявляють ввічливість, стосунки з ровесниками будуються на безконфліктній основі, ставлення до громадських доручень байдуже, такі діти часто перебувають у пригніченому стані, мають високий рівень тривожності та, як наслідок, легко набувають різних форм негативної поведінки.

Представники третьої групи з низьким рівнем девіантної поведінки проживають, як правило, у сім'ях з негативним психологічним кліматом, відчують постійні труднощі під час контактів з батьками, вважають себе покинутими. Серед моральних цінностей переважають споживацькі настрої, прагнення вірних друзів, але щирість не вважають взірцем для наслідування. Для таких школярів характерними є прояви сором'язливості на фоні загальної самовпевненості. Деякими видами девіантної поведінки дітей можна вважати *деліквентну* поведінку (сукупність протиправних вчинків, за які може накладатися покарання відповідно до статей цивільного та кримінального кодексів); *адитивну* поведінку (штучна зміна свого психічного стану шляхом прийому різноманітних хімічних речовин чи постійній фіксації уваги на певних видах діяльності втягнення в залежність); *психопатологічну* поведінку (прояви певних психічних розладів та захворювань).

Детермінантами девіантної поведінки неповнолітніх в сучасних умовах науковці означають: недоліки навчально-виховного процесу, прорахунки сімейного виховання, загострення конфліктів в системі вчителі-учні-батьки, погіршення здоров'я дітей і підлітків, прорахунки в державній політиці стосовно неповнолітніх, нескоординованість і безсистемність у взаємодії школи, комісії та інспекції у справах неповнолітніх, слабка підготовленість кадрів до роботи з важковиховуваними учнями.

Поліпшення системи профілактичної роботи здійснюється у двох напрямках: в рамках діяльності школи та в процесі позашкільної діяльності учнів.

Необхідно відмітити, що девіантна (тобто з відхиленням від прийнятих у даному суспільстві соціально-психологічних і моральних норм) поведінка спостерігається у підлітків частіше, ніж у інших вікових групах. Одна з причин – соціальна незрілість і фізіологічні особливості організму, що формується. Проявляються вони у прагненні випробувати нові відчуття, у допитливості, цікавості, недостатній здатності прогнозувати наслідки тієї чи іншої дії, у підвищеному бажанні незалежності. Підліток не завжди відповідає вимогам, які висуває до нього суспільство, щодо виконання ним певних соціальних функцій; сам же він, у свою чергу, вважає, що не одержує від суспільства того, на що має право розраховувати. Подібний сплав біологічних і соціальних факторів, мотивацій – утруднює соціальну адаптацію дітей та підлітків.

Можна чітко простежити етапи дезадаптації на шляху до створення антигромадського вчинку:

- а) формування особистості з антигромадською орієнтацією;
- б) мотивація злочину;
- в) прийняття рішення про скоєння конкретного злочину;
- г) реалізація цього рішення, включаючи скоєння злочину і його наслідки.

Кожен з цих етапів характеризується різним рівнем взаємодії особистості з середовищем. У процесі формування особистості середовище дуже впливає на установки і ціннісні орієнтації особистості. У момент скоєння злочину суб'єкт знаходиться в несприятливій життєвій ситуації і формування його особистості, включаючи самовиховання, складається з протиріч.

У загальній структурі соціальної дезадаптації, несприятливої ситуації розвитку чітко простежується група причин, які спричиняють девіантну поведінку неповнолітніх. Це соціально-економічні, психолого-педагогічні, і медико-біологічні. Усі вони мають чітку тенденцію до загострення і поглиблення в сучасний період.

Серед соціально-економічних умов, які впливають на кримінальне відхилення у поведінці неповнолітніх, відмічають такі:

а) загально-соціальні (порушення принципів демократії, соціальної справедливості, крах соціальних ілюзій, поява тенденцій до дегуманізації);

б) економічні (порушення і диспропорції в народному господарстві, плануванні і розподільчих відносинах, невдоволеність потреб молоді в модних предметах, засобах дозвілля);

в) соціально-демографічні (перехід до малодітної сім'ї, масове залучення жінок до виробництва і відчуження дитини від сім'ї, роз'єднання поколінь);

г) соціотехнічні (втрати від науково-технічного прогресу у вигляді міграційних процесів, що виходять з-під контролю, урбанізації, негативний вплив засобів масової інформації та ін.);

д) організаційно-управлінські і відсутність послідовності у здійсненні заходів з актуальних молодіжних проблем).

Девіантну спрямованість поведінки з агресивною суттю носять деякі форми епатажної самодіяльності, в основі яких лежить виклик нормам моралі, канонам, правилам, що склалися або в найпростіших сферах життя (одяг, зачіска), або в складніших (мистецтво, наука). Мета таких угруповань – підтвердити належність до елітарної групи, або створити нову еліту.

Серед факторів, сконцентрованих в соціально-економічній сфері, необхідно відзначити таку гостру соціальну потребу, як незайнятість неповнолітніх. Саме тому виникає чимало правопорушень, зумовлених незайнятістю корисними справами, слабкістю бази і прорахункам в організації дозвілля. Гуртки і секції для роботи з підлітками за місцем проживання малочисельні, а в багатьох районах практично ліквідовані, та й розраховані вони переважно на дітей молодшого шкільного віку. У більшості областей інтенсивно іде процес закриття та розпродажу комерційним структурам підліткових фізкультурно-спортивних та різнопрофільних клубів. За останні п'ять років понад 2 тисячі підліткових закладів припинили свою діяльність. У двадцяти областях зі своїх посад звільнені всі педагоги-організатори за місцем проживання. Типовий ланцюг сучасних злочинів: нудьга – хуліганство – злочинність – організована злочинність. Початок всього слід шукати в нудзі, коли молода людина відчуває соціальну приниженість, власну непотрібність, духовну пустоту. Ще К. Д. Ушинський писав про те, що коли людина не знає, що їй робити в години дозвілля, у неї псується голова, серце і моральність. Виникає комплекс неповноцінності, який буквально роз'їдає душу дитини і штовхає до спотвореної форми протесту – хуліганства і т. ін.

Серйозне занепокоєння викликає значне зниження інтересу молоді до книги (у 2 рази), мистецтва, культури взагалі (на 20%). Ростуть споживацькі настрої юнаків та дівчат, перш за все орієнтованих на сферу розваг. Такий стан справ пояснюється не лише зростанням суто економічного інтересу, потягом молодих людей до

накопичення грошей. Поступово знижується та культурна інфраструктура, що створювалася в Україні десятиріччями. Постійне відвідування закладів та установ культури, спорту, відпочинку, як відомо, зменшилось в 5-10 разів. Зросла вартість оренди приміщень на культурні потреби, відпочинок громадян. Вкрай незадовільний стан справ з культурним обслуговуванням склався у нових мікрорайонах обласних центрів та великих міст України.

Структура дозвілля учнівської молоді останнім часом також суттєво змінилася. Якщо раніше в ній відчутне місце займала громадська робота, то зараз вона знаходиться на одному з останніх місць. Створений вакуум заповнюється захопленням аудіовізуальними засобами комунікації, дискотеками, поширенням релігійності тощо.

На формування особистості неповнолітнього правопорушника значною мірою впливають і недоліки навчально-виховного процесу, що складає блок психолого-педагогічних факторів.

Відмова педагогів від індивідуального підходу, формальне ставлення до роботи призводить до того, що не реалізується повною мірою задача формування моральної відповідальності учнів, які достатньо не «загартовуються» проти антигромадських впливів і несприятливих ситуацій, не закріплюють навичок правильної самооцінки, управління своєю поведінкою чи відчужуються від навчального колективу, втрачають інтерес до навчання. Контакти неповнолітніх поповнюються, як правило, за рахунок підлітків, що покинули школу, або погано вчаться. Вказані обставини призводять до послаблення соціальних зв'язків, полегшують контакти з джерелом негативних явищ. Крім того, низький освітній рівень більшої частини підлітків призводить до звуження запитів і інтересів особистості, послаблює самоконтроль і спотворює самооцінку.

За поняттям «педагогічна занедбаність» прийнято вміщувати зміст «важковиховуваних» та «соціально занедбаних». Проте ці поняття не різнозначні. Вони можуть проявлятися як самостійно, так і поєднуватися в одному і тому ж підлітку, зарахованому до розряду «важких». Як зазначають психологи і педагоги, важковихованість передбачає, перш за все, протистояння дитини цілеспрямованому педагогічному впливу, викликаному досить різноманітними причинами, включаючи педагогічні прорахунки вчителя, батьків, дефекти психічного і соціального розвитку, особливості характеру, темпераменту, інші особистісні характеристики підлітків. Протест проти педагогічного впливу не зво-

диться до соціальної занедбаності і навіть не завжди проявляється у відхиленнях асоціального характеру і педагогічної занедбаності. Так, скажімо, важковихованість може проявлятися як результат вікового кризового періоду розвитку підлітка, вона може з'являтися і в дітей з особливо раннім розвитком здібностей, ерудиції, коли діти вступають в суперечку з вчителями, дратують їх своїм «всезнайством», небажанням погоджуватися із загальноприйнятою думкою тощо.

В результаті можна назвати три істотні ознаки складових змісту «важкі діти». Перша: такі діти досить часто характеризуються відхиленням від норми поведінки, по-друге, порушення поведінки таких дітей важко піддаються виправленню, по-третє, ці діти особливо потребують індивідуального підходу з боку вихователя та уваги однолітків.

Важковиховуваність в основному проявляється у формі різного роду конфліктів підлітка з його найближчим оточенням. Перші прояви спостерігаються у не бажання коритися педагогічному впливу, в емоційній неврівноваженості, відсутності витримки, грубості, афективних сплесках немотивованого гніву, що потім може трансформуватися за несприятливих умов у правопорушеннях. Водночас доводиться спостерігати, що проблемний підліток володіє підвищеною активністю, творчою енергією та іншими позитивними якостями, які через негативні умови середовища не знаходять соціально-корисної реалізації.

Таким чином, зовнішньо-важковиховуваний підліток характеризується неповноцінним і викривленим ставленням до дійсності. Досить часто такій дитині буває важко не лише з іншими, але й з самою собою. Внутрішній конфлікт із власним «Я» є ще однією істотною ознакою важковиховуваності. Хоча слід зазначити, що в останні роки під впливом соціально-економічних і біологічних чинників особистість важковиховуваного підлітка дещо змінюється.

В останні роки клініцисти, біологи, психологи і педагоги, відзначають у процесі зростання дітей відомі зміни, зокрема, що стосується прискорення їх розвитку. Терміни підліткового віку (пубертатного періоду) змістилися в середньому на два роки вперед: у дівчаток статева зрілість відбувається в 11-13 років, у хлопчиків – в 13-15 років.

Це явище називається акселерацією і проявляється воно у більш посиленому фізичному розвитку і психічній зрілості дітей. На жаль, ці якості не супроводжуються адекватним моральним формуванням особистостей, що призводять не лише до відхилення у розвитку особистості, але й до здійснення правопорушень.

Істотний вплив на особистість важковиховуваного підлітка мають соціально-економічні умови. Важкий економічний стан країни, розпад минулого світогляду, несформованість нового, відсутність належних знань і умінь жити і працювати в умовах конкуренції – все це привело наше суспільство до серйозних труднощів і внутрішніх конфліктів.

Труднощі даного періоду досить помітно відбиваються на основному розвитку підлітка – формуванні свідомості, самооцінки, уявлення про себе як суб'єкта діяльності і спілкування.

Самосвідомість, яка формується у підлітковому віці, відбиває в сукупності три сторони: самопізнання, емоційно-ціннісне ставлення до себе як суб'єкта і саморегуляція, яка відбувається на основі перших двох.

Узагальнені результати пізнання себе й емоційно-ціннісне ставлення до себе закріплюються у відповідній самооцінці. Основними характеристиками самооцінки є міра адекватності, міра стійкості, значущості. Адекватна і значуща самооцінка викликає почуття впевненості, рівноваженості, емоційної комфортності, сприяє бажанню займатися самовдосконаленням.

Проблемні підлітки, зазвичай, не володіють такою самооцінкою. В результаті несприятливих умов виховання у них формується занижена самооцінка, яка викликає гострі переживання, несміливість, невпевненість, почуття неповноцінності, незадоволення своїм становищем у колективі. Неадекватні переживання сприяють формуванню негативних якостей: такі підлітки особливо вразливі, починають обурювати, щоб уникнути покарання, негативної оцінки їх як особистості, порушують дисципліну. За умови незначущої самооцінки, навіть якщо вона адекватна, спостерігається байдуже, пасивне ставлення до своїх достоїнств і недоліків.

Становлення правильної самооцінки залежить від сформованості моральної свідомості в цілому. У «важких» підлітків, звичайно, моральна свідомість знаходиться на низькому рівні. Вони неправильно розуміють смисл багатьох моральних понять. Загострена соціальна ситуація сприяє знеціненню ними таких моральних категорій як скромність, працелюбство та ін.

Важливою особливістю підліткового віку є прагнення до ідеалу. Моральний ідеал виступає стимулом життєдіяльності людини: «по-перше, він створює більш-менш постійну і інтенсивну систему моральних прагнень дитини, по-друге, ідеал, якщо він усвідомлений, починає виступати в ролі того морального еталона, за яким підліток

прагне формувати себе самого, оцінювати свої і чужі вчинки. Можна сказати, що ідеал стає для нього моральним критерієм у всіх життєвих питаннях і ситуаціях».

Спостереження і вивчення думки підлітків показують, що для цього віку є привабливими мужність, воля, рішучість (5%) ; частина підлітків визнає ідеалом того, хто може протиставити себе іншим.

Велике значення у підлітковому віці має спілкування. Воно важливе завдяки тому, що дає змогу одержати інформацію про світ, довкілля, людей. Саме спілкування допомагає знайти місце в групі, більшому чи малому колективі, утвердитися серед однолітків, завоювати як найшвидше статус здорової людини, домогтися незалежності. Ця установка у важковиховуваних підлітків часто реалізується негативним шляхом.

Так, наприклад, потреба у широкій поінформованості, притаманній дорослій людині, проблемними підлітками задовольняється переважно завдяки різноманітним розмовам, багатогодинним переглядом відеофільмів, переглядом модних журналів, тобто способами, які не потребують особливих знань і напруги. Їх приваблюють такі атрибути дорослості, як куріння, вживання спиртних напоїв, демонстрування власної фізичної сили, лихослів'я. А це загалом, безперечно, впливає на моральні звичаї сучасного суспільства. Як стверджує Капська А.Й. ускладнюються труднощі виховної роботи з такими підлітками, оскільки їм притаманна суперечність розвитку особистісних утворень: недостатньо критичне ставлення до себе і підвищене до інших, неадекватно високий рівень домагань і малий життєвий досвід, самолюбство, яке легко травмується, схильність до ризику, яка іноді переходить у впертість, прагнення до самостійності і безпідставна покора авторитетній людині, психологічна непомітність у значущій групі ровесників.

Різнноманітні чинники, які впливають на появу важковиховуваних підлітків, можна розділити на дві великі групи: психобіологічні передумови і чинники соціального плану.

До першої групи відносяться умови, пов'язані з індивідуально-психологічними особливостями розвитку дітей підліткового віку. Це в першу чергу кризові явища, які притаманні для психофізіологічного розвитку у підлітковому віці, які обумовлюють важковиховуваність. Значна частина дітей, які переживають критичні періоди свого розвитку, виявляють важковиховуваність. Діти «мовби випадають із цієї системи педагогічного впливу, яка ще зовсім недавно забезпечувала нормальний хід їхнього виховання і навчання».

У зв'язку з цим доцільно розглядати найбільш типові позиції важких підлітків у сім'ї:

1. Позиція «покинутої дитини». Найчастіше це відбувається в асоціальних сім'ях. Діти в таких сім'ях покинуті напризволяще, їхня поведінка не контролюється. Такі підлітки легко потрапляють під вплив вуличних компаній, починають вживати алкоголь, токсичні і наркотичні речовини. В результаті відсутності позитивного впливу і чітких вимог з боку батьків у підлітків не виробляється твердої позитивної лінії поведінки. У більшості випадків вони поступово засвоюють зразки негативної поведінки дорослих, їхні установки, ставлення до норм моралі.

2. Схожа на попередню позиція «відчуження підлітка», яке з'являється у тих родинах, де батьки захоплені лише власними проблемами, немає взаєморозуміння, духовної близькості з дітьми. У підлітків даної позиції самооцінка формується по-різному, залежно від того, чий вплив на них буде сильнішим: вплив педагога, однокласників, підлітків з вуличного угруповання.

3. «Суперечлива позиція» часто зустрічається в конфліктних родинах, де не узгоджено педагогічні вимоги окремих членів сім'ї, де наявні часті конфлікти між батьками. Оскільки підліткам доводиться пристосовуватися до різних вимог батьків, у них розвиваються такі якості, як брехливість і лицемірство. Це заважає підлітку виробляти правильну, стійку позицію, позбавляє його моральних еталонів. Самооцінка у таких підлітків часто суперечлива, нестійка, процес формування моральних ідеалів досить ускладнюється.

4. Позиція «пригніченості дитини» зустрічається в родинах, де поведінка підлітка занадто контролюється, де дітей фізично карають. Позиція батьків у таких родинах авторитарна. До підлітків ставляться завищені вимоги, а позитивні сторони не помічаються. Діти з таких сімей часто стають недовірливими до дорослих, нечуйними, черствими у відношенні до оточення. Самооцінка таких підлітків часто буває заниженою або має конфліктний прояв. У деяких підлітків у даній позиції формується ідеал сильної особистості, здатної протиставити себе іншим.

5. Позиція «заголубленої дитини» зустрічається в родинах, де з дитини роблять «ідола». Матеріальний достаток у поєднанні з духовною убогістю, відсутність вимог до сина чи дочки часто сприяють формуванню таких якостей, як бездумність, споживацтво, цинізм. Цінність

людини, її гідність розглядаються такими підлітками залежно від її матеріального стану, престижності статусу в суспільстві, а не від її високих моральних якостей. Завищені вимоги призводять до конфліктів з оточенням і з самим собою, оскільки відсутні реальні можливості і здібності для досягнення поставленої мети.

У будь-якій із названих позицій підліток відчуває дефіцит глибокого, змістовного спілкування з батьками. На позиції підлітка в сім'ї відбиваються загальні вимоги батьків до нього, його прав і обов'язків, його самопочуття. Все це загалом формує ставлення підлітка до себе.

Батьки таких підлітків, зазвичай, не замислюються над проблемами виховання, не бачать недоліків у своїй поведінці, взаєминах з дітьми, дають неправильну оцінку їхньої особистості, що утруднює процес становлення самосвідомості підлітка.

За твердженнями дослідників, абсолютна більшість педагогічно занедбаних підлітків ізолювана в класному колективі, відчуває гостру потребу щодо спілкування. Ізоляція породжує невдоволеність, важкий емоційний стан, що змушує підлітка шукати іншу сферу спілкування. Відомо, що лише 8 відсотків неповнолітніх правопорушників у школі були задоволені своїм становищем, стосунками з учителями та однокласниками. Решта 92 відсотки відчували в основному в класі незадоволення, що й привело їх у злочинні групи.

Як зазначають Толчініна О.І. Саванчук Т.О., в результаті складних стосунків у сім'ї, несприятливої позиції в учнівському колективі важковиховувані підлітки, безперечно, шукають інше середовище. Таким середовищем часто стають неформальні угруповання, в основному це вуличні компанії за місцем проживання. Це середовище впливає на формування моральної самосвідомості і часто відіграє роль ще однієї передумови важковиховуваності. При цьому підлітків приваблює психологічна атмосфера груп, в яких проявляються такі якості, як безпосередність поведінки, відчуття захищеності, яке вони не завжди мають у школі, і, що особливо важливо для підлітків, в сім'ї. Самооцінка підлітка змінюється залежно від того, яке становище він посідає в угрупованні, від прийнятих в ньому цінностей, взаємовідносин. Ще однією передумовою важковиховуваності є негативні джерела інформації. Дуже часто підлітки одержують інформацію, необхідну для формування самосвідомості, із найбільш легкодоступних джерел і засобів масової інформації, продукції відеоринку. В таких джерелах якраз досить точно і яскраво демонструється логіка становлення негативних

типів особистості. Враховуючи, що прямий зв'язок між тим, як не слід чинити, і тим, як слід будувати своє життя, виявляється не завжди, а також те, що індивідуальний досвід багатьох сучасних підлітків вміщує значну кількість яскравих прикладів успішного здійснення аморальних, протизаконних дій, неважко пояснити прагнення окремих із них до задоволення власних потреб соціально неприйнятними засобами. Негативні аспекти сімейного, шкільного, позашкільного виховання, зливаючись в єдине ціле, утворюють мовби новий комплексний чинник важковиховуваності, який розвивається за своїми внутрішніми законами і накладає свій негативний відбиток на процес виховання.

Для ефективності превентивної роботи необхідно реалізувати весь спектр роботи з профілактики правопорушень важковиховуваних підлітків, в тому числі по формуванню в учнів здорового способу життя, впровадження активних методів профілактичної роботи тощо.

Використана література: 3, 34, 36, 37, 41, 45, 46, 51, 54, 78.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Роль соціального педагога у профілактиці відхилень у поведінці учнів. Причини виникнення агресивної поведінки. Психологічні особливості агресивних дітей.
- ✓ Діти як жертви батьківського насильства.
- ✓ Поняття про правову норму та її порушення.
- ✓ Профілактика агресивної поведінки як умова превенції правопорушень. Сутність соціально-правового виховання у попередженні злочинності неповнолітніх.
- ✓ Превентивна робота серед умовно засуджених.
- ✓ Превентивний зміст соціально-педагогічного патронажу звільнених з місць позбавлення волі.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 12

ПРЕВЕНЦІЯ ВЖИВАННЯ ТЮТЮНУ І АЛКОГОЛЮ

МЕТА: Ознайомити студентів з проблемами профілактика алкоголізму та тютюнопаління та стратегіями превентивної роботи з різними групами ризику вживання тютюну і алкоголю.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Сучасний стан проблеми раннього куріння і алкоголізації.
2. Проблеми впровадження ранньої превенції.
3. Роль батьків у формуванні нездорового способу життя.
4. Авторські методи позбавлення від тютюнової залежності.
5. Превентивна робота з різними групами ризику щодо вживання тютюну і алкоголю.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й обґрунтуйте фактори соціальної природи алкоголізму, токсикоманії.

Визначте механізми і особливості формування тютюнової і алкогольної залежності в молодому віці.

Завдання друге

Визначте сутність первинної превенції в родинній педагогіці.

Охарактеризуйте субкультурні впливи групи однолітків.

Завдання третє

Підберіть теоретичні матеріали для проведення профілактичних занять з старшокласниками.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) на тему «Паління як засіб самоствердження в юнацькому віці. За й проти».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Розробіть макет соціальної реклами з питання превенції вживання тютюну і алкоголю.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Гусева Н.А. *Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. Програма профилактики злоупотребления психоактивными веществами.* – СПб: Речь, 2003. – 256 с.

2. Оржеховська В.М. *Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх* / В.М. Оржеховська, Т.Є. Федорченко. – Черкаси: Вид. Чабаненко Ю., 2008. – 376 с.

3. Максимова Н.Ю. *Соціально-психологічний аспект адиктивної поведінки підлітків та молоді* / Н.Ю. Максимова, С.В. Толстоухова. – К., 2000. – 200 с.

4. Овчарова Р.В. *Справочная книга социального педагога* / Р.В. Овчарова. – М. : ТЦ «Сфера», 2004. – 480 с..

5. Савченко С.Ф. *Профилактика аддиктивного поведения школьников: учебно-методическое пособие* / С.Ф. Савченко, О.Г. Ивановская, Л.Я. Гадасина. – СПб. : КАРО, 2006. – 288 с.

6. *Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: Навчально-методичний посібник* / О.В. Вінда, О.П. Коструб, І.Г. Сомова та ін. – [3-тє вид., перероб. і доп.]. – К., 2003. – 284 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Алкоголізм дитячий – залежність дитини від алкоголю може бути спричинена тривалим вживанням алкоголю майбутніми батьками дитини; схильністю дитини до вживання алкоголю, передумовою може бути вживання спиртних напоїв матір'ю під час вагітності та годування дитини; генетична залежність від вживання родичами у 3-4 поколінні.

Нікотин – хімічна речовина, яка міститься в тютюновому димі, зумовлює шкідливу звичку курити (залежність). Відноситься до групи наркотиків. Спричиняє порушення функцій дихальної, нервової, серцево-судинної, травної та інших систем. Законом забороняється продаж тютюнових виробів дітям до 18 років.

Нікотинізм – соціальне явище зловживання тютюном. Гостра або хронічна інтоксикація, сукупність фізіологічних і психологічних порушень, викликаних зловживанням тютюном. Нікотинізм буває активний і пасивний. Пасивний – виявляється в тих, хто не курить, але страждає від тютюнового диму.

Пасивне куріння – особа сама не курить, але знаходиться серед тих, хто курить і вдихає повітря, насичене тютюновим димом.

Поведінка девіантна – дії і вчинки людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним шаблоном і стандартам поведінки. Приводить порушника до ізоляції, лікування, виправлення або покарання.

Синдром залежності – характеризується бажанням і потребою продовжувати вживати наркогенні речовини шляхом різноманітних засобів; тенденція нарощування прийнятої дози. **С. з.** стає причиною формування психічної і фізичної залежності.

Соціальне інспектування – система заходів, спрямованих на здійснення нагляду, аналізу, експертизи, контролю за виконанням соціальних програм і проєктів, а також за умовами життєдіяльності, моральним, психічним і фізичним станом дітей та молоді, забезпеченням захисту їх прав, свобод і законних інтересів.

Сп'яніння – сукупність психічних, вегетативних і неврологічних розладів, що виникають у результаті отруєння наркогенними речовинами.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Як алкоголь, так і нікотин, що міститься в тютюні, є наркотиками. Організм курців та тих, хто п'є, з часом звикає до цих речовин і вже не може без них обходитися, потрапляючи в наркотичну залежність від них. Добре відомо, що куріння завдає величезної шкоди здоров'ю і викликає серйозні захворювання. На думку лікарів, третина всіх ракових захворювань безпосередньо пов'язана з курінням. Проте багато людей, ігноруючи цю небезпеку, продовжують зловживати тютюном і алкоголем.

Тютюнопаління. Відповідно до оцінок, кожна випалена цигарка скорочує життя людини на 14 хвилин. Найбільш завзяті курці, як правило, вмирають від хвороб, провокованих курінням. Здоров'я некурящих також знаходиться під загрозою вже тому, що поруч хтось курить.

Найбільш отруйними речовинами з усіх, що містяться в тютюновому димі, є смола і нікотин.

Смола, що міститься в тютюновому димі, подразнює дихальні шляхи, в результаті чого вони звужуються, виділення слизу збільшується, і вже не справляються зі своїм завданням, так що слиз, бруд і бактерії залишаються в легенях. Це викликає горезвісний кашель курця, який насправді є синдромом бронхіту (запалення дихальних шляхів) і робить легені більш уразливими для різного роду інфекцій.

Нікотин впливає на мозок і нервову систему – можливо, саме це і приносить задоволення курцям. Він же викликає запаморочення і нудоту у людей, які не звикли до тютюну. Нікотин прискорює серцебиття і звужує кровоносні судини, сприяючи тим самим розвитку серцево-судинних захворювань.

Алкоголь – це депресанти, тобто речовина, що уповільнює всі процеси в організмі. Невеликі дози алкоголю надають відчуття розслаблення і впевненості в собі. У великих дозах він уповільнює реакцію і негативно позначається, наприклад, на окоміру і координації. Сідати за кермо нетверезим вкрай небезпечно. Людина в стані сильного сп'яніння, відчуває нудоту, зазнає запаморочення, може втратити свідомість, тоді до всього іншого додається небезпека захлинутися власною блювотою.

Частково ступінь сп'яніння може залежати від міцності напою, тобто від концентрації в ньому алкоголю. Самі міцні напої – це віскі, горілка, далі йдуть різні вина, нарешті, пиво

Мозок людини, яка регулярно вживає алкоголь у великих дозах, постійно бореться з його депресивним впливом. Якщо така людина навіть перестане пити, її мозок за інерцією продовжує свою компенсаторну діяльність, від чого виникає нервовість, метушливість, тремтіння рук, і це триває, поки не буде випито знов. Ось вам типовий приклад алкогольної залежності.

Наукові дослідження і статистичні дані показують, що у людей, які вживають алкоголь у невеликих або помірних дозах, нижче передчасна смертність, ніж у абсолютно непитущих і завзятих п'яниць. Споживання до двох одиниць алкоголю в день знижує ризик розвитку серцево-судинних захворювань на 20%.

Для пояснення цього феномена висувалися різні теорії: деякі вважають, що алкоголь спонукає організм виробляти речовини, відомі як ліпопротеїни високої щільності, що запобігають відкладення холестерину в артеріях. Інші вважають, що серце оберігають виявлені в певних сортах червоних вин речовини, які гальмують окислювальні процеси. Добре відомий розслаблюючий ефект алкоголю допомагає і при стресі.

Рівні вживання алкоголю:

- нульовий рівень – означає повну відмову від вживання алкоголю;
- перший (рівень незначного ступеня ризику) означає вживання однієї-двох доз 6-8 разів на рік;
- другий (рівень помірного вживання) означає вживання однієї-двох доз 10-20 разів на рік;
- третій (небезпечний рівень вживання) означає вживання трьох-чотирьох доз 20-40 разів на рік, або однієї-двох доз 6-8 разів на місяць;
- четвертий (продром алкоголізму) означає вживання трьох-чотирьох доз 6-10 разів на місяць.

Під *профілактикою* слід розуміти обґрунтовані та своєчасно вжиті дії, спрямовані на попередження можливих фізичних, психічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів групи ризику, збереження, підтримку та захист нормального життя і здоров'я людей, сприяння їм в досягненні поставлених завдань та розкриття їх внутрішнього потенціал. Співвідношення профілактики і попередження у контексті філософських наук характеризується як взаємозв'язок цілого і частини, загального та часткового. Попередження розглядається як більш

широке поняття, а профілактика – як найважливіший компонент попередження. Профілактична діяльність, яка здійснюється через систему заходів підвищення якості життя, мінімізацію факторів соціального ризику, створення умов для реалізації принципу соціальної справедливості, називається *соціальною профілактикою*. Психолого-педагогічна профілактика – це система попереджувальних дій, пов’язана з усуненням зовнішніх причин, факторів та умов, які викликають ті чи інші недоліки в розвитку особистості.

Соціально-педагогічна профілактика адитивної поведінки – це гуманістично формуюча, науково обґрунтована та своєчасна діяльність, спрямована на мінімізацію факторів соціального ризику, створення соціальної ситуації розвитку особистості, проявлення різних видів її активності, розкриття її внутрішнього потенціалу, пов’язана з усуванням факторів та умов вживання алкоголю та тютюну.

Превентивна освіта в навчальній роботі реалізується безпосередньо в рамках виконання навчального навантаження і в поза навчальний час. Інформація про алкоголь та тютюн подається ненав’язливо під час заняття у вигляді повідомлень, із використанням елементів евристичної бесіди, диспуту, оцінювальної діяльності, створення ситуації вибору. Форми і методи непрямого профілактичного впливу – це ті форми і методи, які передбачають виховання антиалкогольної і антитютюнової спрямованості особистості шляхом формування її морально-психологічної стійкості, як основного характерологічного утворення, відіграє вирішальну роль у критичних ситуаціях. У цьому руслі доцільним є використання соціально-педагогічних і психологічних тренінгів, дискусій, диспутів, лекторіїв, відео лекторіїв тощо.

Використана література: 15, 16, 25, 33, 37, 50, 54, 78.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Сучасний стан проблеми раннього куріння і алкоголізації.
- ✓ Негативна роль батьків у формуванні нездорового способу життя. Вплив токсичних речовин на організм хлопців і дівчат.
- ✓ Стратегії превентивної роботи з різними групами ризику вживання тютюну і алкоголю.
- ✓ Превентивна робота з різними групами ризику щодо вживання тютюну і алкоголю.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 13

ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ І ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН

МЕТА: Ознайомити студентів з особливостями превенції вживання наркотичних засобів і психотропних речовин з різними групами ризику.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Сучасний стан проблеми в світі та в Україні.
2. Психолого-педагогічні принципи проведення превентивної роботи з попередження вживання наркотиків.
3. Стратегії превентивної роботи з різними групами ризику.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

Дайте характеристику етапів розвитку наркоманії та наркотичної залежності.

З'ясуйте й обґрунтуйте статистико-демографічну ситуацію проблеми наркотизації в світі та в Україні.

Визначте загальні причини, механізми і особливості формування адиктивної поведінки, залежності в молодому віці.

Завдання друге

Визначте сутність превенції ін'єкційного вживання наркотиків як найбільш високого ризику зараження ВІЛ, гепатитами групи В, С тощо.

Охарактеризуйте особливості медичної і візуальної діагностики вживання наркотиків і психотропних речовин.

Завдання третє

Підберіть матеріали для проведення тренінгових занять за програмою профілактики вживання наркотичних засобів та психотропних речовин.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) на тему «Легалізація легких наркотиків: за та проти».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Підготуйте банк ігор для проведення профілактичних занять з підлітками.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Оржеховська В.М. Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх / В.М. Оржеховська, Т.Є. Федорченко. – Черкаси: Вид. Чабаненко Ю., 2008. – 376 с.

2. Оржеховська В.М. Методика позбавлення неповнолітніх наркотичних звичок. Метод. посібник. – К.: ІСПО, 1995. – 262 с.

3. Оржеховська В.М. Система роботи шкіл з профілактики вживання учнями наркотичних речовин. Навч.-метод. посібник / В.М. Оржеховська, М. Вієр. – Черкаси, 2007. – 198 с.

4. Профілактика наркотизації: Збірник інформаційних, теоретичних, методичних матеріалів з проблем девіантної поведінки підлітків і молоді / Упорядник: О.І. Пилипенко [Випуск І]. – К.: Академпрес, 1994. – 126 с.

5. Профілактика вживання наркотичних засобів у дитячому та і підлітковому середовищі / Інформаційно-методичні матеріали для спеціалістів служб у справах дітей, працівників органів опіки та піклування районних, міських, сільських та селищних рад, інших органів і служб, дотичних до вирішення проблем запобігання негативним проявам в дитячому середовищі. – К., 2008. – 93 с.

6. Сирота Н.А. Профілактика наркоманії у подростков: от теории к практике / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, И.И. Хажилина, Н.С. Ведерман. – М.: Генезис, 2001. – 216 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ З НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Абазія – стан тремтіння, який виникає переважно внаслідок вживання наркотичних речовин.

Міфоманія – прагнення до перебільшення, патологічна схильність наркоманів до поширення привабливого способу життя при вживанні наркотиків.

Наркокультура – культура наркоманів (субкультура), альтернативна загальній культурі суспільства. Визначається специфічною мовою (сленгом) та сукупністю спотворених цінностей.

Наркоманія (залежність від психоактивних речовин) – хвороба. Психічний і фізичний розлад, що є результатом вживання наркотиків; невтримне бажання вживати наркотики з метою одержати полегшення, заспокоєння від болю або від дискомфорту.

Наркотизація – негативне соціальне явище, що характеризується поширенням вживання наркотиків.

Психічна залежність від наркотиків – стан, у результаті якого індивід одержує емоційне задоволення від вживання наркотиків. В умовах тривалого вживання настає звикання, наркотик стає необхідністю для підтримки психічного.

Психоактивна речовина – визначена міжнародним законодавством назва речовин, що діють на психіку, усуваючи напругу і біль; змінюють настрій і свідомість. Назва прийшла на заміну поняттю «наркотичні речовини».

Психологічний тиск до зловживання наркотиками – спонукання до вживання і зловживання наркотиками.

Психостимулятори – субстанції, що мають стимулюючий ефект на мозок і збільшують психічну активність.

Психотерапія – комплексний лікувальний вербальний і невербальний вплив на емоції, думки, самосвідомість людини при багатьох психічних, нервових і психосоматичних захворюваннях.

Психотропні речовини – узагальнена назва наркотичних речовин, що виготовлені синтетичним шляхом.

Реабілітація – відновлення здатності особистості до активного буття.

Ремісія – період оздоровлення.

Сегрегація – відокремлення чи ізоляція групи людей шляхом соціальних санкцій, законів, тиску однолітків або персональної переваги.

Седативна (заспокійлива) речовина – наркотик, що зменшує активність центральної нервової системи. Речовини з заспокійливим ефектом на нервову систему.

Синдром – сполучення ознак (симптомів) хворобливого стану організму, характерне для даного захворювання.

Соціальна адаптація – процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи відносин із соціальними об'єктами, інтеграція особистості у соціальні групи, діяльність щодо створення стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища.

Соціальна залежність від наркотиків – внутрішня готовність до вживання наркотиків під впливом групи.

Соціальна профілактика – вид соціальної роботи, яка спрямована на здійснення системи економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Останнім часом в Україні простежується зростання темпів поширення наркоманії. Кількість наркозалежних, за даними Міністерства внутрішніх справ, щорічно збільшується загалом на 5-10%. Сьогодні наркоманія поступово «молодшає», середній вік людей, які вживають нелегальні наркотики, стабільно знижується, і для багатьох міст та селищ наркоманія стала вже підлітковою проблемою.

Так звану «групу ризику» наркологічного обліку складають неповнолітні, що проживають у неблагополучних щодо наркоманії та алкоголізму сім'ях. Зважаючи на те, що наркоманія є загальнодержавною проблемою, службами у справах дітей райдержадміністрацій, міськвиконкомів, у співпраці з іншими структурами – наркологічними службами, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, правоохоронними органами, закладами освіти здійснюється систематична робота щодо профілактики наркоспоживання серед дітей та підлітків.

В районах та містах області створені та діють Координаційні ради по боротьбі з наркоманією, створені позаштатні наркопости в навчальних закладах, здійснюється антинаркоманійна пропаганда місцевими засобами масової інформації.

В 1952 році Всесвітня організація охорони здоров'я прийняла таке визначення наркоманії: «Наркоманія є станом періодичної або хронічної інтоксикації, що викликається повторюваним прийомом натурального або синтетичного наркотика».

Ознаки наркоманії:

- потреба у продовженні прийому наркотиків;
- тенденція до збільшення дози;
- психічна та фізична залежність від дії наркотиків;
- деструктивний вплив на індивідуума та суспільство.

Наркоманія – хронічне захворювання, спричинене вживанням речовин-наркотиків, яке характеризується появою наркотичної залежності.

З 16 століття термін «наркоманія» застосовується як збірне поняття для захворювань організму, що супроводжуються лихоманкою та схудненням, пізніше – для опису перебільшених, надмірних видів поведінки (пристрасть до грошей, слави, помсти).

Першим видом пристрасті до речовини було визначено пияцтво. У 18 столітті пияцтво розглядалося як «любов до перебільшеного вживання рідини до досягнення стану сп'яніння», а в 19 столітті це вважалося свідченням захворювання. Тоді алкоголізм серед представників нижніх соціальних прошарків населення вважався доказом неповноцінності.

Зважаючи на багатогранність та невизначеність, поняття «наркоманія» було замінено поняттям «наркозалежність».

За визначенням ВООЗ, запропонованим у 1964-му році, «Наркозалежність – це стан, що зумовлюється повторним вживанням наркотиків, причому вживання може бути періодичним або постійним. Цей стан варіюється в залежності від вживаного наркотика». Є припущення, що перше знайомство людини з наркотиками відбулося у ранньому палеоліті. З часом стали виділятися особистості, які виконують особливі функції, що впливають на громадське життя – вожді племен, чарівники, маги, шамани, жерці. У давнину право вживання наркотиків мали лише вони. Для простих смертних на наркотичні засоби було накладено табу, їх рецепти зберігалися в суворому секреті. Отже, привілейованим класам вдавалося захистити народ від

самознищення. Масове вживання наркотиків у Європі почалося в дев'ятнадцятому столітті, коли група інтелектуальних авантюристів почала експериментувати над власною свідомістю, використовуючи наркотики, привезені з Єгипту й Індії. На початку двадцятого століття зріс інтерес до засобів, здатних змінювати стан психіки. Нині наркоманія втратила свою «містичність» і стала соціальною проблемою, що негативно впливає на особисте й громадське життя людей. Сьогодні збереження і вживання наркотиків є злочином, що карається законом.

Ще 10-12 років тому наркоманія викликала у суспільній свідомості острах чи агресію. Останнім часом відзначається толерантніше ставлення до наркоманії і наркоманів. Проте із препаратів, віднесених до наркотиків, лише опіати мають снодійний вплив. Інші препарати за своєю фармакологічною активністю є переважно психостимуляторами. Нині термін «наркотична речовина» (наркотик) застосовується до тих речовин, які можуть викликати при їх вживанні ейфоризуючу, снодійну, безсноподібну чи збуджуючу дію. Медики визначають наркоманію як групу захворювань, що спричиняються систематичним вживанням наркотиків і проявляються синдромом зміненої реактивності, психічною і фізичною залежністю та деякими іншими психотичними і соціальними особливостями.

Наркотик – це хімічна речовина, що відповідає трьом критеріям:

- *медичний критерій*: це хімічна речовина, що має специфічний вплив на центральну нервову систему (седативний, стимулюючий, галюциногенний та інший);
- *соціальний критерій*: немедичне вживання речовини набуває значних масштабів, і наслідки цього набувають соціальної значимості;
- *юридичний критерій*: дана речовина законодавчо визнана наркотичною. У традиційній наркології наркоманія сприймається як невиліковна хвороба, з більш-менш тривалими ремісіями (періодами покращання).

У структурі наркоманії виділяють основні складові, які проявляються у розвитку хвороби.

1. *Синдром психічної залежності*. Людина перестає почуватися включеною в життя без прийому наркотиків. Наркотик стає найважливішою умовою комфортного контакту людини з життям, собою, іншими людьми.

2. *Синдром фізичної залежності*. Поступово наркотик вбудовується у різні ланцюги обмінних процесів в організмі. Якщо наркоман не вживає відповідну кількість наркотика, він відчуває фізичні страждання: ломоту, сухість шкіри (чи, навпаки, пітніння). Це називається абстинентним синдромом. Для його зняття необхідне вживання наркотика, доза якого постійно збільшується.

3. *Синдром зміненої реактивності організму до дії наркотика*. Найважливішу роль у структурі даного синдрому грає толерантність (терпимість, переносимість). Її зростання, стабілізація на високому рівні, зниження належать до стрижневих симптомів наркоманії.

У суспільній свідомості існує неоднозначне ставлення до наркоманії: з одного боку це негативне ставлення до наркоманів як до злочинців, людей, що «опустилися»; з іншого – розуміння того, що наркоманія – це хвороба, а наркозалежні потребують співчуття і лікування.

Наркоманія останнім часом стала настільки поширеним явищем, що кожна людина, безпосередньо чи опосередковано, вимушена зустрічатися з нею у своєму найближчому оточенні.

Крім поняття «наркоманія», часто вживаються такі поняття, як наркозалежність, наркотизм. Термін «наркотизм» був сформульований для позначення негативного соціального явища і використовувався на протигагу поняттю «наркоманія», яке служило для суто медичного визначення захворювання.

Ототожнення понять «наркотизм» і «наркоманія» не завжди виправдане, оскільки «наркотизм» не зводиться до осмислення його лише як захворювання.

Наркотизм визначається як негативне соціальне явище, що характеризується прилученням частини населення до немедичного споживання наркотичних засобів чи психотропних речовин, які перебувають під спеціальним міжнародно-правовим і внутрішньодержавним контролем, і навіть участю (прямою чи опосередкованою) у створенні і здійсненні їх нелегального обороту у національних рамках та у міждержавних масштабах.

Наркоманію можна розглядати як захворювання, яке поширюється всередині соціальних груп. Саме тому неможливе «ізольоване» існування наркомана – рано чи пізно навколо нього формується група, що втягується до сфери споживання наркотиків, створюючи свою культуру, альтернативну традиційній. Інакше кажучи, наркоманія – це хвороба, що породжує свою субкультуру.

Вивчивши особливості взаємодії наркозалежних між собою та з соціумом, проаналізувавши існуючі закони та принципи існування групи наркозалежних, можна визначити такі відмінності наркокультури:

1. Злитість (нерозчленованість) змістовних і операціональних значень.

У наркокультурі пропозиції будуються, зазвичай, безособово. Більшість суджень мають найчастіше форму дієслів, а суб'єкт висловлювання у пропозиціях або позначається невербально, або не позначається взагалі.

2. Іншомовність, «зашифрованість».

Слова, що використовуються при побудові фраз, текстів і навіть діалогів серед «посвячених» в наркокультуру, по суті не відповідають своїм початковим значенням. Головна небезпека існування «таємної мови» не стільки у тому, що її не розуміють батьки, наставники та вчителі, як у тому, що, розмовляючи на звичайній мові, використовуючи узвичаєні слова, дорослі спрямовують думки своїх вихованців в інше русло, не підозрюючи про це. Тому навіть повсякденна мова може бути механізмом підкріплення поведінки, спрямованої на вживання наркотиків.

3. Пряма протилежність значень і безкомпромісність дій.

Протилежність спочатку вбачають у тому, що з мови підлітка, який «входить» в наркокультуру, поступово «вимиваються» висловлювання особистісного характеру, висловлювання від першої особи однини («Я»), і замінюються висловлюваннями від третьої особи множини («Ми»). Проте формування гуртуючого, здавалося би, образу «Ми» насправді не відповідає і навіть суперечить стосункам між підлітками, які почали вживати наркотики. Чим глибше пережите «Ми», тим більше недовіри один до одного у міжособистісних стосунках підлітків, що вживають наркотики. При подальшому формуванні психічної залежності і поглибленні хвороби продовжується заміна автентичного «Я» позбавленим довіри «Ми». Цей процес призводить зрештою до знеособлення.

Незаконний оборот наркотиків породжує колосальний за своїми масштабами тінновий обіг коштів. Торгівля і споживання наркотиків виступають як надзвичайно потужний механізм перекачування коштів у тінновому обігу. Вочевидь, що опинившись у тіні, ці гроші виходять з-під контролю держави і можуть використовуватися для збільшення

потенціалу тіньової економіки кримінального світу. Держава витрачає на обслуговування наркоманів значні кошти, відволікаючи цим частину коштів від вирішення інших проблем охорони здоров'я. З іншого боку, видатки на оплату лікування наркозалежних у приватних наркологічних і реабілітаційних центрах настільки значні, що це неминуче призводить до зниження життєвого рівня їхніх родин.

Розвиток наркотичної залежності призводить до руйнації трудової мотивації і трудової поведінки у цілому. Отже, відбувається постійний відтік робочої сили зі сфери матеріального та духовного виробництва.

Наркозалежні становлять значний прошарок населення, що нічого не виробляє, а лише споживає. Оскільки інтенсивне вживання психоактивних речовин (крім чаю, кави й тютюну) практично несумісне ні з роботою, ні з навчанням, поширення наркоманії серед молоді призводить до зниження її загального інтелектуального потенціалу, до «збідніння» трудових ресурсів. Сьогодні ці процеси приховані, проте їх негативні наслідки неминуче позначатимуться на зміні «трудових» поколінь. Державні кошти, витрачені на запобігання незаконному обігові наркотиків, не дають суттєвого результату. Отже, фінансові та інші засоби спрямовуватимуться до цієї сфери в дедалі більш зростаючих обсягах. У деяких країнах виробництво наркотиків є частиною суспільної політики. У Бірмі, Лаосі, Кампучії прибуток від виробництва наркотиків становить значну частину національного продукту. У багатьох країнах, таких як Гватемала, Венесуела, Колумбія, Афганістан, нелегальне виробництво наркотиків є потужним стимулом припливу капіталовкладень в місцеву економіку.

Основні фактори наркотизації молодого покоління

Наркоманія серед дітей, підлітків та молоді є результатом складного переплетення і взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів, тому навряд чи можливе їх повне урахування. Практично кожне нове дослідження з цієї проблеми розкриває все нові грані механізму наркотизації, і процес заглиблення в суть даного явища, вочевидь, нескінченний. Тому певний інтерес становить виділення з усього переліку відомих (на даний момент) факторів та певної їх сукупності, що грає провідну роль.

У механізмі наркотизації особистості зазвичай виділяють три взаємозалежних компоненти: саму людину, її мікросередовище і вплив на

неї соціальних факторів. Такий підхід можна вважати традиційним, тому можна взяти його за основу відтворення основних параметрів системи.

Особистість

Вихідна і завершальна стадія процесу наркотизації. Найбільш значимими параметрами індивіда, що безпосередньо впливають на імовірність його наркотизації, експерти називають:

- стан здоров'я;
- психологічні параметри;
- особливості віку.

Стан здоров'я, хворобливість, психічне чи фізичне виснаження впливають на процес наркотизації дітей і підлітків по-різному. З одного боку, як свідчить клінічний досвід і проведені наукові дослідження, діти з ослабленим здоров'ям та імунітетом, а тим більше з психопатичними відхиленнями набагато легше піддаються наркотизації, у них швидше формується наркозалежність і важче протікає саме захворювання. З іншого боку, ослаблені діти не витримують шкільних навантажень, не в змозі цілком засвоїти навчальний матеріал, мають погану успішність і на цій основі в них відбуваються зриви, виникають стреси і загострюються конфлікти. Це веде до виникнення і посилення психологічної напруженості, що й провокує вживання наркотиків.

Схожа ситуація може виникнути і при завищених вимогах батьків до шкільної успішності, прагненні записати дітей у різні секції чи студії без врахування реальних можливостей дитини.

Психологічні особливості особистості. Групу ризику становлять, в першу чергу, непосидючі, розгальмовані, гіперактивні діти з ослабленими механізмами стримування і самоконтролю, в яких не урівноважені психічні процеси збудження і гальмування в головному мозку. В них так само часто відбувається шкільна дезадаптація: виникають проблеми із засвоєнням матеріалу та успішністю, часті порушення дисципліни і пропуски занять, конфлікти з вчителями, що створює психологічну напруженість і, як наслідок, вживання наркотиків як способу зняття стресу.

Схильність до наркотизації мають також діти і підлітки з протилежними психологічними рисами – боязкі, недовірливі, невпевнені в собі, не здатні до самостійного прийняття рішень, з комплексом неповноцінності, ті, які часто відчувають занепокоєння, тривогу, дефіцит позитивних емоцій.

Крім неодмінного оздоровлення дітей і підлітків, профілактика наркотизації зазначених груп ризику вимагає створення в школі діючої системи виявлення учителями, психологами, шкільними лікарями ослаблених дітей, тих, що мають захворювання, з нестійкою психікою, а потім – допомогу їм в шкільній адаптації і проведення адресної індивідуальної антинаркотичної профілактики.

Вікові особливості. З усього їхнього переліку експерти акцентують увагу насамперед на цікавості, некритичності сприйняття і статевому дозріванні.

Перша спроба наркотика може детермінуватися одним чи декількома мотивами, але в переважній більшості випадків провідним виявляється непереборна дитяча цікавість. За даними моніторингу, у дев'яності роки цікавість була причиною наркотизації у 78-90% випадків, тому система профілактики повинна забезпечити вирішення двох завдань:

- по-перше, усунути тотальну пропаганду наркотиків у ЗМІ, кіно-та відеофільмах, шоу-бізнесі, яка проводиться явно чи впливає на підсвідомість і збуджує інтерес до них;
- по-друге, дати позитивну альтернативу для прояву цікавості, для чого створити (чи відродити) систему організації дозвілля у вигляді спортивних секцій, різних гуртків, студій, конкурсів, змагань тощо. Сьогодні ці форми ліквідовані чи стали платними і для більшості недоступними. Водночас експерти вважають сформований у дітей і підлітків інтерес до спорту чи будь-якого іншого виду позитивної діяльності найважливішим фактором антиризиків наркотизації. Таке захоплення не тільки задовольняє їхню цікавість, але й дозволяє виявити самостійність, самоствердитися. Наркологи підкреслюють, що особистість зі стійкими інтересами, із сформованим мотивом самореалізації не має потреби в наркотиках.

Проблема організації дозвілля має ще один аспект. В силу соціальної незрілості, нездатності реально оцінювати небезпеку багатьох явищ, в тому числі паління, вживання алкогольних напоїв і наркотиків, діти і підлітки повинні знаходитись під контролем дорослих. Наприклад, за законами США батьки несуть юридичну відповідальність, якщо дитину віком молодшу за 14 років залишають без догляду дорослого, навіть у своєму власному домі. Але багато наших дітей у

позаурочний час виявляються фактично бездоглядними. Позашкільна робота практично не ведеться, і після занять школярі мають повну свободу дій, створюючи благодатне підґрунтя для розвитку усіляких форм девіації, у тому числі й наркоманії.

Статеве дозрівання. Ряд наркологів указує на пряму залежність між рівнем статевого дозрівання і небезпекою наркоманії: у міру підвищення першого небезпека другого зменшується, що пояснюють більш високою здатністю соціально і фізично зрілої особистості протистояти негативним впливам. Варто торкнутися внутрішньої природи цієї залежності, оскільки вона дозволяє повніше і глибше побачити сам механізм прилучення до наркотиків.

Важливу роль у цьому механізмі грає такий компонент мотиваційної структури особистості, як фіксована настанова. Фіксована настанова – це внутрішня готовність, схильність до здійснення певної дії. Деякі з установок, через особливу значимість потреб, з якими вони пов'язані, стають актуалізованим спонуканням до дії щодо задоволення даної потреби. Немоżliвість реалізувати потребу, що сформувалася й актуалізувалася, сприймається як важкий психічний іспит. Про силу його впливу свідчить те, що, на думку прихильників психосоматичної медицини, причиною багатьох неврозів і психосоматичних розладів є духовні переживання, що виникають при незадоволенні значимих для особистості потреб.

Одним з найбільш загальних алгоритмів наркотизації виступає розрив між високим рівнем вимог і можливістю їхньої реалізації. Чим більший цей розрив, *тим* сильніше переживання. Саме бажання полегшити свої переживання, хоча б тимчасово звільнитися від них, і спонукає до вживання наркотиків. Тому будь-яка група індивідів з високим рівнем незадоволеності значимої для них потреби, закріпленої у фіксованій установці чи ціннісній орієнтації, становить групу ризику можливої наркотизації. Наприклад, засуджені (позбавлені багатьох благ, насамперед – волі), особи, що мають якісь фізичні дефекти (їхнє основне бажання – «бути як усі»). Саме цим можна пояснити причину наркотизації людей з підвищеними здібностями і вимогами, що не змогли реалізувати себе, не досягли намічених цілей, чи, досягши цих висот, не змогли утриматися на них, що часто зустрічається в сфері мистецтва чи спорту.

Потенційний ризик провокування наркоманії несе і статеве дозрівання. Статевий потяг завжди супроводжується сильними душевними переживаннями. Якщо в сприятливих умовах такі переживання частково нейтралізуються переключенням уваги особистості на інші інтереси і цінності, то в сучасному українському суспільстві статевий потяг підлітків і молоді штучно підсилюється впливом телебачення й інших засобів масової інформації, переповнених еротикою і сексуальними сценами. Тому боротьба з засиллям еротики та порнографії є однією з умов успішної протидії наркотизму.

Фактор соціального мікросередовища.

Найважливішими видами соціального оточення підлітків, що безпосередньо впливають на імовірність їхньої наркотизації, виступають родина, школа і ті первинні групи, у які вони включені. Вплив родини є однозначним і безперечним. Наскільки неблагополучна родина збільшує імовірність наркотизації дітей і підлітків (не тільки особисті спостереження наркологів, але і матеріали численних досліджень підтверджують це), настільки ж благополучна захищає їх. Причому експерти особливо підкреслюють, що благополуччя не зводиться тільки до матеріального добробуту. Набагато важливіша наявність у родині атмосфери справжньої теплоти, уваги, поваги і взаємодопомоги. Саме через її відсутність багато дітей і підлітків з родин з високим рівнем матеріального статку часто тягнуться до компаній наркоманів, де їм раді (чи хоча б роблять вид, що раді), де вони одержують так необхідну кожному частку уваги і можливість самоствердження.

Оскільки прямо впливати на родину практично неможливо, наркологи говорять про необхідність обліку фактора її неблагополуччя в безпосередній організації профілактичної роботи з дітьми, підлітками, молоддю. Причому відзначають, що ступінь ризику, а отже, і величина можливого провокуючого наркотизацію впливу може бути різною: від найвищого, властивого родинам наркоманів чи алкоголіків, потім, знижуючи, до неповних родин, родинам без стійкої системи міжособистісних відносин, і навіть, на думку окремих експертів, тих, у яких подружжя відноситься до різних етносів. Визнаючи, що й останнє впливає на імовірність наркотизації, наркологи розходяться в поясненні природи цього впливу. Одні вважають, що діти, народжені в таких родинах, біологічно менш стійкі. Інші бачать у цьому прояв маргінальності: дитина виявляється між соціокультурними системами батьків і, лавіруючи між ними, знижує рівень норм і вимог, застосовуваних до неї.

Школа. На жаль, вона втрачає той потенціал впливу на формування дітей і підлітків, який мала раніше. Сьогодні школа ще певною мірою стримує наркотизацію молоді – принаймні перше вживання наркотика переважно відбувається за її межами, частіше серед друзів і знайомих за місцем проживання. Але подальшому поширенню вона запобігти не може, тому що сама перебуває у кризі, викликаній, насамперед, двома обставинами. По-перше, кризою є системи цінностей, що охопила суспільство, а по-друге – ослаблення мотивації молоді до одержання знань, що значно знижує в її очах авторитет і значущість школи. Приклад старшого покоління, а найчастіше і власних батьків, багато з яких одержали освіту високого рівня, а сьогодні опинилися на межі бідності – не кращий стимул до напруженої праці з оволодіння знаннями. Тому для багатьох дітей і підлітків школа втратила значення найважливішого поля реалізації їхніх соціальних потреб, фактора їхньої майбутньої соціальної мобільності, а разом з цим слабшає її контролююча та профілактична роль. Сьогодні ще тримаються залишки старої системи виховання, у чомусь консервативної і перешкоджаючої наркотизації дітей і підлітків, але й цей фактор вичерпується, молодь стає вільнішою, розкутішою і легше піддається негативним впливам.

Водночас саме школа повинна стати найважливішим полем і активним учасником боротьби з наркотизмом молоді.

Вплив первинної групи на прилучення молоді до наркотиків експерти відносять до числа вельми важливих факторів. Перше вживання, як правило, проходить у середовищі добрих знайомих і під їхнім впливом. Груповий вплив, груповий тиск часто впливають на продовження експериментування з наркотиками і звикання до них.

На певному етапі соціалізації групова взаємодія стає одним з провідних механізмів формування особистості. Цим пояснюється потяг дитини чи підлітка до групи, значимість для нього прийнятих у ній норм та правил, здатність групи підкоряти собі волю й інтереси своїх членів, диктувати їм форми поведінки. Зменшити її негативний вплив вдається далеко не завжди. Залежність дитини чи підлітка від групи тим вища, чим менша кількість груп, у життєдіяльність яких він включений. Зникнення колишнього різноманіття загальнодоступних гуртків, секцій, студій, піонерських організацій і таборів та інших доступних та змістовних форм організації дозвілля, з одного боку, об'єктивно підвищило в очах підлітків значимість неформальних,

у тому числі асоціальних і кримінальних груп і об'єднань, а з іншого боку, значно скоротило можливість групової взаємодії на базі соціально схвалюваних видів діяльності, яка (взаємодія) формувала позитивну спрямованість особистості.

Етапи розвитку наркомани та наркотичної залежності

Структура наркотизації неповнолітніх в Україні представлена наркогенними засобами різних видів і якостей. Дорослий наркоман вживає, як правило, обмежену кількість наркотиків однієї групи. Для підліткового віку найхарактернішим є комбіноване вживання різних груп і видів наркогенних засобів. Тому підліткову наркотизацію визначають як пошукову. У ній експериментування з різними групами наркогенних засобів становить головний сенс адиктивної поведінки.

Наркотизація має певні рівні.

Перший рівень – доклінічний (хворобливий), тобто до стадій наркозахворювань. Поведінка людини у цей період проявляється як адиктивна.

Другий рівень – клінічний (хвороби). Його результатом стає стан психічної і фізичної залежності, а також особливі реакції хворого організму – толерантність і абстиненція.

Традиційно з поняттям наркотизації пов'язують формування адиктивної поведінки. Поведінка такої людини визнається як наркоманічна.

Вона розгортається поступово або стрімко, але за певним механізмом:

- з позитивних відношень до вчинків;
- з епізодичних випадків до регулярного вживання.

Поведінка, що передусе захворюванню, визначається як «адиктивна поведінка». Характерною ознакою людини, поведінка якої визнається як адиктивна, є вияв своєїрідної активності, яка пов'язана з намаганням придбати наркогенний засіб. Придбання може визначатися різними мотивами, висловлюватися своєрідними мотивуваннями, але кінцева мета завжди пов'язана із вживанням наркогенного засобу. Адиктивна поведінка характеризується появою різноманітних проблем, пов'язаних із вживанням різних груп наркогенних засобів. Проблеми з'являються внаслідок значимості наркогенних засобів для способу життя людини. Для однієї людини такі проблеми пов'язані з втратою самоповаги, для іншої – з грішми, для третьої – з проблемами навчання, для четвертої – усе разом.

Визначеність установок особистості на вживання наркогенних засобів виявляється в появі якісно нових механізмів психічної активності, які орієнтують її на здійснення відповідної поведінки.

Установки на вживання наркогенних засобів формуються в процесі соціалізації та сприймання молодого людиною образу наркогенних засобів в культурному і субкультурному середовищі. Їх формування здійснюється через:

- навіювання, побутові уявлення, субкультуру, молодіжну філософію, моду, провокуючу інформацію;
- відчуття, задоволення від зміни психологічного стану. Саме воно підкріплює установку на пошук наркотиків під впливом інтоксикаційних чинників;
- свідомість. Залежно від ставлення оточуючих, жорсткості соціального контролю вона визначає характер вживання наркогенних засобів, стилю поведінки, відношень до морально-правових і суспільних норм.

Роль мотиву полягає у тому, що він включає поведінку в систему базисних потреб особистості і породжує в ній вторинну установку на її здійснення. При цьому розмежування на імпульсивну і вольову поведінку значною мірою пов'язане з ситуацією, в якій особистість перебуває в конкретний відрізок часу. Так звана «актуальна ситуація» має вплив саме на здійснення не вольових, а імпульсивних вчинків особистості.

Визначено, що формування адиктивної поведінки має ряд соціально-психологічних моментів. Характер такої поведінки має загальні особливості і певні періоди її розвитку.

У першому періоді поведінки спостерігається втрата цікавості до соціально орієнтованого стилю життя. Особа зав'язує стосунки саме з тими однолітками і дорослими, які мають наркогенну та кримінальну орієнтацію, починає наслідувати манеру їх поведінки, вживати жаргонізми, малювати наркосимволи, хизуватися знайомством з «незвичайними людьми».

Другий період – перше вживання наркогенного засобу. Перші ініціативи вживання наркогенних засобів блокуються захисними механізмами організму. На протидію вжитому наркотику у більшості активізуються захисні реакції організму, які протидіють вторгненню інтоксикаційних речовин. Молода людина може відчувати нудоту,

огиду до наркотика, що супроводжується блюванням та іншими негативними реакціями, або не відчувати ніяких переживань. Характерними проявами є комплекс неприємних відчуттів і станів: сухість у роті, запаморочення, болі й шум у голові, порушення роботи легенів і серця, психологічний дискомфорт, відчуття провини, неприємна збудженість. Багато хто з молоді припиняє подальше вживання наркотиків саме з цих причин.

Третій період починається з продовження вживання наркогенних засобів. Зникають захисні бар'єри організму, припиняються неприємні відчуття. Специфічні якості наркогенних засобів знищують захисні реакції свідомості. Молода людина, що вперше відчула «прихід» і «кайф», стає на шлях наркотизації, яка, відповідно до її культурних уявлень, психофізіології та виду вжитого засобу, може бути стрімкою, повільною, стримуваною. Якщо нові відчуття роблять її у своїх очах винятковою людиною, то з'являється впевненість, хизування своєю «крутістю». Про таких самі наркозалежні кажуть: «Швидко в'їхав у тему». На цьому етапі суб'єктивно не відчувається залежності. Кожен з тих, хто починає вживати наркотики, вважає, що саме він не потрапить у «систему». Типові мотивації самозаспокоєння: «Я можу припинити вживання у будь-який момент», «До вживання ставлюся байдуже, але й спробувати раз-другий раз можна», «У будь-яку мить можу зовсім не вживати», «Вживаю, коли є настрій» тощо. Досвідчені наркозалежні знають, що назад вороття майже не буває, але ніхто з них зупиняти новачка не буде. Вживання наркогенних засобів має ще нерегулярний характер. У цей період особа має потребу ділитися наркотиками, переказувати іншим міфи наркосубкультури. Для підлітка стає характерним певний альтруїзм щодо однолітків з наркогенною орієнтацією. Вони бажають «відкрити очі» своїм друзям, залучити їх до «кайфу», поділитися наркогенним засобом, навчити його вживати. Водночас відбувається рольове визначення підлітка в наркогрупі, з'ясовується, «хто є хто». Відтак з'являються проблеми поведінкового характеру, що відповідають певній ролі у наркогрупі. При цьому загальною метою стає придбання наркотику.

Четвертий період відповідає стану групової психічної залежності. Вона характеризується наявністю особливого психологічного стану – контактного (комунікативного) «кайфу» – у референтній групі. Молода людина приймає відведену для неї роль у груповій диференціації.

Контактний кайф – це збочена симпатія, що виникає у новачків до своїх приятелів по наркоживанню. Може проявлятися при зустрічі із незнайомими наркотизованими особами. Дуже швидко зав'язують приятельські стосунки, наркозалежні ставляться один до одного без упереджень, допомагають один одному. Контактний кайф визначається особливим емоційним піднесенням під час групового вживання наркотиків. Спостереження за товаришем, який споживає наркотик, може принести насолоду. Якщо молода людина працює, то на свої гроші купує наркотики і для товаришів. Якщо ні, то може скоїти аморальний або кримінальний вчинок, лише б добути для себе і групи гроші чи необхідну дозу наркогенного засобу. У такому стані людина починає втрачати прихильність до рідних, може вдатися до пограбування своїх близьких. У разі неможливості задовольнити потреби своїх друзів відчуває провину, занижену самооцінку.

П'ятий період зумовлений появою звикання організму до певної дози наркогенного засобу. Підліток перестає відчувати ейфорію від звичної дози. Для досягнення попереднього ефекту він починає експериментувати з більш токсичними компонентами, комбінує різні види наркотиків, збільшує дозу або частоту вживання, використовує небезпечніші, ін'єкційні шляхи введення наркогенних засобів. Без наркотику відчувається психологічний дискомфорт. Підлітки починають дратувати зауваження щодо його способу життя. Найбільш характерні мотивування: «Вживаю тільки тому, що не хочу відрізнятись від своїх друзів», «Усі вживають, я не гірший» тощо. Такий період визначається появою індивідуальної психічної залежності. Нерідко підліток звертається до лікарів, виказує бажання позбавитись залежності. Справжні мотиви цього – зменшити толерантність до наркотика, щоб почати знову відчувати «кайф».

У шостому періоді починається усвідомлення особистої наркогенної орієнтації, виникає почуття страху перед «ломкою». Грошей стає недостатньо для придбання наркотика, бажання ділитися наркотиками зникає, підліток намагається добути їх, перш за все, для себе. Зникає повага до групових норм, розвивається егоцентризм. Добра, ввічлива дитина стає грубою, її мотивування набуває демонстративно-агресивного характеру: «Вживаю, ну то й що, а хто мені заборонить?», «Особисто мені це подобається».

Молода людина, яка висловлюється подібним чином, не пропадає. Вона може вдатися до спроб припинити вживання. Але над нею постійно тяжіє думка: «Я припиняю вживати наркотик, а наостанок ще тільки один раз спробую». Вона боїться не тільки «ломки», а й залишитися без нічого, хоча це «щось» є наркотиком.

Етапи індивідуальної психічної та фізичної залежності від наркогенних засобів відповідають певним рівням адиктивної поведінки, оскільки при адиктивній поведінці підлітка негативна пристрасть до вживання наркогенних засобів ще не досягла стадій індивідуальної психічної або фізичної залежності, як це має місце при захворюваннях на наркоманії.

Сутність соціальної профілактики наркозалежності

Загальна соціально-економічна скрута, яку сьогодні переживають різновікові категорії населення України, потребує зосередження зусиль державних органів у справах молоді, фахівців соціальних служб для молоді та інших соціальних інституцій, молодіжного громадського активу для вирішення комплексу найгостріших питань, пов'язаних з попередженням асоціальної поведінки молоді та підлітків. Саме тому проведення необхідних заходів з метою профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі закономірно стало одним із основних завдань системи центрів соціальних служб для молоді.

Актуальність цих завдань підсилюється ще й тим, що з кожним роком зростає кількість кризових явищ у суспільстві. Вони тісно пов'язані не тільки з політичною, соціально-економічною ситуацією та нестабільністю в суспільстві, а і з умовами виховання та побутовими негараздами у сім'ях, недоліками в організації навчально-виховного процесу в закладах освіти, негативним впливом антигромадських елементів тощо. Недостатня увага приділяється організації дозвілля дітей і підлітків, вихованню в них поваги до закону і загальноприйнятих правил поведінки в суспільстві, формуванню позитивного погляду на здоровий спосіб життя.

Сам термін «профілактика» звичайно асоціюється із запланованим попередженням якоїсь несприятливої події, тобто з усуненням причин, здатних викликати ті або інші небажані наслідки. З цього виходить, що профілактика повинна проводитися у формі запланованих дій, націлених головним чином на досягнення бажаного результату, але в той же час і на запобігання можливих негативних явищ.

Соціальна профілактика має на меті зусилля, спрямовані:

- на превенцію соціальних проблем чи життєвих криз клієнтів, окремих груп;
- попередження ускладнення вже наявних проблем.

Це комплекс економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі. Профілактика ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному розвитку дітей і молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля.

У сучасній практиці розрізняють первинну, вторинну та третинну профілактику. Так, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, профілактика поділяється на первинну, вторинну і третинну.

Первинна профілактика

Найбільш масова та найбільш неспецифічна. Контингент включає загальну популяцію дітей, підлітків і молоді, а метою є формування активного, адаптивного, високо функціонального життєвого стилю, спрямованого на здоров'я. Первинна профілактика є найбільш ефективною. Зусилля первинної профілактики спрямовані не стільки на попередження хвороби, скільки на формування здорового способу життя.

Первинна профілактика має наступні завдання:

- удосконалення, підвищення ефективності використовуваних молоддю людиною активних, конструктивних поведінкових стратегій;
- збільшення потенціалу особистісних ресурсів (формування позитивної, стійкої Я-концепції, підвищення ефективності функціонування соціально-підтримуючих мереж, розвиток емпатії, внутрішнього контролю власної поведінки тощо).

Основними способами реалізації завдань первинної профілактики є:

- навчання здоровому способу життя: усвідомлення, розвиток і тренування умінь справлятися з вимогами соціального середовища, керувати своєю поведінкою;
- надання дітям і підліткам психологічної і соціальної підтримки адекватними підтримуючими системами і структурами;

Виконання задач первинної профілактики повинне здійснюватися спеціально навченими психологами, медичними і соціальними психологами і педагогами.

Первинна профілактика більшою мірою носить інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в особистості неприйняття та категоричну відмову від певних стандартів поведінки та негативних звичок. Її змістом є:

- надання підліткам та молоді інформації про наслідки асоціальних дій, вживання різних видів алкогольних, наркотичних та токсичних речовин;
- роз'яснення правових норм стосовно різних аспектів асоціальної поведінки, популяризація переваг здорового способу життя;
- формування у підлітків та молоді навичок культурного проведення дозвілля;
- створення умов для самореалізації особистості в різних видах творчої, інтелектуальної, громадської діяльності.

Вторинна профілактика має на меті обмеження поширення окремих негативних явищ, що мають місце в суспільстві чи соціальній групі. Вторинна профілактика серед дітей, підлітків і молоді містить у собі як соціально-психологічні, так і медичні заходи неспецифічного характеру, її контингентом є діти і підлітки з ризикованою поведінкою (бездоглядні діти, діти з кризових сімей, діти вулиці).

По своїй спрямованості на контингенти ризику вторинна профілактика є масовою, залишаючись при цьому індивідуальною у відношенні конкретної дитини чи підлітка.

Метою вторинної профілактики є зміна мало адаптивної дисфункціональної ризикованої поведінки на адаптивну форму поведінки.

Вторинна профілактика має наступні завдання:

- розвиток активних стратегій поведінки, що допомагають подолати проблему;
- підвищення потенціалу особистісних ресурсів.

Виконання програм вторинної профілактики повинно здійснюватися спеціально навченими професіоналами-психотерапевтами, психологами, соціальними працівниками, педагогами і мережею непрофесіоналів – членів груп само- і взаємодопомоги, консультантами. Ефект від програм вторинної профілактики більш швидкий, але менш універсальний і дієвий, ніж від первинної.

Третинна профілактика – комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на відновлення особистісного та соціального статусу людини, повернення її в сім'ю, освітній заклад, трудовий колектив, до суспільно-корисної діяльності. Тому соціально-педагогічна діяльність в межах третинної профілактики зосереджується в різноманітних осередках допомоги особистості: реабілітаційних центрах, дружніх клініках для молоді, анонімних кабінетах, громадських приймальнях.

Третинна профілактика серед дітей, підлітків і молоді є переважно медико-соціальною, індивідуальною і направлена на попередження переходу сформованого захворювання в його більш важку форму, наслідків у вигляді стійкої дезадаптації.

Метою третинної профілактики є максимальне збільшення терміну ремісій.

При проведенні третинної профілактики різко зростає роль професіоналів – психотерапевтів, терапевтів, соціальних працівників і психологів, а також непрофесіоналів – консультантів, членів соціально-підтримуючих груп і співтовариств.

Крім цих видів профілактики, розрізняють ще **загальну та спеціальну** профілактики.

Загальна профілактика полягає у здійсненні попереджувальних заходів, спрямованих на виникнення певних проблем у майбутньому людини {на попередження негативної ризикованої поведінки підлітків}.

Спеціальною профілактикою називається система заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ в поведінці людей (профілактика підліткового суїциду, профілактика небезпечної статевої поведінки тощо).

Отже, соціальна профілактика є комплексом конкретних соціальних заходів (економічних, організаційних, управлінських, культурно-виховних і інших), здійснюваних з метою попередження негативних явищ, зменшення їх кількості, аж до повного викорінення шляхом виявлення і усунення причин і умов, які сприяють протиправній поведінці.

Профілактика не заперечує біологічних або генетичних чинників, але розглядає їх в більш широкому психологічному і культурному контексті. Сутність змін, що відбуваються, полягає не тільки в переорієнтації з лікування (втручання) на профілактику; новий підхід ще більшою мірою виявляється в самій організації профілактики.

Об'єкти та суб'єкти соціальної профілактики

Об'єктами соціально-профілактичної дії є ті негативні чинники життєдіяльності людей, які сприяють здійсненню асоціальних дій, а також недоліки у виховній діяльності і стереотипи поведінки, які спричинюють антигромадські вчинки.

На створення сприятливої обстановки у сфері розвитку профілактики прямо або побічно впливають наступні чинники:

1) визнання значимості психосоціальних, медичних і економічних проблем, вирішити які за допомогою наявного персоналу і технічних засобів неможливо. Відповідно, стає необхідним новаторське мислення і новий підхід до поліпшення охорони здоров'я і рішення загальнолюдських, індивідуальних і соціальних проблем;

2) постійне збільшення цін на лікування і реабілітацію при колишньому (чи навіть гіршому) рівні та стані фізичного і психічного здоров'я;

3) суперечливі підсумки досліджень в області традиційних методів втручання разом з деякими новими, успішними результатами дослідження в галузі профілактики;

4) підтвердження даних, що свідчать про нерівність людей з різних соціальних прошарків і культур у можливостях і якості лікування, соціального забезпечення;

5) підвищення уваги до проблеми здоров'я загалом, до здорового способу життя, раціонального харчування, фізичних вправ тощо;

6) обмеження ресурсів, що вкладаються урядом в оздоровлення природного і соціального середовища населення.

Рівні профілактики

Дія на соціально-профілактичні об'єкти здійснюється загальними, спеціальними й індивідуальними заходами.

Загальними є заходи, не призначені винятково для профілактики правопорушень, але які об'єктивно сприяють їх попередженню або скороченню (поліпшення умов праці, відпочинку і побуту людей, підвищення освітнього і культурного рівня населення, удосконалення виховної та культурно-масової роботи серед різних соціальних груп, особливо серед неповнолітніх).

Спеціальні заходи призначені виключно для профілактики кожного різновиду правопорушень і направлені безпосередньо на чинники, що впливають на їх скорочення.

Індивідуальні заходи призначені для впливу на осіб, схильних до порушення правопорядку (посилення охорони громадського порядку, поліпшення виховної роботи, підвищення рівня соціального контролю за поведінкою осіб, які раніше вчинили правопорушення і злочини.

Можна стверджувати, що профілактична робота здійснюється на таких рівнях: особистісному, сімейному, соціальному. На особистісному рівні профілактичні заходи спрямовані на формування таких якостей індивіда, які забезпечують підвищення рівня особистісної відповідальності людини з метою попередження виникнення різних проблем.

До провідних форм профілактики на особистісному рівні можна віднести консультування та тренінгові заняття.

Сімейний рівень профілактики має на меті вплив на найближчий «мікросоціум» людини – сім'ю, з метою попередження виникнення різноманітних проблем як для конкретної особистості, так і всієї сім'ї.

Соціальний рівень профілактики сприяє актуалізації проблем, пов'язаних з окремими негативними явищами в суспільстві, а також зміні суспільних норм стосовно осіб, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки (наркозалежні, люди нетрадиційної сексуальної орієнтації, ВІЛ-інфіковані).

Нормативно-правова база держави в напрямку профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі

У своїй діяльності система профілактичної роботи здійснюється згідно Конституції, законів України, постанов та інших актів Верховної Ради України, указів і розпоряджень Президента України, декретів, постанов і розпоряджень Кабінету Міністрів України, зокрема:

- Закону України від 05.02.93 №2998-ХІІ «Про сприяння соціальному становленню і розвитку молоді в Україні»;
- Декларації від 15.12.92 №2859 «Про загальні засади державної молодіжної політики»;
- Комплексної цільової програми боротьби зі злочинністю;
- Комплексних заходів щодо профілактики бездоглядності та правопорушень серед дітей, їх соціальної реабілітації в суспільстві;
- Програми правової освіти населення України (Постанова Кабінету Міністрів України від 29.05.95 №336);
- Комплексних програм профілактики СНІДу та наркоманії;
- Міжнародних актів та рекомендацій щодо становища дітей та молоді та інших документів.

Використана література: 12, 14, 26, 37, 40, 49, 54, 63, 64, 68, 78, 93.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Види наркотичних засобів і психотропних речовин.
- ✓ Кримінальний Кодекс щодо захисту неповнолітніх.
- ✓ Стратегії превентивної роботи з різними групами ризику.
- ✓ Зміст та особливості застосування Стратегії зниження шкоди та замісної терапії.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 14 **ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТРЕНІНГОВИХ** **МЕТОДИК У ПРОЦЕСІ ПРОФІЛАКТИКИ** **ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ**

МЕТА: Ознайомити студентів з особливостями використання методів тренінгу у превенції вживання наркотичних засобів і психотропних речовин з різними групами ризику.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Тренінг як засіб профілактики залежності.
2. Методика проведення тренінгових занять з проблем превенції наркоманії.
3. Особливості соціально-психологічного навчання у процесі тренінгової діяльності з проблем вживання наркотиків.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

Визначте загальні причини, механізми і особливості формування адиктивної поведінки, залежності в молодому віці.

Визначте сутність превенції ін'єкційного вживання наркотиків як найбільш високого ризику зараження ВІЛ, гепатитами групи В, С тощо.

Завдання друге

Охарактеризуйте особливості медичної і візуальної діагностики вживання наркотиків і психотропних речовин.

Підберіть матеріали для проведення тренінгових занять за програмою профілактики вживання наркотичних засобів та психотропних речовин.

Завдання третє

Організуйте профілактичний захід (тренінг) «Причини і наслідки наркозалежності» для школярів.

Розробіть план-проспект заходу щодо профілактики наркозалежності.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Підготуйте макет інформаційного стенду на тему: «Небезпечна залежність: це потрібно знати! »

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Варлиева С.А. *Формы и методы оценивания программной психолого-педагогической деятельности по антинаркотическому образованию // Дайджест педагогических идей и технологий.* – «Школа парк». – №3. – 2002. – С.94-95.

2. Видерман Н.С. *Социальный педагог в сфере профилактики наркомании // Психологическая наука и образование.* – 2004.-4.– С.80-84

3. «Геть наркоманію з нашого життєвого шляху»: рольова гра // *Валеологія.* – №22. – 2005. – С. 26-27.

4. Гречко Н. *Крок у безодню: година спілкування з метою попередження наркоманії // Все для вчителя.* – №32. – 2004. – С.21-22.

5. Зальвовський В.М. *Про зловживання психотропними речовинами // Практична психологія і соціальна робота.* – №6.–2000.– С. 43-45.

6. Коломієць О. *Наркозалежність: смерть із власної волі // Соціальний захист.*–2004.-6.– С.47-48

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Полінаркоманія – одночасне зловживання різноманітними наркотиками, котре часто зустрічається серед юнаків.

Реабілітація соціальна – процес і система медичних, психологічних, педагогічних, правових, соціально-економічних заходів, спрямованих на усунення порушень у фізичному, психічному, духовному, соціальному розвитку учнів.

Технологія педагогічна – комплексний, інтегрований процес, який включає людей, ідеї, засоби і методи організації діяльності для реалізації проблем, що охоплюють основні аспекти навчання і виховання.

Технологія соціальна – упорядкована система процедур та операцій, за допомогою яких реалізується певний соціальний проект або конкретна цілеспрямована ідея перетворення (реорганізації, модернізації або вдосконалення) соціальної роботи.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Профілактика, чи попереджувальна діяльність в загальному значенні, – це науково обґрунтований і вчасно застосований вплив на соціальний об'єкт, з метою збереження його функціонального стану і попередження можливих негативних процесів в його життєдіяльності. Попереджувально-профілактична діяльність має на меті в першу чергу виявлення, запобігання та обмеження асоціальних явищ, причин соціальної дезадаптації серед різних соціальних груп та окремих осіб, забезпечення умов для формування соціально-позитивної спрямованості особистості.

Соціально-психологічна профілактична діяльність характеризується виявленням умов та факторів, що зумовлюють відхилення у психологічному і соціальному розвитку людини, в її поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля підлітків.

В широкому розумінні профілактика ставить своєю метою підвищення якості життя і повинна охоплювати не лише медичні аспекти здоров'я, а й змінювати соціально-психологічний статус особистості і забезпечувати умови для закріплення позитивних змін шляхом соціального навчання. Традиційно профілактика явища розглядається як активний поступальний процес створення умов і формування особистих якостей, які підтримують благополуччя. Такий процес покликаний

сприяти: забезпеченню безпечного та підтримуючого середовища; доступу до інформації; допомозі у набутті життєвих навичок. Найбільш ефективними засобами є: забезпечення можливостями консультування; забезпечення доступу до спеціалізованих служб допомоги.

Серед великої кількості класифікацій профілактики визначаємо:

- За цільовою групою (хто є об'єктом впливу) – вид профілактики.
- За «точкою докладання зусиль» – рівень профілактики.

Серед рівнів профілактики виділяють такі:

Особистісний рівень – вплив на цільову групу сфокусовано таким чином, щоб сприяти формуванню тих якостей особистості, які б сприяли підвищенню рівня здоров'я окремої людини (інформування, консультування, лікування, тренінги особистісного росту). Сімейний рівень передбачає вплив на мікросоціум – сім'ю, оскільки сім'я підлітка та його найближче оточення (ровесники) здатні вплинути на спосіб життя. Соціальний рівень профілактики сприяє зміні суспільних норм щодо здоров'я, способу життя. Це допомагає створити сприятливі умови для роботи на особистісному та сімейному рівнях. Ці класифікації існують одночасно. Кожний з видів профілактики може містити в собі заходи обох типів і при цьому діяти на різних рівнях.

Слід виділити у профілактиці первинну, вторинну і третинну превенцію (запобігання). Первинна превенція – це вся та діяльність, яка дає можливість учасникам навчально-виховного процесу одержувати інформацію про фізичне і духовне здоров'я людини. Первинна або соціальна профілактика спрямована на збереження й розвиток умов, що сприяють здоров'ю, збереженню життя дітей і запобігають несприятливому впливу на нього факторів соціального і природного середовища. Первинна профілактика – комплекс соціальних, просвітницьких і медико-психологічних заходів, направлених на формування навичок здорового способу життя, що попереджують небезпечну статеву поведінку, залучення до вживання наркотичних речовин. Профілактичні програми, що створюються в руслі первинної профілактики, спрямовані на попередження вживання наркотиків, тобто це робота з тими, хто ще не знайомий зі смаком наркотичних речовин, свого роду «вакцинація» виникнення проблеми. Вони головним чином спрямовані як на окремих підлітків, юнаків та дівчат, так і на групи ризику. Такими вважають тих, у кого ризик виникнення проблеми більший, ніж у інших. До групи ризику відносять тих, у кого виявляється одна

або декілька таких особливостей: патологія вагітності, ускладнені пологи, важкі або хронічні хвороби дитинства, струс головного мозку, виховання у неповній сім'ї, постійна зайнятість одного з батьків, алкоголізм або наркоманія кого-небудь із членів родини, тощо. Мета *первинної профілактики*: підвищення психологічної стійкості підлітків і юнаків до наркотичної контамінації (зараження), просвіта. Завдання: мінімізація факторів накоризику психологічного характеру; оволодіння підлітками психотехнологією перетворення негативних установок в особистісно-розвивальні; пошук індивідуальних і групових стратегій подолання екзистенціального розпаду і несамовитості і пов'язаних з ним негативних переживань; розвиток здорової самосвідомості, що й ставить собі за мету соціальне навчання.

Вторинна профілактика – комплекс соціальних, просвітницьких і медико-психологічних заходів, що попереджують формування хвороби та ускладнень, пов'язаних з нездоровим способом життя, вживанням наркотичних речовин у «епізодичних» споживачів, що не виявили ознак хвороби. Сутність вторинної превенції в ракурсі проблеми, що досліджується полягає в розпізнаванні перших сигналів або ознак схильності підлітка до вживання наркотиків, що інтерпретуються як потенційно проблематичні, з метою реагування на них, щоб уникнути майбутніх реальних проблем. Вторинна або рання профілактика має своїм завданням якомога раніше виявити негативні зміни в поведінці дитини, що дає можливість запобігати їх подальшому розвитку. Вторинна профілактика базується на результатах масової діагностики різноманітних аспектів діяльності підлітка.

Третинна профілактика, або реабілітація – комплекс соціальних, просвітницьких і медико-психологічних заходів, спрямованих на попередження зривів і рецидивів хвороби, сприяючих відновленню особистого та соціально статусу хворого і повернення його у сім'ю, в освітню установу, у трудовий колектив, до суспільно-корисної діяльності. Третинна профілактика з вживання наркотичних засобів – це цілеспрямована превенція, що містить у собі сукупність заходів, спрямованих на запобігання переходу відхилень у поведінці у важку стадію, стадію цілковитої залежності. Це різноманітні заходи із виявлення і усунення конкретних недоліків сімейного, шкільного і суспільного виховання, а також цілеспрямована робота з самими підлітками, що стоять на краю прірви, часто з паралельним медикаментозним лікуванням.

Розглядаючи профілактичну роботу з проблеми вживання наркотиків і тренінгове навчання у руслі даної проблематики, можна сказати, що найпоширенішою і найдоцільнішою є первинна профілактика.

Дослідження науково-методичної літератури та практики профілактичної роботи в навчальних закладах і центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та підлітків щодо первинної профілактики наркоманії серед неповнолітніх дозволяє визначити суттєві недоліки цієї роботи. Крім того, слід звернути увагу на такі нові соціально-психологічні фактори, які зумовлюють необхідність змін у практиці профілактичної роботи:

1. Більш високі у порівнянні з попередніми роками темпи залучення до наркотизації дітей, підлітків.

2. Зростання наркоманії та токсикоманії, які все ширше і глибше охоплюють молодші вікові групи, молодших школярів і переміщуються від типових груп дітей із груп «соціального ризику» до учнів елітних освітніх закладів.

3. Соціальна дезадаптація певних груп підлітків, повна або часткова виключеність їх з освітньо-виховного процесу, поширення ризикованих форм поведінки, рання сексуальна активність, схильність до девіантності та делінквентності.

4. Безпорадність та некомпетентність усіх категорій сімей (кризових, «неблагополучних» відносно благополучних) стосовно алкоголю, наркотиків, ранньої статевої активності. Переважання у сучасному сімейному вихованні «силових» методів виховання або моральних нотаций, відсутність програм та методів сімейного виховання здорового способу життя, негативний приклад родин, що практикують форми нездорової побутової поведінки.

5. Невідповідність сучасним вимогам існуючих форм профілактичної роботи. Відсутність погодженості в роботі відповідальних за профілактику фахівців, установ та організацій.

Аналіз комплексної дії цих факторів показав, що вони призводять до таких наслідків, як: рання наркотизація у поєднанні з ризикованими формами сексуально-девіантної поведінки; значне погіршення психічного та соціального здоров'я дітей, підлітків, поширення венеричних захворювань, ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів В і С із прихованим, хронічним перебігом, загрозливим для оточуючих.

Аналіз дії цих факторів дає вагомі підстави говорити про необхідність корекції традиційних та розробки нових соціально-педагогічних технологій та напрямів, профілактичної роботи відповідно до основних соціально-педагогічних і психологічних факторів, особливостей сучасних форм підліткових субкультур. А саме:

- вдосконалення традиційних, розробка і впровадження нових технологій та методик первинної профілактики, перш за все соціально-психологічних методик формування і розвитку особистісних ресурсів, що забезпечують домінування цінностей здорового способу життя та установки на відмову від вживання психоактивних речовин.
- залучення лідерів з числа представників підлітків, їх батьків до профілактичної роботи за методикою «рівний-рівному».
- дієвого об'єднання особистого потенціалу, матеріальних ресурсів та зусиль усіх професіоналів-педагогів, психологів, медиків, працівників соціальних служб та правоохоронних органів, членів громадських рухів, фондів, організацій, батьків у активній протидії поширенню наркотиків серед підлітків.

Завдання первинної профілактики серед старшокласників:

- формувати досвід антинаркогенно-спрямованої поведінки, вироблення імунітету до негативного впливу пронаркогенної інформації та антиособистісно-спрямованих форм поведінки;
- формувати чіткі уявлення про значущість власного життя, психофізіологічні можливості організму, наслідки впливу наркотичних речовин;
- створити умови для самореалізації та самоствердження шляхом їх включення у позитивну альтернативну діяльність
- формувати психологічну готовність особистості до спілкування у ситуаціях можливої наркотизації [53, 239-240].

Школа, навчальні заклади в цілому, володіють низкою унікальних можливостей для їхньої успішної реалізації: можливість прищеплення навичок ЗСЖ в процесі навчання і контроль за їх засвоєнням; вплив на рівень вимог і самооцінку; можливість залучення фахівців із профілактики.

Існують такі основні принципи профілактичної просвіти і соціального навчання, що реалізується на первинному її етапі, а також правила, яких необхідно дотримуватися при побудові програм в галузі антинаркотичної освіти. Будь-яка робота в галузі антинаркотичної

освіти, в тому числі і тренінгові навчання, повинна проводитись спеціально навченим персоналом (соціальним педагогом, психологом, соціальним працівником, медичним фахівцем, вчителем-вихователем ін.). Профілактична освіта повинна, перш за все, виховувати у підлітків та юнаків почуття відповідальності за своє здоров'я та поведінку, яка на нього впливає. Просвітницькі програми повинні вестись протягом усього періоду навчання і розвитку молодого людини. У ході програм повинна надаватися точна і достатня інформація про наркотики, їх вплив на психічне, психологічне, соціальне, економічне благополуччя людини. Інформація повинна бути доречною і надавати знання про наслідки зловживання наркотиками для суспільства. Інформацію про шкідливість вживання психотропних речовин не слід надавати слухачам ізольовано у вигляді лекцій, бесід. Вона повинна бути складовою частиною освітньої програми для підлітків. В ході профілактичної освіти пропаганда тверезості повинна концентруватися не на фіксації шкідливих наслідків вживання наркотику, а на реальних перевагах, які несе в собі тверезе життя. Зауважимо, що вже походження слова «пропаганда» – від лат. «про», тобто «за» – означає, що інформація повинна переконувати на користь чогось, агітувати «за», а не «проти». Необхідно робити акцент на пропаганді ЗСЖ і на формуванні життєвих навичок, обов'язкових для того, щоб протистояти бажанню спробувати наркотики чи «наблизитись» до них у моменти стресу, ізоляції чи життєвих невдач.

При здійсненні антинаркотичної просвіти недопустимо: використання тактики залякування; перекручування і перебільшення негативних наслідків зловживання наркотиками при описі їхнього впливу; разовий характер дій, спрямованих на профілактику, бо такий підхід не дає можливості людині розвивати навички протистояння наркотикам; надання помилкової інформації (навіть після однократної її подачі вся подальша інформація буде не сприйматись за достовірну або піддаватись сумнівам); виправдання немедичного вживання наркотиків.

Що ж стосується вторинної та третинної профілактики, то вона часто залишається на рівні потуг соціального педагога (соціального працівника чи шкільного психолога), які мають за одну зустріч перетворити дитину з яскраво вираженими адиктивними проявами на соціально позитивного учня. А це неможливо. Отже, первинна профілактика є тим етапом роботи, де можна і необхідно розгортати масштабну роботу із запобігання вживання наркотиків, щоб це приносило результати.

На сьогодні існує п'ять моделей профілактики наркоманії:

Модель моральних принципів підкреслює те, що використання наркотичних засобів є аномальним та неестетичним; як правило, це набуває форми кампанії публічного вмовляння, яке часто проводять релігійні групи, а також політичні та громадські рухи, що зважають на такі принципи, як патріотизм, самопожертва заради загального добробуту. Моральний підхід здається найефективнішим у часи широкого релігійного відродження, а також активних фаз соціальних рухів, коли більшість населення залучено до загально альтруїстичних заходів і соціальний контроль індивідуальної поведінки є найбільш сильним;

Модель залякування базується на твердженні, що населення можна змусити не вживати наркотичні речовини, якщо інформаційні кампанії будуть підкреслювати небезпеку такої поведінки;

Модель фактичних знань, або когнітивна, докладає зусиль для покращення способів передачі та отримання інформації про наркотики;

Модель афективного навчання полягає у застосуванні афективних підходів – навчальних методик, які фокусуються більшою мірою на корекції деяких особистісних дефіцитів, ніж на проблеми власне вживання наркотичних речовин; визначальним принципом є той, що тенденція вживання може зменшуватися або зникнути, якщо такі дефіцити будуть подолані. Проблеми, які ідентифікують у таких програмах, стосуються самооцінки, визначення та прояснення особистісних цінностей, прийняття рішень, навички подолання та зменшення тривоги, розпізнавання соціального тиску;

Модель покращення здоров'я може бути використана як непрямий підхід до освіти в галузі наркотиків. Оздоровчі програми заохочують розвиток альтернативних звичок.

Особливості соціально-психологічного навчання у процесі тренінгової діяльності з проблем вживання наркотиків

При проведенні психотренінгу з профілактики наркоманії можуть використовуватися різноманітні словесні, практичні, наочно-демонстраційні методи. Соціально-педагогічний тренінг антинаркотичного спрямування має виконувати профілактичні завдання шляхом підвищення рівня поінформованості підлітків щодо проблем, пов'язаних із наркотиками, з'ясування найпоширеніших причин їх вживання, розвитку навичок, що протидіють вживанню наркотичних речовин і формують активну позицію в ситуації вибору. На сьогоднішній день

розробляються численні новітні програми, багато з яких апробуються і дають високі результати. Партисипаторний підхід до тренінгу профілактики наркоманії відкриває можливості для вільної взаємодії, гнучкого реагування, рефлексії, експериментування. Профілактичний антинаркотичний вплив у такому процесі здійснюється ніби опосередковано і отримання знань доставляє задоволення і породжує бажання їх вдосконалювати.

Знання концептуальних засад із застосування тренінгової форми роботи з профілактики наркоманії, володіння основними формами і методами групової роботи, вміння адекватно подавати відповідні знання, уміння, навички і формувати активну позицію підлітків у співпраці багато в чому допоможе соціальному педагогу/працівнику у здійсненні просвітницької діяльності серед підлітків щодо здорового способу життя, щодо попередження вживання ними наркотиків та інших психоактивних речовин на рівні високого професіоналізму.

Профілактика не буде результативною, якщо підтримуватиме переважно інформаційний підхід. Вона має не інформувати, а навчати, і навчати не шаблонно, а пов'язуючи всі знання з досвідом і практикою, з реальним життям, з соціальною картиною дійсності, тобто практично і реалістично.

Соціальне навчання – це цілеспрямований процес передачі соціальних умінь і навичок, що сприяють соціалізації. Так подає це визначення дослідниця М.А. Галагузова. Це процес, в ході якого відбувається навчання основним правилам життєдіяльності людини в суспільстві, освоєння соціальної культури, соціального мислення і дії, культури соціальних почуттів і соціальної організації.

Його мета і результат – розвиток знань, умінь і навичок набуття і розвитку соціальності. Процес соціального навчання включає в себе різноманітні компоненти: обмін інформацією, вплив, взаємодія, співробітництво і відбувається у формах: творчих, ігрових, практичних заняттях, тренінгах. Соціальне навчання спрямоване на набуття знань, умінь і навичок взаємодії особистості з мікросередовищем, координацію соціально-виховних зусиль соціуму, соціальних закладів, соціальних інститутів. Результатом соціального навчання є досягнення індивідом певного рівня соціальності, соціального орієнтування і соціального функціонування, персоналізації; формування молоді людини як цілісної соціально-активної особистості, визначення спрямування

своїї соціальної поведінки, здобуття мотивації до втілення власних можливостей і здатностей у дію, до реалізації своїх соціальних інтересів і цілей, оволодіння устремлінням до здорових природних форм самоствердження, формування певного рівня соціальних якостей.

Соціальне навчання має певні особливості, які слід враховувати при здійсненні профілактичних заходів і при реалізації тренінгового навчання, зокрема. Слід зважати на те, що:

- соціальне навчання має завжди відбуватися із закріпленням, щоб набутий досвід і знання через певний час не були втрачені, а мотивація не перестала діяти;
- результати соціального навчання будуть помітні не одразу, реакції відповіді та соціальні дії, зміни на особистісному плані суб'єктів соціально-психологічної профілактики (підлітків) можуть проявитися набагато пізніше, як і зміни в соціальній поведінці. Перспектива соціального навчання потребує розмежування того, чому навчають і того, до чого прагнуть;
- соціальне навчання не передбачає того, що індивід буде сліпо наслідувати ту модель соціальної поведінки, яка демонструється на тренінгу. Скоріше, він буде коректувати свої власні реакції відносно до моделі наслідування або буде виробляти реакції дії, що є синтезом поведінкових моделей, які він спостерігав в різних сферах взаємодії з соціумом. Особистість добуває інформацію з різних джерел, спостерігаючи, аналізуючи, наслідуючи, і поводить себе в залежності від цієї інформації, адаптуючи її до себе, своїх внутрішніх установок, стереотипів, переконань;
- соціальне навчання з проблем вживання наркотиків передбачає надання можливості учасникам практично випробувати власний і набутий на тренінгу досвід, реалізовувати свій потенціал і ресурси у діяльності, що торкається даної проблеми (участь у масових антинаркотичних акціях, у волонтерському русі, у соціально-психологічному театрі, у діяльності шкільної соціальної служби, діяльність у якості помічника тренера, науково-пошукова діяльність з проблеми тощо);
- ефективність соціального навчання залежить від співвідношення очікуваних результатів тренінгового навчання. Якщо очікування були реалізовані, то в певній мірі успіх соціального навчання був забезпечений.

Рушійними силами соціального навчання є: власний досвід; досвід інших учасників тренінгу; соціальне переконання; зворотній психологічний зв'язок; отримання порівняльної інформації зі спостережень за іншими.

Відповідно до сутності і завдань соціального навчання, тренінг з профілактики наркоманії має сприяти тому, щоб учасники набували певні систематизовані соціальні знання, уміння, навички, які доповнять стихійно отриманий соціальний досвід і забезпечать більш успішне освоєння соціальних норм, установок, цінностей, ролей. Знання ключових аспектів проблеми наркотизації, уміння аналізувати і осмислено сприймати віяння наркокультури, приймати виважені рішення і обирати найбільш безпечні моделі поведінки для себе, оволодіння позитивним досвідом і прагнення застосовувати його в житті, – ось основні моменти, на які має бути спрямований весь тренінговий процес і профілактика наркоспоживання в цілому.

Задача соціального навчання в тому, щоб середовище спілкування і взаємодії, яке в подальшому будуть обирати індивіди, було найбільш безпечним і сприятливим для розвитку їх особистості і для їх самореалізації. Цю тезу ілюструє простий життєвий приклад. Особистісна спрямованість впливає на те, які телевізійні програми ми обираємо із розмаїття доступних. Не дивлячись на те, що потенційне телевізійне середовище залишається одним і тим же для всіх глядачів, середовище, яке ми обираємо, залежить від індивідуальних вподобань і пріоритетів кожного. Програми, які обирають глядачі – це ті, які вони будуть дивитись і в майбутньому (мається на увазі певне коло телепередач або їх зміст, спрямованість). Але і їх вибір залежить не лише від того, які ми є і що нам до вподоби, а й від того, що ми мали змогу бачити з раннього віку. Наша вибірковість і характер вибору у сфері телевізійного простору формується на основі того, що мала змогу бачити особа в той чи інший актуальний для неї період життя (не лише у дитинстві). Та ж сама ситуація і з іншими вподобаннями і їх зміною в процесі розвитку людини, аналогічно із вибором стратегій соціальної поведінки і її трансформацією протягом життя під впливом актуальних моментів.

Соціальне навчання під час тренінгу призводить до певних потенційних змін в поведінці підлітків чи юнаків, але це лише потенційні зміни, які розглядаються як можливість тенденції до ведення здоро-

вого способу життя. В результаті проходження системи тренінгових занять учасники набувають вербальні та візуальні символічні уявлення про соціальну поведінку у даній проблематиці, яку можна в подальшому або проявляти, або не проявляти, або проявляти частково (це залежить від рівня сформованості мотиваційної сфери особистості).

Соціальне навчання приносить результат тоді, коли засвоєна модель поведінки містить в собі явні переваги іншої полярної за своїми характеристиками моделі (відповідно до тренінгу з проблем вживання наркотиків це проявляється у тому, що відбувається альтернативний пошук тих моделей поведінки, які спрямовані на ведення здорового способу життя і спільний аналіз його позитивних характеристик і недоліків. Якщо тренер спільно з учасниками доводять одне одному, що можна і потрібно вести себе саме так, що ЗСЖ має чисельні переваги і надає неоціненні можливості для саморозвитку, то це може сформувати стійке переконання на користь даної моделі поведінки (вербальні і невербальні аргументи мають бути сильними). Слід звернути увагу учасників на ті критичні елементи, які зазвичай не помічають. Соціальне навчання має також сприяти створенню емоційного стану, який впливає на можливість зміни подальшої поведінки. Важливо, щоб цей емоційний стан на ряду з іншими впливами сформував або закріпив позитивну мотивацію, спрямованість особистості на не вживання наркотичних засобів і ведення здорового способу життя. Модель поведінки, яку провадить соціальне навчання з проблеми вживання наркотиків має підкріплюватися яскравими прикладами, авторитетними постатями, переконливими фактами, сміливими доводами, ґрунтовною логікою, емоційним забарвленням інформації, наголошенням на престижі і статусі того, що може дати дана модель соціальної поведінки, а також активністю і свідомою самодіяльністю учасників тренінгового процесу – та не лише формувати дану поведінку у індивіда, але і розвивати здатність підлітка до навчання інших. Важлива така характеристика соціального навчання, як рефлексивність, як вплив самоаналізу на нашу поведінку. Важливо, щоб учасники відрефлексували кожную дію та інформацію, які провадились на тренінгу, щоб це була свідома рефлексія.

У процесі соціального навчання особистість виявляє такі пізнавальні можливості, як: символізація, осмислення, аналіз, узагальнення, самоконтроль, рефлексивність, – і ці здатності можна спрямовувати

на формування певних особистісних думок, переконань, мотиваційного компоненту, оціночних суджень і т.д. Тренерська діяльність не повинна носити характеру механічного накладання на людину готових соціальних форм, оскільки кожен має індивідуальні біологічні і психологічні особливості, проходить процес своєї соціалізації в певному соціумі, а також по різному сприймає одні і ті ж самі вправи.

Для соціального навчання важлива успішна робота групи. Успіх групи сприяє індивідуальній ефективності кожного. Участь кожного у спільній діяльності, спільний пошук рішень проблемних ситуацій, обговорення групою, взаємна допомога учасників у виконанні завдань та інші спільні зусилля групи здійснюють вплив на судження і ціннісні позиції тих з учасників, що мають негативні соціальні установки.

В процесі соціального навчання в тренінгу відбувається постійне самоспостереження учасників за собою, оцінка і переоцінка власної поведінки, перевірка на стійкість і адекватність своїх установок, стандартів; можливий, навіть, самоосуд, якщо виконання певної вправи, певна інформація чи висновки глибоко торкнулися внутрішньої проблематики особистості. Саморегуляція в процесі соціального навчання – це реакція на виконання учасником тієї чи іншої вправи. Якщо ця реакція була несподіваною, неочікуваною для індивіда, не співпала з його поглядами, то вона може потягти за собою певні зміни і тим самим виконати регулятивну функцію стосовно поведінки, переконань, внутрішніх позицій індивіда.

Отже, варто ще раз зазначити, що соціальне навчання має формувати певні знання і вміння, що допомогли б захистити себе, не наразитись на ризик втягнення у наркотичну залежність, освоїти соціальний досвід, що сприятиме інтеграції в суспільство, як повноцінної особистості.

Тренінг як засіб соціально-психологічної профілактики наркоманії

Тренінг може використовуватись при здійсненні профілактики наркоманії у процесі соціального навчання, шляхом підвищення рівня поінформованості підлітків щодо проблем, пов'язаних із наркотиками, розвитку навичок протидії вживання наркотичних речовин і формування активної позиції в ситуації вибору. Умовами організації та проведення профілактичного тренінгу є: чітка постановка мети, завдань, визначення ролі тренера і учасників, окреслення правил тре-

нерської роботи, напрямів, за яким вона має здійснюватися, положень партисипаторного підходу, структури етапів, характеристика методів тренінгової роботи зазначеної проблематики, забезпечення ситуації комфорту та необхідних засобів навчання.

Термін «тренінг» походить від англійського «to train» – навчати, тренувати.

У широкому сенсі тренінг – це: пізнання себе і навколишнього світу; зміна свого «Я» через спілкування; спілкування в довірчій атмосфері і неформальній обстановці; ефективна форма роботи для засвоєння знань; інструмент для формування умінь і навичок.

Придбання власного досвіду є основою процесу пізнання під час тренінгу. Отже, тренінг – це: нові вміння (створення групи, спілкування в групі, навички спільної комунікації, вправління); підходи (співпраця, відкритість, активність, відповідальність); знання (поглиблення, уточнення); цінності (перехід до моделі здорового способу життя).

Відомо, що бувають різні види тренінгів: комунікативні, особистісного росту тощо. Головна відмінність у тому, що освітній тренінг може провести інструктор, який не має спеціальної психологічної (психотерапевтичної, психіатричної) підготовки. Було б бажання, необхідні знання та уявлення про групову роботу. На тренінгу особистісного росту йде робота над глибинними особистісними установками учасників, що направлена на духовний ріст і зміну індивідуумів. На тренінгу розвитку комунікативних навичок група і груповий процес є інструментом для того, щоб учасники навчилися вільно спілкуватись з різними людьми і в різних колективах.

Просвітницький тренінг теж розвиває комунікативні навички, в процесі його проведення порушуються проблеми відповідальної поведінки. Але головною функцією такого тренінгу є інформування. Тренер має допомагати учасникам брати найактивнішу участь і бути певним щодо правильного розуміння ключових концепцій та ідей. Люди навчаються ефективно, коли: мають мотивацію до навчання; у приязному комфортному середовищі; використовуються методи, які відповідають різним стилям і способам навчання; використовується потенціал: знання і вміння; мають почуття контролю над процесом навчання; досягають успіхів; можливі випробування нових знань на практиці і використання набутих знань; повністю залучатися до процесу навчання; мають достатньо часу на засвоєння нових знань і вмінь; можуть побачити використання набутих знань і вмінь на практиці.

Людина засвоює інформацію швидше, якщо навчання проходить інтерактивно: людина має можливість одночасно з одержанням інформації обговорювати незрозумілі моменти, задавати запитання, відразу закріплювати отримані знання, формувати навички поведінки. Такий спосіб втягує учасників у процес, а сам процес навчання стає легшим і цікавішим.

Надзвичайно важливе значення для досягнення успіху всього навчального процесу під час тренінгу є формування в групі атмосфери довіри та доброзичливості, що сприяє обміну досвідом, вільному визначенню і обговоренню проблем, обмірковуванню шляхів їхнього вирішення.

При проведенні профілактичної роботи слід виділяти в ній первинну, вторинну і третинну профілактику, тобто здійснювати триступеневу превенцію. Але зважаючи на специфіку профілактичної роботи з проблеми наркоманії, її найдоцільніше і найефективніше здійснення має відбуватися на першій сходинці.

Відповідно до сутності і завдань соціального навчання, тренінг з профілактики наркоманії має сприяти тому, щоб учасники здобували певні систематизовані соціальні знання, уміння, навички, які доповнять стихійно отриманий соціальний досвід і забезпечать більш успішне освоєння соціальних норм, установок, цінностей, ролей. Знання ключових аспектів проблеми наркотизації, уміння аналізувати і осмислено сприймати віяння наркокультури, приймати виважені рішення і обирати найбільш безпечні моделі поведінки для себе, оволодіння позитивним досвідом і прагнення застосовувати його в житті, – ось основні моменти, на які має бути спрямований весь тренінговий процес і профілактика наркоспоживання в цілому.

Врахування всіх особливостей профілактичної роботи з проблем наркоманії, правильний добір форм і методів соціального навчання, організація заходів відповідно до цих особливостей допоможуть так побудувати профілактичну роботу, щоб її результатом стало усвідомлення, глибинне розуміння підлітками того негативного впливу, що можуть завдавати наркотики їх життю, розвитку, становленню їх особистості.

Методика проведення тренінгових занять з проблем наркоманії

У наш час у теорії та практиці тренінгової роботи у превентивній освіті з даного напрямку йде пошук методів, розробка програм, систем тренінгових занять, які здатні створити умови:

- для цілеспрямованого, вільного, не ізольованого від реалій життя інформування підлітків про шкідливі наслідки вживання наркотиків, про чинники адиктивного ризику, їх виникнення і механізми впливу у соціальному середовищі на несформовану особистість;
- для оволодіння навичками аналізу своєї поведінки, розширення діапазону можливих варіантів поведінки людини у складних ситуаціях схилення до спроб вживання наркотиків, подолання стандартності і однотипності поведінки в ситуації відмови шляхом навчання підлітка більш тонкої та багатой нюансами поведінки.
- для розвитку самосвідомості підлітка, почуття відповідальності за своє здоров'я та поведінку, яка впливає на це здоров'я, уміння протидіяти згубному впливу соціального та мікросоціального середовища, з яким постійно так чи інакше взаємодіє людина.
- для формування у підлітків позитивних установок щодо недопущення вживання наркотиків, пошуку і реалізації альтернатив активної поведінки, вироблення стереотипу необхідності ведення здорового способу життя, і переконання у реальних перевагах, які дає твереза, природна, здорова, свідома життєва активність.

Більшість дослідників розглядають подібний тренінг, як просвітницький, інформаційний, тренінг психокорекції тощо. Зважаючи на те, що проблема наркотизації вже давно набула соціального характеру, її визначають як соціально-педагогічну проблему.

Тренінг з проблем наркозалежності підлітків має ставити перед собою чіткі завдання в залежності від мети і тривалості. Серед таких основних завдань можна виділити:

- з'ясувати рівень поінформованості підлітків, юнаків та дівчат щодо проблеми підліткового наркотичної залежності;
- надати достовірну інформацію щодо наркотичної залежності, про причини та наслідки вживання наркотиків, безпечну поведінку, основи законодавства;
- формувати в учасників групи навички відповідальної поведінки, можливі стратегії поводження в ситуаціях адиктивного ризику, моделі поведінки;
- сформувати у кожного підлітка, учасника тренінгу свій власний погляд на проблему наркоманії, власні установки, осмислені позиції;

- навчити учасників аргументовано обстоювати свою думку та приймати ефективні для людини рішення, щоб у ситуації вибору вона змогла сказати «Ні»;
- розробити стратегії поведінки, які дозволять не вступати у співзалежність з наркоспоживачем, дадуть можливість зберегти особисту безпеку і в той же час допомогти людині.

Тренер, яким може бути соціальний педагог, психолог, волонтер соціальної служби чи інший працівник соціальної сфери, має виступати не в ролі вчителя, а в ролі помічника, який допомагає групі виявити свої ресурси.

Будь-яка тренінгова програма, спрямована на запобігання вживання наркотиків, повинна містити в собі визначені види діяльності в кожному з наступних напрямів:

- надання інформації (підвищення рівня знань, представлення фактичних відомостей про природу наркотиків, шляхи поширення, причини, форми і наслідки зловживання наркотичними засобами);
- апеляція до цінностей і знань, поведінкова терапія формування у підлітків навичок аналізу і критичної оцінки інформації, одержаної на тренінгу, що фокусуються на підвищенні у підлітка стійкості до негативних соціальних впливів завдяки ціннісним установкам і умінь у прийнятті рішень на користь здорового способу життя (тренінги стійкості до соціального тиску однолітків і родини, де учасники одержують «щеплення» проти впливу батьків, що вживають наркотики, однолітків з адиктивними проявами поведінки, ЗМІ тощо);
- надання альтернативи (пошук шляхів і способів заміни наркофільної поведінки здоровою життєвою активністю, вироблення стратегій альтернативних життєвих програм, в яких молоді люди могли б реалізувати прагнення до ризику, пошуку гострих відчуттів, підвищену активність поведінки);
- виховання протидії (формування вміння чинити опір асоціальному впливу близького оточення, протистояти негативному впливу соціального середовища, однолітків, ЗМІ, що популяризують, пропагують пріоритети наркофільної поведінки, вміння сказати «Ні» наркотикам, інформаційна і соціальна резистентність особистості);

- робота з особистісною проблематикою та надання адекватної допомоги в подоланні проблем, що призводять до появи тяги до наркотиків, емоційне навчання, корекція соціально-психологічних особливостей особистості, вплив на рівень домагань і самооцінку тощо;
- зміна ставлення до осіб, що зловживають наркотиками на більш гуманне;
- зміцнення здоров'я (вироблення установки на зміцнення здоров'я). Цей напрям ґрунтується на поєднанні особистого вибору і соціальної відповідальності за здоров'я, де зміцнення здоров'я є деяким об'єднуючим поняттям і являє собою процес «примирення» людини з навколишнім середовищем.

Уся тренінгова профілактична діяльність спрямована на очікуваний результат, який передбачає протидію різним факторам ризику (індивідуальним, груповим, сімейним, шкільним, суспільним); правильний індивідуальний підхід до проблеми вживання ПАР; вміння відстоювати свої принципи протистояти тиску групи; вміння протистояти впливу реклами; критичне відношення до традицій вживання ПАР; мотивація до здорового способу життя; адекватна самооцінка; усвідомлення унікальності своєї особистості, осіб оточуючих; відповідальність за свої вчинки.

З метою отримання максимальних результатів від тренінгу, треба приділити особливу увагу методиці роботи з групою. Для цього можуть бути застосовані три головні методи: попередження, інструктування та індивідуальний підхід. Перший метод ґрунтується на підкресленні негативних аспектів вживання психоактивних субстанцій, які мають розчарувати молоду людину, що починає з ними експериментувати. Сам по собі цей метод може не бути достатньо ефективним, якщо він не буде поєднаний з двома іншими методами. Інструктивний метод ґрунтується на основі надання інформації щодо дії наркотичних речовин. Тренінг у такому випадку може обмежуватись переважно наданням інформації, із наголошенням на небезпеці, яка загрожує тим, хто вживає наркотичні речовини. Даний метод припускає, що більше знань та негативне ставлення групи в цілому до зловживання психоактивними речовинами призведуть до відмови кожного окремого учасника експериментувати з такими речовинами. У індивідуальному методі фокус уваги зосереджується на особистості підлітка чи юнака,

а не на психоактивних речовинах. Даний підхід включає в себе надання відомостей про речовини, вибір особистістю свого власного відношення до них, уміння протистояти тиску компанії, а також зростання у молодой людини самоповаги. Це найбільш ефективний метод.

В структурі тренінгу важливо дотримуватися етапності процесу. Традиційно має виділятися вступ, де повідомляється мета і завдання тренінгу, відбувається знайомство учасників (метод «кола», коли кожен може коротко та лаконічно представити себе по черзі; рухлива гра тощо); прийняття правил групи (демонстрація, міні-повідомлення тощо); проговорюються очікування від тренінгу (метод «кола», методи письмового збору інформації), рухливі ігри у перерві між блоками інформації, для розрядки і відпочинку. При розгляді тренінгу з профілактики вживання наркотиків у методичному та методологічному аспекті для нас важливі ті з його етапів, що складають змістове наповнення тренінгу.

На етапі актуалізації проблеми (Осмислення і Оцінка) важливо налаштувати аудиторію на сприйняття інформації, навіть не дуже приємної. Тренер намагається встановити спільно з групою нагальні причини проблеми наркотизації підліткового середовища, розібратися в істинних мотивах адиктивних відхилень у поведінці, виокремити позитивні і негативні характеристики вживання наркотиків, проаналізувати модель поведінки підлітків «групи ризику» тощо («коло»; презентація; демонстрація слайдів, плакатів, діаграм, графіків, відеоматеріалів, схем, малюнків, таблиць; метод асоціацій; «мозковий штурм»; експрес-інтерв'ю).

Оцінка рівня поінформованості здійснюється з метою окреслення картини ситуації обізнаності з проблем наркозалежності у групі. Це важливо для тренера тим, щоб остаточно визначитись з характером, об'ємом, рівнем складності інформації, що він планує подати, намітити ключові моменти, на яких доцільно зупинитись детальніше і ті проблемні питання, на яких варто зробити акцент (метод анкетування, «мозковий штурм», бліцопитування, «коло» тощо).

Інформаційний блок (Теорія і Оцінка) може бути організований за допомогою низки методів і технік: інтерактивна бесіда, міні-лекція, метод питання-відповіді «з перших вуст» (коли на тренінг може бути запрошений «Джокер», – людина у масці, що в минулому була споживачем наркотиків або перебуває на лікуванні, для відвертої розмови); відеолекторій; презентація з демонстрацією; обговорення великою

і малими групами, вікторина, метод полярних характеристик («за» і «проти», «+» і «-») явища проблеми); метод «кутів» (обговорення різних аспектів проблеми, що розташовані у кутках кімнати); метод провокаційних тверджень та ін. На даному етапі слід розкрити, як розвивається наркозалежність від самого початку безвинних експериментів, що може спонукати до вживання наркотичних речовин та іншу інформацію, яку тренер вважає за доцільне подати аудиторії. Варто уникати надмірної деталізації, надлишкової інформації про наркотичні речовини, бо це часто грає роль негативної реклами, провокує до експериментування. Необхідно підкреслювати, наводячи при цьому реальні приклади, непередбачуваність впливу вживання наркотичних речовин різного ґатунку на організм людини. Треба враховувати «бунтарський дух» підлітків, яких заборони лише підштовхнуть до вживання. Необхідно розвіювати ореол, атмосферу «кайфовості», що ніби то оточує споживачів наркотиків, розвінчувати хибні уявлення, міфи, пов'язані з наркотиками і наркоманами. Тренер повинен викласти інформацію так, щоб її почули і зрозуміли. Необхідно намагатися передачу інформації не зводити лише до лекції, перемижувати свою розповідь запитаннями до учасників, ілюструвати свій матеріал.

Першочерговим завданням етапу набуття практичних навичок (Практика і Оцінка) є допомога у прийнятті вірної позиції по відношенню до наркотиків, уникненні помилкових кроків, неправильних рішень у ситуаціях адиктивного ризику. Потрібно навчити підлітків боротися з кризовими ситуаціями, надати можливість відрефлексувати внутрішні конфліктні ситуації для того, щоб вони в результаті не стали причиною асоціальної поведінки; спонукати до самоаналізу, переосмислення власної поведінки, до вироблення усвідомлених суджень, особистісно-обґрунтованих позицій, антинаркотичних установок і мотивації, до розширення розуміння проблеми. На цьому етапі здійснюється спроба сформувати нову модель безпечної, здорової поведінки. Застосовуються методи: проєктивне малювання, психогімнастика, колективна творча праця (ліплення, колажі, креслення, малювання, моделювання, складання пісень, поем, історій, ігор), рольова гра, моделювання проблемних ситуацій, психодрама, вирішення ситуаційних вправ, дебати (зіткнення суперечливих думок і надання можливості побачити реальну картинку чи перспективу), дискусія, акторська гра (частково театралізовані постановки, пантоміма), робота з соціальною рекламою, аналіз критичних випадків чи життєвих сценаріїв.

Важливим є підсумковий етап в роботі групи (Оцінка і Висновки), підбиття підсумків, де відбувається аналіз того, що прозвучало на тренінгу, визначається, чи були реалізовані очікування учасників і чи був цікавим запропонований матеріал, що нового дізналися про негативний вплив наркотиків і наркозалежність в цілому; відбувається висловлювання учасників, обмін думками, можливе формування «шкали ідей» як результат активної взаємодії і спільної роботи над проблемою. З цією метою використовуються: метод активних цінностей, «круглий стіл», метод консенсусу, «графіті», коли кожна міні-група пише власне «графіті» із фраз, слів, графіків на задану тему, передаючи іншій мікрогрупі, потім: обговорення, коментар, висновки та ін.

Соціально-педагогічний тренінг з проблем підліткової наркозалежності має здійснювати інтенсивне навчання, результат якого досягається завдяки власній активній роботі підлітка, що є учасником цього процесу. Знання не подаються в готовому вигляді, а стають продуктом активної діяльності кожного учасника. У центрі уваги – соціальне навчання молодих людей та їх інтенсивна взаємодія. Здійснюючи профілактичну роботу, соціальний педагог може використовувати різні тренінгові програми, спрямовані на профілактику наркозалежності й інших форм залежної поведінки.

Знання концептуальних засад із застосування тренінгового методу профілактики, володіння основними методами роботи, а також техніками, вправами, методиками, вміння передавати знання, прищеплювати відповідні уміння і навички, аналізувати, знаходити шляхи вирішення проблемних ситуацій, спрямованість на результат, активна позиція усіх учасників тренінгу тощо, багато в чому допоможе при здійсненні просвітницької діяльності серед підлітків щодо здорового способу життя, щодо попередження вживання підлітками наркотиків та інших психоактивних речовин, відповідно до вимог сьогодення.

Особливості використання тренінгових методик у профілактиці вживання наркотичних та психотропних речовин

Найбільш часто вживаними у тренінгу являються методи інформаційної бесіди та міні-лекції. Застосування таких методів може бути ефективним, за умови дотримання певних технологічних етапів. На початковому етапі тренер (спеціаліст з соціальної роботи, психолог, соціальний педагог, волонтер) встановлює емоційний контакт з ауди-

торією, проявляючи доброзичливість і особливу тактовність. Важливо налаштувати аудиторію на сприйняття інформації, навіть не дуже приємної, та розташувати її до себе. На другому етапі консультант намагається встановити першопричини нагальної проблеми, спільно з учасниками бесіди розібратися в істинних мотивах адекватних відхилень в поведінці, ставлячи відповідні запитання. На третьому етапі обидві сторони процесу бесіди намагаються виокремити позитив і негатив, проаналізувати загальну модель поведінки підлітків, що вживають наркотики, спробувати сформувати нову модель поведінки, яка б дозволила попередити негативний розвиток подій, знайти точки опору, переломні моменти, розглянути ситуацію наркотичної залежності під різними кутами зору та інше. На завершальному етапі бесіди тренеру важливо досягти внутрішнього прийняття аудиторією нової моделі поведінки чи інакшого, більш розширеного розуміння проблеми, налаштування на успіх, спонукання до самоаналізу, переосмислення власної поведінки. Кваліфікована організація і проведення інтерактивної бесіди допоможе попередити кризовий розвиток подій, розрядити внутрішню конфліктну ситуацію у підлітків, які думали або поривалися спробувати вживати наркотики і навіть тих, які знаходяться на початкових стадіях вживання.

Профілактичний заклик, що здійснює у міні-лекції, інформаційно-му повідомленні чи інтерактивній бесіді соціальний педагог-тренер, повинен відповідати наступним критеріям:

1. Він повинен передавати чітку думку (не вживати наркотичних речовин).
2. З нього повинно бути ясно, що законні і заборонені речовини однаково шкідливі.
3. З нього має бути зрозуміло, що молоді люди повинні взяти на себе відповідальність за свій вибір.
4. Там не повинно бути показано, як вживати наркотики, інакше це викличе інтерес спробувати.
5. Він повинен відповідати рівню світогляду і культури підліткової групи в змісті, мові й оформленні.

У процесі підготовки та відбору матеріалу для обговорення тренер має пам'ятати, що усі факти мають бути доведені і аргументовані, містити достатню кількість доказових прикладів, обґрунтувань, посилань на офіційні джерела (документи, закони, газетні та журнальні статті,

статистичну звітність), першоджерела і підкріплюватися прикладами з власного життя, життя своїх знайомих чи інших людей, що стали жертвами наркотичної залежності чи виявилися втягнутими в наркобізнес. Накладення заборон чи покарань часто дає результати, які розчаровують. Урок, який соціальні педагоги-практики витягли з цього такий, що краще сфокусувати зусилля на стимулюванні контролю молодшої людини. Інтерактивна бесіда має містити заохочення до самоконтролю над імпульсивним бажанням поекспериментувати з наркотичними речовинами. Це буде мати більший ефект, ніж будь-які міри привласнення. Кожна порада чи рекомендація по даній проблемі, що може прозвучати у бесіді чи інформаційному повідомленні, має бути подана не як абсолютна і універсальна, а як така, яку кожен з присутніх, слухачів може прилаштувати до власної життєвої ситуації, обставин, особистісної проблематики, часу тощо. Тренер має прослідкувати всю систему логічних «кроків», від простих і доступних суджень до нових, більш складних і невідомих. Також варто пам'ятати про так званий «ефект кінця», тому що запам'ятовування матеріалу на початку і вкінці ефективніше, ніж в середині. Тому необхідно розташувати найактуальніші питання, що розкривають певні аспекти проблеми вживання підлітками наркотичних речовин, відповідно до цієї особливості. Вміння розмовляти мовою слухачів – основна властивість, якою має володіти соціальний педагог-тренер.

При всій значимості інформаційно-консультативної антинаркотичної бесіди, варто пам'ятати, що невміле і нав'язливе її використання у тренінгу може спричинити зворотній ефект. Суто інформаційний підхід є малоефективним. Він має бути обов'язково поєднаний з іншими методами групової роботи.

Під час проведення тренінгу застосовуються методи групової роботи, що носять корекційно-розвивальний, діагностичний, профілактичний характер. Це і ті, що були названі вище, а також інші, що можуть використовуватися на тренінгових заняттях.

Дискусія – загальновідомий метод, який застосовується, зазвичай, у комбінації з іншими. Цей метод корисний для вивчення досвіду всіх членів групи і для надання можливості всім присутнім зробити відповідні висновки. Дебати – метод, що використовується для того, щоб допомогти пояснити думки щодо суперечливих проблем і надати можливість побачити реальну перспективу.

Аналіз критичних випадків – це метод докладного розгляду якоїсь події з метою усвідомлення досвіду, формулювання висновків та планування дій, які можуть дати позитивні зміни на майбутнє.

Аналіз ситуаційних вправ. За допомогою цього методу можна проводити аналіз реальних ситуацій, визначити в них ключові проблемні питання, формулювати ідеї щодо можливого розв'язання таких ситуацій.

Творчі методи – творча праця, що являє собою складання колажів, креслення, малювання, моделювання, складання пісень, поем, історій чи ігор, що являється рушієм ідей, а не перевіркою талантів.

Круглий стіл – метод тренінгової роботи, розрахований як на малі, так і на великі групи, спрямований на пошук і обговорення нових ідей, як в усній формі, так і в письмовій, художній, графічній, невербальній.

Презентації. На відміну від лекцій, які дають знання з багатьох аспектів певної теми, їх взаємозв'язку з метою створення цілісного, теоретичного обґрунтованого погляду на певне явище, презентації спрямовані на надання нових результатів, нової інформації з конкретного, досить вузького, практичного аспекту теми, яка є предметом навчання.

Метод консенсусу – доцільний для застосування у тих випадках, коли розмаїття поглядів у груповій роботі потрібно звести до єдиного спільного рішення, висновку, компромісу.

Мозковий штурм. Цей метод тренінгового навчання застосовується як для обговорення всією групою учасників, так і для обговорення в малих групах. Його мета – сформулювати якомога більше ідей на задану тему. Мозковий штурм проводиться у два етапи: на першому етапі формують ідеї, на другому їх оцінюють. Зазвичай використовується велика шкільна дошка або аркуші фліп-чартного паперу, де один з учасників (або помічник тренера) записує ідеї так, щоб усі могли їх бачити. Це стимулює мислення і зручно для відбору кращих ідей у ході оцінювання на другому етапі.

Для оптимізації процесу соціального навчання шляхом проведення тренінгу доцільно враховувати такі позиції:

- навчання має враховувати мотивацію та рівень здібностей учасників;
- соціальне навчання має будуватися на ґрунті минулого і теперішнього досвіду учасників;
- стимулювати активне залучення учасників у процес соціального навчання;

- процес соціального навчання повинен проходити у атмосфері комфорту і доброзичливості;
- соціальне навчання буде ефективнішим, якщо учасники спрямовані на нього, вмотивовані на здобуття нових систематизованих соціальних знань, умінь і навичок, які доповнюють стихійно одержаний соціальний досвід і забезпечують більш успішне засвоєння соціальних норм, установок, цінностей;
- тренінгове навчання повинне допомагати ставити правильні запитання та давати можливість будувати схеми та відповіді на них для їх активного вирішення;
- соціальна освіта повинна базуватися на потребах людей;
- як результат навчання соціальна освіта повинна сприяти освоєнню соціальної культури, розвитку соціального мислення і дії, культури соціальних почуттів;
- соціальне навчання є процесом інформаційного діалогу і обміну соціальним досвідом;
- самоспостереження, аналіз, самоконтроль самооцінка в процесі навчання повинна бути спрямована на розвиток самосвідомості та формування ціннісних соціальних орієнтацій.

Коротка бібліографія з вказаної теми

1. Аменд А.Ф. Проблема профилактики в молодежной среде // Педагогика. – 2004. – №4. – С. 21-29
2. Андреева А.В. «Даже не пробуй». Ролевая игра (о наркомании) // Биология в школе. – 2004. – №2. – С.57.
3. Архипова С.П., Майборода Г.Я. Соціальна педагогіка: навчально-методичний посібник. – Черкаси-Ужгород: Мистецька лінія, 2002. – 268 с.
4. Беспалько В.В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії // Практична психологія і соціальна робота. - №5. – 2004. – С. 51-60.
5. Беспалько В.В. Проблема підліткової наркоманії в Україні та шляхи вдосконалення її первинної профілактики // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2000. – №4. – С. 29-31.
6. Бойко А. Соціальна робота з клієнтами із залежністю від психоактивних речовин // Соціальна політика і соціальна робота /за ред. Н. Вельбовець. – Кн.2., 2000. – 167с.

7. Бойчак Л. Проблеми профілактики наркоманії підлітків // Позакласний час. – №17. – 2005. – С. 103-104.

8. Болтівець С.І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальних закладах з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму // Практична психологія і соціальна робота. – №12. – 2004. – С. 56-58.

9. Болтівець С.І. Профілактика наркоманії, токсикоманії, алкоголізму в навчальних закладах // Практична психологія і соціальна робота. – №11. – 2005. – С. 7-8.

10. Варлиева С.А. Формы и методы оценивания программной психолого-педагогической деятельности по антинаркотическому образованию // Дайджест педагогических идей и технологий. – «Школа парк». – №3. – 2002. – С.94-95.

11. Вплив реклами та ЗМІ на свідомість людини. Соціальна реклама. – Черкаси: Центр профілактики «Escape», 2004.

12. Георгі М.К., Сінюгін В.Г, Халін А.І. Профілактика вживання наркотичних засобів // Практична психологія і соціальна робота. - №2-3. – 2003. – С. 101-109.

13. «Геть наркоманію з нашого життєвого шляху»: рольова гра // Валеологія. – №22. – 2005. – С. 26-27.

14. Гранкин А.В. «Суд над наркотиками»: ролева игра // Биология в школе. – №7. – 2002. – С. 45-51.

15. Гречко Н. Крок у безодню: година спілкування з метою попередження наркоманії // Все для вчителя. – №32. – 2004. – С.21-22.

16. Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 / О.М.Балакірева, О.О.Яременко, О.Р.Артюр та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. – 174 с.

17. Жибловська М. Рольова гра на тему «Небезпека наркотиків»// Валеологія. – №9. – 1999. – С. 10-11.

18. Зальвовський В.М. Про зловживання психотропними речовинами // Практична психологія і соціальна робота. – №6.–2000.– С. 43-45.

19. Іванець Н.О. Дорога в безодню: сценарій рольової гри з проблем наркоманії // Позакласний час. – №3. – 2000. – С. 18.

20. Коқун О.М. Передумови та негативні наслідки розповсюдження наркоманії // Практична психологія і соціальна робота. - №10.–2004.– С.10-12.

21. Лещук Н.І., Зимівель Н.В., Авельцева Т.П., Ковганич Г.Г., Мирошніченко Т.І., Руда О.З. Методика освіти «Рівний-рівному». – К.: Міленіум, 2002. – 132 с.
22. Логинова Л.Г. Молодёжь и наркотики // Школа. – №5. – 1999. – С. 42-46.
23. Максименко С.Д. Актуальні питання профілактики наркоманії // Практична психологія і соціальна робота. – №10. – 2004. – С. 1-3.
24. Максименко С.Д. Наркоманія: підходи до профілактики та подолання // Практична психологія і соціальна робота. – №10 – 2005. – С. 1-3.
25. Максимова Н.Ю. Профілактика алкоголізму та наркоманії: соціально-психологічний аспект // Практика соціальної роботи. – 1999. – 210 с.
26. Максимова Н.Ю. Профілактика наркоманії серед підлітків та молоді // Психолог. – 2004. – С.18-30.
27. Максимова Н.Ю. Психологічна профілактика схильності до алкоголю та наркотиків і психокорекційна робота з підлітками «групи ризику» // Практична психологія і соціальна робота. – №2. – 2002. – С. 2-5.
28. Максимова Н.Ю. Підліток і наркотики // Практична психологія і соціальна робота. – №5. – 1999. – С. 2-5.
29. Марков Д. Десять хороших причин сказать «Нет» наркотикам // Позакласний час. – №23. – 2003. – С.51.
30. Методичні рекомендації до проведення тренінг-курсу для підлітків з питань просвітницької роботи щодо здорового способу життя. – К.: Міленіум, 2002. – 48 с.
31. Мирошніченко Л.Д. Организация антинаркотической работы с подростками // Педагогика. – №9. – 2000. – С. 18-27.
32. Мосьпан М. Робота з педагогічно занедбаними та наркотично-залежними підлітками // Психолог. – №10-11. – 2004. – С. 52-55.
33. Наркотики. Попередження наркотичної залежності // Інфосвіт: щомісячний додаток до газети шкільний світ. – №3. – лютий – 2004. – С. 1-6.
34. Нові підходи в профілактиці залежності від психоактивних речовин в Черкаській області: інформаційний бюлетень по тренінгам. – Черкаси: Центр профілактики «Escape», 2003. – 16 с.
35. Новикова Т.А. «Вслед за ускользающей тенью...»: ролевая игра – суд над наркотиками // Биология в школе. – №5. – 1999. – С. 55-62.

36. Пилипенко В. Наркоманія у молодіжному середовищі України // Розбудова держави. – №11. – 1997. – С. 30-37.

37. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /под ред. С.В.Березина, К.С. Лисецкого. – Самара: Самарський університет, 2002. – 206 с.

38. Програма «12 кроків»: модель подолання залежності від алкоголю та наркотичних речовин // Практична психологія і соціальна робота. – №3. – 2000. – С. 13-19.

39. Про підвищення ефективності роботи щодо профілактики наркоманії серед учнівської та студентської молоді // Інформаційний збірник Міністерства освіти України. – №19. – 1999.

40. Профілактика употреблення психоактивних речовин (програма занять з підлітками) // Воспитание школьников. – 2003. – №6. – С. 30-32.

41. Роли, которые мы играем: в помощь руководителю психологического театра / под ред. В.М. Оржеховской. – Черкассы: Центр «Escape», 2003. – 52 с.

42. Рудницька І. Формування здорового способу життя молоді // Психолог. – №13. – 2004. – С. 15-25.

43. Сергиенко И.М. Методика социально-психологических театров. – Черкассы: «Escape», 2002. – 40 с.

44. Сидоров В.И. Теория и практика групповой социальной работы. Деятельность социального педагога в групповом контексте: учебно-методические материалы для тренинга // Практическая психология и социальная работа. – 2003. – №4. – С. 44-50.

45. Социальная педагогика: курс лекций /Под общей ред. М.А. Галагузовой. – М.: Владос, 2001. – С. 109-113.

46. Соціальна педагогіка / За заг. ред. А.Й.Капської – К., 2003. – 300 с.

47. Социальная работа: учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. – 480 с.

48. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г.М.Бевз, О.П.Главник. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2004. – Кн.1. – 176 с. (Сер. «Формування здорового способу життя» у 14 кн.).

49. Тренінг: «Наркоманія – Ты – Закон» // Позакласний час. – 2001. – №7. – С. 29.

50. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О.О.Яременко, О.М.Балакірева, О.О.Стойко та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, Український інститут соціальних досліджень, 2004. – Кн.7. – 196с. (Сер. «Формування здорового способу життя» у 14 кн.).

51. Халін А.І. Діяльність класного керівника щодо психолого-педагогічної профілактики вживання наркотичних речовин // Практична психологія і соціальна робота. – №1. – 2003. – С. 4-9.

52. Цвігун С. Небезпека, яка може торкнутися кожного: виховний захід із профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІДу // Психолог. – 2004. – №16. – С. 13-14.

53. Шендеровський К.С. Модель соціальної роботи з молоддю у сфері вживання та торгівлі наркотиками: досвід м.Бремена (Нім.) // Практична психологія і соціальна робота. – 2002. – №9 – 10. – С. 91-97.

54. Школа та її роль у профілактиці алкоголізму та наркоманії серед дітей та підлітків. – Черкаси: «Escape», 2002. – 36 с.

55. Що ваші учні повинні знати про алкоголь, тютюн та коноплю: керівництво для вчителів. – Черкаси: Центр профілактики «Escape», 2001. – 47 с.

Використана література: 13, 24, 37, 61, 78, 82, 94.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Види наркотичних засобів і психотропних речовин.
- ✓ Психосоціальні наслідки вживання наркотичних речовин.
- ✓ Психолого-педагогічні принципи проведення превентивної роботи з попередження вживання наркотиків.
- ✓ Стратегії превентивної роботи з різними групами ризику.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 15

ЗАПОБІГАННЯ ВІЛ/СНІДУ ЯК СУЧАСНА ПАРАДИГМА ВИЖИВАННЯ ЛЮДСТВА

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Поняття про ВІЛ/СНІД. Соціально-психологічні наслідки зараження ВІЛ/СНІДом.
2. Наукові та побутові уявлення про природу і захист від інфекцій.
3. Проблема лікування ВІЛ/СНІДу. Стратегія «зменшення шкоди» серед ін'єкційних наркоманів і працівників секс-послуг як превенція епідемії ВІЛ/СНІДу в суспільстві.
4. Особливості превенції ВІЛ/СНІДу в суспільстві. Превентивна робота серед цільових груп ризику.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й опишіть фактори поширення ВІЛ/СНІДу в суспільстві. Визначте соціально-педагогічні умови запобігання ВІЛ/СНІДу в суспільстві. Презентуйте матеріали про соціальні дослідження з питань поширення ВІЛ/СНІДу (індивідуальні повідомлення).

Завдання друге

Визначте сутність сексуальної просвіти у превенції ВІЛ/СНІДу в суспільстві. Охарактеризуйте методи роботи із неповнолітніми з метою профілактики ВІЛ/СНІДу.

Завдання третє

Підберіть інформаційний матеріал про ВІЛ/СНІД як хворобу і негативне соціальне явище.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) на тему «Репродуктивне здоров'я як основа національного розвитку».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Робіть опитувальник для діагностування рівня обізнаності підлітків та молоді про ВІЛ/СНІД.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Гузенкова Т.С. *Завтра будет поздно* / Т.С. Гузенкова, С.П. Кандауров // *Свободная мысль*. – XXI, 2003. – №2. – С. 85-93.

2. Методичний посібник з профілактики ВІЛ/СНІДу у шкільному та молодіжному середовищі / за ред.. Б.П. Лазоренко, І.М. Пінчук. – К. 2002. – 144 с.

3. Профілактика СНІД / Збірник нормативних методичних матеріалів для спеціалістів соціальних служб для молоді // Упорядники: О.І. Пилипенко, І.Д. Зверєва. – К.: А.Л.Д., 1996. – 56 с.

4. Страшко С.В. Соціально-просвітницькі тренінги: навчально-методичний посібник з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу / С.В. Страшко, Л.А. Животовська, О.Д. Гречишкіна. – К.: Освіта України, 2006. – 260 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

ВІЛ-інфікований – особа, що заражена вірусом імунодефіциту людини. До категорії ВІЛ-інфікованих відносяться як особи без клінічних проявів (носії Віл-інфекції), так і хворі на СНІД.

Інфекційне захворювання – захворювання, що викликано хвороботворними мікробами, найпростішими організмами чи паразитами, що передаються від інфікованої людини до здорової. **ІПСШ** – група інфекцій, які передаються статевим шляхом.

Отруєння – порушення функцій організму внаслідок надмірного впливу несумісних з нормальними фізіологічними процесами речовин, що потрапили в нього або самостійно утворились при хворобливих процесах.

Резидентний заклад – стаціонарний соціальний заклад, в якому клієнти проживають тимчасово або тривалий час і де здійснюється груповий догляд.

Саморегуляція – здатність людини керувати собою на основі сприймання й усвідомлення актів своєї діяльності й поведінки та власних психічних станів.

Симптом – ознака хворобливого стану організму, який характеризується наявністю невизначених ознак хвороби.

Скерування – процес у соціальній роботі, суть якого полягає у спрямуванні клієнта до закладу, ресурсів чи фахівця, які можуть надати потрібну послугу. Цей процес передбачає знання соціальним працівником наявних ресурсів, знання потреб клієнта, сприяння тому, щоб клієнт одержав можливість скористатися потрібною послугою, а також подальша перевірка, чи клієнт звернувся туди, куди його скерували.

СНІД – синдром набутого імунного дефіциту.

Соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення морального, психічного та фізичного стану дітей та молоді, їх соціальних функцій, приведення індивідуальної чи колективної поведінки у відповідність до загальноновизнаних суспільних правил і норм.

Соціальна терапія – допомога на емоційному, когнітивному чи поведінковому рівнях у визнанні й розв’язанні клієнтом власних поточних труднощів.

Сублімація – переключення енергії потягів із сексуальних об’єктів на соціально-прийнятну діяльність індивіда.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Глобальна епідемія ВІЛ/СНІДу стала однією з найсерйозніших загроз для людства, оскільки підриває соціально-економічний розвиток у всьому світі. Проблема СНІДу – проблема не тільки медична, але й соціальна, моральна, етична. Перші випадки захворювання на СНІД було діагностовано в 1981 р. у США. Спочатку хвороба видалася дуже загадковою. У Франції, як тільки з’явилися перші повідомлення про таємничу хворобу, сформували групу дослідників під керівництвом ученого-вірусолога Люка Монтен’є для її вивчення. За два роки

(починаючи з 1981 р.) було з'ясовано загальну картину хвороби, знайдено її збудника – ВІЛ, розроблено методи, за допомогою яких виявляють вірус хвороби в організації людини, встановлено механізм негативної дії вірусу на організм. Вперше ВІЛ був виділений та ідентифікований у 1983 р. французькими вченими на чолі з Монтенсьє в Пастерівському інституті в Парижі. Водночас про факт відкриття вірусу, котрий спричиняє СНІД, повідомили американські вчені з Національного Інституту здоров'я на чолі з Робертом Галло. В Україні перший ВІЛ-інфікований був виявлений у 1987 р., у 1988 р. – зареєстрована перша смерть від СНІДу, а вже у 1995 р. поширення ВІЛ-інфекції набуває характеру епідемії і вже зареєстровано 1490 випадків інфікування за рік.

СНІД – це синдром (сукупність симптомів, ознак, що визначають певне захворювання) набутого (не вродженого, а переданого від однієї людини іншій) імунного (що має відношення до імунної (захисної) системи організму, яка бореться із хворобами) дефіциту (недостатня протидія імунної системи хворобам), який виникає внаслідок *ВІЛ – інфекції*. При зараженні ВІЛ – інфекцією відбувається ослаблення захисних властивостей організму людини, і будь-яка інфекція, яка знаходиться в організмі буде смертельною : грип, пневмонія, нежить.

Серед версій щодо причин появи ВІЛ зустрічаються як зовсім фантастичні, так і цілком реальні. Низка вчених обстоюють думку про антропогенне походження вірусу, тобто появу його як наслідку діяльності людини у галузі вірусології. Найбільше прихильників серед науковців має гіпотеза про природне походження вірусу. Існує припущення, що поява вірусу могла статися внаслідок мутації і подолання видового бар'єру вірусом імунодефіциту мавпи у результаті радіаційного впливу або інших зовнішніх чинників.

Найпоширенішими шляхами розповсюдження ВІЛ – інфекції є: інтимні статеві стосунки (75 – 85% ВІЛ – інфікованих у всьому світі заразились саме через статевий акт. Вірус, який знаходиться у виділеннях статевих органів інфікованого, може потрапити до кровоносної системи здорової людини, можливо, через поріз або подряпину на шкірі);

1) внутрішньовенне вживання наркотиків (при використанні шприца, що містить інфіковану кров, вірус безпосередньо зі шприца потрапляє до кровоносної системи);

2) від матері до немовляти при годуванні груддю (якщо мати є ВІЛ – інфікованою, вірус знаходиться в грудному молоці. Коли немовля вживає молоко, вірус може потрапити до його кровоносної системи через слизову оболонку в ротовій порожнині);

3) переливання крові (іноді відбувається зараження вірусом при переливанні крові від інфікованого донора. Це трапляється і сьогодні, особливо в тих країнах, де медичне устаткування є недостатнім), татуювання (дуже часто ножі чи голки, які використовуються для цих процедур, не проходять належної обробки після кожного використання. А тому, вірус, який знаходиться у крові, також може потрапити до кровоносної системи неінфікованої системи).

В основному на ВІЛ/СНІД хворіють так звані «групи ризику». Це гомосексуалісти, дівчата «легкої поведінки», наркомани, сімейні люди, які користуються «послугами» випадкових партнерів – тобто люди з відхиленням від загальноприйнятих норм моралі. Кожен, хто використовує небезпечні і випадкові способи статевих відносин, ризикує захворіти на СНІД. ВІЛ-інфекція не передається: при дружніх обіймах і поцілунках; через рукостискання; при користуванні шкільним приладдям, комп'ютером, посудом, верхнім одягом; через предмети сантехобладнання, при користуванні басейном, душем; у громадському транспорті; комахами, зокрема і кровососними; через предмети виробничої і домашньої обстановки; повітряно-крапельним шляхом. Використання презерватива значно знижує ризик інфікування. Не зареєстровано випадків інфікування при догляді за хворою людиною. При звичайному спілкуванні СНІД не передається. Для того, щоб дізнатися хвора людина чи ні, потрібно пройти тест на СНІД у спеціальному центрі. Тест проводиться анонімно, і розголошення наслідків аналізу карається позбавленням волі терміном до 2 років. Всі відомості стосовно ВІЛ-інфікованої особи є конфіденційними.

У соціально-педагогічній праці з неповнолітніми важливе значення має її спрямування на попередження, тобто профілактику цього небажаного явища саме у сфері освіти.

Профілактика – це попереджувально – профілактична діяльність у соціально – педагогічній сфері має на меті, в першу чергу, виявлення, запобігання та обмеження асоціальних явищ у молодіжному середовищі; причин соціальної дезадаптації різних соціальних груп та окремих осіб; забезпечення умов для формування соціально – позитивної

спрямованості особистості. У широкому розумінні профілактика ставить своєю метою підвищення якості життя людини і повинна охоплювати медичні аспекти здоров'я, змінювати соціально-психологічний статус особистості, забезпечувати умови для закріплення позитивних змін.

Соціально-педагогічна профілактика, в загальному значенні, – це науково обґрунтований і вчасно застосований вплив на вихованців з метою збереження їх функціонального стану, попередження можливих негативних процесів у їх життєдіяльності; це діяльність із попередження соціальної проблеми, соціального відхилення та нейтралізації причин, які їх породжують.

Міжнародний Благодійний Фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні» запропонував підтримку Міністерству освіти і науки, молоді та спорту України в розбудові дієвої системи профілактичної роботи у навчальних закладах, щодо попередження ВІЛ- інфікування. Профілактика ВІЛ-інфікування є комплексною проблемою, яку неможливо розглядати окремо від запобігання вживання алкоголю, наркотичних речовин, профілактики ризикованої поведінки. Тому зусилля міністерства та Альянсу було спрямовано на формування навичок здорового способу життя учнівської молоді. Міжнародний Альянс активно включився у підготовку на базі інститутів післядипломної педагогічної освіти вчителів, які викладатимуть у школі на той час новий, наскрізний для 1 – 9 класів предмет «Основи здоров'я».

Окрім цього система, яку почали створювати, включала в себе підтримку упровадження факультативних курсів «Корисні звички» (1-4 класи), «Школа проти СНІДу» (10 – 11 класи), відповідну роботу у вищих педагогічних навчальних закладах, роботу через Центральний інститут післядипломної педагогічної освіти з керівними кадрами освіти, підготовку вчителів, роботу з батьками, тощо.

У ході спільної діяльності Міністерства освіти і науки й Альянсу напрацьовано величезний потенціал, тому подальше завдання – забезпечити його використання належним чином. Під час виконання освітнього компоненту Програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні» особлива увага приділяється підготовці вчителів, які викладають дисципліну «Основи здоров'я» та факультативний курс «Школа проти СНІДу»: у 2005 – 2008 роках за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» на базі інститутів післядипломної педагогічної освіти відповідну підготовку отримали 54 тренери (методисти обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти)

і 13 тис. вчителів для навчання предмету «Основи здоров'я», 66 тренерів, 7 тис. 289 вчителів загальноосвітніх навчальних закладів і 30 педагогів професійно – технічних навчальних закладів для викладання факультативного курсу «Школа проти СНІДу».

Основні аспекти профілактики ВІЛ/СНІДу серед дітей та молоді:

1. Спеціальне виховання дітей і лекції для дорослих в питаннях захисту і запобігання.

2. Статеві контакти – найбільш розповсюджений шлях передачі вірусу. Тому надійний спосіб запобігти зараженню – уникати випадкових статевих контактів, використання презерватива.

3. Вживання ін'єкційних наркотиків не тільки шкідливе для здоров'я, але і значно підвищує можливість зараження вірусом. Як правило, ті хто вводять внутрішньовенні наркотики, використовують загальні голки і шприци без їхньої стерилізації.

4. Використання будь-якого інструментарію (шприци, системи для переливання крові) як у медичних установах, так і в побуті при різних маніпуляціях (манікюр, педикюр, татуювання, гоління тощо) де може міститися кров людини, зараженого ВІЛ, потрібно їхня стерилізація. Вірус СНІДу не стійкий, гине при кип'ятінні миттєво, при 56С° протягом 10 хвилин. Можуть бути використані і спеціальні дезрозчини. Спирт не знищує ВІЛ.

5. Перевірка донорської крові обов'язкова.

Важливе місце у процесі соціально педагогічної профілактики ВІЛ/СНІДу займає статеве виховання, а саме – пропаганда безпечної сексуальної поведінки. Її мета – надати молоді інформацію про безпечну поведінку: від повного утримання до використання якісного презерватива й сексу «без проникнення».

Стабільними є дебати про статеве виховання підлітків, що відбуваються на тлі масового «розквіту» раннього (із 14-15 років) статевого життя й таємного прилучення до наркотиків у середніх класах шкіл. Ті, хто виступає «проти» розмови зі школярами про секс, часто уявляють статеве виховання як «навчання сексуальним технікам» і вважають, що воно спонукає підлітків негайно застосувати здобуті знання на практиці. Насправді статеве виховання спрямоване на те, щоб сформувати в підлітка здатність приймати правильні рішення, допомогти йому набути психологічного імунітету перед безліччю таких чинників ризику, як підліткова потреба експериментувати, самоствердження,

тиск із боку однолітків, активність ділків наркобізнесу. Оскільки сучасна молодь стикається із широким колом різноманітних проблем, статева просвіта і пропаганда безпечної поведінки має стати частиною загального комплексу навчання навичок життя в сучасному світі.

Найбільш ефективними засобами профілактики ВІЛ/СНІДу в загальноосвітніх школах є:

- забезпечення можливостями консультування і інформування;
- забезпечення доступу до спеціалізованих служб допомоги.

Сьогодні профілактична робота з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом базується на таких основних принципах :

- довговічність та неперервність;
- послідовність і систематичність;
- адресність;
- своєчасність ;
- доступність ;
- інтеграції в навчально— виховний процес;
- комплексність.

Соціально-педагогічна профілактика ВІЛ/СНІДу серед старшокласників здійснюється на трьох рівнях:

особистісний – вплив на цільову групу сфокусовано таким чином, щоб формувати ті якості особистості, які б сприяли підвищенню рівня її здоров'я, відповідальності за наслідки своєї поведінки, з метою попередження виникнення різних проблем (форми роботи: інформаційно – просвітницькі, консультування, психокорекція, тренінги особистісного зростання);

сімейний рівень передбачає вплив на мікросоціум – сім'ю, найближче оточення (ровесники) дитини, які здатні вплинути на спосіб життя і посприяти вирішенню конкретних проблем (форми роботи: консультування, всеобуч, тренінги, лекції);

соціальний рівень профілактики сприяє актуалізації проблем, пов'язаних із окремими негативними явищами у суспільстві, а також зміні суспільних норм щодо здоров'я, способу життя, стосовно осіб, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки (наркозалежні, люди нетрадиційної сексуальної орієнтації, ВІЛ-позитивні тощо). Робота на цьому рівні допомагає створити сприятливі умови для роботи на особистісному та сімейному рівнях (форми роботи: масові акції, соціальна реклама, семінари).

Соціально-педагогічна профілактика ВІЛ/СНІДу серед старшокласників повинна включати в себе пропаганду засобів попередження зараження ВІЛ, зміну способу життя людей, зведення до мінімуму факторів ризику серед осіб, які належать до груп підвищеної небезпеки інфікування, вивчення соціальних умов, що сприяють поширенню захворювання.

Отже, щоб вирішувати основні завдання щодо профілактики ВІЛ/СНІДу, необхідно шукати нові форми даного напрямку діяльності або використовувати традиційні форми, надаючи їм сучасних ознак, які б відповідали інтересам і потребам неповнолітніх, спонукали учнів осмислено діяти, сприяли формуванню особистісної позиції щодо проблеми.

Серед основних форм роботи виокремлюють:

- театралізовані форми: літературно-музична композиція, публіцистична вистава, театралізована вистава;
- інтерактивні ігрові форми: ігрова програма, інтерактивна акція, ток-шоу, гра-станція;
- інтелектуально-пізнавальні форми;
- художньо-прикладні форми: конкурси малюнків, виставки квітів, захист проектів.

У педагогічній практиці головне змістовно спрямувати форми на висвітлення теми здорового способу життя, проблем, що пов'язані з ВІЛ/СНІДом.

Використана література: 37, 44, 51, 59, 63, 78.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Поняття про ВІЛ/СНІД.
- ✓ Сучасні тенденції поширення ВІЛ. Поняття про вертикальний шлях інфікування. Проблема лікування ВІЛ/СНІДу.
- ✓ Соціально-психологічні наслідки зараження ВІЛ/СНІДом. Стратегія «зменшення шкоди» серед ін'єкційних наркоманів і працівників секс-послуг як превенція епідемії ВІЛ/СНІДу в суспільстві.
- ✓ Принципи, методи, підходи (гендерний підхід) профілактики СНІДу на різних рівнях превентивної роботи.
- ✓ Превентивна робота серед цільових груп ризику. Особливості превенції ВІЛ/СНІДу в суспільстві.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 16

ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ

МЕТА: Ознайомити студентів з особливостями профілактики відхилень у статево-рольовій поведінці дітей та підлітків.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Сексуальна просвіта як фактор збереження статевого та репродуктивного здоров'я підлітків.
2. Протиріччя медичної просвіти.
3. Система превентивної роботи в закладах освіти, соціальної роботи, мас-медіа.
4. Особливості проведення профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й опишіть фактори поширення епідемії ХПСШ.

Визначте соціально-педагогічні умови запобігання хвороб, що передаються статевим шляхом -ХПСШ.

Завдання друге

Визначте сутність сексуальної просвіти у превенції хвороб, що передаються статевим шляхом -ХПСШ.

Охарактеризуйте види ХПСШ.

Завдання третє

Підберіть теоретичні матеріали для проведення профілактичних занять з старшокласниками.

Організуйте обговорення (представте план обговорення) на тему «Репродуктивне здоров'я як основа національного розвитку».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Підготуйте пакет матеріалів для проведення дискусії «Як захиститися від ВІЛ та інших ХПСШ».

Розробіть план профілактичного заходу на тему «Висока духовність як запорука ведення здорового способу життя».

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Абраменкова В.В. Половая дифференциация и сексуализация детства: горький вкус запретного плода / В.В. Абраменкова // Вопросы психологии. – 2003. – №5. – С. 103-120.

2. Оржеховська В.М. Духовність і здоров'я : Навч.-метод. посібник. – К. : Вид-во ПП «Медіана», 2004. – 168 с.

3. Оржеховська В.М. Збереження репродуктивного здоров'я неповнолітніх [Навчальний посібник] / В.М. Оржеховська, Л.І. Габора. – К.: «Медіана», 2004. – 180 с.

4. Оржеховська В.М. Формування сексуальної культури молоді: Навч.-метод. посібник / В.М. Оржеховська, Г.П. Корчова. – К.: Вид-во ВПЦ «Експрес», 2005. – 130 с.

5. Петрунько О.В. Актуальні проблеми сексуального виховання підлітків. – К. : ДЦССМ, 2004. – 8 с.

6. Післядипломна освіта в Україні / Формування у дітей і молоді культури здоров'я (фізичного, психічного, духовного) засобами позашкільної освіти. – Спецвипуск, 2006. – 40 с.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Бісексуальна поведінка – статева поведінка з подвійною сексуальною орієнтацією (на жінок та чоловіків). Люди з бісексуальною поведінкою відносяться до груп високого ризику зараження ВІЛ. Бісексуальна поведінка може проявитися при вживанні психотропних речовин.

Дитяча проституція – систематичне добровільне або примусове заняття неповнолітніх осіб проституцією, тобто надання ними сексуальних послуг з метою отримання доходу.

Еротизм – гіперсексуальність, хтивість, підвищений статевий потяг. Легкі форми *Е.* спостерігаються в підлітковому віці, коли намічається перехід до дорослості, виявляється підвищений інтерес до іншої статі.

Медична реабілітація – повне чи часткове відновлення або компенсація порушеної чи втраченої функції, можливе уповільнення захворювання, підтримка фізичних сил особистості.

Поведінка адиктивна – відрізняється широким спектром патології різного ступеня важкості – від поведінки, що межує з нормою, до важкої психопатології та біологічної залежності. До залежної поведінки відносять наркоманію, алкоголізм, паління, пристрась до азартних ігор та їжі, а також гіперсексуальність. Усі ці типи поведінки характеризуються нездоланим потягом, ненаситністю та імпульсивністю.

Проституція – торгівля своїм тілом з метою здобуття засобів для існування, професійне задоволення сексуальних потреб за винагороду. Це проблема переважно молодіжна, жіноча.

Репродуктивне здоров'я – система заходів, що забезпечує стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя людини, її репродуктивної системи, функцій та процесів, формування відповідальної та безпечної сексуальної поведінки, допомогу у вирішенні питань планування сім'ї, профілактику абортів, лікування захворювань репродуктивних органів, попередження материнської та дитячої смертності.

Сексуальна девіація (відхилення) – поведінка, пов'язана із сексуальними проявами, нетиповими для пануючої сексуальної культури.

Соціальна превенція – система соціальних заходів, спрямованих на створення умов попередження негативних явищ.

Соціальна сфера – сфера життєдіяльності людського суспільства, що охоплює широку палітру соціального простору (умови праці, побуту, здоров'я, етнонаціональні, сімейно-шлюбні відносини тощо).

Статеві злочини – суспільно небезпечні діяння, які виражаються у посяганні на статеву недоторканість і статеву свободу особистості.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Важливою складовою здоров'я є репродуктивне здоров'я, поняття яке одержало поширення у світі у 80-х роках минулого століття. Відповідно до рекомендацій Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994 р.) під репродуктивним здоров'ям розуміється стан повного фізичного і соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань репродуктивної системи, порушення її функцій і процесів у ній.

Поняття «репродуктивне здоров'я» включає в себе і сексуальне здоров'я як стан, що дозволяє людині в повній мірі відчувати статевий потяг і реалізувати його, отримуючи при цьому задоволення.

Охорона репродуктивного здоров'я – це сукупність факторів, методів, процедур і послуг, які надають підтримку репродуктивному здоров'ю та сприяють добробуту сім'ї чи окремої людини шляхом профілактики і вирішення проблем, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям.

Стан репродуктивного здоров'я підлітків, який за останні роки значною мірою погіршився, викликає особливу тривогу. На жаль, у молоді та підлітків простежується тенденція самостійно вирішувати проблеми статевого здоров'я і розвитку, без допомоги досвідчених фахівців, що може ускладнити ситуацію з питань охорони їхнього здоров'я. У погіршенні репродуктивного здоров'я значну роль відіграють соціальні чинники: низький рівень життя, наявна проекція зарубіжної культури, у тому числі сексуальної, на ще не сформований ґрунт нашої національної культури, вплив субкультури, більш ризикової з точки зору негативних явищ, зокрема інфекцій, що передаються статевим шляхом, криза духовної сфери неповнолітніх, недостатня просвітницька робота щодо статевого виховання дітей та молоді. Серйозним чинником виокремлено раннє статеве життя. Але ж молоді люди не мають ніякого уявлення про його наслідки та засоби захисту свого здоров'я.

Починати статеве життя чи відстрочити – це вибір, який так чи інакше повинна зробити сама людина. І багато молоді роблять його на користь втримання від сексу до шлюбу. Це не означає, що треба відмовитися від сексу назавжди. Просто – усьому свій час.

Однак бувають ситуації, коли на тебе тиснуть. Часто слово «ні», відмова від «привабливих» пропозицій демонструють зрілість і твердість характеру, а не м'якість і нерішучість. Вміння сказати «ні» в серйозній чи жартівливій формі – доволі важливе в житті. І його можна й треба виробляти.

Причини ранніх статевих відносин:

- кохання;
- фізіологічна потреба і цікавість;
- неможливість відмовити партнеру та вплив алкоголю;
- бажання бути схожим на інших (так роблять усі);
- страх втрати партнера.

Крім насолоди статеві стосунки несуть серйозну небезпеку. Раннє статеве життя нерідко призводить до позапланової вагітності, а отже й необхідності її позбутися. Висока частка абортів і випадків небажаної вагітності, незадовільна ситуація з контрацепцією – це дуже взаємозалежні проблеми. Основним ускладненням абортів є безплідність, невинесення вагітності, запальні захворювання статевих органів, ендокринні порушення, порушення процесу вагітності та пологів.

Шкідливим чинником, який суттєво впливає на репродуктивне здоров'я дітей і молоді, є інфекції, що передаються статевим шляхом. ХПСШ завжди негативно впливають на репродуктивне здоров'я. Вони характеризуються високим рівнем хвороботворення, порівняно швидким поширенням серед груп ризику і вимагають застосування особливих засобів суспільної профілактики. Дані хвороби є нерідко причиною безплідності, патології вагітності, викиднів, внутрішньоутробної інфекції, вродженої патології, дитячої смертності і становлять величезну проблему для охорони здоров'я.

Найбільш поширені ППСШ – сифіліс, гонорея, трихоманоз, хламідіоз.

Сифіліс

Збудник сифілісу – мікроорганізм спірохета, її ще називають бліда трепонема. У вологому середовищі (рушник, губка і т.п.) мікроб зберігає свою життєздатність до 12 год. (до висихання), а в слині хворої

людини при кімнатній температурі – від декількох годин до декількох діб. Спірохета дуже швидко гине під дією сонячного світла, високої температури, спирту.

Найчастіше інфекція передається статевим шляхом. Зараження людини сифілісом може відбутися при проникненні збудника через слизисту оболонку або шкіру з порушеною цілісністю. Основне джерело зараження – людина, хворий сифілісом. Сифіліс також може бути природженим (придбаним від хворої матері).

При нестатевому зараженні джерелом інфікування можуть стати різноманітні предмети, якими користувався хворим на сифіліс з активними проявами: склянки, ложки, зубні щітки, рушники, недопалки, бритви і т. п.. Можливо також зараження через поцілунки. При природженому сифілісі відбувається пряма передача інфекції від матері до плоду під час вагітності.

Як правило, від моменту зараження до першого прояву захворювання проходить від 3 до 5 тижнів. У місці проникнення збудника (частіше на статевих органах, губах або шкірі) з'являється виразка. Якщо не звертатися до лікаря і не лікуватися, то через 3-4 тижні виразка загоюється, а ще через місяць починається другий період розвитку хвороби. Він характеризується періодичними густими висипаннями на шкірі тривалістю 2-3 міс.

При самолікуванні або через відсутність лікування сифілісу настає третій період розвитку хвороби, характерний важкими ураженнями внутрішніх органів і нервової системи, яка може закінчитися смертю хворого. Небезпечним є те, що всі прояви сифілісу (навіть виразка) не викличуть у людини неприємних відчуттів (наприклад, свербіння, болі), а висипання, як правило, малопомітні.

При своєчасно початому лікуванні сифіліс повністю виліковується.

Гонорея

Збудником гонореї (німецький – «триппер») є бактерія гонокок. Основний шлях зараження – статеві контакти з хворою людиною. Значно рідше гонорея передається нестатевим шляхом – через білизну, губки і інші предмети, якими користувалися хворі. У вологому середовищі (губка, рушник) гонокок живе до 24 год.

Від моменту зараження до прояву перших ознак хвороби може минути від декількох днів до декількох тижнів.

Ознаки гонореї у чоловіків. Спочатку виникають різь і свербіння у області сечостатевого каналу, і легкий біль при сечовипусканні. З'являються слизисті, а потім гнійні виділення із зовнішнього отвору статевого члена. Дуже важливо в перші дні розвитку гонореї звернутися до лікаря, оскільки своєчасне лікування забезпечує відносно швидке одужання. Якщо відкладати лікування, то біль і різь при сечовипусканні посилюються, виділення стають значними. Якщо хворий не лікується, виникає ураження інших статевих органів. При ураженні придатків яєчок підвищується температура тіла, виникає гострий біль у області мошонки. Двостороннє ураження придатків яєчок приводить до безпліддя.

Гонорея у жінок може протікати менш явно, чим у чоловіків: незначні болі, мізерні виділення. Якщо жінка ретельно дотримується особистої гігієни, вона може і не відмітити ознак хвороби. Але, якщо не лікуватися, процес прогресує, вражається матка і її придатки, можливо запалення прямої кишки. І у жінок, і у чоловіків гонорея може протікати в хронічній формі, без помітних зовнішніх ознак і неприємних відчуттів, але це не означає, що такі хворі не можуть заражати інших.

Гонорея – захворювання, яке виліковується. Проте успіх лікування залежить від точного діагнозу, який на підставі лабораторних і інших досліджень може поставити лише лікар. Слід зазначити, що гнійні виділення з сечовипускального каналу трапляються не тільки при гонореї. Тому неприпустиме самолікування, яке маскує ознаки гонореї і значно затримує процес лікування. Рациональне лікування при гонореї забезпечує повне одужання.

Трихоманоз.

Збудник – мікроскопічні одноклітинні мікроорганізми – вагінальні трихомонади. При висиханні трихомонади гинуть через 4-30 хв. Зараження трихомонадами відбувається, як правило, статевим шляхом і лише у виняткових випадках – нестатевим: через предмети, якими користувалася хвора людина. У вологому середовищі (рушник, губка) збудник зберігає свою життєздатність впродовж 1-2 год.

Які ж симптоми цієї хвороби? Перші її ознаки з'являються через 3-11 діб після зараження. Розвиток хвороби супроводжується запальними процесами сечостатевої системи. Ознаки трихоманозу різноманітні. У чоловіків можуть бути виділення з сечовипускального

каналу – від дуже мізерних до значних. Іноді – свербіння, різь, неприємні відчуття у області сечовипускального каналу.

Трихоманоз у жінок протікає частіше з більш вираженими симптомами, чим у чоловіків. Виникає відчуття паління у області піхви, зовнішніх статевих органів, з'являються рідинні, піняві виділення з піхви. Невчасне звертання до лікаря сприяє переходу гострого трихоманоза в хронічну форму. При цьому відносні поліпшення чергуються із загостреннями, які супроводжуються неприємними відчуттями у області сечового міхура, виділеннями, різью при сечовипусканні.

Трихоманоз – хвороба, яка виліковується. Чим швидше хворий звертається за меддопомогою, тим раніше вдасться перемогти хворобу.

Хламідіоз.

Збудник – дуже дрібний внутріклітинний паразит хламідія. Шлях зараження переважно статевий, але іноді заразитися можна і побутовим шляхом – через предмети особистої гігієни: білизну, рушник і т.п.

Захворювання виявляється через 1-4 тижні після інфікування. Чоловіки відчувають дискомфорт при сечовипусканні, болі внизу живота і в поперековому відділі спини, в них можуть бути незначні виділення з сечовивідного отвору. У жінок хламідії вражають шийку матки і уретру, що може супроводжуватися появою незвичних виділень з піхви, свербінням, дискомфортом. Через відсутність лікування, процес у жінок розповсюджується на яєчники і викликає безпліддя. У чоловіків може виникнути запалення яєчок.

Якщо не дотримуватися правил особистої гігієни, можливо запалення слизової оболонки очей.

Хламідіоз може протікати і без зовнішніх проявів, особливо у жінок. Лише лікар за допомогою спеціальних аналізів може встановити наявність або відсутність хвороби.

Хламідіоз виліковується, якщо лікування почати своєчасно.

Наслідки невиліковних ППСШ дуже серйозні:

- розвиток запальних процесів статевих органів;
- безпліддя і статеві розлади;
- ускладнення під час вагітності, викидні, народження хворих дітей, мертво-народженні;
- позаматкова вагітність, підвищений ризик раку шийки матки;
- хронічні (постійні) болі статевих органів;
- підвищений ризик зараження ВІЛ і вірусними гепатитами.

Отже, коли підлітки вирішили вступити у статеві стосунки, слід подбати про безпечний секс.

Таким чином незаперечною стає необхідність здійснення цілеспрямованої роботи, спрямованої на збереження репродуктивного здоров'я дітей та молоді, а саме:

- сприяння розвитку системи виховання, метою якої є формування у підлітків та молоді відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, профілактики захворювань;
- пропаганда здорового способу життя, відповідального батьківства;
- здійснення заходів щодо профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом.
- здійснення систематичної роботи щодо сексуальної просвіти підлітків та молоді, що передбачає формування у них світоглядно-ціннісних настановлень, шляхом звернення до їх розуму, внутрішнього світу, емоцій та почуттів.

Використана література: 37, 48, 51, 55, 59, 78.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Сексуальна просвіта як фактор збереження статевого та репродуктивного здоров'я підлітків.
- ✓ Соціально-педагогічні умови запобігання хвороб, що передаються статевим шляхом -ХПСШ. Види ХПСШ.
- ✓ Тенденції поширення епідемії ХПСШ.
- ✓ Система превентивної роботи в закладах освіти, соціальної роботи, мас-медіа.
- ✓ Особливості проведення профілактики щодо ХПСШ серед населення в цілому, дітей і молоді, груп ризику, груп високого ризику.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 17

ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА З ПОПЕРЕДЖЕННЯ СУЇЦИДІВ

МЕТА: ознайомити студентів з системою профілактики суїцидальної поведінки та зарубіжним досвідом вирішення проблеми.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

Поняття про суїцид і парасуїцид.

Соціальні та психологічні теорії про причини суїцидів. Поняття про суїцидогенний конфлікт. Діагностика суїцидної поведінки.

Роль батьківського впливу у попередженні суїцидів.

Психолого-педагогічні методи превенції суїцидальної поведінки.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й опишіть етнопсихологічні, культурологічні, соціально-педагогічні аспекти суїцидів.

Визначте механізми і особливості формування тютюнової і алкогольної залежності в молодому віці.

Завдання друге

Визначте соціально-демографічні характеристики суїциду.

Охарактеризуйте основні форми причини і фактори суїцидальної поведінки.

Завдання третє

Організуйте обговорення (представте план обговорення) на тему «Попередження суїцидів в програмах роботи соціальних служб з військовослужбовцями, вихованцями колоній, засудженими, звільненими».

Підготуйте матеріал для проведення круглого столу на тему «Культурологічні й релігійні підходи до питання попередження суїцидів».

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Розробіть довідник з превенції негативних явищ, в якому зазначаються: твори художньої, науково-популярної літератури, усної народної творчості; статті періодичних видань; телепередачі і фільми (художні, документальні, мультиплікаційні).

Розробіть методичні рекомендації щодо зняття стану психологічної напруги, депресії, кризи.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Вашека Т.В., *Профілактика самогубства серед підлітків: методика для вимірювання суїцидальної поведінки*//Практична психологія та соціальна робота.-2005.-4.- С.53-57

2. Пинус Р. *Беседа с ребёнком, пережившим травму* / Р. Пинус, Е. Спенсер / Социальная педагогика. – 2004. – 1.– С.81-82

3. Скаковська Л.А. *Практичному психологу про суїцид* // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – 4. – С.57-62

4. Соколова О. *Діти вулиці* // Безпека життєдіяльності. – 2004. – 2. – С.28-29

5. Тараненко Н.Е. *Внутренняя картина болезни у детей с хроническим соматическим заболеванием* // Практична психологія та соціальна робота. – №2, 2002. – С. 48-50.

6. Фіцула М.М. *Відхилення у поведінці неповнолітніх: шляхи їх попередження та подолання: Навчально-методичний посібник* / М.М. Фіцула, І.І. Парфанович. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2008. – 432 с.

7. Фокина А.В. *Социальный эгоцентризм как компонент подростковой девиантности* // Психологическая наука и образование. – 2004. – 2.– С.20-29

8. *Форми і методи роботи з молоддю сім'єю* / Упоряд. З.Г. Зайцева. – Київ, 2000. – 67 с.

9. *Хрестоматія по суїцидології*. – К.: А.Л.Д., 1996 – 216 с.

10. *Хрестоматія з історії пенітенціарної системи України* / Упор. Г.О. Радов. І.І. Резник. – К.: РВВ КІВС, 1998. – Т. 1. – Ч. 2. – 402 с.

11. *Хрестоматія з історії пенітенціарної системи України* / Упор. Г.О.Радов. І.І.Резник – К.: ВД «Говард Пресс», 1999. – Т.2. – Ч. 1 – 456 с.

12. Шаповаленко И.В. *Тяжёлое заболевание ребёнка: горестные переживания* / И.В. Шаповаленко, Т.Б. Миронова / Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – 6.– С.68-75

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Афект – емоційний стан людини в стані потрясіння, що пов'язане з швидкою зміною обставин і психічних станів (страху, люті, екстазу). А. сильний і короточасний за інтенсивністю. В стані афекту людина втрачає контроль.

Депресія – афективний розлад, при якому індивід страждає від зниженого настрою, втрати інтересів і задоволення, зниження енергійності, яка може призвести до підвищеної стомлюваності і зниженої активності. Також для даного розладу характерна наступна симптоматика: знижена здатності до зосередження уваги; знижена самооцінка і впевненість у собі; ідеї звинувачення і приниження; похмуре і песимістичне бачення майбутнього; ідеї або дії самоушкодження або суїциду; порушений сон; знижений апетит. Існують депресії наступного походження: невротична (зумовлена зовнішніми чинниками) і гідогенна (зумовлена спадковістю, різними захворюваннями, тобто внутрішніми причинами). Виражені форми **Д.** іноді зустрічаються і в дітей, особливо аномальних, переважно в шкільному і підлітковому віці. Це треба враховувати при корекційно-виховній роботі з такими дітьми.

Душевна криза – морально-психологічний стан особистості; характеризується наявністю негативних відчуттів, вчинків.

Евтаназія – добровільне бажання піти з життя з допомогою іншої людини.

Критична ситуація – ситуація, коли людина стикається з неможливістю реалізації своїх бажань, цілей, цінностей. Розрізняють 4 типи **К. с.:** стресу, фрустрації, конфліктів і кризи.

Нав'язливі стани (обсесії) – хворобливий стан людини, що супроводжується нав'язливими думками, сумнівами, страхами, діями без усвідомлення їх хворобливої природи та критичного до них ставлення.

Невроз – реакція особистості на стрес.

Самосвідомість – особлива функція свідомості, яка виконує роль самовизначення, самооцінки, та регуляції поведінки і всієї діяльності особистості.

Самоставлення – стале почуття, яке виникає на основі само сприймання, самооцінки та оцінок значущого оточення.

Соціально-правовий захист – це система організаційно-правових, фінансово-економічних, соціально-культурних, інформаційно-просвітницьких заходів державних і громадських організацій, спрямованих на зменшення впливу на дитину негативних чинників соціального ризику, забезпечення для неї гарантованих, мінімально достатніх умов життєдіяльності.

Сугестивність – піддатливість психіки до зовнішнього впливу.

Самогубство (суїцид) – це крайній вид аутоагресії, навмисне позбавлення себе життя.

Суїцид – самогубство. Його причини пов'язані з особистісними деформаціями людини, психотравмуючими обставинами, з соціально-економічною та моральною організацією суспільства.

Технологія адаптації – навчання новим процесіям, можливостям забезпечення власного існування і життя всієї сім'ї за допомогою засобів, адекватних умовам, що змінилися, завдяки проведенню шкіл лідерів, виборців, молодих бізнесменів тощо.

Тривожність – властивість людини приходити в стан підвищеного занепокоєння, відчувати страх і тривогу в специфічних соціальних ситуаціях (постійний, болісний, нескінченний стан, який супроводжується неприємними фізичними відчуттями).

Центрація – нездатність особистості стати на позицію іншої людини.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Перше літературне джерело, де згадано про суїцид – давньоєгипетський твір, написаний ще в XXI ст. до н.е., «Полеміка людини з душею». Весь твір пронизаний замкненістю і самотністю, людина почувається одинокою у світі, де все для неї чуже і вороже. Смерть здається єдиним виходом із полону страждань. Самогубство засуджували давньогрецькі мислителі Сократ, Платон, Аристотель. Французький соціолог Еміль Дюркгейм стверджував, що, досліджуючи проблеми самогубства, передусім слід урахувати зовнішні обставини, умови суспільства, у яких живе людина. Його праця «Суїцид» стала початком нової течії в соціології-суїцидології.

Види самогубства:

- Егоїстичне самогубство – трапляється, коли індивід слабко пов'язаний із суспільством і живе, повністю від нього відокремлений.
- Апомічне самогубство – результат неспроможності людини пристосуватися до швидких змін суспільства.
- Фаталістичне самогубство – результат посиленого контролю групи над індивідом, якому стає нестерпною надмірна опіка.
- Альтруїстичне самогубство – трапляється, коли особа відчуває надобов'язок і ставить інтерес групи вище за власний.

Причини суїцидальної поведінки:

- бажання вбити;
- бажання бути вбитим;
- бажання померти.

Підлітки та молодь найвразливіші групи до соціальних негараздів суспільства.

До основним мотивів суїцидальної поведінки серед молоді відносяться:

- переживання образи, самотності, відчуженості;
- реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання, ревності;
- переживання, пов'язані зі смертю одного з батьків, розлучення батьків;
- почуття провини, сорому, образи, незадоволення собою;
- страх перед ганьбою, глузуванням, приниженням;

- страх перед покаранням;
- любовні невдачі, вагітність;
- почуття помсти, шантажу;
- бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття;
- співчуття або наслідування приятелів, героїв книг;

Характерними мотивами підліткових самогубств є:

- домінування почуттів безнадії та безпорадності;
- підвищена чутливість до образи власної гідності;
- максималізм в оцінках людей і подій;
- невміння передбачати справжні наслідки своїх вчинків.

Соціальна реабілітація – комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин внаслідок стану здоров'я зі стійкими розладами функцій організму (інвалідність); зміни соціального статусу (люди похилого віку, безробітні, біженці). Метою соціальної реабілітації є повернення особистості до суспільно-корисної діяльності, формування позитивного відношення до життя, праці, навчання.

Об'єктами соціальної реабілітації є сім'ї, що опинилися в кризовій ситуації; діти-інваліди та їх батьки; діти-сироти; жінки та діти, що зазнали різних форм насилля, безробітні, особи похилого віку.

Основними правилами соціальної реабілітації можна назвати:

- здійснення реабілітаційних заходів на початку виникнення проблеми;
- неперервність та постійність їх проведення;
- комплексний характер реабілітаційних програм;
- індивідуальний підхід до визначення об'єму, характеру та змісту реабілітаційних заходів.

У практиці соціальної діяльності розрізняють: медичну, професійну, психологічну, педагогічну реабілітацію.

Важливою умовою успіху реабілітаційного процесу є суб'єктивна позиція дітей з девіантною поведінкою у виховному процесі. І якраз застосування принципу співробітництва активізує цей процес. Співробітництво характеризується взаємною довірою, адекватним ставленням суб'єктів виховного процесу. При цьому ініціатором співробітництва завжди має виступати соціальний педагог, який проектує соціально-педагогічну роботу цілеспрямовано, правильно, доцільно і результативно.

Реабілітаційна робота з девіантними підлітками передбачає її здійснення у кілька етапів: діагностичний (що дозволяє виявити інтереси, потреби, моральні цінності, позитивні якості дитини, самосвідомість і самоповедінку), профілактичний, корекційний. Профілактика передбачає усунення причин і чинників, які викликають відхилення у поведінці і розвитку особистості. Корекція передбачає роботу з конкретними відхиленнями і спрямована, в першу чергу, на самого підлітка.

Медична реабілітація спрямована на повне чи часткове відновлення або компенсацію порушеної чи втраченої функції, можливе уповільнення захворювання, підтримку фізичних сил особистості.

Під *психологічною реабілітацією* розуміють вплив на психічну сферу, спрямований на подолання в свідомості особистості уявлення про безвихідь її становища, відновлення захисних сил організму, формування впевненості та мотивації по подоланню кризової ситуації.

Використана література: 2, 5, 37, 75, 77, 78.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Поняття про суїцид і парасуїцид.
- ✓ Етнопсихологічні, культурологічні, соціально-педагогічні аспекти суїцидів.
- ✓ Соціально-демографічні характеристики суїциду. Основні форми причини і фактори суїцидальної поведінки.
- ✓ Поняття про суїцидогенний конфлікт. Діагностика суїцидної поведінки.
- ✓ Роль батьківського впливу у попередженні суїцидів.
- ✓ Попередження суїцидів в програмах роботи соціальних служб з військовослужбовцями, вихованцями колоній, засудженими, звільненими.
- ✓ Психолого-педагогічні методи превенції суїцидальної поведінки.
- ✓ Методи психотерапії суїцидів і соціотерапевтичні заходи до попередження суїцидальної поведінки.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ 18

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТІВ І ПРОГРАМ ПРЕВЕНТИВНОГО СПРЯМУВАННЯ

МЕТА: Ознайомити студентів з особливостями проектної діяльності соціального педагога / працівника, вітчизняними і міжнародними програмами та проектами превентивного спрямування.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ

1. Превентивна освіта в міжнародному просторі.
2. Роль ПРООН, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО, ООН СНІД у реалізації програм і проектів превентивної освіти і роботи з групами ризику в Україні.
3. Форми і принципи наукової організації превентивної освіти і роботи за кордоном.
4. Соціальні проекти на підтримку здорового способу життя.
5. Підготовка проектів.

НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання перше

З'ясуйте й окресліть специфіку проектної діяльності соціального педагога.

Визначте роль ЮНЕСКО в проведенні превентивної політики ООН.

Охарактеризуйте роль приватних осіб та інституцій в реалізації превентивних програм (Фонд Тернера, Фонд Сороса).

Завдання друге

Проаналізуйте проблеми і результати виконання програм і проектів міжнародних організацій.

Завдання третє

Підберіть матеріали про діючі соціально-педагогічні проекти в Україні (за кордоном), спираючись на публікації в ЗМІ.

Розробіть і презентуйте соціально-педагогічний проект превентивного спрямування.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Створіть банк даних про соціально- педагогічні проекти в Україні та інституції, які їх здійснюють.

Опрацюйте рекомендовані за темою заняття першоджерела:

1. Безпалько О. *Особливості підготовки та реалізації соціальних проектів у територіальній громаді* // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2005. -2.– С.75-82

2. Безпалько О. *Форми підготовки спеціалістів до соціально-педагогічної роботи в громаді* // Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-1.– С.74-80

3. Белошицький О. *Досвід зарубіжних країн з організації технічної творчості учнів* // Освіта і управління.-2005.-1.– С.147-152

4. *З досвіду роботи центрів соціальних служб для молоді в сільській місцевості.* – Київ, 2000. – 51 с.

5. Зайченко Н. *Організація гурткової роботи з учнівською молоддю в США* // Рідна школа.-2004.-10.– С.73-76

6. *Методи та технології роботи соціального педагога* / Автори-укладачі: С.П. Архипова, Г.Я. Майборода, О.В. Тютюнник. – Черкаси, 2008. – 456 с.

7. Николайчук А.С. *Социально-педагогический проект: просто о сложном* / А.С. Николайчук // Социальная и педагогическая работа. Часопис. – 2000. – №1. – С. 45-54

8. *Организации, работающие в области ВИЧ/СПИД в Украине.* (Справочник). – Выпуск 1, Альянс. 2001. – 292 с.

9. *Организации, работающие в области ВИЧ/СПИД в Украине.* (Справочник). – Выпуск 2, Альянс, 2002. – 491 с.

10. Прутченков А. *Социальное проектирование в воспитательной работе школы* / А. Прутченков // Воспитание школьников. – 2002. – №1. – С.26-30.

11. *Разработка проекта. [Методические рекомендации]* Альянс по ВИЧ/СПИДу. – Киев, 2002. – 94 с.

12. *Складаємо проект.* Міжнародний Фонд «Відродження». – Київ, 1996.

Складіть бібліографію публікацій за темою заняття з періодичних фахових видань за попередній рік.

ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

Підготуйте інформ-дайджест за темою заняття.

Підготуйте інтерв'ю на тему заняття.

Підготуйте прес-реліз на тему заняття.

Підготуйте макет біг-борду з проблематики заняття.

Підготуйте макет листівки-соціальної реклами з проблематики заняття.

Підготуйте добірку порад та рекомендацій для батьків з проблематики заняття.

ЗАВДАННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОГО ХАРАКТЕРУ

Проведіть мікродослідження та презентуйте його результати на конференції.

МАТЕРІАЛИ ДО ТЕМИ

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА КАТЕГОРІЇ:

Моніторинг наданих послуг – накопичення інформації з усіх аспектів діяльності з метою з'ясування, наскільки відповідає вона бажаному результату, сприяє досягненню поставлених цілей.

Небезпека інфікування – фізичний контакт із хвороботворним мікробом. Небезпека інфікування (зараження) не означає, що людина обов'язково буде інфікованою чи захворіє. Подальший перебіг залежить від стану імунної системи і природи мікроба, вірусу і т. п.).

Проект – задум та план реалізації певної діяльності.

Соціальна робота в уряді – діяльність, що передбачає роботу з програмами гарантованого доходу, визначенням придатності для одержання і наданням фінансових послуг, соціальних послуг та наданням допомоги на більш індивідуальній основі. Інші сфери роботи можуть залучати корекцію, роботу по захисту дитини, роботу з сім'ями, які розлучаються.

Соціальне страхування – форма соціальної підтримки і соціального захисту населення, яка являє собою систему (державну чи громадську) грошового і матеріального забезпечення громадян при досягненні ними пенсійного віку, у випадку тимчасової або повної втрати працездатності, з метою охорони їхнього здоров'я.

Соціально-педагогічний патронаж – передбачений законом України «Про освіту» (стаття 22). Він має сприяти взаємодії закладів освіти, сім'ї і суспільства у вихованні дітей, їх адаптації до умов соціального середовища, забезпечувати консультативну допомогу батькам, особам, які їх замінюють.

ЮНДСП/ПРООН/ – міжнародна програма для контролю за наркотиками при ООН, заснована в 1991 році відповідно до рішення Генеральної Асамблеї 45/179, 21 грудня 1990 року.

ЮНЕЙДС (ООНСНІД) – міжнародна програма в межах ООН з питань боротьби із захворюванням на СНІД.

ЮНЕСКО – міжурядова організація в межах ООН, що сприяє миру і безпеці шляхом розвитку співробітництва між країнами в галузі освіти, науки і культури.

ЮНІСЕФ – Дитячий Фонд Організації Об'єднаних Націй (ООН), створений у 1946 році як надзвичайна організація допомоги дітям у зруйнованих війною країнах Європи. Сучасна назва – з 1953 року. Нині діапазон його дії поширений майже на всі країни світу. Проводить велику роботу по захисту прав дітей, створенню для них належних умов проживання і виховання. Надає велику матеріальну допомогу дітям, які потерпають від голоду, техногенних катастроф, стихійних лих і воєнних дій.

Якість соціальних послуг – істотні ознаки соціальних послуг, які задовольняють вимоги встановленого стандарту. До критеріїв **Я. с. п.** часто відносять: географічну доступність; соціальну доступність; рівність у розподілі послуг; відповідність потребам населення; ефективність (досягнення цілей); економічність.

ТЕОРЕТИЧНИЙ МАТЕРІАЛ

Проектна діяльність включає в себе два види робіт:

1). Тематична (робота над проектом і розробка профілактичної програми).

2). Програмна (робота в реалізації соціально-педагогічних заходів, розповсюдження інформації, передачі й обміну досвідом).

Проект – це сукупність скоординованих дій з точками відліку та закінченням (з метою досягнення певних цілей), встановленими термінами, витратами та параметрами виконання. Він завжди реалізується в певному соціальному, територіальному та часовому просторах, тому сприяє змінам у соціальному середовищі як результату колективної діяльності.

Соціальний проект – це розробка послідовних, системних, ціле-спрямованих дій, направлених на вирішення тих чи інших соціальних проблем. Його можна розглядати як сукупність технологічних, управлінських та організаційних рішень, спрямованих на вирішення соціальних проблем, поліпшення соціокультурних умов життєдіяльності особистості, проведення необхідних соціальних змін.

Соціально-педагогічний проект – сконструйоване соціальне нововведення, мета якого – удосконалення педагогічних процесів у певних соціокультурних умовах. Даний тип проектування спрямований на завдань освіти та виховання. Його об'єктами можна назвати: соціально-культурне середовище, спосіб життя, сфери життєдіяльності особистості.

Класифікація проектів за типами:

- за характером запланованих змін (інноваційні та підтримуючі);
- за особливостями фінансування (інвестиційні, спонсорські, бюджетні, благодійні та змішані);
- за масштабністю реалізації (монопроекти, мультипроекти, мегапроекти, мікропроекти);
- за терміном реалізації (короткотривалі – 1-2 роки; середньо тривалі – 3-5 років; довготривалі – більше 5 років);
- за територіальною ознакою (національні, міжрегіональні, регіональні та місцеві);
- за ступенем складності (прості, складні та дуже складні);
- за видами (комерційні і некомерційні).

Проект має кілька характерних особливостей. По-перше, у нього завжди є мета, оскільки чітко визначені цілі – це запорука отримання конкретних результатів. Проекти обмежені у часі і просторі, тому що у них завжди є початок і кінець. Проект зазвичай реалізується в певному місці (соціальному інституті, громаді, регіоні тощо) та контексті. Кожен проект є по-своєму унікальним.

Складові (модель соціального проекту).

1. Тема.
2. Творча назва.
3. Постановка проблеми, обґрунтування її актуальності.
4. Мета і завдання проекту.
5. Тривалість проекту.
6. Віковий склад цільової аудиторії.

7. Програма реалізації проекту (зазначення способів та шляхів розв'язання проблеми).

8. Ресурси, які використовуються для реалізації завдань проекту.

9. Очікувані результати.

Використана література: 9, 19, 37, 42, 50, 56, 78.

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

- ✓ Превентивна освіта в міжнародному просторі.
- ✓ Роль ЮНЕСКО в проведенні превентивної політики ООН.
- ✓ Роль ПРООН, ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО, ООНСНІД у реалізації програм і проектів превентивної освіти і роботи з групами ризику в Україні.
- ✓ Роль приватних осіб та інституцій в реалізації превентивних програм (Фонд Тернера, Фонд Сороса).
- ✓ Особливості підготовки та виконання проектів з питань превентивної роботи.
- ✓ Проблеми і результати виконання програм і проектів міжнародних організацій.
- ✓ Сутність програмного моніторингу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / А.Й.Капська, О.В.Безпалько, Р.Х.Вайнола; [Заг. ред. А.Й.Капської]. – К., 2002.- 164 с.
2. Акусов А. Соціалізація особистості як психолого педагогічна проблема//Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-1.– С.23-25
3. Алексєєнко Т.Ф. Соціально-педагогічна підтримка дітей групи ризику //Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-1.– С56-60
4. Алексєєнко Т.Ф. Молода сім'я: умови виховання дитини: Науково- методичний посібник. К., 2004.
5. Артюшкіна Л.М., Специфіка професійної діяльності соціального педагога загальноосвітньої школи-інтернату для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування/ Л.М.Артюшкіна, А.О.Полянничко;/Практична психологія та соціальна робота.-2004.-2.– С.42-47
6. Архипова С.П., Майборода Г.Я. Соціальна педагогіка: навчально-методичний посібник. – Черкаси-Ужгород: Мистецька лінія, 2002. – 268 с.
7. Бартків О.С. Соціально-педагогічна практика в школі-інтернаті (методичні матеріали для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка»/ О.С.Бартків, Л.К.Грицюк, В.С.Петрович;/Практична психологія та соціальна робота.-2004.-1.– С.58-67
8. Бевз Г.М. Прийомна сім'я: перші кроки до альтернативних форм опіки дітей//Педагогіка і психологія.-2003.-1.– С.62-66
9. Безпалько О.В. Особливості підготовки та реалізації соціальних проектів у територіальній громаді//Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-2.– С.75-82
10. Безпалько О. Форми підготовки спеціалістів до соціально-педагогічної роботи в громаді//Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-1.– С.74-80
11. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях / О.В. Безпалько : Навч. посібник. – К.: Освіта, 2003. – 134 с.
12. Безпалько В.В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії // Практична психологія і соціальна робота. - №5. – 2004. – С. 51-60.
13. Безпалько В.В. Освітні технології профілактики адитивної поведінки учнівської молоді/ В.В.Безпалько, О.В.Коган;/Педагогіка і психологія.-2004.-3.– С.62-69

14. Беспалько В.В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої і підліткової наркоманії//Практична психологія та соціальна робота.-2004.-4.- С.57-59

15. Болтівець С.І. Психологічне обґрунтування заходів профілактичної роботи в навчальних закладах з метою профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму // Практична психологія і соціальна робота. – №12. – 2004. – С.56-58.

16. Болтівець С.І. Соціально-психологічні причини поширення пияцтва серед молоді/ С.І.Болтівець, Л.А.Філоненко;/Практична психологія та соціальна робота.-2004.-10.- С.4-6

17. Бусел Ю.В. Сучасні молодіжні субкультури : пофігізм чи протест / Юлія Бусел. – К. : Шк. світ, 2009. – 96 с. – (Серія «Психологічна скарбничка»).

18. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога: Учеб. пособ. для пед. вузов. – Москва: Академия, 2001. – 160 с.

19. Використання інтерактивних методів та мультфільмів у профілактиці ризикованої поведінки: методичний посібник для спеціалістів, які працюють з бездоглядними та безпритульними дітьми та підлітками / За ред. Т.В. Журавель; [авт.колектив Т.В. Журавель, Т.Л. Лях, О.М. Нікітіна]. – К., 2010. – 168 с.

20. Волонтерський рух в Україні: тенденції розвитку/Вайнола Р.Х., Капська А.Й., Комарова Н.М.– Київ:Академпрес, 1999.– 112 с.

21. Волощук І.С. Програми для обдарованих і талановитих школярів [Програми для обдарованих в США]/ І.Волощук, В.Шепетько;/Рідна школа.-2005.-1.- С.70-72

22. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997.

23. Гончарова-Горянська М. Соціальна компетентність: поняття, зміст, шляхи формування в дослідженнях зарубіжних авторів//Рідна школа.-2004.-7-8.- С.71-74

24. Гусева Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. Програма профилактики злоупотребления психоактивными веществами. – СПб: Речь, 2003. – 256 с.

25. Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 / О.М. Балакірєва, О.О. Яременко, О.Р. Артюр та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. – 174 с.

26. Діяльність класного керівника щодо педагогічної профілактики вживання наркогенних засобів // Класний керівник у сучасній школі: Метод. посібник / В.М. Оржиховська – К., ІЗМН, 1996.

27. Доброскок І.І. Предмет та завдання соціальної педагогіки в сучасній освітній парадигмі /І.Доброскок// Молодь і ринок. – 2010. – №1-2. – С.125-130.

28. Доброскок І.І. Соціокультурна парадигма формування ціннісних орієнтацій магістрів із соціальної педагогіки /І.Доброскок // Молодь і ринок. – 2010. – №4. – С.74-76.

29. Доброскок І.І. Культурологічний підхід до формування професійної компетентності майбутніх соціальних педагогів в умовах магістратури / І.Доброскок // Педагогічний альманах : зб. Наук.праць / Південноукраїнський регіональний інститут післядипломної освіти педагогічних кадрів. Херсон, 2010. – Вип. 8. – С.114-121.

30. Євтух М.Б. Соціальна педагогіка: Підручник / М.Б. Євтух, О.П. Сердюк. – [2-ге вид., стереотип.]. – К. : МАУП, 2003. – 232 с.

31. Заверико Н. Особливості соціалізації підлітків і молоді в сучасних умовах//Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-1.– С.30-35

32. Інтегрований курс соціально-педагогічної теорії і практики [навч.посібник] / О.О. Біла, І.М. Богданова, З.Н. Курлянд та ін. / за ред. І.М. Богданової. – Одеса: Пальміра, 2005. – С. 283-289.

33. Інформація і право:Інформаційно-довідниковий бюлетень.Вип. 2.– Київ:ДЦССМ, 2003.– 124 с.

34. Інформація і право:Інформаційно-довідниковий бюлетень.Вип. 3.– Київ:ДЦССМ, 2003.– 220 с.

35. Капська А.Й. Соціальна робота: деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю: Навч.-метод. посібник. – К.: УДЦССМ, 2001. – 220 с..

36. Коваль Л.Г. Соціальна педагогіка / соціальна робота : Навч. посібник / Л.Г. Коваль, І.Д. Зверева, С.Р. Хлебик С.Р. – К. : 1997. – 392 с. – С. 151-164.

37. Короткий термінологічний словник із соціальної педагогіки, соціальної роботи / Уклад. Л.В.Лохвицька, І.І.Доброскок.–Переяслав-Хмельницький, 2007 – 144 с.

38. Кривокінь Н.І., Професійна компетентність через призму волонтерської практики / Н.І.Кривокінь, Г.І.Маюренко;/Соціальний захист.-2004.– 3.– С.41-42

39. Лукашевич М.П. Соціалізація: виховні механізми і технології / М.П. Лукашевич. – К.: ІЗМН, 1998.
40. Максименко С.Д. Актуальні питання профілактики наркоманії// Практична психологія та соціальна робота.-2004.-10.– С.1-3
41. Максимова Н.Ю. Виховна робота з соціально дезадаптованими школярами: Методичні рекомендації / Н.Ю. Максимова. – К.: ІЗМН, 1997. – 136 с.
42. Методичні рекомендації до проведення тренінг-курсу для підлітків з питань просвітницької роботи щодо здорового способу життя. – К.: Міленіум, 2002. – 48с.
43. Нормативно-правове забезпечення діяльності центрів соціальних служб для молоді, Ч. II: Правові документи України щодо реалізації програм стосовно різних категорій дітей, молоді та сімей ЦССД.– Київ: ДЦССМ, 2003.– 399 с.
44. Организации, работающие в области ВИЧ/СПИД в Украине. (Справочник). – Выпуск 2, Альянс, 2002. – 491 с.
45. Оржеховская В.М. Твой выбор – ответственное поведение: [Учеб.-метод. пособие] / В.М. Оржеховская, Т.Е. Федорченко, Л.И. Габора, Е.Н. Гасникова. – К.: ООО «Интерпринт», 2005. – 148 с.
46. Оржеховська В.М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. – К., 1996. –С. 352.
47. Оржеховська В.М. Духовність і здоров'я. Навчальний посібник. – Видання друге. Доповнене. Черкаси, 2004. – 216 с.
48. Оржеховська В.М. Збереження репродуктивного здоров'я неповнолітніх [Навчальний посібник] / В.М. Оржеховська, Л.І. Габора. – К.: «Медіана», 2004. – 180 с.
49. Оржеховська В.М. Методика позбавлення неповнолітніх наркотичних звичок. Метод. посібник. – К. : ІСПО, 1995. – 262 с.
50. Оржеховська В.М. Превентивна педагогіка: Науково-методичний посібник / В.М. Оржеховська, О.І. Пилипенко [АПНУ. Інститут проблем виховання]. – Ізмаїл: СМІЛ, 2006. – 283 с.
51. Оржеховська В.М. Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх / В.М. Оржеховська, Т.Є. Федорченко. – Черкаси: Вид. Чабаненко Ю., 2008. – 376 с.
52. Оржеховська В.М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх К. «ВіАн», 1996.
53. Оржеховська В.М. Система роботи шкіл із профілактики вживання учнями наркотичних речовин. Навч.-метод. посібник / В.М. Оржеховська, М.Вієр. – Черкаси, 2007. – 198 с.

54. Оржеховська В.М. Соціально-педагогічні проблеми девіантної поведінки неповнолітніх в сучасних умовах // Педагогіка і психологія, - 1995.- №4.- С. 90-98.

55. Оржеховська В.М. Формування сексуальної культури молоді: Навч.-метод. посібник / В.М. Оржеховська, Г.П. Корчова. – К.: Вид-во ВПЦ «Експрес», 2005. – 130 с.

56. Педагогічний словник / За ред. Ярмаченка М.Д. – К.: Педагогічна думка, 2001.

57. Педагогічно – правова профілактика правопорушень серед учнівської молоді. – К.: ІЗМН, 1997.-248 с.

58. Первушина А.В. Формування риторичних умінь у майбутніх соціальних педагогів: Автореферат дисертації на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук. (13.00.04- теорія і методика проф. освіти)/Наук. керівн. Г.М.Сагач.– Тернопіль:ПП ЦАА «Поліграф-Експрес», 2002.– 20 с.

59. Перунько О.В. Актуальні проблеми сексуального виховання підлітків. – К. : ДЦССМ, 2004. – 80 с.

60. Петров І. Педагогічні засади дозвілля в паркових закладах (зарубіжний досвід)//Рідна школа.-2004.-12.– С.39-41

61. Петрович В.С. та ін., Тренінг з впровадження програм профілактики ВІЛ/СНІДу та пропаганди здорового способу життя//Практична психологія та соціальна робота.-2004.-11.– С.7-37

62. Пилипенко О.І. Деякі аспекти наркотизації підлітків / Довіра і надія.- К.: Академпрес, 1994.- №3.- С. 27-30.

63. Пилипенко О.І. Педагогічна діагностика вживання наркогенних речовин.- Київ, 1992.- 23 с. / Методичні рекомендації / Ін-т педагогіки АПН України.

64. Пилипенко В. Наркоманія у молодіжному середовищі України // Розбудова держави. – №11. – 1997. – С. 30-37.

65. Пилипенко О.І. Методологічні підходи до соціальної роботи з групами ризику. Сучасна соціологічна парадигма. МАУП, 2000. 76-80 с.

66. Пилипенко О.І. Навчально-методичний комплекс навчальної дисципліни «Превентивна педагогіка» для студентів спеціальності 6.040200 – соціальна робота. Укл. О.І. Пилипенко- Київ: ВМУРОЛ «Україна», 2003, – 64 с.

67. Пилипенко О.І. Превентивна педагогіка в контексті традиційних педагогічних поглядів / О.І. Пилипенко // «Педагогіка і психологія» АПН України. – К. – 2004. – №1. – С 14-18.

68. Пилипенко О.І. Соціально-педагогічна профілактика адиктивної поведінки у роботі соціального педагога Профілактика наркотизації. Академ прес. Київ 1994.

69. Пилипенко О.І., Превентивна освіта в інтеграції класичних педагогічних підходів//Педагогіка і психологія.-2004.-1.- С.74-80

70. Пилипенко О.І. Методологічні підходи до соціальної роботи з групами ризику. Сучасна соціологічна парадигма / О.І. Пилипенко. – К.: МАУП, 2000, С. 76-80.

71. Постовий В. Виховання дітей у сучасній сім'ї / В.Г. Постовий // Педагогічна газета. – 2006. – №7 (144).

72. Постовий В.Г. Сучасна сім'я і її педагогіка. К., 1993.

73. Словарь по социальной педагогике: Учеб. пособ./Авт.-сост. Л.В. Мардахаев.– Москва:»Академия», 2002.– 368 с.

74. Словарь практического психолога / Сост. С.Ю.Головин. – Минск : Харвес, 1997.

75. Словарь превентивных терминов. – София, 1997.

76. Словарь-справочник по социальной работе / под ред. Е.И.Холостовой – М.: Юрист, 1997.

77. Словник основних термінів і понять з превентивного виховання/ Під заг. Ред. Оржеховської В.М./, Тернопіль. – 2007, – 200 с.

78. Словник основних термінів і понять з превентивного виховання/Уклад. В.М. Оржеховська, В.Є. Виноградова-Бондаренко, І.І. Доброскок.– Переяслав-Хм., 2003.– 64 с.

79. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників/ За заг. ред. А.Й.Капської, І.М.Пінчук, С.В.Толстоухової. – К., 2000.

80. Словник-довідник для соціальних працівників та соціальних педагогів/За заг. ред. А.Й.Капської.– Київ:УДЦССМ, 2000.– 260 с.

81. Слухіна Т. Гавань надії//Безпека життєдіяльності.-2004.-2.- С.30-31

82. Смоляна Я. Просвітницький тренінг як метод формування критичного ставлення підлітків до засобів масової інформації//Соціальна педагогіка: теорія та практика.-2005.-2.- С.12-17

83. Соціальна робота в Україні: навчальний посібник / І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, С.Я. Харченко та ін., ; [за заг. ред. : І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонової]. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 256 с.

84. Соціальна робота з дітьми та молоддю: проблеми, пошуки, перспективи/ За ред. І.М. Пінчук, С.В. Толстоухової.– Київ:УДЦССМ, 2000.– 276 с.

85. Соціальна робота. Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть: Монографія. Кн. 1 / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, М.П. Лукашевич. – Київ: УДЦССМ, 2001. – 344 с.

86. Соціальна робота. Вища освіта України: Методологічні та соціально-виховні проблеми модернізації: Монографія. Кн. IV / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, В.А. Єрмолаєв; Під ред. В.П. Андрущенка. – Київ; Запоріжжя: ДЦССМ; ЗДУ, 2002. – 440 с.

87. Соціальна робота: технологічний аспект: Навч. посібник / За ред. А.Й. Капської. – Київ: Центр навч. л-ри, 2004. – 352 с.

88. Соціальна робота: Збірник навчальних програм. Кн. 5 / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, В.А. Башкірєв. – Київ: ДЦССМ, 2002. – 332 с.

89. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник. Кн. 4 / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, В.А. Башкірєв. – Київ: ДЦССМ, 2002. – 536 с.

90. Соціальна робота: Менеджмент соціальної роботи: Навчальний посібник. Кн. 7 / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, М.П. Лукашевич. – Київ: ЦССМ, 2003. – 277 с.

91. Соціальна робота: Навч. посіб. Кн. II / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, М.П. Лукашевич. – Київ: УДЦССМ, 2002. – 440 с.

92. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями / за редакцією професора А.Й. Капської. – К.: Центр навчальної літератури, 2003

93. Соціально-педагогічні та медико-психологічні заходи протидії вживанню наркогенних засобів неповнолітніми і молоддю. [Науково-методичний посібник] (заг. ред. О.І. Пилипенко). – К.: А.Л.Д., 1995 – 100 с.

94. Тренінги спілкування // Бібліотека «Шкільного світу». Психолог.-2004.-4.– С.3-120

95. Усик О.Ф. Робота соціального педагога з неблагополучними сім'ями // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди : збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький, 2012. – Вип. 24 – С.380-385

96. Усик О.Ф. Роль і місце соціокультурної компетентності у процесі підготовки майбутніх учителів // Нова педагогічна думка. – 2010. – №1. – С. 43-50

97. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог» : Навчально-методичний посібник / О.В. Вінда, О.П. Коструб, І.Г. Сомова та ін. – [3-тє вид., перероб.і доп.]. – К., 2003. – 284 с.

98. Школа та її роль у профілактиці алкоголізму та наркоманії серед дітей та підлітків. – Черкаси: «Escape», 2002. – 36 с.

99. Шкуркіна В. Формування соціального здоров'я особистості в освітньому просторі//Шлях освіти.-2005.-1.– С.15-19

100. Шкуркіна В.М. Особливості соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами в умовах інтернатного закладу//Практична психологія та соціальна робота.-2004.-4.– С.60-62

101. Щербань П.М. Прикладна педагогіка: Навч.-метод. посібник. – Київ: Вища шк., 2002. – 215 с.

102. Яременко О., Баласірева О., Вакуленко О. та ін. Формування здорового способу життя молоді: Проблеми і перспективи. К.: УЦСД, 2000. 207 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ «ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА»

НАВЧАЛЬНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ВИВЧЕННЯ КУРСУ «ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА»

№ п/п	Тема лекції, тема практичного заняття	Кількість годин			
		Лекції	Практичні заняття	СРС	Всього
МОДУЛЬ I. ВСТУП ДО ДИСЦИПЛІНИ					
1	Пrevenтивна педагогіка як наука. Практичне заняття 1. <i>Пrevenтивна освіта і виховання дітей та молоді як умова виживання і збереження здоров'я суспільства</i>	2	2	2	6
2	Основні категорії і поняття превентивної педагогіки Практичне заняття 2. Об'єкти і суб'єкти превентивної діяльності. <i>Особливості об'єктів превентивного впливу.(субкультура)</i>	2	2	2	8
МОДУЛЬ II. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ					
3	Соціалізація та її вплив на розвиток та життєвий шлях особистості Практичне заняття 3. <i>Розвиток духовної, психоемоційної сфери дитини як умова позитивної соціалізації і збереження здоров'я</i>	2	2	4	1
4	Теоретичні засади попередження негативних явищ у суспільстві. Практичне заняття 4. <i>Соціальні відхилення в поведінці дітей та молоді</i> Практичне заняття 5. <i>Основні причини деструктивної поведінки дітей та підлітків. Види та особливості негативних явищ у суспільстві, їх превенція</i>	2	2	2	

№ п/п	Тема лекції, тема практичного заняття	Кількість годин			
		Лекції	Практичні заняття	СРС	Всього
5	Загальні технології, прийоми та методи превентивної педагогіки Практичне заняття 6. <i>Інтерактивні технології з різними групами превентивного впливу. Види технологій в первинній, вторинній, третинній превенції</i>	4	4	4	
6	Роль сім'ї у попередженні негативних явищ Практичне заняття 7. <i>Превентивна педагогіка сім'ї</i>	2	2		
7	Система превентивної освіти та виховання у навчальних закладах Практичне заняття 8. <i>Соціально- педагогічна профілактика відхилень у поведінці дітей і підлітків в освітньо-виховних інституціях</i> <i>Розвиток індивідуальної свідомості школярів як один із засобів превентивного виховання</i>	2	2		
8	Загальна соціальна профілактика як засіб уникнення соціальних проблем Практичне заняття 9. <i>Соціально-педагогічна профілактика як система засобів превентивного виховання</i>	2	2		
9	Етико-професійні засади превентивної роботи в суспільстві. Практичне заняття 10 <i>Професійні і етичні основи превентивної діяльності</i>	2	2		
Модуль III. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПРЕВЕНТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ					
1	Попередження девіантної поведінки та правопорушень Практичне заняття 11 <i>Попередження агресивної поведінки та правопорушень</i>	2	2	6	10

№ п/п	Тема лекції, тема практичного заняття	Кількість годин			
		Лекції	Практичні заняття	СРС	Всього
2	Запобігання вживання тютюну і алкоголю Практичне заняття 12. <i>Превентивна робота з різними групами ризику щодо вживання тютюну і алкоголю</i>	2	2	6	8
3	Профілактика вживання наркотичних засобів і психотропних речовин Практичне заняття 13. <i>Превенція вживання наркотичних засобів і психотропних речовин з різними групами ризику</i> Практичне заняття 14. <i>Особливості використання тренінгових методик у процесі профілактики вживання наркотиків</i>	2	2	4	8
4	Запобігання ВІЛ/СНІДу Практичне заняття 15. <i>Запобігання ВІЛ/СНІДу як сучасна парадигма виживання людства</i>	2	2	2	4
5	Сексуальна просвіта як фактор збереження статевого та репродуктивного здоров'я підлітків. Практичне заняття 16. <i>Збереження репродуктивного здоров'я молоді</i>	2	2	4	6
6	Психолого-педагогічні методи превенції суїцидальної поведінки. Практичне заняття 17. <i>Профілактична робота з попередження суїцидів</i>	2	2		
7	Превентивна освіта в міжнародному просторі. Практичне заняття 18. <i>Особливості підготовки та виконання проектів і програм превентивного спрямування</i>	2	2		
	Загальна кількість годин	20	20	50	90

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО НАПИСАННЯ ТА ОФОРМЛЕННЯ РЕФЕРАТІВ І КОНСПЕКТІВ З ПРЕВЕНТИВНОЇ ПЕДАГОГІКИ

Рефератом є самостійно підготовлена письмова робота, оформлена відповідно до вимог. Він пишеться на основі огляду однієї або декількох наукових робіт, згідно з запропонованою для виконання темою. Метою написання реферату є перше, теоретичне ознайомлення з обраною проблемою дослідження на основі літературних джерел.

Реферат, як вид дослідницької роботи з превентивної педагогіки, може бути двох видів: інформативний та науковий. Інформативний реферат являє собою стислий письмовий виклад змісту певної наукової праці (монографії, книги, статті). Науковий реферат – це короткий виклад наукової проблеми (теми), зроблений на основі огляду, дослідження літературних або інших джерел. Реферат пишеться відповідно до розробленого плану, який являє собою логіко-змістове розв’язання проблемного питання. Як і будь-яке наукове дослідження, реферат складається зі вступу, основної частини, висновків та списку використаної літератури. Основна частина складається з розділів, які розкривають теоретико-методологічне питання теми, аналіз досліджуваної проблеми або явища й обґрунтування висновків, висвітлюють системні напрацювання теорії і практики досліджуваного явища в певній послідовності. Методами, які використовують під час написання роботи, є аналіз, порівняння, узагальнення і самостійні висновки щодо змісту опрацьованих літературних джерел.

Головне, що повинен показати студент, написавши реферат – це вміння працювати з літературою, починаючи від її пошуку та закінчуючи оформленням списку використаних літературних джерел.

Реферат пишуть українською мовою. Обсяг реферату становить 13-15 сторінок формату А-4 комп’ютерного набору, з яких вступ і висновки займають по 1– 1,5 сторінки, а основна частина – 12-13 сторінок.

Текст друкується з одного боку стандартного аркуша, з використанням шрифту текстового редактора Word розміру 14 через 1,5 міжрядкового інтервалу. Текст роботи друкується, залишаючи береги таких розмірів: лівий – не менше 20 мм, правий – 10 мм, верхній та нижній – 20 мм.

При оформленні **конспекту** лекції чи першоджерел доцільно було би:

- записувати тільки суттєве, до того ж можна ключовими словами;
- логічно пов’язувати матеріал, ілюструючи його прикладами, малюнками;

- повністю заносити таблиці, графіки, статистичні відомості;
- виділяти найбільш важливі положення, смислові блоки і думки;
- виділяти питання, які потребують додаткового висвітлення під час семінарів і практичних занять.

АТЕСТАЦІЯ СТУДЕНТІВ ІЗ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА»

Оцінка результатів роботи студента – це процес:

- збору достатніх, об'єктивних і надійних доказів знань студента, його розуміння, продемонстрованих навичок і професіоналізму щодо виконання завдань, обов'язків і відповідальності;
- винесення висновку про те, що доказ співвідноситься з критеріями, вказаними в Стандарті вищої освіти.

Метою оцінки якості є забезпечення незалежної оцінки ефективності заходів для забезпечення Стандартів вищої освіти на всіх рівнях навчання, підготовки, проведення іспитів і оцінки.

У процесі контролю рівня знань й активності студента оцінці підлягають рівень знань, продемонстрований у відповідях з теоретичного питання та активність під час обговорення теми практичного заняття у формі доповнень до відповідей інших студентів.

Організація оцінки результатів навчання повинна брати до уваги різні методи оцінки, що можуть надати різні типи доказів рівня знань студента:

- письмові, усні і комп'ютерні опитування (тестування);
- перевірка навичок;
- проекти;
- безпосереднє спостереження за діяльністю.

Оцінювання знань студентів з навчальної дисципліни «Превентивна педагогіка» здійснюється на основі результатів поточного (практичний модуль та модуль самостійної роботи) та тестового контролю (теоретичний модуль).

Поточний контроль передбачає оцінювання знань студентів щодо засвоєння програмового матеріалу з курсу на практичних заняттях та у процесі виконання ними завдань самостійної роботи.

До модуля «Самостійна робота» входить:

- виконання завдань для самостійної роботи;
- робота студента у модульному середовищі;

- написання рефератів;
- участь у наукових заходах (університетських та всеукраїнських).

Підсумковий контроль знань студентів із курсу «Превентивна педагогіка» здійснюється у формі комп'ютерного тестування.

РЕЙТИНГОВА СИСТЕМА ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВЗ КУРСУ «ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА»

Результати поточного і підсумкового контролю знань студентів (з урахуванням систематичності і активності роботи на практичних заняттях, виконання тестових завдань та завдань самостійної роботи оцінюються в діапазоні від 0 до 100 балів в структурі яких:

50 балів відводиться на практичний модуль;

30 балів відводиться на теоретичний модуль (тестовий контроль);

20 балів відводиться на модуль самостійної роботи.

За результатами семестрового рейтингу студента виставляються оцінки в 100-бальній, національній та ECTS системах:

Рейтинг з дисципліни	Оцінка ECTS	Традиційна оцінка
90 та більше балів	A – Відмінно	Відмінно
81-90 балів	B – Дуже добре	Добре
74-80 балів	C – Добре	
64-73 балів	D – Задовільно	Задовільно
60-63 балів	E – Достатньо (задовольняє мінімальні критерії)	
35-59 балів	FX – Незадовільно (з можливістю повторного складання)	Незадовільно
0-34 балів	F – Незадовільно (з обов'язковим повторним вивченням дисципліни)	

Критерії оцінювання навчальних досягнень студентів розробляються викладачем за орієнтовною схемою і є складовою частиною робочої навчальної програми. Рейтинг студента визначається у балах від 0 до 100. Навчальний матеріал вважається засвоєним, якщо студент набрав 60 і більше балів за 100-бальною шкалою.

Практичний модуль включає наступні форми оцінювання знань студентів:

1. вибіркове усне опитування
2. фронтальне стандартизоване опитування за картками, тестами протягом 5-10 хв.
3. виконання контрольних завдань, письмові відповіді на окремі запитання
4. оцінка активності студента у процесі занять, внесення пропозицій, оригінальних рішень, уточнень, визначень, доповнень попередніх відповідей
5. письмова контрольна робота (до 45-и хвилин)
6. колоквиум по самостійно опрацьованих розділах теоретичного курсу.

Теоретичний модуль (комп'ютерне тестування) вважається виконаним у разі отримання студентом 15 і більше балів.

Модуль «Самостійна робота» включає:

- виконання студентами завдань для самостійної роботи, які оцінюються від 0 до 6 балів;
- робота у модульному середовищі (0-6 балів),
- наукова робота студента (0-6 балів);
- реферативна робота студента (0-2 балів).

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ВИКОНАННЯ СТУДЕНТАМИ ЗАВДАНЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Самостійна робота студентів з навчальної дисципліни оцінюється за наступними параметрами:

1. Завдання виконані в повному обсязі. Думки викладу лаконічні, змістовні, обґрунтовані, просліджується використання творчого підходу, прикладів, методу аналізу. Студент показує високий рівень умінь щодо пошукової діяльності, самостійно оцінює явища, факти, виявляє і відстоює особистісну думку. – **6 балів**.

2. Завдання виконані повністю, з певними помилками щодо викладу матеріалу. Студент володіє достатнім рівнем знань у процесі пошуку і відтворення самостійно підбраного матеріалу, у якому просліджується брак власних суджень, прояву креативності і ініціативності – **4-5 бали**.

3. Студент відтворює основний матеріал, виконує завдання за певним зразком, який не є власною розробкою, володіє елементарним рівнем пошукової самостійної діяльності. Завдання виконані не в повному обсязі, частково самостійно, основу складають відтворення або копіювання вже розробленого. Зібраний матеріал мало структурований, з присутністю граматичних і синтаксичних помилок, необґрунтований, несистематизований – **3 бали**.

4. Виконано менше половини завдань. Матеріал фрагментарний, не систематизований, порушена структура викладу. Його основу складає необґрунтоване і не аналізоване копіювання розробок, чужих думок, фраз, які не підтверджені прикладами. Студент має низький рівень знань та вмінь щодо організації та проведення самостійної пошукової діяльності. При виконання завдань самостійної роботи відсутній творчий компонент даного виду діяльності – **1-2 бали**.

**РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЩО ПРИСВОЮЮТЬСЯ СТУДЕНТАМ
У ХОДІ ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА»**

МОДУЛЬ 1 (практичний)	3,5 б.	Заняття 1
	3,5 б.	Заняття 2
	3,5 б.	Заняття 3
	3,5 б.	Заняття 4
	3,5 б.	Заняття 5
	3,5 б.	Заняття 6
	3,5 б.	Заняття 7
	3,5 б.	Заняття 8
	3,5 б.	Заняття 9
	3,5 б.	Заняття 10
	3,5 б.	Заняття 11
	3,5 б.	Заняття 12
	3,5 б.	Заняття 13
	3,5 б.	Заняття 14
	1 б.	Колоквіум
	50 балів	Всього за 1 модуль
МОДУЛЬ 2 (самостійна робота)	6б.	Самостійна робота
	6б.	Робота у модульному середовищі
	6б.	Наукова робота
	2б.	Реферативна робота
	20 балів	Всього за 2 модуль
МОДУЛЬ 3	30 балів	Тестовий контроль
Всього балів	100 балів	

ДОДАТКИ

КОНЦЕПЦІЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ І МОЛОДІ

(Затверджено Президією АПН України від 25.02.98 р. № 1-7/3-21
// Учитель. – 2000. – № 1-3. – С. 6-11.)

1. Обґрунтування актуальності проблеми

Проблема превентивності завжди була і є пріоритетною в системі психолого-педагогічних, медичних, правових, соціологічних досліджень у різних країнах світу. В Україні ця проблема набуває особливої гостроти, оскільки молодь формується в складних соціокультурних умовах економічних і політичних суперечностей, невідповідності соціальних процесів, криміногенності суспільства.

Спостерігається тенденція до загострення соціально-економічних, психолого-педагогічних та медико-біологічних факторів, які детермінують деструктивну поведінку неповнолітніх. Зростає чисельність дітей з порушенням норм поведінки та тих, які відносяться до «групи ризику» і долучаються до раннього алкоголізму, наркоманії, проституції, ВІЛ-інфікованості, збільшується питома вага протиправної, агресивної та аутоагресивної поведінки підлітків під впливом алкогольного та наркотичного сп'яніння.

Основними причинами деструктивної поведінки є, зокрема, психологічний дискомфорт, негативні переживання, загальна втрата духовних орієнтирів, девальвація загальнолюдських цінностей, несформованість у значної частини дітей і молоді почуттів терпимості, толерантності, милосердя, честі, совісті, доброти, що викликає у підлітків, юнаків та дівчат апатію, нудьгу, відчуття своєї непотрібності, нерозуміння сенсу життя.

Серйозним дестабілізуючим фактором є деструктивний конфлікт у системах «учень—учень», «вчитель—вчитель», «учень—вчитель», «учень—батьки», «батьки—вчителі». Як негативне соціальне явище в педагогічному процесі і як визначальний чинник у виборі мотивів асоціальної поведінки він стає дедалі більшим гальмом у навчально-виховному і соціальному процесі. Погіршилася культура спілкування і поведінки в учнівських та педагогічних колективах.

Існуюча практика профілактичної діяльності ґрунтується переважно на адміністративно-авторитарних підходах до дитини як до об'єкта виховання, спрямована на подолання негативних явищ, а не на їх

профілактику. Зміна соціально-економічних умов, розбудова громадянського суспільства вимагає побудови нової моделі превентивного виховання, яка б враховувала всі етапи і складові процесу соціалізації особистості і розглядала дитину як суб'єкта превентивного процесу.

При врахуванні недоліків попередньої практики реалізації профілактичних завдань основна увага має бути спрямована на вироблення нової філософії виховання, на підвищення наукового рівня теорії методології та педагогічної технології превентивного виховання, визначення шляхів посилення педагогічної майстерності у здійсненні превентивної роботи, вдосконалення традиційних і нетрадиційних форм і методів, побудову нових стратегій даного напрямку виховання. Така превентивна діяльність має здійснюватись з урахуванням ситуації життєдіяльності дітей і молоді, наявних у суспільстві ресурсів, можливостей, коштів, державного бюджету, а також міжнародних програм і фондів.

Створення цілісної системи превентивного виховання неповнолітніх продиктовано:

- потребами суспільства в збереженні й розвитку соціальне активної, здорової особистості;
- потребою неповнолітнього в реалізації прагнень до соціально орієнтованого способу життя;
- соціальною необхідністю створення для підлітків умов реалізації особистих прагнень та здійснення їхніх прав і свобод, у тому числі й для захисту від втягування у деструктивні явища;
- гуманним ставленням і необхідністю допомоги неповнолітнім, які опинилися у кризовій життєвій ситуації.

При цьому слід враховувати те, що у зв'язку із змінами суспільного розвитку і їхнім впливом на особистість, збільшуватиметься питома вага превентивного виховання в структурі загальної виховної діяльності суспільства.

Концепція превентивного виховання побудована на відмові від методологічної ортодоксальності і переході до новітніх гуманістичних соціальних технологій, спрямованих на допомогу особистості у вирішенні нею як індивідуальних, так і соціальних проблем на основі соціально значущої системи цінностей.

Концепція сприятиме формуванню нової філософії державної соціальної політики у сфері протидії негативним явищам і створенню нормотворчої бази на підтримку і захист дітей та молоді.

2. Суть, мета і завдання превентивного виховання

Термін превентивний розглядається нами як «попереджувальний» (запобіжний, охоронний, захисний) і стосується профілактики деструктивної поведінки, алкоголізму, наркоманії, СНІДу, хибного способу життя.

Превентивне виховання—це комплексний цілеспрямований вплив на особистість у процесі її активної динамічної взаємодії із соціальними інституціями, спрямованої на фізичний, психічний, духовний, соціальний розвиток особистості, вироблення в неї імунітету до негативних впливів соціального оточення, профілактику і корекцію асоціальних проявів у поведінці дітей і молоді, на їх допомогу і захист.

Будучи детермінована об'єктивними і суб'єктивними факторами, превентивна діяльність є самостійним спеціалізованим видом загального педагогічного процесу, має свою мету, принципи, зміст, форми і методи та використовує елементи правоохоронної, правової, медико-оздоровчої роботи.

Превентивне виховання має бути цілеспрямованою системою заходів економічного, правового, психолого-педагогічного, соціально-медичного, освітнього, інформаційно-освітнього та організаційного характеру, спрямованих на формування позитивних соціальних установок, запобігання вживанню наркотичних речовин, відвернення суїцидів та формування навичок безпечних статевих стосунків. Воно є пріоритетним напрямом діяльності держави, всіх виховних інституцій і здійснюється в інтересах особистості та суспільства.

Превентивна робота проводиться з усіма дітьми, починаючи від дошкільного періоду, з метою попередження відхилень у поведінці, особливо з тими, хто перебуває у несприятливих умовах виховання, характеризується негативною поведінкою, а також з тими, хто став на шлях асоціальної і протиправної поведінки.

Превентивність має бути складовою будь-якої соціально-педагогічної дії, оскільки превентивний процес суттєво посилює позитивний потенціал суб'єктів взаємодії.

Система превентивного виховання як нова галузь будується на теоретико-методологічних засадах особистісно орієнтованого гуманістичного підходу до особистості у відповідності з Законом про освіту, змістом виховання у національній школі, на основі Конвенції про права дитини, міжнародних актів і рекомендацій щодо становища дітей і молоді, положень Національної програми «Діти України», національних програм протидії зловживанню наркотичних засобів, профілактики захворюваності на СНІД, боротьби зі злочинністю тощо.

Мета превентивного виховання полягає у досягненні сталої відповідальної поведінки, сформованості імунітету до негативних впливів соціального оточення. Вона може розглядатися поліаспектно.

Педагогічний аспект превентивної діяльності полягає у сформованості такої позиції особистості, яка конкретизується культурою цінностей, самоактуалізацією, свідомим вибором моделей просоціальної поведінки.

Соціальний зміст передбачає об'єднання зусиль суб'єктів превентивної діяльності на міжгалузевому рівні, спрямованих на узгоджену і своєчасну реалізацію попереджувальних заходів, нейтралізацію і поступове усунення детермінант, що викликають негативні прояви.

Психологічний аспект превентивної діяльності передбачає диференційований індивідуально-психологічний, статеві-віковий підходи до виявлення генезису деструктивних проявів у поведінці особистості й розробку науково обґрунтованих програм соціалізації та корекції девіацій.

Правовий аспект полягає в охороні й захисті прав особистості, нормуванні правової культури.

Основні завдання превентивного виховання дітей і молоді:

- створити умови для формування позитивних якостей особистості в процесі різноманітних видів трудової, навчальної, позашкільної й іншої діяльності, що сприяють інтелектуальному, морально-етичному, естетичному розвитку, виробленню стійкості до негативних впливів;
- забезпечити соціально-психологічну діяльність, педагогічне зорієнтовану на протидію втягуванню дітей і молоді в негативні ситуації;
- надавати комплексну психолого-педагогічну та медико-соціальну допомогу тим неповнолітнім, які її потребують;
- забезпечити адекватну соціальну реабілітацію неповнолітніх, які вчинили протиправні дії або зловживають психоактивними речовинами;
- стимулювати неповнолітніх до здорового способу життя і позитивної соціальної орієнтації, сприяти валеологізації навчально-виховного процесу, навчанню з раннього віку навичкам охорони власного життя і здоров'я;

- сприяти виробленню інтегрованих міждисциплінарних підходів при підготовці спеціалістів (педагогів, психологів, медиків, соціологів, юристів, соціальних працівників), батьків та ін.; об'єднанню зусиль різних суб'єктів превентивної роботи.

3. *Суб'єкти – об'єкти превентивного виховання:*

- діти дошкільного віку, учні загальноосвітніх шкіл, ПТУ, середніх спеціальних навчальних закладів, студенти;
- неповнолітні, які перебувають на обліку (шкільному, кримінальному, наркологічному);
- неповнолітні, соціалізація яких відбувається під впливом негативних явній (групи ризику);
- неповнолітні, які перебувають у закладах соціальної реабілітації, у місцях позбавлення волі або повернулися з них;
- неповнолітні, які позбавлені належних умов сімейного виховання й опіки (сироти; неповнолітні з родин, де батьки вживають алкоголь або наркотики; діти, батьки яких перебувають у місцях позбавлення волі);
- молоді сім'ї, які потребують консультативної допомоги з догляду за дітьми;
- сім'ї, які мають дітей з негативними проявами у поведінці, з наркозалежністю чи протиправними вчинками;
- педагогічні колективи навчально-виховних, позашкільних культурно-освітніх і інших закладів;
- працівники служб у справах неповнолітніх, центрів соціальних служб для молоді, кримінальної міліції й інших правових установ, медичних закладів;
- працівники засобів масової інформації;
- трудові колективи, громадські, благодійні організації, релігійні конфесії;
- центри превентивного виховання.

4. *Функції превентивного виховання*

Діагностично-прогностична функція полягає в аналітичній роботі зі з'ясування причин і умов відхилень у поведінці дітей та молоді; у передбаченні тенденцій їхнього розвитку; у виявленні шляхів і способів превентивного втручання в соціальну ситуацію розвитку особистості.

Корекційно-реабілітаційна функція ставить за мету узгодження виховного процесу з реальними умовами соціалізації дитини і пов'язана із втручанням у негативну ситуацію її розвитку на рівні знань, емоцій, поведінки, використання оптимальної коригувальної допомоги, перевиховання та подолання негативних проявів у поведінці, налагодження стосунків для позитивного способу життя.

Освітньо-консультативна функція передбачає використання сучасних технологій надання оптимальної освітньої, консультативної інформації; попередження і нейтралізацію надмірної інформації про види і форми негативних явищ.

Організаційно-методична функція ставить за мету опрацювання і реалізацію міжгалузевих науково-дослідних проектів із проблем превентивного виховання; дослідження соціально-гігієнічних та медико-біологічних факторів розвитку схильності неповнолітніх до негативної поведінки та розробку заходів щодо її профілактики; відпрацювання медико-біологічних, соціально-педагогічних та психолого-педагогічних технологій на базі дошкільних, позашкільних закладів, шкіл, ПТУ, медичних та правоохоронних служб установ реабілітації неповнолітніх та молоді.

Інтегративно-просвітницька функція передбачає збір, обмін, аналіз, адаптацію, узагальнення та впровадження вітчизняного й зарубіжного досвіду превентивної практики, інтеграцію у світовий превентивний процес у роботі з дітьми і молоддю.

5. Превентивне виховання здійснюється на трьох рівнях:

а) раннє, або первинне, превентивне виховання (соціально-педагогічна профілактика);

б) вторинне превентивне виховання (превентивна допомога і корекція);

в) третинне превентивне виховання (адаптація, реабілітація і ресоціалізація).

Соціально-педагогічна профілактика (первинна профілактика) – вид превентивної роботи, спрямований на здійснення освітньо-профілактичних заходів та інших педагогічних моделей впливу на особистість з метою попередження різних видів небезпечної поведінки на ранніх стадіях відхилень. Вона ґрунтується на позитивній педагогічній діяльності, мета якої – своєчасне виявлення та виправлення несприятливих інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних та інших факторів, то зумовлюють відхилення у психологічному та

соціальному розвитку дітей і молоді, у їхній поведінці, стані здоров'я. Соціально-педагогічна профілактика здійснюється за місцем проживання, навчання, оздоровлення та дозвілля неповнолітніх.

Зміст соціально-педагогічної профілактики: взаємодія у формуванні знань, умінь, установок та мотивів свідомого вибору просоціальних моделей поведінки; підготовка та розповсюдження превентивної інформації через друковану продукцію, засоби масової інформації, спілкування на рівні міжособистісних стосунків, інші форми соціально-педагогічної роботи; створення на базі Центру превентивного виховання умов для виявлення і підтримки соціальних ініціатив.

Превентивна допомога і корекція вид психолого-педагогічної та медико-соціальної діяльності, що полягає у допомозі окремим категоріям «групам ризику» (зменшення шкоди, допомога з метою самодопомоги тощо). Це передбачає психолого-педагогічний та соціально-терапевтичний вплив на особистість з тим, щоб вона сама навчилася допомагати собі, розв'язуючи чисельні проблеми, що провокують деструктивну поведінку. На цьому рівні є доцільними:

реалізація програм превентивного виховання з «групами ризику» із залученням державних, громадських, конфесійних організацій, волонтерів;

патронажна робота з «групами ризику», неповнолітніми із дисфункціональних сімей по усуненню соціально-психологічних передумов деструктивної поведінки;

організація різноманітних форм превентивної освіти за місцем проживання, проведення дозвілля, у зонах відпочинку.

Адаптація, реабілітація та ресоціалізація полягає в реконструкції соціокультурного оточення для різних категорій дітей і молоді, допомозі в спілкуванні, працевлаштуванні та навчанні з метою відновлення втрачених соціальних зв'язків або адаптації в соціальній життєдіяльності. Необхідними заходами такої роботи є:

науково-методичне забезпечення превентивної соціально-терапевтичної роботи у створених притулках та інших спеціалізованих закладах;

співпраця і науково-методична підтримка роботи центрів соціальної адаптації, анонімних наркологічних кабінетів, діагностично-консультативних центрів, служб «Телефон довіри», інших закладів, до функцій яких входить вирішення проблем негативної поведінки дітей і молоді;

науково-методичне сприяння організації і розвитку терапевтичних співтовариств взаємопідтримки неповнолітніх;

адаптація і впровадження в систему превентивної роботи вітчизняного і світового досвіду соціальної адаптації та реабілітації.

6. Принципи побудови системи превентивного виховання:

- принцип комплексності забезпечує реалізацію концепції превентивного виховання у поєднанні з діяльністю інших суб'єктів профілактичної роботи;
- принцип системності передбачає узгодженість, послідовність і взаємозв'язок усіх рівнів профілактичної діяльності та погодження відомчих програм з програмами інших суб'єктів цієї діяльності зі стратегічних питань;
- принцип науковості забезпечує науковість аналізу ситуацій, доцільність вибору форм, методів, прийомів реалізації програм фахівцями відповідних галузей знань;
- принцип інтегрованості передбачає зближення і поглиблення взаємодії вітчизняних і зарубіжних превентивних програм;
- принцип мобільності дає можливість оперативно модифікувати завдання, форми і методи превентивного виховання залежно від умов і змінювати сфери впливу;
- принцип наступності означає розгортання превентивних програм з використанням набутого досвіду;
- принцип конкретності зумовлює включення до превентивних програм чітко сформульованих заходів, строків виконання, визначення відповідальних за їх реалізацію;
- принцип реалістичності передбачає соціальний зміст превентивного виховання, який полягає в оптимізації форм і методів, спрямованих на розвиток адаптаційних якостей цільових груп, зобов'язує за наявності необхідних кадрових, матеріальних, фінансових та інших ресурсів включати до профілактичних програм заходи;
- принцип етичності забезпечує моральні основи превентивної діяльності; відображає її гуманний характер, опору на позитивний потенціал особистості, збереження конфіденційності, поваги та інших дійових умов взаємодії з цільовими групами превентивного виховання.

7. Очікувані результати

Створення в Україні пропонованої оптимальної структурної системи превентивного виховання сприятиме:

- активізації діяльності українських науковців, спеціалістів, консультантів, практичних працівників у дослідженні і вирішенні проблем превентивного виховання;
- залученню освітніх, медичних, соціальних та правоохоронних закладів до вирішення проблем попередження правопорушень і злочинності, координації зусиль суб'єктів превентивної діяльності;
- посиленню тенденції до зниження вживання наркотиків, алкоголю, тютюну, ВІЛ-інфікованості, формування у молодого покоління здорового способу життя;
- зміні установок і моделей поведінки неповнолітніх «груп ризику»;
- соціально-психологічній адаптації неповнолітніх, які мають життєві проблеми;
- збільшенню кількості волонтерів та осіб, які пройшли реабілітацію, для здійснення превентивної роботи.

8. Організаційно-науково-методична структура впровадження концепції превентивного виховання складається із таких ланок:

- Науково-методичний центр превентивного виховання Академії педагогічних наук України, який виконує теоретико-методологічну, дослідно-експериментальну, інноваційну, координуючу, науково-експертну та стимулюючу функції, координує дії державних та громадських організацій, причетних до проблем попередження та усунення асоціальних проявів у дитячому і молодіжному середовищі, встановлює ділові наукові контакти з відповідними структурами держав європейського та світового співтовариства;
- регіональні центри на базі вищих закладів освіти різних типів і рівнів акредитації, які об'єднують навчальні заклади, виконують інформаційно-аналітичну та практичну функції, розробляють, узагальнюють і впроваджують інноваційні технології, адаптують вітчизняний та зарубіжний досвід до регіональних умов, здійснюють підготовку та перепідготовку кадрів різних галузей: педагогів, психологів, соціологів, лікарів, юристів, працівників правоохоронних органів, громадських організацій з проблем превентивної освіти і виховання;

- науково-творчі лабораторії, які створюються на базі регіональних центрів (вищих закладів освіти) і забезпечують науково-методичний рівень змісту превентивної освіти і виховання в регіонах;
- експериментальні навчально-виховні заклади різних типів та рівнів акредитації, що є базою для ведення науково-дослідної роботи, практичної реалізації наукових ідей і методичних розробок щодо здійснення превентивної освіти і виховання.

АНКЕТА

Інструкція: уважно прочитайте анкету. Підкресліть ту відповідь на питання, яка співпадає з Вашою думкою. Якщо такої немає, обов'язково напишіть свій варіант.

Анкета анонімна, Ваша думка використовуватиметься тільки в загальному вигляді.

Ваш вік: _____

Стать: чоловіча жіноча

I. Тютюнопаління

1.1. Ваше ставлення до тютюнопаління?

- а) негативне;
- б) байдуже;
- в) позитивне.

1.2. Чи палили Ви протягом життя?

- а) не палив;
- б) пробував палити (до 20 разів);
- в) палив (більше ніж 20 разів).

1.3. Якщо Ви палите, то як часто?

- а) не палю зовсім;
- б) іноді;
- в) тільки на вечірках;
- г) щоденно.

1.4. Чи розповсюджене тютюнопаління серед Ваших друзів?

- а) більшість моїх друзів палять;
- б) деякі з моїх друзів палять;
- в) мої друзі не палять.

II. Алкоголь

2.1. На Вашу думку систематичне вживання алкоголю впливає на особистість людини таким чином:

- а) призводить до хронічного алкоголізму;
- б) шкодить здоров'ю;
- в) втрата довіри оточуючих;
- г) Ваш варіант _____

2.2. Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?

- а) не вживаю зовсім;
- б) дуже рідко;
- в) на свята;
- г) майже щодня.

2.3. Якщо Ви вживаєте алкогольні напої, то які саме (перерахуйте)?

2.4. Чи є у Вашому оточенні друзі, які викликають занепокоєння з приводу частого вживання алкоголю?

- а) так; б) ні.

2.5. Чи плануєте Ви вживати алкоголь в майбутньому?

- а) буду вживати;
б) буду вживати в більш дорослому віці;
в) не буду;
г) Ваш варіант _____

III. Наркотичні речовини

3.1. Чи знаєте Ви про дію наркотичних речовин на організм людини (опишіть)? _____

3.2. На Вашу думку наркоманія – це:

- а) невиліковне захворювання;
б) підвищення криміногенного стану;
в) проблема сучасного суспільства;
г) швидке поширення інфекційних хвороб;
д) Ваш варіант _____

3.3. Які з наркотичних речовин Вам відомі (перерахуйте)

3.4. Чи вживали Ви наркотичні речовини протягом життя?

- а) не вживав;
б) пробував;
в) вживав більше ніж 10 разів в житті;
г) вживаю.

3.5. Якщо Ви вживали наркотичні речовини, то вкажіть які саме _____

3.6. Якщо Ви вживаєте наркотичні речовини, то що цьому сприяло? _____

3.7. Серед Ваших знайомих є люди, що вживають систематично наркотичні речовини?

- а) так; б) ні.

3.8. Чи потрібна Вам інформація з питань допомоги хворим на наркотичну залежність?

- а) так; б) ні.

«ПАРАМЕТРИ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА»

Професійна готовність соціального педагога

Пропонується виміряти за 10-бальною системою професійну готовність:

- *особистісну готовність* соціального педагога;
- *процес діяльності* (в якому втілюються *теоретична і технологічна* готовність педагога);
- *результативність діяльності*.

Параметр «Особистісна готовність» (О).

Особистісні якості

О1. Гуманістична професійна направленість:

усвідомлення самоцінності людської особистості, її неповторності і індивідуальності; визнання особистісного росту дитини (вихованця) як ціль призначення діяльності соціального педагога; розуміння приналежності до певної професійної общини, свідомої прийняття вибраної професії, усвідомлення особистісної і соціальної значущості професії, розуміння творчої природи діяльності соціального педагога, що вимагає великих нервово психічних затрат, самовдосконалення.

О2. Рівень загальної культури:

інтелектуальна активність, інтелігентність, володіння науково-гуманістичним світобаченням, володіння системою знань і уявлень про людину як істоті духовній і соціальній, як особистості і індивідуальності, про взаємозв'язки фізичного, психічного і соціального здоров'я людини і суспільства; ерудиція; вміння аналізувати сучасну політичну ситуацію, уявлення про роль і значимість політичних систем в житті суспільства; вміння аналізувати основні соціально-економічні і політичні події; володіння знаннями про інформаційні процеси в природі і суспільстві, про історичну багатогранність культур і цивілізацій.

О3. Соціальна зрілість:

розвинуте почуття патріотизму; висока товариська відповідальність; активна людська позиція; намагання покращувати оточуючий світ, приносити користь.

О4. Комунікативні якості:

відкритість, доброзичливість, чутливість, тактовність, скромність, уважність, почуття гумору, комунікативність, вміння бути цікавим для оточуючих; готовність забезпечувати суб'єктну позицію клієнта (вихованця), не припускати приниження його достоїнства при наданні йому різного виду допомоги; вміння будувати взаємовідносини на основі діалогу; володіння технікою речової діяльності.

О5 Організаторські здібності і якості:

організованість, діловитість, ініціативність, вимогливість, активність, вміння доводити почату справу до кінця.

О6 Перцептивні і рефлексивно-аналітичні якості:

емоційна сприйнятливість і чутливість, почуття емпатії і рефлексії, співпереживання, інтуїція, самокритичність.

О7 Креативність:

дослідницький стиль; творчий характер особистої діяльності; потреба у самовдосконаленні, постійному професійному творчому пошуку.

О8 Стан психічного і фізичного здоров'я:

гарне фізичне і психічне здоров'я, емоційна стійкість, самовладання, витримка, високий емоційний тонус; усвідомлення здоров'я як цінності; володіння методами саморегуляції, само релаксації.

Пропонується оцінити в кількісних показниках прояви особистісних якостей в професійній діяльності по 8 параметрам.

1. В повній мірі володіє цими якостями, які стабільно проявляються в діяльності: *оптимальний рівень* – 10 – 8 балів.

2. Володіє необхідними якостями, але в професійній діяльності вони проявляються нестійко: *прийнятний рівень* – 7 – 5 балів.

3. Не володіє всіма зазначеними якостями, що ускладнює професійну діяльність; погано проявляються існуючі якості: *критичний рівень* – 4 – 3 бали.

4. Не володіє більшістю зазначених якостей і не вважає за необхідне їх розвивати: *недопустимий рівень* – 2 – 0 балів.

По кожному з показників особистісної готовності потрібно визначити середнє кількісне значення:

$$O = \frac{O1+O2+...+O8}{8}$$

Параметр «Теоретична готовність» (Т).

Рівень володіння професійними знаннями

T1. Володіння системою знань про людину як про суб'єкт суспільного процесу, про фактори, що допомагають його особистісному росту.

T2. Володіння системою знань про закономірності психологічного розвитку людини в онтогенезі; знання особливостей дітей з відхиленнями в розвитку.

T3. Знання основ теорії соціальної педагогіки, володіння системою знань про зміст, методи і форми соціального виховання дітей і підлітків, впливу факторів соціалізації на розвиток особистості.

T4. Володіння системою знань про зміст, методи і форми соціальної роботи з сім'єю, різними групами і категоріями населення.

T5. Знання основ теорії педагогічної соціології.

T6. Знання основ мотиваційного програмно-цільового управління (МПЦУ) системою соціального виховання дитинства.

T7. Знання основ соціальної політики держави і соціально-правового захисту дитинства, правових актів, регулюючих захист материнства і дитинства, охорону прав неповнолітніх та інвалідів.

T8. Знання основ соціальної психології, володіння системою про закономірності спілкування.

T9. Знання суті соціально і логічно орієнтованої взаємодії.

Пропонується оцінити рівень володіння теоретичними професійними знаннями в кількісному вимірі, по кожному з 9 показників.

1. Має глибокі знання, які втілюються в професійну діяльність: оптимальний рівень – 10 – 8 балів.

2. В основному володіє знаннями, які виявляються у професійній діяльності: прийнятний рівень – 7 – 5 балів.

3. Володіє знаннями, але безсистемно із труднощами втілює їх у діяльності: критичний рівень - 4 – 3 бали.

4. Погано володіє знаннями, професійна діяльність ведеться на «побутовому» рівні: *недопустимий рівень* – 2 – 0 балів.

Потрібно визначити середнє кількісне значення:

$$T = \frac{T1+T2+...+T9}{9}$$

Параметр « Процес діяльності соціального педагога» (операційно-діяльнісна, технологічна готовність) (Д)

Д1. Реалізація діагностичної функції:

знає і вміє використовувати на практиці методики психолого-педагогічної діагностики;

вміє виявляти чесноти особистості дитини, його «проблемне поле», індивідуально-психологічні, особистісні особливості;

вміє ставити «соціальний діагноз», вивчати і реально оцінювати особливості діяльності і навчання підлітка, ступінь і направленість впливу на його особистість мікросередовища, соціальний статус дитини в різних сферах діяльності і спілкування;

вміє виявити причини відхилень поведінки дітей і підлітків, причини соціального неблагополуччя сім'ї;

допомагає виявленню обдарованих дітей;

вміє виявляти дітей з емоційними та інтелектуальними затримками розвитку.

Д2. Реалізація прогностичної функції:

вміє програмувати і прогнозувати процес виховання по мірі розвитку особистості, діяльність всіх суб'єктів соціального виховання, надавати допомогу в саморозвитку і самовихованні особистості на основі технології МПЦУ;

вміє планувати особисту діяльність на основі глибокого аналізу процесу виховання і результату попередньої діяльності;

вміє побудувати «дерево цілей» професійної діяльності і адекватні йому виконавську та управлінську програми.

Д3. Реалізація організаційно-комунікативної функції:

допомагає включенню громадськості, населення мікрорайону у виховання підростаючого покоління, в ділові і особистісні контакти; формує істинно демократичну систему взаємовідносин в підлітковому середовищі, а також у відносинах підлітків і дорослих;

вміє будувати взаємовідносини з вихованцями на основі діалогу, співпраці.

Д4. Реалізація колекційної функції:

здійснює корекцію всіх виховних впливів, що використовують в школі, так і з боку сім'ї, соціального середовища, через зміст виховної діяльності, організацію взаємовідносин між вихователями та вихованцями, через перетворення позиції школярів;

здійснює корекцію самооцінки школярів, ставлення до самого себе, при необхідності корекцію статусу підлітка в колективі, групі однолітків; корегує звички, що наносять шкоду здоров'ю.

Д5. Реалізація координаційно-організаційної функції:

уміє організовувати соціально значиму діяльність дітей і підлітків у відкритому мікросередовищі, впливає на розумну організацію відпочинку;

вміє організовувати колективну творчу діяльність дітей разом з дорослим населенням;

координує діяльність всіх суб'єктів соціального виховання;

взаємодіє з органами соціального захисту і допомоги;

вміє бути учасником спільної діяльності, не відділяючи себе від вихованців, залишаючись при цьому керівником..

Д6. Надання індивідуальної підтримки і допомоги вихованцям:

вміє надати кваліфікаційну допомогу дитині у саморозвитку: самовихованні, самоорганізації, само реабілітації, самореалізації;

вміє встановити довірливі відносини з дитиною.

Д7. Реалізація охоронно-захисної функції:

використовує весь комплекс правових норм, що направлені на захист прав інтересів дітей, підлітків, молодіжних об'єднань;

сприяє використанню мір державного примусу і реалізації юридичної відповідальності по відношенню до осіб, що допускають прямі і опосередковані протиправні впливи на дітей;

взаємодіє з органами соціального захисту та допомоги.

Д8. Взаємодія з сім'ями:

уміє побудувати взаємовідношення з сім'ями на основі співробітництва, виявляти тип сім'ї, її особливості;

вміє виявляти причини несприятливого психологічного клімату в сім'ї, помилки сімейного виховання;

знає умови сімейного виховання, основні задачі, функції, зміст сімейного виховання;

вміє скорегувати відношення батьків до дитини чи дитини до батьків, надає конкретну допомогу в питаннях сімейного виховання;

вміє надати практичну допомогу у відпрацюванні єдиних вимог по відношенню до дитини;

організовує педагогічне просвітництво сімей, сумісну діяльність по вихованню дітей.

Пропонується оцінити рівень і ступінь реалізації функціональних обов'язків соціального педагога в кількісному вимірі по кожному з 8 параметрів.

1. В процесі діяльності ці якості, знання, вміння проявляються яскраво, стійко: оптимальний рівень – 10 – 8 балів.

2. В процесі діяльності ці якості, знання, вміння проявляються, але не в достатній мірі, нестійко: прийнятний рівень – 7 – 5 балів.

3. Недолік знань, вмінь створює проблеми в процесі професійної діяльності: критичний рівень – 4 – 3 бала.

4. Знання, уміння безсистемні, процес діяльності ведеться на «повоєвому» рівні: недопустимий рівень – 2 – 0 балів.

Потрібно визначити середній показник операційно-діяльносної готовності:

$$Д = \frac{Д1+Д2+...+Д8}{8}$$

Параметр «Результативність діяльності соціального педагога» (Р).

Р1. Особистісний розвиток вихованця:

мотиваційна готовність дитини до самовиховання;

активна суб'єктна позиція;

розвиток позитивного потенціалу особистості дитини;

перевід негативних якостей особистості в позитивні;

скорочення «проблемного поля» особистості, тривала діяльність особистісного розвитку вихованця.

Р2. Високий рівень надання індивідуальної допомоги і підтримки дитині:

задоволення клієнта наданою допомогою;

адекватність змісту, методів, форм виховного впливу віковим та індивідуально-психологічним особливостям дитини, соціальної ситуації розвитку особистості у мікросфері, своєрідністю її соціально-психологічних позицій;

розробка сучасної програми діяльності всіх вихователів по наданню допомоги і розвитку особистості; надання дітям можливості спробувати сили у різних сферах творчої діяльності; допомога вихованцю у самоорганізації, само реабілітації, самореалізації на основі особистісного орієнтованого впливу (може бути виражена в картах, програмах особистісної, орієнтаційної взаємодії);

допомога в самовихованні, створенні індивідуальних програм розвитку особистості.

Р3. Включення дітей і підлітків у різні види позаучбової виховної суспільно-корисної діяльності:

наявність умов (що відповідають базі, кадрового забезпечення) для розвитку самореалізації особистості дитини через різні види і форми діяльності (клуби, гуртки, секції об'єднання і т. д.);

можливість вибору виду діяльності, що цікавить;

насичення життєдіяльності соціально значущими справами;

розширення спектру корисних справ, які пропонуються; організація КТД, розвиток молодіжних ініціатив і підліткових служб працевлаштування;

участь у суспільно-корисних справах на основі добровільності, свободи вибору діяльності.

Р4. Рівень моральної вихованості дитини, підлітків, дорослого населення, їх відношення до базових соціальних цінностей:

сформованість в мікросередовищі серед підлітків, в сім'ях і найближчому оточенні соціально схвалюваних, соціально значущих групових і колективних норм, орієнтацій і цінностей; створення сприятливого соціально-психологічного клімату, високого емоційного тону; дієвість системи забезпечення соціальної допомоги і захисту дітей, підлітків, з метою подолання соціальної дезадаптації;

формування активної позиції підлітків, що проявляють почуття відповідальності, гуманне ставлення до тих, хто поряд, вміють переключити інтерес зі сфери безпосереднього вживання в сферу діяльності, реалізувати здатність до самореалізації, самоствердження; включення «важких» підлітків в схему колективних відносин, що дозволяють переорієнтувати їх діяльність на відтворювальну

Р5. Захищеність кожної особистості у мікро соціумі:

переклад на нову систему роботи (позицію захисту, допомоги, підтримки) комісій і інспекцій у справах неповнолітніх;

широкий розвиток і правове забезпечення діяльності різних самодіяльних дитячих, підліткових і молодіжних неформальних організацій в соціумі;

реалізація програми соціально-педагогічної допомоги важковиховуваним дітям і соціально, що не склалися;

наявність служб довіри, соціально-психологічних служб в мікро соціумі.

Р6. Забезпечення фізичного і психічного здоров'я дітей і підлітків:
наявність умов для збереження здоров'я (спортмайданчики, спор-
тивний інвентар та ін.);

зорієнтувати населення на здоровий спосіб життя;
надання допомоги в розвитку здатності до самореабілітації;
створення служб соціально-психологічної допомоги, валеологіч-
них служб, забезпечення медичного контролю, системи медико-про-
філактичних заходів;

диспансеризація населення;
надання соціально-психолого-педагогічної допомоги інвалідам;
наявність програми роботи з інвалідами, наркоманами, алкоголіка-
ми, дітьми з послабленим здоров'ям.

Р7. Взаємодія з сім'ями:
систематичний зв'язок з сім'ями;
взаємодія з сім'ями на основі співробітництва;
зміна позиції керівництва сімейним вихованням на позицію надан-
ня соціально-педагогічно-психологічної допомоги сім'ї;
визнання пріоритету сім'ї у вихованні дитини;
активна допомога відновленню, закріпленню сім'ї, встановленню
в ній міжособистісних контактів;
відпрацювання своєчасних програм дій у вирішенні проблем сі-
мейного виховання.

Р8. Соціально-педагогічне становище у мікрорайоні:
благо приємне соціально-педагогічне становище в мікрорайоні,
сформованість соціально схвалених колективних норм і цінностей;
своєчасне виявлення і нейтралізація осіб, груп осіб, сімей, які амо-
ральною поведінкою створити кримінальний вплив на неповнолітніх;
скорочення числа правопорушень у мікрорайоні;
створення сітки комплексних профілактичних служб - соціотера-
певтичної допомоги сім'ям і підліткам групи ризику;
наявність пунктів, служб швидкої соціально-психолого-педагогіч-
ної допомоги, «телефон довіри»;
робота соціально-педагогічних консилиумів.

*Р9. Розвиток самоуправління у мікрорайоні, включення населення в
діяльність на покращення соціально-педагогічних умов у мікрорайоні:*
демократичне управління вихованням з пріоритетом самоуправ-
лінських основ;

оптимальне співвідношення офіційних і неофіційних структур, їх узгодженість у діях;

представництво підліткових, молодіжних формувань в управлінських органах мікрорайонів;

самостійність в плануванні, фінансово-господарчій, творчій діяльності, високий рівень соціальної відповідальності жителів за стан справ у мікрорайоні.

Пропонується оцінити результативність діяльності у кількісному вимірі по кожному з 9 параметрів.

1. Якісні характеристики результатів діяльності, якості, що втілюються в зміст вимірюваного параметру, проявляються повно, яскраво: оптимальний рівень – 10 – 8 балів.

2. Якості проявляються задовільно, але не завжди стійко, хоча переконливо: прийнятний рівень – 7 – 5 балів.

3. Характеристики, якості проявляються погано: критичний рівень – 4 – 3 бали.

4. Якості проявляються дуже погано, або не проявляються взагалі: «*неприпустимий рівень* – 2 – 0 балів.

Середній рівень результативності діяльності визначається за формулою:

$$P = \frac{P1+P2+...+P9}{9}$$

Показник професіоналізму (П) соціального педагога потрібно врахувати за наступним правилом:

$$П = \frac{О+2Т+3Д+4Р}{10}$$

Де параметрами є:

О – особистісна готовність; Т – Творча готовність; Д – операційно-діяльнісна готовність; Р – результати діяльності.

Для об'єктивізації значення показника рівня професіоналізму соціального педагога (ОЗП) необхідно обрахувати інтегративний показник за поданим вище правилом, окремо по кожній групі експертів: а) експерт від адміністрації (а) – 1; б) експерт від кількості колег (к) – соціальних педагогів чи працівників, що причетні до соціально-педагогічної діяльності, – 1; в) той, кого атестують (самооцінка) (с) – 1.

Після цього обчислення об'єктивне значення професіоналізму за формулою:

$$\text{ОЗП} = \frac{3a+2k+c}{6}$$

При визначенні кваліфікаційної категорії і атестації праці соціальних педагогів потрібно враховувати наступні інтегративні показники (табл.1).

Таблиця 1.

Показники і рівні професіоналізму соціального педагога

Інтервали інтегративного показника (в балах)	Рівень професіоналізму
10 – 9	Оптимальний
6 – 8	Допустимий
4 – 5	Критичний
0 - 3	Неприпустимий

ЕТИЧНИЙ КОДЕКС СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ / СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ УКРАЇНИ

Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи (соціальних працівників і соціальних педагогів) України – це документ, який націлює на здійснення соціальної роботи в багатьох функціональних сферах з метою розвитку потенціалу та можливостей особистості, а також і задоволення людських потреб.

В Етичному кодексі спеціалістів із соціальної роботи України визначено положення, які є для фахівців принциповими орієнтирами з питань професійної діяльності, виконання службових обов'язків, організації взаємодії з клієнтами. У документі визначено шляхи розв'язання моральних проблем та прийняття найбільш адекватного професійного рішення в етичних питаннях.

В основу Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України покладений вітчизняний досвід і міжнародні етичні принципи й стандарти соціальної роботи, що визначені на загальних зборах Міжнародної Федерації соціальних працівників (IFSW) у м. Коломбо (Шрі-Ланка) 6-8 липня 1994 р.

Етичний кодекс спеціалістів із соціальної роботи України містить:

- етичні принципи діяльності спеціалістів із соціальної роботи (перелік базових етичних ідей і традицій, що стають підґрунтям для прийняття етичного рішення в соціальній роботі);
- норми етичної поведінки спеціалістів із соціальної роботи (основа професійної діяльності).

1. Етичні принципи діяльності спеціалістів із соціальної роботи

1.1. Повага до гідності кожної людини. Кожна людина є неповторною та унікальною, що необхідно враховувати соціальним працівникам, не допускаючи жодного прояву зневаги до особистості. Кожна людина має право на самореалізацію, яка не призводить до порушення подібних прав інших людей. Соціальна робота є несумісною з прямим чи опосередкованим примусом клієнтів до будь-яких дій, навіть на користь клієнта або його близького соціального оточення.

1.2. Пріоритетність інтереси, клієнтів. Спеціалісти із соціальної роботи спрямовують усі свої зусилля, знання та навички на допомогу окремим громадянам, сім'ям, групам, спільнотам та громадам для їх

удосконалення, а також з метою розв'язання конфліктів та подолання їх наслідків.

1.3. Толерантність. Спеціалісти із соціальної роботи є толерантними до різних емоційних проявів клієнтів, мають належний рівень професійної підготовки, за будь-яких обставин зберігають рівновагу, терпимість. Спеціалісти із соціальної роботи приймають проблеми й обставини клієнтів незалежно від їхнього способу життя, поведінки, соціального і національного походження, статі тощо.

1.4. Довіра та взаємодія у вирішенні проблем клієнта. Спеціалісти із соціальної роботи співпрацюють з клієнтами, намагаючись якнайкраще розв'язувати будь-які завдання, з якими вони стикаються, з метою задоволення інтересів клієнтів. Спеціалісти із соціальної роботи сприяють добровільній участі клієнтів у процесі надання соціальної послуги. Спеціалісти із соціальної роботи мають сприяти максимальній самостійності клієнтів у розв'язанні їхніх соціальних проблем та в діях у відповідних соціальних ситуаціях. Спеціалісти із соціальної роботи створюють доброзичливу атмосферу спілкування з клієнтом. Довіра до спеціаліста із соціальної роботи є необхідною умовою результативної соціальної діяльності.

1.5. Доступність послуг. Спеціалісти із соціальної роботи надають допомогу кожному, хто звертається до них за захистом, підтримкою, консультацією або порадою, без будь-якої дискримінації щодо статі, віку, фізичних або розумових обмежень, соціальної чи расової приналежності, віросповідання, мови, політичних поглядів, сексуальної орієнтації.

1.6. Конфіденційність. Спеціалісти із соціальної роботи в будь-якій соціальній ситуації інформують клієнтів про те, як забезпечується конфіденційність, для чого вона необхідна, а також про обмеження в її дотриманні. Обов'язок спеціалістів із соціальної роботи – бути конфіденційними, що виключає можливість розголошення будь-яких відомостей про клієнтів за винятком тих випадків, коли це робиться з їхньої згоди чи в установленому законом порядку.

1.7. Дотримання норм професійної етики. Спеціалісти із соціальної роботи сприяють формуванню та реалізації заходів соціальної політики, забезпеченню благополуччя людини, спільноти, громади, несуть відповідальність за розвиток та дотримання професійних норм у розв'язанні практичних завдань соціальної роботи.

2. Норми етичної поведінки спеціалістів із соціальної роботи

Норми етичної поведінки спеціалістів із соціальної роботи є основою їхньої професійної діяльності згідно із загальнолюдськими цінностями та етичними принципами соціальної роботи.

2.1. *Етична поведінка стосовно професії:*

2.1.1. Дотримуватися Етичного кодексу, діяти відповідно до принципів і норм етичної поведінки.

2.1.2. Підвищувати якість та ефективність соціальних послуг, розвивати професіоналізм у соціальній роботі, залучаючи волонтерів (добровільних помічників) до виконання посильних для них завдань.

2.1.3. Бути відповідальним за клієнтів у рамках обмежень, установлених положеннями цього кодексу.

2.1.4. Визначати і з'ясовувати характер та причини індивідуальних, сімейних, групових соціальних проблем, проблем територіальної громади та глобальних соціальних проблем.

2.1.5. Підвищувати статус соціальної та соціально-педагогічної роботи.

2.1.6. Стимулювати розробку та впровадження соціальних технологій, методів, методик, програм, що спрямовані на покращення якості життя людини, сім'ї, групи людей, громади, спільноти та суспільства.

2.1.7. Визнавати пріоритети професійної відповідальності над власними інтересами.

2.1.8. Роз'яснювати призначення, цілі та завдання професійної соціальної та соціально-педагогічної роботи.

2.2. *Етична поведінка стосовно колег:*

2.2.1. Визнавати різні погляди та форми практичного досвіду колег у соціальній роботі й інших фахівців, висловлювати критичні зауваження та пропозиції лаконічно і коректно.

2.2.2. Піддавати конструктивному аналізу професійні дії колег, теоретичні та методичні засади їхньої професійної діяльності.

2.2.3. Створювати та систематично використовувати можливості, умови для обміну знаннями, досвідом і поглядами з колегами у соціальній роботі, фахівцями інших галузей, волонтерами з метою вдосконалення власної практики роботи та збагачення інтелектуальних ресурсів професійної групи.

2.2.4. Підтримувати діяльність легалізованих професійних об'єднань та асоціацій, що відповідає вимогам чинного законодавства.

2.2.5. Відстоювати професійну честь і гідність своїх колег, не допускати упередженої критики на їхню адресу та щодо професії взагалі.

2.2.6. Звертати увагу відповідних організацій на будь-які порушення положень цього Кодексу.

2.3. Етична поведінка стосовно клієнтів:

2.3.1. Поважати особистість клієнта і гарантувати захист його гідності та прав незалежно від походження, статі, віку та внеску в суспільний і соціальний розвиток.

2.3.2. Прагнути зрозуміти кожного клієнта, з'ясувати всі чинники проблеми, що виникла, пропонувати оптимальні види професійної діяльності або соціальних послуг.

2.3.3. Безпека клієнтів з першою умовою діяльності спеціалістів із соціальної роботи.

2.3.4. Допомогати всім клієнтам рівною мірою.

2.3.5. Заохочувати клієнта до взаємодії, яка ґрунтується на довірі, співчутті та збереженні конфіденційності.

2.3.6. Визнавати і поважати наміри, відповідальність клієнтів за прийняте рішення.

2.3.7. Якщо неможливо надати відповідну соціальну послугу, спеціалісти із соціальної роботи зобов'язані повідомити про це клієнтам, залишивши за ними право на свободу дій.

2.4. Етична поведінка стосовно взаємодіючих організацій:

2.4.1. Співпрацювати з тими установами й організаціями, наміри та діяльність яких спрямовані на надання соціальних послуг, використовувати досвід їхньої роботи як ресурсну можливість для підвищення якості допомоги клієнтам.

2.4.2. Підтримувати та популяризувати партнерські стосунки між організаціями, що здійснюють соціальну діяльність у громаді, в суспільстві.

2.4.3. Забезпечувати професійну звітність перед клієнтами та громадськістю про ефективність і продуктивність роботи шляхом періодичних публічних оглядів якості, результативності та ефективності послуг, що надаються.

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Ірина Іванівна Доброскок

Олена Романівна Лиховид

Олена Федорівна Усик

ПРЕВЕНТИВНА ПЕДАГОГІКА: практикум

Навчальний посібник

для студентів вищих навчальних закладів

Авторський внесок:

Дані видавництва

Загалом -76598 слів

Участь – 26508 слів

50090