

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»**



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ
СТУДЕНТІВ
з дисципліни**

**«СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА»
(для бакалаврів)**

Київ 2016

Підготовлена доцентом кафедри соціології та соціальної роботи
Бондаренко Н.О.

Затверджено на засіданні кафедри соціології та соціальної роботи
(протокол № 1 від «29» серпня 2016 р.)

Схвалено Вченою радою Українсько-Азербайджанського Інституту
соціальних наук і самоврядування Г.А. Алієва (протокол № 1 від
30.08.2016 р.)

Бондаренко Н.О. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної
роботи з дисципліни «Соціальна профілактика» (для бакалаврів). – К.:
МАУП, 2016. – 77 с.

Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи з
дисципліни «Соціальна профілактика» містить пояснювальну записку,
тематичний план, зміст дисципліни, питання до семінарських занять, питання
для самоконтролю, теми контрольних робіт, теми творчих завдань, список
літератури.

© Міжрегіональна
Академія
управління персоналом
(МАУП), 2016

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Профілактичні заходи важливі у всіх сферах життєдіяльності людей. Всесвітня організація здоров'я визначає основним напрямком охорони здоров'я населення профілактичне, покликане викорінювати причини виникнення і розвитку хвороб, створювати найбільш сприятливі умови для охорони здоров'я, виховання фізично і духовно міцних людей. Профілактика є складовою повсякденної роботи на тільки лікувально-профілактичних закладів, але і всіх соціальних організацій та закладів у проведенні заходів щодо охорони, оздоровленню навколишнього середовища, дотриманню гігієнічних норм і вимог. Реалізація завдань профілактики здорового способу життя можлива лише за участі самого населення і реалізується через диспансеризацію, широке проведення заходів щодо гігієнічного виховання і санітарного проведення, у яких нарівні з медиками покликані брати участь і соціальні працівники.

В результаті вивчення даного курсу, студенти мають оволодіти такими **знаннями**:

- Знання про предмет та методи соціальної профілактики;
- Знання соціально-психологічних основ допомоги різним категоріям клієнтів;
- Знання щодо організації групової роботи.

А також студенти матимуть змогу оволодіти такими **вміннями**:

- Вміння надавати соціально-психологічну допомогу іншим;
- Вміння застосовувати профілактичні заходи щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин;
- Вміння надавати допомогу молодим родинам;
- Вміння застосовувати профілактичні заходи при кризових станах.

Міждисциплінарні зв'язки: дана дисципліна базується на знаннях з професійно-орієнтованих дисциплін «Теорія соціальної роботи», «Методи соціальної роботи», «Технології соціальної роботи», «Правові засади соціальної роботи», «Правове регулювання соціального забезпечення», «Соціальна робота з різними категоріями клієнтів».

Засоби контролю знань студентів з дисципліни:

- *поточний контроль* студентів проводиться з метою перевірки засвоєння ними основних положень лекційного матеріалу. Він здійснюється на семінарських заняттях, шляхом опитування (письмового та усного), тестування, прослуховуванням доповідей та рефератів студентів, оцінки

якості відповідей на контрольні запитання та індивідуальні та творчі завдання;

- *підсумковий (модульний) контроль* – здійснюється за рахунок аналізу результатів модульних контролів студентів за темами навчальної дисципліни. Підсумкова оцінка розраховується як сумарний бал успішності кожного студента за заліковими модулями навчальної дисципліни та під час проведення заліку за означеним у навчальній програмі переліком питань;

- *підсумково-модульний контроль за дисципліну* здійснюється з урахуванням середньозваженого усіх оцінок за залікові модулі. Підсумково-модульна оцінка може перескладатися з метою її підвищення в період проведення тижнів академічного контролю за означеними у навчальній програмі переліком питань.

**Тематичний план
Дисципліни
«Соціальна профілактика»**

№	Назва змістового модуля і теми
Змістовий модуль 1. Основні складові системи соціально-профілактичної роботи.	
1	Предмет та методи соціальної профілактики. Соціально-психологічні основи допомоги іншим.
Змістовий модуль 2. Групова соціальна робота	
2	Історія виникнення груп. Групова робота.
3	Організація групової соціальної роботи.
4	Соціально-психологічні феномени та установки в групі.
5	Засоби психологічного впливу в соціальній роботі.
Змістовий модуль 3. Профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі.	
6	Профілактика вживання алкоголю та наркотичних речовин.
7	Соціальна профілактика в діяльності центрів соціальних служб для молоді. Робота з молодими родинами.
8	Соціальна профілактика при кризових станах.
Разом годин: 120	

**Зміст дисципліни
«Соціальна профілактика»**

Змістовий модуль 1. «Основні складові системи соціально-профілактичної роботи»

Тема 1. Предмет та методи соціальної профілактики. Соціально-психологічні основи допомоги іншим.

Мета, предмет та завдання соціальної профілактики.

Соціально-психологічні основи надання допомоги іншим. Соціальні норми, які мотивують альтруїстичну поведінку: норма взаємності, норма соціальної відповідальності.

Алгоритм поведінки людини при інцидентах: звертання уваги, інтерпретація інциденту, "ефект очевидця", прийняття відповідальності,

ситуаційні впливи, фактор часу, вплив просоціальних моделей поведінки на , інших людей.

Внутрішні фактори надання допомоги: емоційні риси, риси особистості, почуття провини. Засоби посилення впливу для надання допомоги іншим людям.

Змістовий модуль 2. «Групова соціальна робота»

Тема 1. Історія виникнення груп. Групова робота.

Поняття "малої *групи*" у соціальній роботі. Історія групової соціальної роботи. Тенденція до зміни організаційної структури соціальної роботи від роботи з конкретними випадками до соціальної роботи у товаристві.

Головний напрямок та риси групової роботи. Організаційна структура груп. Моделі груп (авторитарні, демократичні). Сфери соціальної діяльності, де використовується потенціал групової роботи: групи людей з проблемами фізичного або психічного здоров'я, групи життєвих змін (пенсіонери, безробітні, вікові кризи, особи звільнені з місць позбавлення волі), групи соціальних навичок та вмій (групи психологічної корекції), групова діяльність в інтернатах та денних стаціонарах для психічно хворих.

Тема 2: Організація групової соціальної роботи.

Організація роботи групи. Відкриті та закриті групи. Показання до участі в груповому процесі, протипоказання. Визначення однорідності групи, Гомогенні та гетерогенні групи. Рольова структура малої групи. Визначення "норм групової роботи". "Стилі керівництва групою: авторитарний, демократичний. Питання групової етики. Вимоги до керівників групи та працівників.

Визначення групової динаміки. Групова програма. Етапи групового процесу. Фази групового процесу. Фактори психокорекційного впливу групи на особистість: емоційна підтримка, допомога іншим, самопроявлення, відреагування, зворотній зв'язок з групою, використання колективного досвіду, тренінг нових моделей поведінки, отримання нової соціальної інформації та соціальних навичок.

Техніка проведення групової роботи: планування групового заняття, варіанти початку заняття, теми занять, допоміжні техніки, керівництво атмосферою заняття. Практичні приклади групової роботи.

Тема 3: Соціально-психологічні феномени та установки в групі.

Форми впливу групи. Визначення "соціальної фасилітації" Поняття про конформність, навіювання, конформізм, групову нормалізацію. Альтернативні проблеми: вплив меншості і проблема підпорядкування авторитету. Фактори, які впливають на конформізм людини. Визначення "нонконформізму". Самовизначення. Умови, за яких "меншість" може

перебудувати позицію "більшості" у групі. Визначення соціально-психологічної установки. Чотири функції установок: функція пристосування, егозахисна функція, ціннісна функція, функція організації світогляду.

Взаємовідносини людини і групи. Групова поляризація. Інтенсифікація когнітивних процесів в групі. Соціальне порівняння. Інформаційний вплив в групі.

Тема 4: Засоби психологічного впливу в соціальній роботі

Засоби психологічного впливу в соціальній роботі: навіювання, переконання, вербальні та невербальні засоби. Вимоги до джерел і змісту переконуючого впливу. Тези, довід, демонстрація як етапи процесу переконання. Ефект бумеранга. Феномен імітації (наслідування), умови його виникнення.

Методи психологічного впливу в соціальній роботі. Методи психологічного впливу на джерела мотивації поведінки людини. Методи психологічного впливу на установки та групові норми. Методи психологічного впливу на емоційний стан людини.

Синтонічна модель спілкування. Репрезентативні системи. Типи людей: візуалісти, аудіалісти, кінестетики. Виконання тесту "Ведуча репрезентативна система". Визначення понять "гнучкість" спілкування, "конгруентність", "рапорт", "ресурсний стан". Знаки уваги у груповому спілкуванні. Визначення поняття "похвала". Механізми взаєморозуміння у спілкуванні (ідентифікація, стереотипізація, рефлексія, зворотній зв'язок).

Соціально-психологічний тренінг спілкування в груповій роботі.

Змістовий модуль 3. «Профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі»

Тема 1 Профілактика вживання алкоголю та наркотичних речовин.

Визначте соціальні фактори, які можуть стати причиною зловживання алкоголем. Відмінності у зловживанні наркотичними речовинами в залежності від статі, віку, регіону, соціально-економічного статусу, рівня освіти. Психологічні особливості у підлітковому віці, які сприяють початку зловживання алкоголем та наркотичними речовинами. Психологічні "ролі" дітей з алкогольної родини, заходи по їх корекції.

Загальна схема скринінга на предмет зловживання алкоголем та наркотичними речовинами у дітей та підлітків. Основні етапи скринінга на предмет зловживання алкоголем та наркотичними речовинами серед осіб зрілого віку: розробка анкети, анкетування, виявлення групи ризику.

Організація проведення кампанії проти тютюнопаління та зловживання алкоголем у конкретному навчальному закладі (школі,

окремому класі, ПТУ, вузі). Порівняльна оцінка різних типів програм профілактики залежної поведінки серед підлітків. Ігрові програми профілактики тютюнопаління та зловживання алкоголем для школярів, їх роль в усуненні тиску з боку ровесників.

Профілактика тютюнопаління в шкільних навчальних закладах. Робота з вчителями та підлітками. Медико-соціальні коротко- та довгострокові наслідки паління. Анкета курця для скринігу тютюнопаління серед учнів навчальних шкільних закладів. Поради, як покинути палити та утримуватись від тютюнопаління.

Тема 2: Соціальна профілактика в діяльності центрів соціальних служб для молоді. Робота з молодими родинами.

Сучасна сім'я, визначення поняття. Функції сім'ї, її структура. Родинна динаміка. Порушення функціонування родини: особистісні особливості, порушення міжособистісної комунікації в сім'ї, порушення інтеграції сім'ї.

Соціальна профілактика в роботі з молодими родинами. Перша консультація. Вивчення проблем родини. Психокорекція сімейних відносин.

Тема 3: Соціальна профілактика при кризових станах.

Визначення поняття "критична ситуація". Види критичних ситуацій і тривожних станів у підлітків та молоді. Психологічне консультування підлітків, які знаходяться у кризових станах. Рекомендації для соціального працівника щодо проведення бесіди. Етапи психологічного консультування: принципи та техніка бесіди,

Основні характеристики спілкування в психологічному консультуванні (зміст, функції спілкування, стиль спілкування). Механізми взаєморозуміння у спілкуванні (структура взаємодії, типи взаємодії, моделі спілкування, експресивні засоби спілкування). Роль емпатії у співбесіді. Психотипи суб'єктів спілкування. Бар'єри, які виникають під час спілкування. Психологічні техніки спілкування (структура індивідуальної комунікативної діяльності, психотехніка оволодіння ініціативою у спілкуванні, психотехніка переконання).

Особливості психологічного консультування на телефоні "довіри". Етичні аспекти психологічного консультування.

Зміст семінарських занять

Назви практичних занять та їх зміст	К-ть годин
--	-------------------

Торетичне обґрунтування соціальної профілактики	1
Групова робота	1
Техніка проведення групової роботи	1
Форми групового впливу	1
Методи психологічного впливу	2
Профілактичні заходи вікових проблем молоді	2
Соціальна профілактика при роботі з молододою родиною	2
Психологічна консультація в практиці соціальної роботи	2

Змістовий модуль 1. «Основні складові системи соціально-профілактичної роботи»

Тема 1: Торетичне обґрунтування соціальної профілактики

Завдання: Підготувати торетичне обґрунтування соціальної профілактики:

1. Визначити, що таке "соціальна профілактика", яка її мета, предмет та завдання.
2. Дати визначення норми взаємності і норми соціальної відповідальності.
3. Яка кількість очевидців впливає на те - нададуть люди допомогу чи ні.
4. Навести приклади того, як ведуть себе люди при наданні допомоги, в залежності від інтерпретації інциденту.

Форми контролю

Опитування на семінарі. Перевірка результатів роботи

Література Основна: [5, 17, 43, 45].

Тема 2: Групова робота

Завдання:

1. Визначити, чим обумовлена тенденція до зміни організаційної структури соціальної роботи від роботи з конкретними випадками до соціальної роботи у товаристві.
2. Визначити особливості організаційної структури авторитарних та демократичних груп.

Форми контролю

Доповідь на семінарі. Перевірка результатів роботи.

Література:
Основна: [69, 20, 90].
Додаткова: [5, 19, 31, 54, 78, 81, 97]

Змістовий модуль 2. «Групова соціальна робота»

Тема 1: Техніка проведення групової роботи

Завдання:

1. Визначити, в чому перевага групової соціальної роботи над індивідуальним консультуванням клієнтів.

2. Обміркувати, які організаційні заходи треба зробити для планування групового заняття.

Форми контролю

Семінар-диспут.

Література:
Основна: [69, 20, 35, 90].
Додаткова: [19].

Тема 2: Форми групового впливу

Завдання:

1. Довести, чому присутність інших людей змушує людину виконувати завдання більш ефективно.

2. Визначити поняття “екстремізація”, а також чому американці називають цей феномен "зсув до ризику".

Форми контролю

Творча письмова робота.

Література:
Основна: [36, 45, 63, 64, 97].
Додаткова: [18, 23, 32, 38].

Тема 3: Методи психологічного впливу

Завдання :

1. Скласти класифікацію методів психологічного впливу.

2. Визначити, з чого починається процес переконання.

3. Назвати найбільш розповсюджені помилки доводів.

4. Навести методи, що використовуються для того, щоб змінити емоційне ставлення людини до певних подій.

5. На прикладі довести, як можна впливати на групову згуртованість.

Форми контролю

Доповідь на семінарі. Виконання тесту. Соціально-психологічний тренінг спілкування в груповій роботі.

Література:

Основна: [9, 22, 45, 88, 97].

Додаткова: [7, 11, 14, 18, 23, 32, 74, 77, 94].

Тема 4: Профілактичні заходи вікових проблем молоді

Завдання:

1. Скласти схему профілактичних заходів вікових проблем у підлітків (12-19 років).

2. Скласти схему надання базової інформації для вчителів з профілактики тютюнопаління.

3. Розробити анкету курця для скринігу тютюнопаління серед учнів навчальних шкільних закладів.

4. Скласти схему надання базової інформації для вчителів з профілактики зловживання алкоголем та наркотичними речовинами.

Форми контролю

Семінар-диспут. Перевірка результатів роботи.

Література:

Основна: [3, 52, 39, 44, 79, 96].

Додаткова: [1, 4, 6, 13, 26, 30, 39, 49, 52, 61, 65, 71, 73, 91, 95, 111-114].

Змістовий модуль 3. «Профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі»

Тема 1: Соціальна профілактика при роботі з молоддю родиною

Завдання:

1. Навести особливості сучасної молоді родини.

2. Визначити, в чому полягає дисфункція сім'ї.

3. Розробити структуру сучасної сім'ї.

4. Визначити і на прикладі прослідити родинну динаміку.

5. Проаналізувати причини порушення функціонування родини.

6. Назвати причини порушення міжособистісної комунікації в сім'ї.

Форми контролю

Семінар-кологвіум. Перевірка результатів роботи.

Література

Основна: [14, 32, 48, 55, 93, 94, 115].

Додаткова: [15, 25, 100, 102].

Тема 2: Психологічна консультація в практиці соціальної роботи

Завдання:

1. Назвати техніки, які треба застосувати соціальному працівнику для ефективного психологічного консультування підлітків у кризових станах.

1. Якою повинна бути техніка бесіди з молодою людиною у тривожному стані.

3. Класифікувати ознаки "ефективного" та "неефективного" слухача.

4. Проаналізувати психотехніки переконання в подоланні бар'єрів спілкування.

Форми контролю

Опитування на семінарі. Перевірка результатів роботи.

Література:

Основна: [10, 18, 34, 88, 101].

Додаткова: [14, 31, 32, 56, 57, 59, 62, 67, 68, 74, 76, 98, 103, 118].

ТЕМИ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ

1. Проаналізувати теорію соціального обміну. Розглянути егоїстичний та альтруїстичний шляхи надання допомоги.

2. Порівняти та оцінити теорії альтруїзму.

3. Письмово розглянути соціально-психологічні експериментальні дослідження особистісних впливів на надання допомоги іншим: почуття провини, настроїв, релігійність, риси особистості.

4. Навести перелік групової роботи з людьми, які мають проблеми з фізичним або психічним здоров'ям.

5. Підготувати письмову доповідь "Групова соціальна робота як можливість допомоги клієнту активно впливати на важливі рішення свого життя".

6. Надати практичні приклади роботи груп корекції поведінки, самопомоги, подолання вікових криз.

7. Довести, що є факторами психокорекційного впливу групи на особистість.

8. - Групова динаміка та стилі поведінки при проведенні групової соціальної роботи.

9. - Етичні вміння в груповій соціальній роботі.

10. - Стилi керівництва групою та психологічні вимоги до керівників груп та соціальних працівників, які займаються груповою роботою.

11. Письмово відповісти: Чим визначаються відносини людини і групи.

12. Підготувати письмову відповідь: Як змінюються соціальні установки в залежності від кількості інформації про проблему.
13. Письмово довести: Групова поляризація як різновид групової взаємодії, інформаційний та нормативний види групового впливу.
14. Засоби психологічного впливу в соціальній роботі
15. Проаналізувати методи психологічного впливу на джерела мотивації поведінки людини та її емоційний стан.
16. Проаналізувати методи психологічного впливу на установки та групові норми, їх значення для групової роботи.
17. Предмет та методи соціальної профілактики. Соціально-психологічні основи допомоги іншим.
18. Завдання для самостійної роботи
19. Визначити соціально-психологічні аспекти прийняття рішення про доцільність паління.
20. Проаналізувати психологічні особливості підлітків, які сприяють початку зловживання алкоголем та наркотичними речовинами.
21. Скласти схему роботи з батьками учнів по профілактиці тютюнопаління.
22. Надати порівняльну оцінку різним типам програм профілактики залежної поведінки у закладах освіти.
23. Довести, чому ігрові програми профілактики тютюнопаління для школярів більш ефективні за традиційні методи профілактичної роботи.
24. - Соціальна профілактика в роботі з молодими родинами.
25. - Психологічна корекція порушень функціонування молодії родини.
26. Соціальна профілактика в діяльності центрів соціальних служб для молоді. Робота з молодими родинами.
27. - Соціальна профілактика в роботі з молодими родинами.
28. - Психологічна корекція порушень функціонування молодії родини.
29. Дослідити основи психологічного консультування в практиці соціальної роботи.
30. Визначити бар'єри, які виникають під час спілкування.

Питання для самоконтролю

1. Мета, предмет та завдання соціальної профілактики.
2. Соціально-психологічні основи надання допомоги іншим.

3. Соціальні норми, які мотивують альтруїстичну поведінку: норма взаємності, норма соціальної відповідальності.

4. Алгоритм поведінки людини при інцидентах: звертання уваги, інтерпретація інциденту, "ефект очевидця", прийняття відповідальності, ситуаційні впливи, фактор часу, вплив просоціальних моделей поведінки на , інших людей.

5. Внутрішні фактори надання допомоги: емоційні риси, риси особистості, почуття провини. Засоби посилення впливу для надання допомоги іншим людям.

6. Вивчити етичні аспекти психологічного консультування.

7. скласти класифікацію психотипів суб'єктів спілкування.

8. Визначте соціальні фактори, які можуть стати причиною зловживання алкоголем.

9. Відмінності у зловживанні наркотичними речовинами в залежності від статі, віку, регіону, соціально-економічного статусу, рівня освіти.

10. Психологічні особливості у підлітковому віці, які сприяють початку зловживання алкоголем та наркотичними речовинами.

11. Психологічні "ролі" дітей з алкогольної родини, заходи по їх корекції.

12. Загальна схема скринінга на предмет зловживання алкоголем та наркотичними речовинами у дітей та підлітків.

13. Основні етапи скринінга на предмет зловживання алкоголем та наркотичними речовинами серед осіб зрілого віку: розробка анкети, анкетування, виявлення групи ризику.

14. Організація проведення кампанії проти тютюнопаління та зловживання алкоголем у конкретному навчальному закладі (школі, окремому класі, ПТУ, вузі).

15. Порівняльна оцінка різних типів програм профілактики залежної поведінки серед підлітків.

16. Ігрові програми профілактики тютюнопаління та зловживання алкоголем для школярів, їх роль в усуненні тиску з боку ровесників.

17. Профілактика тютюнопаління в шкільних навчальних закладах.

18. Робота з вчителями та підлітками.

19. Медико-соціальні коротко- та довгострокові наслідки паління.

20. Анкета курця для скринігу тютюнопаління серед учнів навчальних шкільних закладів.

21. Поради, як покинути палити та утримуватись від тютюнопаління.

22. Сучасна сім'я, визначення поняття.

23. Функції сім'ї, її структура.
24. Родинна динаміка.
25. Порушення функціонування родини: особистісні особливості, порушення міжособистісної комунікації в сім'ї, порушення інтеграції сім'ї.
26. Соціальна профілактика в роботі з молодими родинами.
27. Перша консультація.
28. Вивчення проблем родини.
29. Визначення поняття "критична ситуація"
30. . Види критичних ситуацій і тривожних станів у підлітків та молоді.
31. Психологічне консультування підлітків, які знаходяться у кризисних станах.
32. Рекомендації для соціального працівника щодо проведення бесіди.
33. Етапи психологічного консультування: принципи та техніка бесіди.
34. Основні характеристики спілкування в психологічному консультуванні (зміст, функції спілкування, стиль спілкування).
35. Організація роботи групи.
36. Відкриті та закриті групи.
37. Показання до участі в груповому процесі, протипоказання.
38. Визначення однорідності групи
39. Гомогенні та гетерогенні групи.
40. Рольова структура малої групи.
41. Визначення "норм групової роботи".
42. "Стилі керівництва групою: авторитарний, демократичний.
43. Питання групової етики.
44. Вимоги до керівників групи та працівників.
45. Визначення групової динаміки.
46. Групова програма.
47. Етапи групового процесу.
48. Фази групового процесу.
49. Фактори психокорекційного впливу групи на особистість: емоційна підтримка, допомога іншим, самопроявлення, відреагування, зворотній зв'язок з групою, використання колективного досвіду, тренінг нових моделей поведінки, отримання нової соціальної інформації та соціальних навичок.
50. Техніка проведення групової роботи:
51. Практичні приклади групової роботи.

52. Форми впливу групи.
53. Визначення «соціальної фасилітації».
54. Поняття про конформність, навіювання, конформізм, групову нормалізацію.
55. Альтернативні проблеми: вплив меншості і проблема підпорядкування авторитету.
56. Фактори, які впливають на конформізм людини.
57. Визначення «нонконформізму».
58. Умови, за яких «меншість» може перебудувати позицію "більшості" у групі.
59. Визначення соціально-психологічної установки.
60. Соціальне порівняння.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Аддиктивное поведение. Общая характеристика й закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. - 1991.-№1.- С. 8-15.
2. Акцентуации характера и психопатии как факторы, влияющие на аддиктивное поведение и формирование зависимости // Подростковая наркология: руководство. - Л.: Медицина, 1991. - С. 58-66.
3. Анонімні алкоголіки. Пер. з англ. - Alcohol Anonymous World Services, INC, New York, 1994.- 140 с.
4. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник.-К.: Центр навчальної літератури, 2003.- 134 с.
5. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник.-К.: Центр навчальної літератури, 2003.-134 с.
6. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник.-К.: Центр навчальної літератури, 2003.-134 с.
7. Берн З. Люди, которые играют в игры. - СПб, 1992.
8. Бороздина Г.В. Психология делового общения. – М.: ИНФРА – М, 1999.
9. Виды и техники слушания // Основы психологии. - Ростов -на -Дону: Изд-во "Феникс", 1996 - С. 679- 689.
10. Войдило Є. Мій вибір - свобода. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1994 .-104с.
11. Воронович Б. Хвороба алкоголізм. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1995.-64с.
12. Восприятие й познание людьми друг друга при общении // Основы психологии. - Ростов -на -Дону: Изд-во "Феникс", 1996. - С. 674-679.
13. Гериатрическая психиатрия // Клиническая психиатрия. - М.: ГЗОТАР Медицина, 1998. - С. 349-364.
14. Диагностика психических состояний и свойств личности //

- Психологические тесты. - М., 1996. - С.3-89.
15. Довідкові матеріали про становище молоді та хід реалізації державної молодіжної політики в Україні.- К.:УкрНДІ проблем молоді, 2002.- 98с.
 16. Додюк А. Нелегка надія. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1994.-47с.
 17. Древицька О.О. Визначення дитячих емоційних проблем // Вісник Асоціації психіатрів України. - №1. -1998. - С. 20-27.
 18. Злоупотребление наркотическими веществами и отношения в семье // Наркология. Пер. с англ. - М., СПб: Изд-во "БИКОМ"- "Невский диалект", 1998.-С.298-305.
 19. Клинические проявления и диагностика основных вариантов установки на лечение у больных наркоманиями и токсикоманиями: метод рекомендации / Сост. Полтавец В.И., Ерчкова Н.А., Чабанец С.А., Саута Л.А. - Днепропетровск, 1991. - 23с.
 20. Клінічні та психологічні особливості хворих на наркоманії / Реабілітація хворих на наркоманії. - Дніпропетровськ, 1997. - С. 19-25.
 21. Конфлікти у сумісній діяльності / Г.В.Ложкін, С.В. Сьомій, Т.В. Петровська, О.О. Кисельова. - К.: Вид-во "Сфера", 1997. - 91 с.
 22. Краткая информационная карта по злоупотреблению наркотическими веществами // Наркология. Пер. с англ. - М., СПб: Изд-во "БИНОМ"- "Невский диалект", 1998. - С.298-305.
 23. Кратковременная динамическая психотерапия и вмешательство при кризисах // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.2. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994.-С.63-70.
 24. Кратохвил Д. Групповая психотерапия. Пер. с англ. – СПб.: Питер Ком, 1998. – 307с.
 25. Кричевский Р.Л., Дубовская Е.М. Психология малой группы. – Изд-во МГУ. – 1991.
 26. Личностная шкала проявлений тревоги J.Taylor // Психологические тесты. – М.,1996. - С. 7-11.
 27. Лукашевич Н.П., Туленков Н.В. Социология: Учебн. пособие. / Под общ. ред. Н.В. Туленкова. – К.: МАУП, 2002. – 272с.
 28. Майерс Д. Социальная психология / Пер. с англ. - СПб.: Питер Ком, 1998. – 688 с.
 29. Меллібруда С. Таємниця Етон: як допомогти дітям не пити. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1994.- 49 с.
 30. Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологические тесты. - М., 1996. - С. 52-60.
 31. Оказание помощи жертвам пыток и других форм насилия // Психическое здоровье беженцев - К.: Изд-во "Сфера", 1998. - С.146-161.
 32. Особистість та функції соціальних працівників в діяльності терапевтичних бригад наркологічних стаціонарів / Реабілітація хворих на наркоманії. - Дніпропетровськ, 1997. - С. 32-35.
 33. Осятинський В. Гріх чи хвороба? - Львів: Міжнародний фонд

- "Відродження", 1994. – 107с.
34. Патологическая тревожность // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.2. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994. - С.373-379.
 35. Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. – М., 1992.
 36. Платонов Ю.П. Психология коллективной деятельности. – Изд-во Феникс, 1996.
 37. Подростковая наркология: руководство. - Л.: Медицина, 1991. - С. 110
 38. Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея и Терри Филпота. - Амстердам-Киев, 1996. - 240 с.
 39. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді / Упорядник К.С.Шендеровський.- К.: ДЦССМ, 2003.- 384с
 40. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді / Упорядник К.С.Шендеровський.-К.: ДЦССМ, 2003.- 384с.
 41. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді/ Упорядник К.С.Шендеровський.-К.: ДЦССМ, 2003.- 384с.
 42. Прогностичні критерії ефективності реабілітації хворих на наркоманії в терапевтичних бригадах / Реабілітація хворих на наркоманії. - Дніпропетровськ, 1997. - С. 48-50.
 43. Словарь по социальной педагогике: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Авт.-сост. Л.В.Мардахаев.- М.: Издательский центр "Академия", 2002.- 368с.
 44. Словарь по социальной педагогике: Учеб.пособие для студ. высш.учеб.заведений / Авт.-сост.Л.В.Мардахаев.- М.: Издательский центр "Академия", 2002.- 368с.

Додаткова

1. Закон України "Про міліцію" від 20 грудня 1990 року.
2. Закон України "Про адміністративний нагляд за особами, звільнених з місць позбавлення волі" від 01 грудня 1994 року.
3. Указ Президента України "Про додаткові заходи щодо поліпшення діяльності органів внутрішніх справ та громадських формувань з охорони громадського порядку" від 16 червня 1999 року.
4. Аванесов Г.А. "Криминология й социальная профилактика". - Москва, 1980 г.
5. Блувштейн Ю.Д. й другие "Профилактика преступлений".- Минск, 1986 г.
6. Соціально-педагогічні та медико-психологічні заходи протидії вживанню наркогенних засобів неповнолітніми і молоддю. Науково-методичний посібник /Упорядник – заг. Ред. О.І.Пилипенко. - К.: А.Л.Д., 1995. – 100 с.

КУРС ЛЕКЦІЙ

Лекція 1. Соціальна профілактика як аспект соціальної політики держави

*Сутність соціальної профілактики.
Предмет, об'єкти та суб'єкти, чинники соціальної профілактики.
Рівні профілактики.
Нормативно-правова база держави в напрямку профілактики негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі.*

Література

1. Соціальна робота з дітьми та молоддю: проблеми, пошуки, перспективи // За заг. редакцією Пінчук І.М., Толстоухової С.В.-К.: УДЦССМ, 2000р. Випуск 1.-276 с.
2. Соціальна політика та соціальна робота: Звіт про першу науково-практичну конференцію "Соціальна політика в Україні: вчора, сьогодні, завтра" – К., січень 1996 року.
3. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник.-К.: Центр навчальної літератури, 2003.- 134 с.
4. Соціальна робота з молоддю в Україні (Збірник інформаційно-методичних матеріалів) - К.:Столиця, 2003.
5. Довідкові матеріали про становище молоді та хід реалізації державної молодіжної політики в Україні.- К.:УкрНДІ проблем молоді, 2002.- 98с.

1.Сутність соціальної профілактики.

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 побутовим неблагополуччям 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» (від грецького «запобіжний») 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 дозволя.

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, її 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:

- удосконалювання, підвищення ефективності використовуваних молоді 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 і т.д.).

Основними способами реалізації задач первинної профілактики є:

- навчання здоровому способу життя: усвідомлення, розвиток і тренування визначених 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 в області профілактики психологами, медичними і со-

ціальними 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 допомагає 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 діючий, 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.

2. Об'єкти та суб'єкти соціальної профілактики

Предмет соціальної профілактики – процес сприяння соціальному розвитку особистості людини на різних етапах її віку; соціально-педагогічна діяльність, спрямована на оптимізацію соціального формування і розвитку особистості, усунення соціально-педагогічної проблеми шляхом здійснення профілактичних заходів; покращення соціально-педагогічних можливостей середовища, в якому живе і формується індивід.

Суб'єктами соціальної профілактики правопорушень є державні і господарські органи, профспілкові, суспільні організації, трудові колективи, посадовці і громадяни, що беруть участь в діяльності з профілактики негативних явищ в суспільстві. У профілактичній роботі покликані також брати участь засоби масової інформації.

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 спричиняють антигромадські вчинки.

Об'єкти соціально-профілактичної дії можна умовно підрозділити на чотири основні групи:

- негативні сторони в об'єктивних умовах життєдіяльності людей (матеріальна і соціально-культурна база, рівень добробуту і житлово-побутові умови, технічне забезпечення виробництва, технологічний процес, умови праці і т.д.);
- негативні сторони в організаційно-управлінській діяльності державних і суспільних органів самоврядування (система загальної і спеціальної освіти, соціально-побутове обслуговування, засоби масової інформації, установи культури, ідейно-виховна і культурно-масова робота);
- негативні сторони в міжособистісних відносинах і поведінці людей у процесі трудової діяльності, в побуті і відпочинку, а також у сімейних і родинних стосунках;
- негативні явища в правосвідомості і соціально-правовому мисленні.

Коло об'єктів соціально-профілактичної дії надзвичайно широке. Тому конкретні об'єкти соціально-профілактичної дії визначаються в процесі попереднього вивчення стану правопорядку в регіоні, галузі народного господарства, трудовому колективі.

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 і т.д.;
- 6) обмеження ресурсів, що вкладаються урядом в оздоровлення природного і соціального середовища населення.

3. 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 дії 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 особливо 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.

1. До провідних форм профілактики на *особистісному рівні* можна віднести консультування та тренінгові заняття.

2. *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.

3. *Соціальний рівень* профілактики сприяє актуалізації проблем, пов'язаних з окремими негативними явищами в спільстві, а також зміні суспільних норм стосовно осіб, які за певних причин стали жертвами асоціальних моделей поведінки (наркозалежні, люди нетрадиційної сексуальної орієнтації, ВІЛ-інфіковані).

4. 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";
- Додаткових заходів щодо реалізації державної молодіжної політики (Указ Президента України від 04.12.96 р. №1165\96);
- 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 ін.

Лекція 2. Організаційні основи та планування соціальної профілактики

Завдання і принципи здійснення соціальної профілактики. Напрями соціально-профілактичних заходів. Типологія заходів соціальної профілактики, що застосовуються в межах держави. Комплексне планування соціальної профілактики. Складові профілактичних програм.

Література

1. Соціальна робота з дітьми та молоддю: проблеми, пошуки, перспективи // За заг. редакцією Пінчук І.М., Толстоухової С.В.- К.: УДЦССМ, 2000р. Випуск 1.- 276 с.
2. Соціальна політика та соціальна робота: Звіт про першу науково-практичну конференцію “Соціальна політика в Україні: вчора, сьогодні, завтра” – К., січень 1996 року.
3. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник.-К.: Центр навчальної літератури, 2003.-134 с.
4. Словарь по соціальної педагогіке: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Авт.-сост. Л.В.Мардахаев.- М.: Издательський центр “Академия”, 2002.- 368с.
5. Соціальна робота з молоддю в Україні (Збірник інформаційно-методичних матеріалів) = К.:Столиця, 2003.
6. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді/ Упорядник К.С.Шендеровський.-К.: ДЦССМ, 2003.-384с.

1. Завдання і принципи соціальної профілактики

Завдання соціальної профілактики:
- проведення системних та комплексних заходів з профілактики негативних явищ у суспільстві;
- використання інноваційних форм соціальної роботи, які здатні ефективно впливати на ціннісні пріоритети підлітків та молоді;
- формування позитивної мотивації вчинків, підвищення рівня інформованості молодих людей, їхніх батьків та найближчого оточення.

Для створення профілактичних програм необхідно чітко знати принципи, по яких будується профілактична активність.

1. *Принцип системності.* Цей принцип припускає розробку і проведення програмних профілактичних заходів на основі системного аналізу соціальної ситуації в країні.

2. *Принцип стратегічної цілісності.* Цей принцип визначає єдину

стратегію профілактичної діяльності, що обумовлює основні стратегічні напрямки і конкретні заходи й акції. Підхід до профілактики повинний бути стратегічно цілісним.

3. *Принцип багатоаспектності.* Він припускає сполучення різних аспектів профілактичної діяльності.

- Особистісний аспект припускає вплив, спрямований на позитивний розвиток ресурсів особистості.

- Поведінковий аспект припускає цілеспрямоване формування у дорослих міцних навичок і стратегій поведінки, що стрес-переборює.

- Просторово-централізований аспект припускає активне формування систем соціальної підтримки в рамках превентивного і реабілітаційного простору (тобто, системи соціальних інститутів, соціальних центрів, спрямованих на профілактичну і реабілітаційну активність). Ця система може бути організована в окремому районі, країні, і повинна носити організований характер.

4. *Принцип ситуаційної адекватності профілактичної діяльності.* Відповідність профілактичних дій реальній соціально-економічній, соціально-психологічній і наркологічній ситуації в країні.

5. *Принцип континуальності.* Забезпечення безперервності, цілісності, динамічності, сталості, розвитку й удосконалення профілактичної діяльності.

6. *Принцип солідарності.* Солідарна міжвідомча взаємодія між державними і суспільними структурами з використанням системи соціальних замовлень.

7. *Принцип легітимності.* Припускає реалізацію цільової профілактичної діяльності на основі прийняття її ідеології і довірливої підтримки більшістю населення.

8. *Принцип полімодальності і максимальної диференціації.* Припускає гнучке застосування в профілактичній діяльності різних підходів і методів, а не центрування тільки на одному методі чи підході.

Отже, під профілактикою маються на увазі перш за все науково обгрунтовані та своєчасно зроблені дії, спрямовані:

- на запобігання можливих фізичних, психологічних або соціокультурних колізій у окремих індивідів і груп ризику;

- на збереження, підтримку і захист нормального рівня життя і здоров'я людей, сприяння в досягненні ними поставлених цілей і розкритті їх внутрішніх потенціалів.

Практика профілактичної роботи знаходиться в постійному розвитку. Проте можна виділити деякі основні моменти, що стосуються її змістовної частини.

1. Повсякденне життя рясніє стресовими чинниками, але, оскільки вони непомітно нагромаджуються, володіють так званим кумулятивним ефектом, жоден з них окремо не може вважатися причиною тієї або іншої складної соціальної проблеми. Тому методи профілактики мають системний характер, тобто, вони направлені на викорінювання джерел стресу як в самій людині, так і в соціальному та природному середовищі і одночасно — на створення умов для придбання людиною необхідного досвіду вирішення проблем, які

виникають.

2. Служби профілактики прагнуть не стільки реагувати на ці проблеми, скільки запобігти їх появі. Вони звернені до здорових громадян, що ще не вступили в смугу непередбаченої життєвої кризи або непередбачених проблем, які виникають в результаті несподіваних подій (*наприклад, проблеми, з якими стикаються діти після розлучення батьків*).

Така установка на роботу із здоровим клієнтом припускає надання диференційованих послуг, що враховують мотиви клієнта, його відносини з соціальним працівником і джерела винагороди останнього. Взаємостосунки між клієнтом і соціальним працівником повинні будуватися на основі взаємної пошани, з розумінням того факту, що кожний з них вносить свій посильний внесок в рішення даної проблеми.

3. Методи профілактики звичайно включають навчання людей новим навикам, які допомагають їм досягти поставлених цілей і зберегти здоров'я. У той же час робота відповідних служб націлена на такі зміни соціального середовища, щоб підтримувати і стимулювати нормальну життєдіяльність людини. Системний підхід враховує всі ці взаємопов'язані чинники. Традиційні методи надання допомоги в переважній більшості можуть бути використані і для профілактики (*наприклад, тренінг позитивного життєвого настрою був розроблений для терапевтичних цілей, але він широко використовується для підтримки корисних соціальних навиків*).

4. Профілактика передбачає вирішення ще не виниклих проблем. Тому одні профілактичні заходи вживаються задовго до їх виникнення, а інші — безпосередньо перед виникненням проблеми.

5. Служби профілактики покликані знаходити оптимальні рішення як для досягнення поставлених цілей, так і для запобігання передбачених проблем, — в цьому і полягають цінність і значення профілактики.

2. Напрями соціально-профілактичних заходів

Соціально-профілактичні заходи можуть бути направлені:
— на підвищення рівня правосвідомості населення регіону, працівників галузі народного господарства, членів трудового колективу, їх соціальної активності у сфері боротьби з правопорушеннями;
— на попередження певних видів правопорушень окремими соціальними групами;
— на становлення нового соціально-правового мислення, що дозволяє грамотно вирішувати завдання комплексного планування профілактики правопорушень.

Для забезпечення скоординованої профілактичної діяльності різних органів, організацій і установ, узгодження різних форм профілактики. В планах слід передбачати загальні організаційні заходи, до числа яких можуть відноситися:

- створення ради профілактики;
- розробка Положення про раду профілактики правопорушень.

Разом з тим в даний час між теорією профілактики і практикою профілактичної діяльності відчувається помітний розрив, що перш за все негативно впливає на ефективність і результативність соціальної роботи. Тому сьогодні виникла гостра необхідність розробляти, систематизувати методи і напрями профілактичної роботи, оцінювати і аналізувати інформацію з цієї проблеми в різних галузях знань.

- Профілактична робота проводиться на трьох рівнях:
- 1). в межах держави, тобто стосовно всіх громадян;
 - 2). в колективах і групах;
 - 3). індивідуально з певною особою.

Як видно, загальна профілактика відповідає I та 2 рівню, а індивідуальна співпадає з третім рівнем.

3. Типологія заходів соціальної профілактики, що застосовуються в межах держави

Кожному рівню профілактики притаманний певний комплекс спеціальних заходів, що застосовуються до певних осіб. Сюди входить весь комплекс здійснюваних державою економічних, соціально-культурних, правових та інших дій, спрямованих на недопущення скоєння злочинів.

1. Економічні заходи. Вони включають дії, спрямовані на:

- покращення ведення економічної політики;
- здійснення належного ведення бухгалтерського обліку та контролю;
- усунення проявів безгосподарності;
- ліквідацію інфляції, безробіття;
- забезпечення людей товарами першої необхідності, житлом, робочими місцями;
- своєчасну виплату заробітної плати, пенсії та інших виплат;
- розробка всяких технічних засобів та пристроїв (сигналізації, замки тощо) та інше.

2. Соціально-культурні заходи:

- проведення належного виховання громадян;
- функціонування навчальних закладів;
- виховання в дітей та інших громадян любові до краю, своєї культури, духовності;
- наголошення про шкідливий вплив наркоманії, токсикоманії, п'янства, проституції та інших антисоціальних вчинків (фонові явища);
- наявність гуртків масового проведення дозвілля (спортивних, радіотехнічних тощо);
- недопущення демонстрації по телебаченню програм, які пропагують культ насильства, агресії тощо;

3. *Правові заходи:*
- правове виховання (повага до законів);
 - пропаганда і навчання громадян знанням юридичних норм;
 - приведення законодавства до рівня міжнародних стандартів;
 - усунення прогалин у законодавстві;
 - застосування юридичних санкцій;
 - кримінологічна експертиза нормативних акцій.

Заходи, що застосовуються до певної групи осіб:

1. Проведення роз'яснювальної роботи на підприємствах, установах, організаціях.

2. Проведення профілактичної перевірки. Таку перевірку в силу нормативних актів щодо належного функціонування певного об'єкта можуть проводити широке коло суб'єктів.

3. Направлення письмових повідомлень про усунення виявлених недоліків. Під час проведення профілактичної перевірки про результати її здійснення складається акт. У залежності від того, що виявлено, можна прийняти ряд рішень:

- на підставі акту та інших доказів можемо прийняти рішення про притягнення винних осіб до адміністративної чи кримінальної відповідальності;
- повідомити вищестояще керівництво про виявлені недоліки та притягнення винних до дисциплінарної відповідальності;
- попередити про недопущення в подальшому здійснення таких вчинків;
- зобов'язати у встановлений термін усунути виявлені недоліки.

4. Встановлення посиленого режиму несення служби по охороні громадського порядку (ОГП) на певній території (дільниці).

6. Здійснення профілактичних операцій і рейдів.

7. Соціальний патронат. Під соціальним патронатом розуміють комплекс заходів державної та іншої підтримки і допомоги особам, що її потребують. Сюди можна віднести:

- допомога дітям, батьки яких позбавлені батьківських прав, чи які взагалі самотні;
- надання допомоги та лікування алкоголіків, наркоманів, осіб з психічними розладами;
- сприяння в працевлаштуванні осіб, звільнених з місць позбавлення волі;
- функціонування мережі притулків, пансіонатів.

4. Комплексне планування соціальної профілактики

Комплексне планування соціальної профілактики - одна з основних форм узгодження діяльності в цьому напрямку державних, господарських органів, суспільних організацій і трудових колективів. Воно є підсумком сумісної

розробки різними органами, організаціями і колективами злагоджених планів, що передбачають систему довгострокових і поточних заходів щодо виявлення і усунення причин асоціальної поведінки.

Комплексне планування соціальної профілактики переслідує наступні основні цілі:

- скорочення і в перспективі повну ліквідацію асоціальної поведінки громадян;
- обмеження і в подальшому ліквідацію випадків антигромадської поведінки громадян і посадовців, тобто порушень соціальних норм, що шкодить суспільству і спричиняє протиправні діяння, які сприяють їх здійсненню;
- подолання негативних сторін суспільного розвитку, які сприяють негативним явищам;
- усунення умов для правопорушень, недоліків і прорахунків в діяльності органів управління, господарських організацій, суспільних формувань, культурно-виховних і медичних установ;
- боротьбу з пияцтвом і алкоголізмом: поступове викорінення негативних форм поведінки в сім'ї, на виробництві, в суспільному житті, що сприяють правопорушенням;
- розвиток і вдосконалення позитивних соціальних процесів, які протидіють антигромадській поведінці громадян і сприяють дотриманню державної і трудової дисципліни;
- підвищення рівня свідомості та організованості громадян, формування пошани до правових розпоряджень;
- виховання екологічної дисципліни, підйом екологічної культури і знань в цій області, формування у кожної людини свідомого і дбайливого відношення до природи.

Комплексний план соціальної профілактики правопорушень доцільно розробляти як складову частину плану економічного і соціального розвитку регіону, галузі народного господарства, трудового колективу. При такому підході не тільки досягається узгодженість цих планів, але і полегшується вирішення питань матеріального й іншого забезпечення передбачених заходів.

Комплексний план соціальної профілактики правопорушень повинен бути обґрунтованим, реально забезпеченим відповідними матеріальними та іншими ресурсами, відображати специфічні умови життєдіяльності регіону, галузі народного господарства, трудового колективу. При його розробці доцільно передбачити:

- вибір найактуальніших цілей профілактичної діяльності;
- максимально повне використання можливостей системи управління економічними і соціально-культурними процесами з урахуванням компетенції і функцій окремих органів управління, соціальної активності населення, нових умов, які виникають в результаті реформ у всіх сферах суспільства;
- об'єднання і раціональне використання сил і засобів для профілактичної роботи;

- збалансований розвиток всіх провідних напрямів профілактичної роботи і охоплення нею всіх складових частин даного регіону (міської і сільської місцевості, окремих населених пунктів, районів і територіальних зон із значною кількістю антигромадських проявів).

При розробці регіональних комплексних планів соціальної профілактики правопорушень слід враховувати, що специфічними особливостями, зокрема, володіють регіони:

- промислові, промислово-аграрні, які швидко розвиваються і відносно стабільні центри;
- надвеликі, великі, середні і малі міста;
- новобудови, портові, курортні, сільські райони.

Особливості кожного з таких регіонів повинні бути враховані при організації, розробці і реалізації комплексних планів соціальної профілактики правопорушень.

Комплексні плани соціальної профілактики правопорушень різних рівнів повинні бути органічно взаємопов'язані. У *регіональному плані* слід передбачати загальні і найважливіші заходи, реалізація яких покладається на певні суб'єкти профілактичної діяльності (наприклад, на профспілковий орган, прокуратуру, органи внутрішніх справ). Відповідні органи, організації і установи, розташовані на даній території, в своїх планах відтворюють адресовані їм заходи регіонального плану, деталізують їх, включають конкретні заходи профілактичної діяльності, що викликані специфікою відповідних суб'єктів.

За напрямком "Профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі" фахівцями центрів соціальних служб для молоді розроблено та реалізується 552 соціальних програми, зокрема з питань профілактики алкоголізму та наркоманії -157 програм, з профілактики ВІЛ\СНІДу та венеричних захворювань - 142 програми, з профілактики правопорушень та злочинності -140, з правової освіти - 77, з питань соціальної підтримки неповнолітніх та молоді, що повернулися з місць позбавлення волі - 36 соціальних програм.

Соціальні програми відзначаються цілісністю, системним та комплексним підходом до вирішення проблем профілактики негативних явищ. Соціальна робота здійснюється як з дітьми та молоддю, так і з їхніми батьками та найближчим оточенням. У рамках програм діє широке коло спеціалізованих служб, передбачено створення реабілітаційних центрів. До реалізації програм залучені працівники освіти, інших зацікавлених організацій та установ, організовуються серії семінарів та тренінгів для підготовки волонтерів, навчання спеціалістів районних центрів ССМ

5. Моделі та складові профілактичних програм

З кожним роком з'являється все більше доказів того, що можливості медицини лікувати та рятувати від смерті не призводять до кардинальних змін в стані здоров'я населення. Доведено, що здоров'я людини на 55% залежить від способу життя і тільки на 8-10% - від організації допомоги. Тому, виникає нагальна необхідність впровадження серед населення, особливо дітей та молоді профілактичних програм.

На жаль, як в нашій країні, так і за кордоном існують випадки розробки профілактичних заходів без достатнього опрацювання їх менеджерського та соціально-психолого-педагогічного підґрунтя, без урахування політичної ситуації, суб'єктивних аспектів тих, на кого вони спрямовані тощо.

З іншого боку, аналіз профілактичної роботи (в основі дослідження Е.Чарлтона) дозволяє виділити п'ять основних типів профілактичних програм (або програм навчання здоровому способу життя).

Медична модель - молодим людям надається інформація про небезпечні наслідки того чи іншого явища. Слід зазначити, що така модель не є достатньо ефективною, тому що не враховує соціально-психологічних особливостей молоді людини, і тому вона іноді може призвести до зворотного ефекту.

Освітня модель - являє собою дію, спрямовану на окремого індивіда, дає йому змогу самостійно прийняти рішення. Але така модель не враховує профілактичну ситуацію, формування громадської думки щодо того чи іншого кризового явища та шляхів його подолання.

Соціально-політична модель - лобіювання необхідних рішень, реклама в засобах масової інформації. Перевага цієї моделі полягає в тому, що вона є ефективним засобом формування громадської думки, враховує соціально-територіальні особливості, соціальний час і тим самим знімає недоліки освітньої моделі.

Перших три моделі і зараз широко використовуються при попередженні кризових явищ. Але найбільш ефективними профілактичними моделями, які зараз застосовуються в профілактичних програмах серед молоді країн Європи, вважаються дві наступні.

Модель самопідсилення (комбіновано поєднує в собі основні характеристики трьох попередніх моделей).

Модель "дій на благо здоров'я", що крім цього враховує і вплив на молоду людину її соціального оточення (референтної групи). Моделі "дій на благо здоров'я" діють в двох напрямках - через переконання та через підвищення відповідних мотивів (наприклад, підвищення цін на тютюн чи алкоголь, що пов'язано з матеріальними втратами курців). Переконання використовуються в програмах публічного навчання та "підвищення" або "покращення" здоров'я.

1. Київський міський центр соціальних служб для молоді намагається інтегрувати відомі менеджерські підходи та фінансові механізми, можливості здійснення профілактичної роботи. Тому *структурна складова*, в першу чергу, базується на політичних та нормативних вимогах, а з іншого боку, є адаптаційною, що корегується під умови конкретного фінансового року,

окремих районів міста та референтних груп молоді.

2. Структурна складова київського підходу до реалізації профілактичних програм для молоді та за участю молоді *функціональну складову*. Дослідження практики показує, що в різні періоди реалізації відповідних профілактичних програм роль соціального працівника домінувала по-різному

3. Це підтверджує вище наведене твердження про вплив змін в *політичній складовій* на інший комплекс джерел та обмежень профілактичної роботи. Якщо в 1998 році головною функцією була роль інформування населення про знання та соціальні послуги в контексті профілактики негативних явищ в молодіжному середовищі, то через п'ять років (в 2003 р.) на перших ролях - як тренери та консультанти. Порівняний аналіз дослідження дозволяє припустити, що в системі профілактичної роботи ЦССМ міста відбуваються кардинальні зміни: роль консультанта як прикордонна роль між медиком та психологом визначить в найближчий час активізацію індивідуальної та групової, а не масової роботи.

Лекція 3. Методи та форми соціально-профілактичної роботи

*Завдання профілактичної роботи системи служб соціальної роботи.
Методика соціально-профілактичної роботи.
Форми роботи з профілактики негативних явищ.*

Література

1. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді / Упорядник К.С.Шендеровський.-К.: ДЦССМ, 2003.- 384с.

1. Завдання профілактичної роботи системи служб соціальної роботи

Передбачається вирішення конкретних завдань:

- проведення поведінкових та соціологічних досліджень, у результаті яких буде чітко визначено картину про групи молоді, які мають девіантну поведінку, є схильними до вживання наркотиків, алкоголю; форми та методи профілактичної роботи адаптуються до наявних соціально-демографічних та матеріальних умов;
- проведення ряду просвітницько-навчальних заходів з метою формування стійкого інтересу підлітків та молоді до здорового способу життя, підвищення рівня гігієнічної культури, санітарної освіти, відповідального ставлення до свого здоров'я; створення науково-методичної бази з профілактики негативних явищ і пропаганди здорового способу життя в молодіжному середовищі;
- створення різнопланових (духовних, медико-психологічних) реабілітаційних центрів, кризових стаціонарів для молоді, яка має алкогольну чи наркотичну залежність; активізація підтримки спільнот родичів, діти яких страждають від алкогольної чи наркотичної залежності;
- створення притулків для дітей з родин, схильних до вживання алкоголю та наркотиків.

2. Методика соціально-профілактичної роботи.

Практики соціальної роботи виділяють кілька груп методів, методичних моделей реалізації профілактичних програм у молодіжному середовищі.

По-перше, це група методів, що продукують **систематичну переробку переконань**. Власне визначається п'ять послідовних кроків у профілактичній діяльності:

1	—	увага;
2	—	розуміння;

3 — згода;
 4 — запам'ятовування;
 5 — поведінка.

Щоб досягти результатів профілактичної роботи за цією методикою суб'єкт профілактичної роботи під час комунікації повинен пройти всі ці кроки.

По-друге, це **методики “когнітивної відповіді”**, що акцентують профілактичну дію на думках або “когнітивних відповідях” (виникають у суб'єкта під час комунікації переконання: на зовнішню інформацію індивід відповідає внутрішньою дискусією). Тобто, методики ґрунтуються на сприйнятті індивіда як інформаційного “процесора”.

По-третє, **методики очікування** – зв'язок групи факторів поведінки зі здоров'ям. Ці фактори поведінки і є “справжнім” ядром очікувань, а саме, сприйняття індивідом:

- *чутливості* до захворювання (“я маю дуже високі шанси захворіти”);
- *серйозності* захворювання (“рак є дуже серйозним захворюванням”);
- *втрат*, що пов'язані зі зміною поведінки (коли не палю - роблюсь роздратованим);
- *переваг*, що приносить зміна поведінки (не випиваю - економлю кошти і приділяю більше уваги дитині);
- *сигнали* (натяки на дію) тощо.

П'ять стадій змін поведінки, пов'язаної зі здоров'ям:

1. “Навчання на рівних” - метод профілактичної роботи, при якому спеціально підготовлені добровольці з числа цільової групи поширюють серед “своїх” інформацію і засоби запобігання, навчають безпечній поведінці, надають підтримку.

2. Стадія передзамислювання - індивід не виражає бажання змінити свою поведінку в найближчий час. Багато з людей на цій стадії не усвідомлюють (або не знають) свої проблеми.

2. Стадія замислювання - люди усвідомлюють, що проблема існує і вони думають її змінити, але це поки що не має зв'язків з їх певними намірами. На цій стадії люди можуть знаходитись довгий час (до 2 років).

3. Підготовча стадія - комбінація намірів та поведінкових компонентів, на цій стадії люди бажають почати дію в найближчий рік (тобто, прийняти рішення).

4. Безпосередня дія - зміна своєї поведінки, рішення або оточення в порядку вирішення своєї проблеми.

5. Стадія підтримки - профілактика рецидивів та оцінка вигравшів зміненої поведінки.

Зміна цих стадій може розгортатись по спіралі ~ молода людина може повертатись до стадії дії на підготовчу тощо.

Процесуальний метод *адаптації передостороги* включає в собі сім стадій:

1. Молоді люди не усвідомлюють наслідки для здоров'я своєї поведінки.
2. Усвідомлення цього, але сама проблема не знаходиться в полі зору особистості.

3. Зацікавленість та занепокоєність цією проблемою.

4. Рішення не робити якісь дії - вихід.
5. Прийняття рішення змінити свою поведінку.
6. Безпосередня дія.
7. Підтримка нової поведінки, пов'язаної зі здоров'ям.

Взаємодію когнітивних та емоційних компонентів особистості використовує **методика саморегуляції**: цикл рішення проблем з метою повернення організму зі несприятливого стану в нормальний стан.

Прийняття рішення проходить в три етапи:

1. Інтерпретація. Індивід може отримати інформацію про можливість захворювання через два канали: сприйняття симптомів („я відчуваю втому”) та соціальні повідомлення („реклама повідомляє, що це може бути пов'язано з палінням”). Отримана інформація сприймається через когнітивні компоненти обробки інформації як загроза (ідентифікація причин, висновки, життєва лінія), на емоційному рівні - у вигляді негативних емоцій: страху, тривоги та депресії.

2. Розвиток та ідентифікація адекватної стратегії подолання. Два найбільш загальні типи:

- застосування подолання (уникнення нездорових форм поведінки);
- уникнення подолання (відмова, фантазування).

3. Стадія оцінки, що включає індивідуальну оцінку ефективності стратегії і рішення про продовження цієї стратегії подолання чи заміну її на іншу, більш оптимальну.

Ще одна модель дії була розроблена на основі теорії **запланованої поведінки**. Вона постулює, що безпосередньою детермінантою людської поведінки є наміри щодо поведінки, яку особистість планує зробити.

Однією з причин, чому люди продовжують практику нездорової поведінки є слідування невірному сприйняттю ризику та чутливості до захворювання, тобто так званому “*нереалістичному оптимізму*”. Така особистісна риса є базою **теоретичної моделі сприйняття підлітками ризику**. Вона є предиктором їх ризикової для здоров'я поведінки (паління, небезпечний секс, вживання наркотиків тощо). З позиції когнітивного підходу, можливо виділити чотири фактори, що вносять свій вклад щодо утворення “*нереалістичного оптимізму*”:

- 1) недостатність особистісного досвіду з даної проблеми;
- 2) впевненість, що проблема може бути попереджена діями індивіда;
- 3) впевненість, що проблема не з'явилась і що її не буде у майбутньому;
- 4) впевненість, що проблема зустрічається дуже рідко.

Існують специфічні теорії дії, які враховують, в першу чергу, саме соціальні та соціально-психологічні аспекти. Так, у сучасних профілактичних програмах застосовується **соціальна когнітивна модель**. Ця теоретична модель обґрунтовує поведінку, яка управляється очікуваннями та соціальними знаннями.

Очікування включають:

- очікування наслідків ситуації (“паління може спричинити рак”);
- очікування наслідків поведінки (“припинення паління може знизити ризик

захворіти на ...”);
- очікування ефективності (“якщо я хочу - я зможу припинити палити”).

Побудники - висновки, які впливають на управління поведінкою. Соціальні знання - центральний компонент. Особистість, з точки зору концепції, - це інформаційний процесор, що на відміну від когнітивних моделей, включає в собі репрезентацію соціального світу. Ця модель розглядає особистість в контексті широкого соціального світу в нормативних переконань особистості (“люди, значимі для мене, кинули палити”).

Методика соціального контролю фокусується на зв'язках, що особистість формує з суспільством. Цей зв'язок є об'єднанням чотирьох елементів:

- 1) прикріплення соціальних зв'язків за допомогою соціальних норм;
- 2) взяття на себе певних обов'язків;
- 3) кількість часу особистого життя затраченого на дані зв'язки;
- 4) прийняття центральної системи соціальних цінностей в суспільстві.

Методична модель соціального розвитку розглядає соціальні фактори, що являються предикторами ризикової для здоров'я поведінки (історія сім'ї, сімейне управління, сімейний конфлікт та установки батьків, шкільні зв'язки, ранні форми антисоціальної поведінки, референтна група та її вплив тощо).

Вищезазначені операційні моделі застосувались при поясненні небезпечної для здоров'я поведінки (вживання алкоголю, тютюну, наркотиків, небезпечний секс, небезпечна харчова поведінка тощо), застосувались в численних профілактичних програмах. На сьогодні втрата здоров'я серед молоді створює проблему національної безпеки, самого існування держави, благополуччя територіальної громади.

З одного боку, тактика залякування та моралізаторства й дотепер продовжує існувати в інформаційному й освітньому просторі. Просвітницька робота серед молоді щодо здорового способу життя поки що фрагментарна та не дуже ефективна. Знання про шляхи збереження і зміцнення здоров'я реалізуються здебільшого формально, епізодично, без урахування об'єктивних тенденцій у молодіжному середовищі (погіршення життєвих умов, послаблення мотивації до здорового способу життя, низький рівень превентивних знань, навичок і вмінь тощо). На жаль, профілактична діяльність в багатьох організаціях зорієнтована на передавання знань від дорослого до дитини з ігноруванням активної позиції самої дитини, її права на самовизначення щодо власного способу життя.

З іншого боку, співпраця закладів освіти, соціальних служб молоді, центрів здоров'я, громадських організацій утворила новий управлісько-методичний простір, нові традиції популяризації здорового способу життя, розвитку духовно, психічно, фізично і соціально здорової особистості, розширення демократичної взаємодії дорослих з молоддю та попередження негативних явищ у молодіжному середовищі.

3. Форми роботи з профілактики негативних явищ

Дослідницька діяльність включає в себе збір та поновлення банку даних про стан захворюваності та хворобливості дітей і молоді регіонів, поширення наркоманії, токсикоманії, хвороб, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНДу; про стан та динаміку злочинності в регіоні. Спеціалісти центрів ССМ систематично поновлюють інформацію про підлітків, що перебувають на обліку кримінальної міліції в справах неповнолітніх, підлітків та молоді, що перебуває на обліку медичних закладів, шкірвен- та наркологічних диспансерів.

Створюються інформаційні банки даних про лікувальні, профілактичні, оздоровчі, спортивні заклади, заклади дозвілля та відпочинку тощо. З метою кращого проведення корекційної роботи з підлітками та молоддю регулярно проводять тестування, опитування, анкетування. Дослідження мають виявити:

- оцінку орієнтирів підлітків та молоді щодо здорового способу життя;
- рівень знань молоді з проблем наркоманії, інформованість про наркотичні речовини;
- оцінку реальних масштабів наркотизації та алкоголізації серед підлітків та молоді;
- причини зловживання будь-якими наркотичними речовинами та проблеми, пов'язані з цим;
- передумови правопорушень та злочинності в дитячому та молодіжному середовищі;
- рівень інформованості молоді про ВІЛ/СНІД, хвороби, що передаються статевим шляхом, способи захисту від інфекції;
- пропозиції щодо форм та методів соціальної та профілактичної роботи, які молодь вважає найбільш дієвими;
- молодих людей, схильних до девіантної поведінки;
- основні проблеми молоді;
- оцінки задоволеності молоді власним відпочинком.

Науково-методична

діяльність.

Пріоритетною діяльністю є науково-методична робота, в основу якої покладені наступні напрямки:

- розробка методичних та інформаційно-довідкових матеріалів на допомогу працівникам центрів ССМ, педагогам, батькам, молоді;
- проведення тематичних зустрічей, семінарів, “круглих столів” та конференцій з метою надання методичної допомоги фахівцям, що працюють з конкретними категоріями молодих людей та сімей, координації зусиль усіх зацікавлених організацій;
- діяльність експериментальних майданчиків центрів ССМ з метою розробки та впровадження інноваційних технологій, вдосконалення форм і методів соціальної роботи.

Медично-психологічна

робота.

- виявлення контингенту, що потрапив у кризову ситуацію, та своєчасне направлення дітей та підлітків на консультацію в кризовий центр;

- надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги силами лікарів (гінеколога, психотерапевта, судмедексперта, венеролога);
- соціальна терапія з метою виявлення причин кризового стану, головної проблеми кризи, орієнтовної оцінки психічного стану, ступеня психічної травми, можливості психотерапевтичного лікування кризи, спільної тактики виходу з кризової ситуації, можливості розробки індивідуальної програми роботи.

Профілактично-корекційна робота.

- проведення особистої діагностики та психокорекції, психолого-педагогічна допомога у вирішенні сімейних конфліктів;
- повний комплекс допомоги для дітей-сиріт та дітей, що позбавлені батьківського піклування, з метою уникнення та формування кризових ситуацій.

Організаційно-інформаційна робота.

- участь у роботі постійно діючого семінару з проблем профілактики кризових ситуацій для педагогів шкіл при міському відділі освіти;
- організація виїзних лекторіїв, проведення бесід, консультацій для учнів середніх навчальних закладів.

Методично-просвітницька діяльність.

Системою центрів ССМ активно проводиться просвітницька робота для спеціалістів ЦССМ, викладачів та заступників директорів з виховної роботи навчальних закладів, педагогів та медичних працівників загальноосвітніх шкіл, вихователів дитячих дошкільних закладів, представників зацікавлених громадських організацій.

Психопрофілактична робота.

Одним із найважливіших напрямів у вирішенні проблем людини є розвиток системи психопрофілактичної роботи. Методи корекції, направлені на часткову або повну зміну стану, що вже склався, можуть розглядатися як частина психологічної роботи. Потреба в профілактичних і корективних методиках настільки висока, що їх розробка і упровадження в життя нерідко випереджають формування науково обґрунтованих уявлень про механізми розвитку і саморозвитку людини.

У найзагальнішому значенні під профілактикою несприятливих функціональних станів розуміється комплекс заходів, спрямованих на попередження розвитку або на ліквідацію (повну або часткову) станів, що вже виникли.

Існує безліч способів поліпшення або нормалізації стану людини. До їх числа відносяться і такі традиційні для науки прийоми, як оптимізація режимів праці ф відпочинку, тренування і професійна підготовка, нормалізація санітарно-гігієнічних умов і езотеричні способи (наприклад, методики зміни станів свідомості).

Лекція 4. Система соціальної профілактики в практичній діяльності соціальних служб

Проблеми й недоліки профілактичної роботи соціальних служб на сучасному етапі.

Особливості профілактичної роботи у діяльності соціальних служб. Взаємодія соціальних служб з питань профілактики з організаціями-партнерами.

Соціально-профілактична робота в системі практичної діяльності соціальних служб.

Участь волонтерів у профілактичній діяльності.

Література

1. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник.-К.: Центр навчальної літератури, 2003.-134 с.
2. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді / Упорядник К.С.Шендеровський.- К.: ДЦССМ, 2003.- 384с.
3. Словарь по социальной педагогике: Учеб.пособие для студ. высш.учеб.заведений / Авт.-сост.Л.В.Мардахаев.- М.: Издательский центр "Академия", 2002.- 368с.
4. Соціальна політика та соціальна робота: Звіт про першу науково-практичну конференцію "Соціальна політика і Україні: вчора, сьогодні, завтра" – К., січень 1996 року.
5. Соціальна робота з дітьми та молоддю: проблеми, пошуки, перспективи// За заг.редакцією Пінчук І.М., Толстоухової С.В.-К.: УДЦССМ, 2000 р. Випуск 1.-276 с.
6. Соціальна робота з молоддю в Україні (Збірник інформаційно-методичних матеріалів). - К.:Столиця, 2003.

1. Проблеми й недоліки профілактичної роботи соціальних служб на сучасному етапі

Аналіз звітів Республіканського (АР Крим), обласних, міст Києва та Севастополя центрів соціальних служб для молоді показав, що результативності проведення профілактичної роботи перешкоджає ряд проблем.

- Недостатнім залишається фінансування соціальних програм, що заважає проведенню систематичної, послідовної та комплексної соціально-профілактичної роботи.
- Відсутня матеріально-технічна база ряду центрів, зокрема районних.

- Проблематичним є кадрове забезпечення, особливо в районах та сільській місцевості. Якщо в містах до роботи з правової освіти молоді та профілактики правопорушень можна залучати студентів правових факультетів вузів, то в районах до цієї роботи залучаються представники правоохоронних органів і юристи райдержадміністрацій, які за браком часу не завжди можуть добре порозумітися з молодіжною аудиторією. Зберігається негативна тенденція відтоку кваліфікованих кадрів в інші установи й організації з більш привабливими умовами праці.
- Складним залишається методичне забезпечення центрів соціальних служб для молоді. Особливо з таких питань як підтримка молоді, що звільняється з місць позбавлення волі, соціально-психологічна робота з співзалежними людьми, профілактика ВІЛ\СНІДу та венеричних захворювань тощо.
- Також актуальним є створення кризових центрів ресоціалізації наркозалежної молоді.
- При проведенні профілактичної роботи потрібно сконцентрувати увагу на систематизації роботи з патронажу різних категорій молоді, їхніх батьків та найближчого оточення, здійснити так званий соціальний супровід. На жаль, центрами здебільшого проводяться лише окремі, поодинокі заходи масового характеру.
- З метою кращого методичного забезпечення доцільною є розробка власних та апробація сучасних вітчизняних і зарубіжних методик профілактичної роботи.
- Важливою умовою підвищення ефективності профілактичної роботи стане відпрацювання системи обміну методичних матеріалів, відео- та освітніх програм серед центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.
- Необхідною умовою залишається підвищення кваліфікації соціальних працівників з питань наркології, сексології, венерології тощо. Програма навчання повинна включати, крім теоретичної частини, практичні заняття для оволодіння навиками психологічної роботи (профілактики, реабілітації) з усіма категоріями молоді, які цього потребують.
- Оскільки однією з причин зростання негативних проявів серед неповнолітніх і молоді є недостатня узгодженість дій служб, що займаються порушеними проблемами, виникає необхідність ефективнішої координації зусиль усіх зацікавлених установ та організацій.
- Для проведення більш результативних соціально-реабілітаційних програм важливим елементом залишається залучення якомога більшого числа партнерів як з державних, так і з громадських установ та організацій.

Програми

профілактики.

Всі ефективні програми профілактики, спрямовані на зміну небезпечної поведінки, мають загальні риси. У таких програмах присутня хоча б частина наступних характеристик:

- визначено конкретну цільову групу за такими параметрами, як стать, вік, сексуальна орієнтація, етнічні/культурні характеристики, характер ризикованої поведінки, соціальне оточення, умови життя;
- обрано цільову групу, поведінка якої найбільш ризикована;

- обрано групу, якій приділяється недостатньо уваги;
- цільовій групі дають можливість змінювати свою поведінку поступово, крок за кроком;
- цільовій групі надаються матеріальні ресурси для зміни поведінки (презервативи, стерильні шприци) та інші послуги за бажанням (консультації, лікування ІПСШ, лікування наркоманії, обстеження на ВІЛ);
- у плануванні і проведенні всіх заходів активно беруть участь самі представники цільової групи, інформаційні матеріали сформульовані тією мовою, якою вони спілкуються один з одним;
- організовано взаємну підтримку членів цільової групи;
- позитивні зміни поведінки й участь у програмі заохочуються (у тому числі й матеріально);
- мобілізуються духовні (у тому числі релігійні) прагнення членів цільової групи, їхній творчий потенціал (програми "12 кроків", театр, артистичні майстерні);
- приймаються заходи до зміни середовища, у якому живуть представники цільової групи: фізичної (переїзд на нове місце) чи соціальної (нове чи "перевиховане" оточення).

- Малоефективні програми також мають загальні риси. Ці програми:
- розраховані на "населення в цілому" чи на великі і неоднорідні групи населення (наприклад, молодь);
 - містять неконкретні, неоднозначні чи непридатні в реальному житті заклики;
 - складені і проводяться людьми "з боку", мало знайомими з конкретними умовами життя даної цільової групи;
 - використовують переважно однобічний дидактичний підхід (лекції, розповсюдження інформації);
 - засновані на почутті страху чи сорому, використовують репресивні заходи;
 - розглядають цільову групу як "об'єкт впливу", а не як свідому силу, від якої залежить успіх програми.

У профілактиці поняття "*цільова група*" означає конкретну категорію людей, на яких спрямована профілактична програма. Як правило, особливості поведінки та/чи обставин життя роблять представників цієї групи уразливими для зараження ВІЛ. Цільовою групою можуть бути, наприклад, бездомні підлітки, водії - "далекобійники" чи солдати.

2. Особливості профілактики негативних явищ у практичній діяльності працівників соціальних служб

Соціальному працівнику необхідно знати існуючі методи профілактичної роботи, уміти ефективно використовувати накопичений досвід для вирішення практичних завдань, а також знати ряд принципово важливих моментів.

По-перше, негативні тенденції, як правило, мають перш за все соціально-економічний характер. Тому їх продуктивне вирішення припускає облік і реорганізацію усього комплексу чинників силами фахівців різних професій. Соціальному працівнику необхідно виділити ті аспекти проблеми, які відповідають його компетенції. Грамотна постановка завдання, концентрація зусиль для вибору відповідних засобів — необхідна умова успішності діяльності соціального працівника. Як правило, будь-яка велика соціальна проблема носить комплексний характер, а значить, при пошуку методів її вирішення необхідно виділити ключові моменти для проведення власне соціальної роботи.

По-друге, формулювання конкретних цілей профілактичної роботи може вестися тільки на основі обліку специфіки конкретної ситуації. Важко налагодити роботу з клієнтом при вирішенні, наприклад, його матеріальних проблем, не знаючи рівень його доходів, або займатися профілактикою асоціальної поведінки, не знаючи її видів і причин виникнення. Це означає, що при постановці мети соціальної роботи з оптимізації соціального стану індивіда повинен бути чітко визначений об'єкт (тип стану) і предмет (вид професійної діяльності) спрямованості дії.

По-третє, підбір адекватних засобів для оптимізації соціального стану (самопочуття) клієнта може вестися тільки на основі ретельно конкретизованої мети роботи. Соціальний працівник повинен враховувати рівень, масштабність, тимчасові рамки, призначення, форми і характеристики дії для здійснення управлінської діяльності. Як і відносно діагностики, тут не існує “універсальних” профілактичних засобів, що дозволяють одним і тим же способом ліквідувати несприятливі наслідки негативних станів у всьому різноманітті ситуацій.

По-четверте, найважливішим моментом в діяльності соціального працівника є визначення ефективності заходів. Це важливо, в першу чергу тому, що соціальний працівник (як і медик, психолог, педагог) повинен оцінювати свою діяльність відповідно до головного принципу “Допомагай людям і не нашкодь”. Важливо також, щоб його реальна робота була відчутна, корисна, представлена в явній формі, зрозумілій і неспеціалістам - тим, на кого направлена профілактична дія, і тим, хто санкціонував їх проведення. У цих випадках не тільки можливо, але і необхідно опиратися на аналіз показників соціально-економічної, соціально-психологічної ефективності: задоволеність соціальним обслуговуванням (патронажем), скорочення захворюваності, поліпшення соціально-психологічного клімату в колективі, задоволеність працею.

Радикальним шляхом усунення небажаного явища служить викорінювання причин його виникнення.

Реорганізація об'єктивного змісту і умов діяльності. Його основними напрямами є:

- раціоналізація процесу праці з погляду складання оптимальних алгоритмів роботи, схем рішення трудових завдань, забезпечення оптимального розподілу тимчасових лімітів і т.д.;

- удосконалення знарядь і засобів праці відповідно до психофізіологічних особливостей людини і з метою полегшення виконання найбільш трудомістких операцій;
- раціональна організація робочих місць (робочих зон) і формування оптимальної робочої позиції;
- розробка оптимальних режимів праці та відпочинку для компенсації своєчасним і повноцінним відпочинком виснаження внутрішніх ресурсів людини протягом одного трудового циклу;
- використання раціональних форм чергування різних трудових завдань і збагачення змісту праці для зниження одноманітності роботи і усунення перевантаження окремих психофізіологічних систем;
- нормалізація умов роботи по відношенню до природних для людини умов середовища незаселеного;
- створення сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі, підвищення матеріальної і моральної зацікавленості в результатах праці, формування свідомої дисциплінованості.

3. Взаємодія соціальних служб з питань профілактики з організаціями-партнерами

Проблема інформаційного забезпечення та надання допомоги певним категоріям підлітків та молоді залишається ще невирішеною. Соціальні служби для молоді плідно співпрацюють з різноманітними державними та громадськими організаціями. Спільна діяльність полягає у проведенні профілактичних заходів, інформаційно-методичному забезпеченні (обмін інформацією, випуск спільної рекламної продукції, бюлетенів, методичної літератури тощо), наданні соціально-психологічної допомоги кризовим категоріям дітей та молоді (наркозалежним та членам їх сімей, молоді девіантної поведінки, неповнолітнім та молоді, що звільняються з місць позбавлення волі, молодим особам, що постраждали від насильства та жорстокого поводження).

Така співпраця здійснюється в формі проведення масових акцій та заходів, бесід, лекцій, рейдів, відеолекторіїв, опитувань, спортивних змагань, організації фестивалів, конкурсів, виставок, здійснення патронату неповнолітніх, профілактичних тижнів та місячників, надання спільних консультацій різним категоріям дітей та молоді, збору банків даних тощо.

Найчастіше з питань профілактики центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді співпрацюють з такими організаціями та структурами:

- управліннями та відділами обласних, районних державних адміністрацій та міськвиконкомів у справах сім'ї та молоді, фізкультури і спорту, освіти, культури;
- внутрішньої політики, службою у справах неповнолітніх;
- управліннями юстиції;

- кримінальною міліцією в справах неповнолітніх;
- навчальними закладами;
- народними судами;
- органами прокуратури;
- управліннями Державного департаменту з питань виконання покарань;
- виховно-трудовами колоніями для неповнолітніх, центрами здоров'я;
- центрами статевого виховання;
- регіональними товариствами Червоного Хреста;
- центрами репродуктивного здоров'я дітей і підлітків;
- центрами профілактики ВІЛ- інфекції та лікування хворих на СНІД;
- асоціаціями допомоги людям, що страждають від алкоголізму та наркоманії;
- регіональними нарко- та шкірвендиспансерами, центрами медико-психологічної допомоги сім'ї;
- регіональними асоціаціями планування сім'ї;
- громадськими фондами "Благодійність" та "Згода", молодіжними громадськими організаціями.

Взаємовідносини з більшістю партнерів закріплені угодами з розподілом обов'язків і відповідальності сторін, а також скоординовані спільними планами діяльності.

Здійснюється реалізація спільних міжнародних програм, зокрема з Міжнародним Фондом ООН, Представництвом ЮНІСЕФ в Україні. Основним завданням міжнародної співпраці є вивчення та використання кращого іноземного досвіду соціальної роботи, який може бути адаптований до умов сучасного стану українського суспільства - навчання спеціалістів, розробка спільних проектів, організація та проведення заходів з реалізації соціальних програм.

4. Соціально-профілактична робота в системі практичної діяльності соціальних служб

Система соціально-профілактичної роботи представлена різними видами соціальної роботи:

- соціально-педагогічна профілактика;
- соціально-психологічна допомога;
- соціальна адаптація та реабілітація.

З *соціально-педагогічної профілактики* при проведенні профілактичної роботи перевага надається масовим формам. Кожний четвертий масовий захід спрямований на профілактику негативних явищ у молодіжному середовищі.

Системою соціальних і профілактичних служб реалізується ряд заходів, які вже стали традиційними: проведення днів, тижнів, місячників, присвячених боротьбі з наркоманією, СНІД, злочинністю; різноманітні фестивалі,

естафети молодіжних організацій, конкурси. Систематично проводяться заходи, що поширюють інформацію та популяризують положення національних та міжнародних законодавчих актів із забезпечення прав людини та з питань правової освіти. При проведенні акцій додержуються таких принципів як тривалість, систематичність, поєднують різноманітні форми і методи.

Найпоширеніші заходи:

- масові (фестивалі, концерти, марафони, форуми, змагання, конкурси агітбригад, плакатів, листівок);
- інформаційні (зібрання, прес-конференції, презентації, виставки);
- навчальні (бесіди, лекції, практикуми, заняття, тренінги);
- методичні (семінари, круглі столи);
- дослідницькі (опитування, анкетування, тестування).

Надання *соціально-психологічної допомоги* здійснюється, переважно, через систему: стаціонарні та виїзні консультативні пункти, служби соціальної, юридичної, медико-психологічної допомоги, "Телефони Довіри", анонімного обстеження, постійно діючі лекторії правових та медичних знань, морально-етичного виховання, молодіжні інформаційно-просвітницькі центри, громадські приймальні, вечірні дівочі та юнацькі гімназії, школи здорового способу життя тощо.

Соціально - адаптаційне та реабілітаційне спрямування діяльності залишається проблематичним, оскільки повноваження соціальних працівників є недостатніми для вирішення питань, що виникають при роботі з алкоголе- та наркозалежними, ВІЛ-інфікованими, хворими на СНІД, засудженими підлітками та молоддю.

5. Участь волонтерів у профілактичній діяльності

При реалізації соціальних програм мережею центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді залучаються волонтери та добровільні помічники. Це - студенти педагогічних та медичних вузів, педагоги, психологи, медики, фахівці правоохоронних органів, члени громадських об'єднань, лідери благодійних християнських організацій, представники мальтійської служби допомоги тощо.

Волонтери активно беруть участь у проведенні масових заходів, місячників боротьби з наркоманією та СНІД, правопорушеннями і злочинністю, акціях "Діти вулиці" тощо. Під час зазначених заходів добровільні помічники роздають рекламно-інформаційну продукцію, проводять розважальні програми.

Для проведення соціальної роботи волонтери проходять курси навчання, що здійснюються у різноманітних формах. Майже в усіх центрах працюють школи волонтерів.

Лекція 5. Профілактика злочинності

*Стан правопорушень та злочинності в суспільстві.
Поняття, принципи та форми профілактики злочинності.
Індивідуальні профілактичні заходи.*

Література

1. Закон України "Про міліцію" від 20 грудня 1990 року.
2. Закон України "Про адміністративний нагляд за особами, звільнених з місць позбавлення волі" від 01 грудня 1994 року.
3. Указ Президента України "Про додаткові заходи щодо поліпшення діяльності органів внутрішніх справ та громадських формувань з охорони громадського порядку" від 16 червня 1999 року.
4. Аванесов Г.А. "Криминология й соціальна профілактика". - Москва, 1980 г.
5. Блувштейн Ю.Д. й другие "Профілактика преступлений". - Минск, 1986 г.

1. Стан правопорушень та злочинності в суспільстві

Однією з найгостріших проблем сьогодення є правопорушення неповнолітніх та молоді. За офіційними даними Державного комітету статистики України, протягом 2004 року кількість злочинів, скоєних неповнолітніми та молоддю, становила майже 120 тисяч. В останні роки спостерігається зменшення кількості злочинів, скоєних неповнолітніми, в містах Києві, Севастополі та 21 області, зокрема Кіровоградській (-35,1%), Миколаївській (-28,8%), Київській (-29,1%), Житомирській (-25,0%), Дніпропетровській (-19,3%). Разом з тим, криміногенна ситуація в ряді регіонів залишається складною. Зареєстровано зростання кількості злочинів серед неповнолітніх у Львівській (29,2%), Чернігівській (1,8%), Чернівецькій (1,0%) областях та Республіці Крим (1,5%).

Проблема залишається актуальною ще й тому, що кількість засуджених підлітків та молоді складає понад 50% від загальної кількості засуджених. Кожен другий злочин неповнолітніх - тяжкий. Зростає злочинність серед дівчат. На 20% збільшилася рецидивна злочинність. До 70% молодих людей, які скоїли протиправні дії, перебували у нетверезому стані. Майже 40% підліткових правопорушень мають груповий характер. Змінилася соціальна характеристика і структура злочинних підліткових угруповань. Сьогодні їх чисельність складає не 3-5, а 50, 100 і більше чоловік.

З кожним роком злочинність набуває все більшого і більшого розмаху. Вона щоденно у всьому світі забирає десятки тисяч людських життів, приносить людям великі страждання та муки, спричинює суспільству велику майнову та моральну шкоду. Тільки в Україні від рук злочинців щоденно в середньому гине 12 чоловік.

З нею можна боротися застосовуючи різні засоби і методи, до яких, зокрема, можна віднести:

- наявність добре розробленої законодавчої бази;
- встановлення жорстких санкцій;
- професіоналізм працівників ОВС по розкриттю злочинів та встановленню злочинців;
- утримання злочинців тривалий час в місцях позбавлення волі;
- звільнення з посади та інші.

На сьогоднішній час вчені всього світу нараховують десь біля 400 факторів. Але незважаючи на це, закономірністю є те, що формування особистості злочинця, життєвого шляху людини, не проявляється несподівано одночасно з фактом скоєння злочину. Особистість злочинця, його злочинний намір та якості формується поступово.

Відомо, що злочину передують декілька антигромадських проступків. Ці дії починаються з виникнення окремих негативних властивостей, що проявляються в менш небезпечних діях і, поступово розвиваючись, стають закономірним явищем протиправної поведінки, сталою звичкою, коли вже і вбивство не викликає жалю. В одних людей факт такої протиправної поведінки може проявитись скоро, в інших - наприкінці свого життя, ще в інших - ніколи. Злочин уже є завершальним етапом, "вінком" такого процесу. Тому надзвичайно важливим є питання профілактики злочинності.

2. Поняття, принципи та форми профілактики злочинності

Під профілактикою злочинності слід розуміти спеціальний вид діяльності уповноважених на це державних органів, громадських формувань і окремих осіб, спрямований на здійснення системи певних заходів з виявлення та усунення причин і умов, що сприяють скоєнню злочинів та вплив на осіб, що схильні до протиправних дій.

По іншому, профілактика злочинності - це своєрідний, найбільш гуманний спосіб боротьби зі злочинністю, засіб підтримання належного рівня правопорядку в суспільстві, забезпечення прав і законних інтересів громадян.

Профілактика злочинності, як і кожна дисципліна, ґрунтується на певних принципах, панівних загальних положеннях, недотримання яких може потягнути за собою ряд негативних наслідків та звести нанівець проведену в цьому напрямку роботу.

До таких принципів насамперед відносяться:

1. Законність – тобто, дотримання під час проведення профілактичної роботи приписів нормативних актів.

2. Гуманізм — тобто, моральне людяне ставлення до об'єкта профілактики. Недопустимо застосовувати під час проведення профілактичної роботи до осіб фізичне насильство, приниження людської гідності тощо. Бувають непоодинокі випадки, коли працівники міліції під час

затримання осіб, проведення допитів та інших дій вдаються до застосування спеціальних методів (залякування, фізичний, психічний тиск). Такі дії згідно діючого законодавства недопустимі. По-перше, особи, що вдаються до таких методів, можуть підпадати під дію кримінального закону. З іншої сторони, такі дії викликають озлобленість у винних осіб, і ні про який виховний вплив не може бути і мови. Тому повинна бути пріоритетність методів переконання над методами примусу.

3. Індивідуальний підхід. Цей принцип означає, що до кожної особи слід підійти під час проведення профілактичної роботи з урахуванням її індивідуальних вольових, психічних, професійних та інших особливостей. Що може бути дієвим для однієї особи, те може бути шкідливим (протипоказаним) для іншої.

4. Комплексність. Найбільш дієвий результат приносить не окремих якийсь засіб профілактики, а цілий комплекс, які гармонійно один одного доповнюють. У випадку, якщо не спрацює один, тоді можуть спрацювати інші.

5. Своєчасність – тобто, профілактична робота повинна бути здійснена своєчасно, щоб не дати злочинному наміру перерости в конкретні дії, злочинний акт, так як тоді вже злочин попереджати пізно.

Розрізняють в кримінології дві форми профілактики:

- рання;
- безпосередня, що мають за мету недопущення злочинних дій на певному етапі виникнення чи реалізації злочинного умислу.

Якщо певна робота проводиться з особами ще на першому етапі можливого становлення особи на злочинний шлях, то така робота називається ранньою профілактикою. Коли вже особа знаходиться на стадії підготовки до злочину до моменту добровільної відмови від нього, то тут діє безпосередня профілактика стосовно даного злочину.

3. Індивідуальні профілактичні заходи

1. Винесення офіційного застереження про недопустимість антигромадської поведінки. Особам, які постійно порушують громадський порядок, зловживають спиртними напоями, вживають наркотичні засоби, дебоширять, не приймають заходів з виховання своїх дітей, органами внутрішніх справ може бути оголошено офіційне застереження, що у випадку, коли вони не змінять своєї поведінки в подальшому, можуть бути піддані заходам адміністративного впливу (позбавлення батьківських права, направлення на примусове лікування, визнання недієздатними тощо).

2. Взяття на профілактичний облік.

3. Встановлення адміністративного нагляду.

4. Притягнення винних до встановленої законом адміністративної чи кримінальної відповідальності.

Проте, як би не підходили працівники міліції до проблеми надійної охорони правопорядку, як би не вдосконалювали форми і методи роботи в цьому напрямку, зрозуміло одне: без тісної взаємодії з громадськістю, без підтримки населення ця робота не може бути успішно вирішена. Створення обстановки нетерпимості до будь-яких проявів порушення правопорядку, залучення до боротьби з ними широких верств населення, громадських формувань і організацій - ось ті конкретні кроки, які зараз слід здійснювати, щоб домогтися поставленої мети. Як показує статистика, найбільша кількість злочинів розкривається і попереджається правоохоронними органами за повідомленнями громадян.

Працівникам правоохоронних органів слід вдаватися до пошуку нових шляхів профілактики злочинів. До них можна віднести:

- організація охорони багатопверхових будинків особами, що в них проживають;
- залучення до такої роботи дворників;
- укріплення вхідних дверей під'їздів металевими решітками;
- ширше залучати до профілактичної роботи служителів церкви, які б у своїх проповідях наголошували на згубному впливу алкогольних напоїв, наркотичних засобів;
- відновлення сільської варти, загонів охорони мікрорайону, пунктів охорони правопорядку.

У літературі щодо запропонованих суб'єктів профілактичної діяльності зустрічаються різні точки зору. Зокрема вказується, що, якщо особа чи орган не пов'язані з іншими суб'єктами профілактичної діяльності по вертикалі чи горизонталі та не мають владних повноважень, то вони не можуть бути визнані суб'єктами профілактики злочинності.

Тому, виходячи з цього, орган, організації чи особи, які безпосередньо беруть участь в недопущенні злочинів на різних стадіях злочинної діяльності, всіяко протидіють злочинним проявам:

- сигналізують компетентним органам про криміногенні явища та процеси щодо осіб, які хочуть скоїти правопорушення;
- проводять з особами, які хочуть стати на злочинний шлях, профілактичну роботу.

Лекція 6. Профілактика незайнятості

*Зайнятість населення як соціальна проблема.
Основні принципи соціальної профілактики незайнятості населення.
Державні гарантії права на вибір виду діяльності.
Регулювання та організація зайнятості населення.
Компенсації і гарантії при втраті роботи.*

Література

1. Соціальна підтримка незайнятої молоді/ Збірник інформаційно-довідкових

методичних матеріалів для працівників соціальних служб для молоді – К.: "Етносфера", 1995.

2. Соціальна робота з дітьми та молоддю: проблеми, пошуки, перспективи// За заг. редакцією Пінчук І.М., Толстоухової С.В.-К.: УДЦССМ, 2000 р. Випуск 1.-276 с.

1. Зайнятість населення як соціальна проблема

Зайнятість - це діяльність громадян, пов'язана із задоволенням особистих та суспільних потреб і приносить їм доход у грошовій або іншій формі. Зайнятість населення, що проживає на території України, забезпечується державою шляхом проведення активної соціально-економічної політики, спрямованої на задоволення його потреб у добровільному виборі виду діяльності, стимулювання створення нових робочих місць і розвитку підприємництва.

Безробітними визнаються громадяни працездатного віку, які з незалежних від них причин не мають заробітку (або інших передбачених чинним законодавством доходів) через відсутність роботи, зареєстровані у державній службі зайнятості, дійсно шукають роботу та здатні приступити до праці.

У разі неможливості надати підходящу роботу безробітному може бути запропоновано пройти професійну перепідготовку або підвищити свою кваліфікацію.

2. Основні принципи соціальної профілактики незайнятості населення

Державна політика України зайнятості населення базується на таких принципах:

- забезпечення рівних можливостей усім громадянам, незалежно від походження, соціального і майнового стану, расової та національної належності, статі, віку, політичних переконань, ставлення до релігії, в реалізації права на вільний вибір виду діяльності відповідно до здібностей та професійної підготовки з урахуванням особистих інтересів і суспільних потреб;
- сприяння забезпеченню ефективної зайнятості, запобіганню безробіттю, створення нових робочих місць та умов для розвитку підприємництва;
- координація діяльності у сфері зайнятості з іншими напрямками економічної і соціальної політики на основі республіканської та регіональних програм зайнятості;
- співробітництво професійних спілок, асоціацій (спілок) підприємців, власників підприємств, установ, організацій або уповноважених ними органів у взаємодії з органами державного управління в розробці, реалізації та контролі за виконанням заходів щодо забезпечення зайнятості

населення;

- міжнародне співробітництво у вирішенні проблем зайнятості населення, включаючи працю громадян України за кордоном та іноземних громадян в Україні.

3. Державні гарантії права на вибір виду діяльності

- Право на зайнятість.
- Право на працевлаштування.
- Право громадян на професійну консультацію, підготовку, перепідготовку і одержання інформації у сфері зайнятості.
- Право на професійну діяльність за кордоном.
- Право на соціальний захист у сфері зайнятості.
- Право оскарження дій працівників служби зайнятості.

Держава гарантує працездатному населенню у працездатному віці в Україні:

- а) добровільність праці, вибір виду діяльності;
- б) захист від необгрунтованої відмови у прийнятті на роботу і незаконного звільнення, а також сприяння у збереженні роботи;
- в) безплатне сприяння у підборі підходящої роботи і працевлаштуванні відповідно до покликання, здібностей, професійної підготовки, освіти, з урахуванням суспільних потреб, всіма доступними засобами, включаючи професійну орієнтацію і перепідготовку;
- г) компенсацію матеріальних витрат у зв'язку з направленням на роботу в іншу місцевість;
- д) виплату вихідної допомоги і збереження середньої заробітної плати на період працевлаштування працівникам, які втратили постійну роботу на підприємствах, в установах і організаціях, у випадках і на умовах, передбачених чинним законодавством;
- е) безплатне навчання безробітних нових професій, перепідготовку в навчальних закладах або в системі державної служби зайнятості з виплатою стипендії;
- є) виплату безробітним в установленому порядку допомоги по безробіттю, матеріальної допомоги членам сім'ї, які перебувають на їх утриманні, та інших видів допомоги;
- ж) включення періоду перепідготовки та навчання нових професій, участі в оплачуваних громадських роботах, а також одержання допомоги по безробіттю до загального трудового стажу;
- з) надання роботи за фахом на період не менше трьох років молодим спеціалістам — випускникам державних навчальних закладів держави, раніше заявлених підприємствами, установами, організаціями.

Державні органи забезпечують публікацію статистичних даних та інформаційних матеріалів про пропозиції та попит на робочу силу,

можливості працевлаштування, професійної підготовки і перепідготовки, професійної орієнтації і соціально-трудової реабілітації.

Держава забезпечує *додаткові гарантії* працевдатним громадянам у працевдатному віці, які потребують соціального захисту і не здатні на рівних конкурувати на ринку праці, в тому числі:

- жінкам, які мають дітей віком до шести років;
- одиноким матерям за наявності дитини віком до чотирнадцяти років або дітей інвалідів;
- молоді, яка закінчила загальноосвітні школи, професійні навчально-виховні заклади і не отримала направлення на роботу, а також іншим особам, молодше двадцяти одного року;
- особам допенсійного віку (чоловікам після досягнення 58 років, жінкам - 53 років);
- громадянам, які з поважних причин більше одного року не мають роботи;
- особам, звільненим після відбуття покарання з установ, які його виконують, або таким, які за рішенням суду перебували у лікувально-трудовах профілакторіях;
- особам, яким виповнилось п'ятнадцять років і які за згодою одного з батьків або особи, яка їх замінює, можуть, як виняток, прийматися на роботу шляхом створення додаткових робочих місць і спеціалізованих підприємств, організації спеціальних програм навчання.

У разі проведення на підприємствах, в установах і організаціях скорочення чисельності або штату працівників у розмірі, що перевищує 5 процентів загальної кількості робочих місць, місцеві органи самоврядування зменшують або взагалі не встановлюють квоти для зазначених підприємств, установ та організацій

4. Регулювання та організація зайнятості населення

З метою сприяння повній, продуктивній і вільно обраній праці громадянами, зайнятості держава передбачає:

- заходи інвестиційної та податкової політики, спрямовані на раціональне розміщення продуктивних сил;
- підвищення мобільності трудящих;
- створення нових технологій;
- заохочення підприємництва;
- створення малих підприємств і застосування гнучких режимів праці та праці вдома;
- інші заходи, які сприяють збереженню і розвитку системи робочих місць;
- забезпечення прав й інтересів працівників, створення сприятливих умов на виробництві, вдосконалення законодавства про зайнятість населення і працю;
- проведення аналітичних та наукових досліджень структури економіки і прогнозування наступних змін якості й розподілу робочої сили;

- регулювання зовнішньоекономічної діяльності в частині залучення і використання іноземної робочої сили в Україні на основі квотування і ліцензування;

- сприяння в разі необхідності створенню додаткових робочих місць підприємствами, установами і організаціями всіх форм власності, а також поліпшенню умов праці у суспільному виробництві.

Державна служба зайнятості.

1. Для реалізації політики зайнятості населення і забезпечення громадянам відповідних гарантій на всій території України в порядку, що визначається Кабінетом Міністрів України, створюється державна служба зайнятості, діяльність якої здійснюється під керівництвом Міністерства праці України і виконавчих комітетів місцевих Рад народних депутатів.

2. Послуги, пов'язані із забезпеченням зайнятості населення, надаються державною службою безплатно.

3. Діяльність державної служби зайнятості фінансується з державного фонду сприяння зайнятості, передбаченого на ці цілі.

4. У складі державної служби зайнятості створюється інспекція, що здійснює контроль за виконанням законодавства про зайнятість державними і громадськими органами, підприємствами, установами й організаціями, незалежно від форм власності та господарювання, фермерами та іншими роботодавцями.

5. Державна служба зайнятості звільняється від сплати податків, а також митних та інших державних зборів, що вносяться до бюджету.

6. Для надання послуг, пов'язаних з профорієнтацією, підвищенням професійного рівня та підготовки до роботи громадян за новою професією, а також для сприяння працевлаштуванню громадян у період тимчасового перебування за кордоном, на підставі ліцензій, що видаються у встановленому порядку, можуть створюватись комерційні бюро, агентства та інші організації за наявності в них сертифіката, виданого державною службою зайнятості.

Державний фонд сприяння зайнятості населення утворюється для фінансування передбачених програмами зайнятості населення заходів щодо:

- професійної орієнтації населення, професійного навчання вивільнюваних працівників і безробітних, сприяння в їх працевлаштуванні та виплати допомоги по безробіттю;
- надання безпроцентної позики безробітним для зайняття підприємницькою діяльністю;
- створення і розвитку навчально-матеріальної бази, інформаційно-обчислювальних центрів, центрів профорієнтації, підготовки і навчання працівників, службових приміщень і власних підприємств служби зайнятості;
- організації додаткових робочих місць в галузях народного господарства;
- утримання працівників служби та інших витрат, пов'язаних із соціальним захистом права громадян держави на працю.

Органи місцевого самоврядування, державної виконавчої влади за участю

державної служби зайнятості для забезпечення тимчасової зайнятості населення, передусім осіб, зареєстрованих як безробітні, організують проведення оплачуваних громадських робіт на підприємствах, в установах і в організаціях комунальної власності і за договорами - на інших підприємствах, в установах і організаціях.

Професійна підготовка і перепідготовка незайнятих громадян.

Професійна підготовка, підвищення кваліфікації і перепідготовка осіб, зареєстрованих у службі зайнятості як такі, що шукають роботу, може проводитись у випадках:

- неможливості підібрати підходящу роботу через відсутність у громадянина необхідної професійної кваліфікації;
- необхідності змінити кваліфікацію у зв'язку з відсутністю роботи, яка відповідає професійним навикам громадянина;
- втрати здатності виконання роботи за попередньою професією.

Професійна підготовка, підвищення кваліфікації і перепідготовка громадян організується державною службою зайнятості за її направленням у навчальних закладах, на підприємствах, в установах і організаціях (незалежно від їх підпорядкованості) згідно з укладеними договорами або у спеціально створюваних для цього учбових центрах за рахунок коштів державного фонду сприяння зайнятості населення.

5. Компенсації і гарантії при втраті роботи

Види компенсацій. Держава сприяє незайнятим громадянам у поновленні їх трудової діяльності та забезпечує їм такі види компенсацій:

- а) надання особливих гарантій працівникам, вивільнюваним з підприємств, установ, організацій;
- б) виплата стипендій в період професійної підготовки або перепідготовки і включення цього періоду до загального і безперервного трудового стажу;
- в) виплата в установленому порядку допомоги по безробіттю;
- г) подання додаткової матеріальної допомоги безробітному громадянину і членам його сім'ї з урахуванням наявності осіб похилого віку і неповнолітніх дітей, які перебувають на його утриманні.

Контроль за додержанням законодавства України про зайнятість населення здійснюється місцевими радами, інспекціями служби зайнятості та професійними спілками. Службові особи, винні у порушенні законодавства України про зайнятість населення, притягуються у встановленому порядку до відповідальності.

Лекція 7. Профілактика алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІДу

*Стан захворювання на алкоголізм, наркоманію.
Зміст, програма та умови проведення соціальної профілактики алкоголізму,
наркоманії.*

*Види та форми соціальної профілактики алкоголізму, наркоманії.
Профілактика ВІЛ/СНІДу.*

Література

1. Соціально-педагогічні та медико-психологічні заходи протидії вживанню наркотичних засобів неповнолітніми і молоддю. Науково-методичний посібник /Упорядник – заг. Ред. О.І.Пилипенко.-К.: А.Л.Д., 1995.-100с.

1.Стан захворювання на алкоголізм, наркоманію

Проблема наркотизації сучасної молоді настільки гостра, що вживання неповнолітніми, юнаками і дівчатами наркотичних речовин стає небезпечним соціальним явищем. 60-70 відсотків усіх правопорушень і злочинів молоді скоює у стані алкогольного сп'яніння. Проте, 70% молодих людей жалкують, скажімо, що мають пристрасть до паління, але говорять, що їм не вистачає сили волі відмовитися, 65% - вказують, що відчувають негативний вплив на своє здоров'я (поганий апетит, слабкість, нерідко нудота, часті простудні захворювання, болі в шлунку, однак потяг переважає, і вони продовжують палити).

За останні роки майже вдвічі зросла кількість осіб, що перебувають на обліку в медичних закладах з діагнозом наркоманія. Тільки за I півріччя 2004 року за вживання наркотичних речовин поставлено на облік більше 2 тисячі неповнолітніх. Статистичні дані про рівень і динаміку наркотизації відображають лише зовнішні тенденції цього небезпечного явища. Є підстави вважати, що кількість споживачів наркотичних засобів у 10 разів більша, ніж за офіційними даними. Крім того, велику кількість осіб залучено до зберігання та розповсюдження наркотиків, причому наркоманія охоплює не тільки молоді, що викликає педагогічне занепокоєння, а і зовні благополучних підлітків.

Наркотизації суспільства активно сприяють такі негативні фактори, як різке соціальне розшарування сімей, невірноваженість психоемоційного фону виховання підлітків, їхня соціалізація в умовах знецінення загальнолюдських принципів моралі, дегуманізація ставлення до найвразливіших соціальних груп тощо.

Безперечним є і той факт, що Україна потрапила в сферу дії міжнародного наркобізнесу, і це впливає на динаміку наркотизації суспільства. Відсутня активна протидія поширенню вживання наркотичних засобів.

Спостерігається тенденція вживання більш небезпечних наркотичних засобів, змінюється структура наркотизації. Сучасні підлітки вже з 11—12 років починають використовувати опіатоподібні і коноплеві культури. Сучасна молодь навіть не приховує, які психотропні та наркотичні засоби вживає.

Наркотики руйнують психіку молодих людей, зумовлюють відмову від позитивних настановлень на здоровий спосіб життя, породжують мотиви прийняття хибних рішень, у деяких випадках провокуючи навіть до суїциду.

2. Зміст, програма та умови проведення соціальної профілактики алкоголізму, наркоманії

Соціальна програма має на меті ініціювати створення системи профілактики алкоголізму, наркотизації за допомогою соціальних служб для молоді та зумовлена:

- потребами суспільства у збереженні й розвитку соціально активної та здорової особистості;
- потребою особистості у здоровому способі життя;
- необхідністю створення можливостей для розвитку власного потенціалу та реалізації прав і свобод у виборі молодою людиною життєвого шляху без наркотиків;
- гуманним ставленням до неповнолітніх і молоді, що мають залежність від наркотичних засобів.

Програма профілактики алкоголізму й наркоманії враховує провідні пріоритети державної молодіжної політики, визначає шляхи, форми і методи реалізації профілактичних ініціатив, виходячи з Міжнародних актів і рекомендацій щодо становища дітей і молоді, Національної програми протидії зловживанню наркотичними засобами та їх незаконному обігу; Декларації про державну молодіжну політику, Закону України “Про сприяння соціальному становленню і розвитку молоді в Україні” та інших документів.

- Профілактика ґрунтується на:
- тенденціях наркотизації молоді в міжнародному аспекті;
 - особливостях соціально-психологічної ситуації, проблемах алкоголізму й наркотизації в Україні;
 - змісті роботи і можливостях соціальних служб для молоді у здійсненні профілактики;
 - тенденціях до міжвідомчої співпраці суб’єктів профілактичної роботи, формування українського менталітету з урахуванням національної психології, національного характеру.

Соціально-педагогічна профілактика алкоголізму й наркоманії — вид соціальної діяльності служб для молоді, спрямованої на проведення освітньо-профілактичних заходів та реалізацію педагогічних моделей впливу на

особистість з метою попередження вживання наркотичних засобів, алкогольних напоїв. Ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психічному та соціальному розвитку дітей і молоді, у їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності й дозвілля.

Зміст соціально-педагогічної профілактики алкоголізму й наркоманії:

- формування установок (відношень, мотивів, моделей поведінки) на життя без наркотиків;
- поширення профілактичної інформації (друкована продукція, засоби масової інформації, міжособистісні стосунки, інші форми соціальної роботи);
- формування умінь і навичок здорового способу життя;
- застереження формування пронаркотичних моделей поведінки;
- ініціювання педагогічно-змістовної діяльності з профілактичної роботи;
- організація заходів щодо виконання програми нормальної поведінки;
- включення до міжнародних проектів питань з профілактики наркотизації, поширення передового міжнародного досвіду з зазначеної проблеми;
- превентивна робота з проблем пияцтва, алкоголізму, вживання тютюну серед неповнолітніх і молоді;
- пропагандистські заходи до міжнародних свят, Всесвітніх днів без тютюну (програма ВОЗ), алкоголю, наркотиків.

3. Види та форми соціальної профілактики алкоголізму, наркоманії

Види та форми соціально-педагогічної профілактики алкоголізму, наркоманії:

- наукова робота з визначення факторів, що впливають на характер процесу наркотизації, і розробка науково обґрунтованих рекомендацій щодо соціально-педагогічної профілактики;
- організаційно-педагогічні заходи щодо створення середовища, яке виховує, за місцем проживання дітей і молоді (робота консультативних пунктів профілактики наркотизації з проблем освіти, виховання, організації дозвілля, працевлаштування тощо);
- педагогічне втручання в ситуацію збоченого пронаркогенним, проалкогольним фоном розвитку окремої особистості і популяційної групи;
- соціально-педагогічний моніторинг, аналіз, надання рекомендацій, проведення заходів щодо реалізації державних, регіональних, галузевих програм з профілактики наркотизації;
- залучення різних соціальних інститутів у процес соціалізації дітей і молоді, створення в мережі соціальних служб умов для виявлення соціальних ініціатив, розвитку молодіжного руху та відродження традицій національного виховання (проведення масових профілактичних свят, конкурсів, спортивних змагань, театралізованих дій);

- організація соціально-педагогічної та освітньої роботи з дітьми з сімей групи ризику (індивідуальна та групова робота з батьками й дітьми, з різними категоріями молоді);
- сприяння установам освіти, комітетам у справах неповнолітніх, спорту, культури та іншим організаціям діяльності з профілактики негативних явищ серед молоді, в організації здорового способу життя неповнолітніх і молоді.

4. Профілактика ВІЛ/СНІДу

З проблемою розповсюдження наркоманії тісно пов'язане поширення епідемії ВІЛ/СНІДу, оскільки серед загальної кількості ВІЛ-інфікованих відсоток ін'єкційних споживачів наркотиків складає близько 80%. Починаючи з 1995 р., відбулося швидке поширення ВІЛ-інфекції. Протягом 1995-1998 років число осіб, інфікованих ВІЛ, зросло в 16,5 разів, а серед дітей - у 33 рази. На 01.09.2001 р., в Україні нараховувалося 28 457 зареєстрованих випадків ВІЛ, у тому числі 1103 дитини віком до 14 років. Близько 50% ВІЛ-інфікованих дітей народилися від ВІЛ-інфікованих матерів. ВІЛ-інфіковані особи зареєстровані в усіх регіонах України.

1. Динаміка зареєстрованих випадків ВІЛ/СНІДу та число померлих від СНІДу в Україні з 1994 по 1998р.

	1994р.	1995р.	1996р.	1997р.	1998р.	Всього
Загальна кількість випадків ВІЛ-інфекції	44	1499	5422	8934	8512	24765
В ТОМУ ЧИСЛІ						
серед громадян України	31	1490	5400	8913	8497	24483
серед дітей	—	12	99	210	402	739
Загальна кількість хворих на СНІД	13	45	146	193	400	821
В ТОМУ ЧИСЛІ						
серед громадян України	10	45	143	189	399	808
серед дітей	1	1	10	5	15	36
Загальна кількість померлих від СНІДу	5	20	70	85	156	343
В ТОМУ ЧИСЛІ						
серед громадян України	2	19	69	82	154	333
серед дітей	—	1	6	4	9	24

/Джерело: Дані Центру з профілактики та боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України/

Кількість хворих на СНІД збільшилась за останні роки в 8 разів. Однією із зловісних ознак СНІДу є "вимивання" із суспільно корисного життя молодого, здорового прошарку населення. Хвороба вражає молодь у

найбільш активному репродуктивному та працездатному віці.

Не менш вражаючим є факт, що офіційна кількість випадків ВІЛ\СНІД - тільки вершина айсбергу, що складає близько 10% фактичного числа. Між тим, інформованість населення з цього питання знаходиться у нас в зародковому стані. Вчасна профілактика, особливо з "групами ризику", не ведеться в достатньому обсязі. ВІЛ - інфіковані та хворі на СНІД потерпають ще й від зневажливого ставлення суспільства. Цю проблему можна вирішити тільки комплексно, приймаючи до уваги не лише медичні, а й соціальні, психологічні та правові аспекти. Це підтверджує і досвід країн Заходу.

Лекція 8. Профілактика захворювань, що передаються статевим шляхом

*Стан захворювань, що передаються статевим шляхом.
Правове забезпечення профілактики венеричних захворювань.
Профілактика венеричних захворювань в діяльності соціального педагога.*

Література

1. П.Й.Бернацький, О.І.Хара, О.А.Каденко. Організація правового забезпечення боротьби з венеричними хворобами.- Тернопіль, 1996.

1. Стан захворювань, що передаються статевим шляхом

Стан захворювань, що передаються статевим шляхом:

- гонорея: 1994р.-16,6, у 1998 р. – 6,7, 2003р. – 8,2;
- сифіліс – 2,95, 13,1, 15,2 відповідно на 100 тис. нас. у віці 0-14 років;
- гонорея: 1994р.-287,3 , у 1998 р. –132,3, 2003р. – 141,2;
- сифіліс – 209,3, 312,1 відповідно на 100 тис. нас. у віці 15-17 років.
(Джерело: Дані Міністерства охорони здоров'я України).

Гостро стоїть проблема виявлення цих захворювань, оскільки часто вони без симптомів, мають невизначений інкубаційний період. Не існує і вакцин проти ХПСШ, тому логічно направити всі зусилля на профілактику захворювань, адже краще попередити хворобу, ніж її лікувати.

Превалює Україна в Європі по кількості абортів, у тому числі серед дівчат 10-14 років. Офіційні дані МОЗ України свідчать, що за останні 5 років число абортів серед зазначеної категорії виросло з 47,4% до 94,0%. Проте, зараз спостерігається зниження за цим показником. Аборти та ускладнення від них спричиняють зростання материнської смертності та безпліддя.

Проблеми статевого виховання ускладнюються ще й байдужістю батьків. Згідно з результатами досліджень, проведених центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді 19,7% батьків взагалі не говорять з дітьми про проблеми статевого розвитку, сексуальної поведінки та сімейних відносин,

8% - батьків вважають це непотрібним або не знають, як це робити. Саме тому реалізація напрямку "Профілактика негативних явищ в дитячому та молодіжному середовищі" залишається пріоритетною в діяльності соціальних служб, органів у справах неповнолітніх, місцевого самоврядування.

2. Правове забезпечення профілактики венеричних захворювань

Значний ріст захворюваності на венеричні хвороби, що має місце в державі, становить істотну загрозу для здоров'я майбутніх поколінь та генофонду народу України. Успішна боротьба з венеричними хворобами можлива лише за умови скоординованих спільних дій правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я, освіти та інших зацікавлених у цьому осіб. Практика показує, що правові аспекти боротьби з венеричними хворобами використовуються ще не в повній мірі, не завжди правильно і своєчасно.

А. Функції медичних працівників з профілактики венеричних захворювань.

З метою раннього виявлення і профілактики венеричних хвороб лікувально-профілактичні заклади зобов'язані проводити обов'язкові медичні огляди дітям до 1 року - щомісячно, а підліткам (15-17р.), учням системи професійно-технічної освіти, студентам вищих навчальних закладів, ветеранам війни та праці, особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи - щорічно. Кожен рік організуються обов'язкові медичні огляди вагітних жінок, працівників підприємств, установ і організацій та осіб, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення або підвищеною небезпекою для оточуючих. Медичні працівники повинні знати, що не мають права розголошувати відомості про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну та сімейну сторону життя громадянина, крім передбачених законодавчими актами випадків.

Лікар лікувально-профілактичного закладу після встановлення діагнозу венеричної хвороби, яка підтверджена клінічними та лабораторними дослідженнями, зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі стан його здоров'я, прогноз можливого розвитку інфекційного (заразного) захворювання, можливі шляхи передачі (при статевих контактах, порушенні гігієнічних правил в побуті, переливанні крові). Повинні бути вказані місце і порядок лікування, а також правила поведінки в лікувальному закладі, на роботі та в побуті, на період проведення лікування і на час контрольного спостереження.

Хворого попереджують, що він повинен під час лікування ретельно виконувати всі приписи лікуючого лікаря, не допускати пропуску лікувальних процедур і маніпуляцій, вчасно з'являтися для контролю оздоровлення (в терміни, вказані лікарем).

Крім того, хворі сифілісом попереджаються, що їм заборонена здача крові для переливання іншим особам як під час лікування, так і після зняття з

обліку. Жінкам, хворим сифілісом, може бути проведено штучне переривання вагітності від 12 до 28 тижнів.

Особи, які є носіями збудників інфекційних захворювань, небезпечні для населення, усуваються від роботи та іншої діяльності, яка може сприяти поширенню інфекційних хвороб.

Крім проведення роз'яснювальної роботи з хворим, лікар уточнює: чи хворів він яким-небудь венеричним захворюванням раніше; в якому лікувальному закладі проходив обстеження і профілактичне лікування; чи знав про наявність у нього цієї хвороби; час, місце та обставини зараження. Збираються також відомості про джерело зараження та осіб, які були в статевих зносинах або інших тісних контактах з хворим. Виясняються інші факти, які мають діагностичне, епідеміологічне та юридичне значення.

У випадку повідомлення хворого про згвалтування, негайно ставиться до відома прокурор міста (району).

Б) Порядок притягнення до кримінальної відповідальності згідно Кримінального кодексу України.

Кримінальній відповідальності підлягають особи, які завідомо підставили іншу особу через статеві зносини або іншими діями в небезпеку зараження венеричною хворобою, заразили іншу особу венеричною хворобою, знаючи про наявність у них цієї хвороби, раніше судилися за зараження іншої особи венеричною хворобою, а так самозараження двох або більше осіб, або неповнолітнього та за ухилення від лікування венеричної хвороби, продовжуване після попередження, зробленого органами охорони здоров'я.

Передбачається відповідальність за зараження венеричною хворобою при наявності однієї з трьох ознак:

1) вчинене особою, раніше судимою за зараження іншої особи венеричною хворобою і судимість з неї не знята або не погашена;

2) двох або більше осіб, вчинене як одночасно, так і в різний час, одним чи різними особами і щоб не збігли строки давності притягнення до відповідальності за перший випадок зараження венеричною хворобою іншої особи;

3) зараження неповнолітнього особою, яка знала або допускала, що потерпілим є неповнолітній, а так само, коли вона повинна була і могла це передбачити.

Ухилення від лікування венеричної хвороби - це вчинення дій, які перешкоджають здійсненню лікування такої хвороби. Причому, воно може бути як повним, так і тимчасовим. Зокрема, це відмова від проходження призначеного курсу лікування, порушення режиму такого лікування (в тому числі, припинення лікування на певний час, відмова проходити певні процедури чи приймати певні ліки, самолікування), ухилення від контрольного обстеження.

В). Порядок притягнення до адміністративної відповідальності за Адміністративним кодексом України.

Адміністративна відповідальність настає за ухилення від обстеження осіб, щодо яких є достатні дані про те, що вони хворі на венеричну хворобу,

або від лікування осіб, які були у контакті з хворими на венеричну хворобу і потребують профілактичного лікування, продовжуване після попередження, зробленого їм органами охорони здоров'я. За умисне приховування хворими на венеричну хворобу джерела зараження та осіб, які були у контакті з цими хворими, передбачена адміністративна відповідальність за статтями Кодексу України про адміністративні правопорушення.

Г). Участь органів внутрішніх справ у боротьбі з венеричними хворобами.

Згідно Закону України "Про міліцію", органи міліції сприяють у межах своєї компетенції лікувально-профілактичним закладам у виконанні покладених на них законом обов'язків. Міліція, відповідно до своїх завдань, зобов'язана приймати і реєструвати заяви й повідомлення про злочини, передбачені статтями КК України та адміністративні правопорушення, своєчасно приймати по них рішення. В установленому порядку виявляти і повідомляти закладам охорони здоров'я про осіб, які становлять групу ризику на СНІД, і здійснювати за поданням закладу охорони здоров'я з санкції прокурора привід цих осіб, а також інфікованих вірусом імунодефіциту людей, хворих на венеричні захворювання, хронічний алкоголізм та наркоманів, які вводять наркотичні речовини шляхом ін'єкцій, для обов'язкового обстеження і лікування.

Органи міліції мають право виявляти і вести облік осіб, які підлягають профілактичному впливу, наприклад, ведення аморального способу життя, заняття звідництвом тощо. На підставі та в порядку, встановлених законодавством, виносити їм офіційне застереження про недопустимість протиправної поведінки. Затримувати і тримати в спеціально відведених для цього приміщеннях осіб, яких підозрюють у занятті бродяжництвом, — терміном до 30 діб з санкції прокурора.

З метою попередження розповсюдження венеричних хвороб, міліція зобов'язана контролювати дотримання громадянами та службовими особами встановлених законодавством правил паспортної системи, в'їзду, виїзду, перебування в Україні, транзитного проїзду через її територію іноземних громадян та осіб без громадянства.

У період швидкого зростання венеричних захворювань виникла потреба налагодити облік і обстеження на венеричні хвороби осіб, які зловживають спиртними напоями, оскільки 52% хворих заражаються в нетверезому стані. У взаємодії з лікувально-профілактичними закладами особливу увагу слід звертати на обстеження осіб, затриманих під час рейдів, які тимчасово перебувають у слідчих ізоляторах, звільнених з місць позбавлення волі. Ця категорія складає, в середньому, 10 - 14 % венеричних хворих.

Діяльність міліції у боротьбі з венеричними хворобами повинна будуватись на принципах законності, гуманізму, поваги до особи, соціальної справедливості, взаємодії з лікувально-профілактичними закладами та з іншими зацікавленими в цьому особами.

Основи законодавства України про охорону здоров'я (Постанова Верховної Ради України № 2801-ХІІ, 19 листопада 1992р.).

Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну та сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в т.ч. у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

Кримінальний**Кодекс****України**

Завідоме підставлення іншої особи через статеві зносини або іншими діями в небезпеку зараження венеричною хворобою карається позбавленням волі терміном до двох років, або виправними роботами на той же термін, або штрафом у розмірі від 30 до 80 мінімальних заробітних плат.

Зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби, карається позбавленням волі терміном до трьох років або виправними роботами терміном від одного до двох років.

Дії, передбачені частиною 2 цієї статті, вчинені особою, яка була вже засуджена за зараження іншої особи венеричною хворобою, а також за зараження двох або більше осіб, або неповнолітнього карається позбавленням волі терміном до п'яти років.

УХИЛЕННЯ ВІД ЛІКУВАННЯ ВЕНЕРИЧНОЇ ХВОРОБИ
Ухилення від лікування венеричної хвороби, продовжуване після попередження, зробленого органами охорони здоров'я, карається позбавленням волі терміном до двох років або виправними роботами на той же термін, або штрафом у розмірі від 30 до 80 мінімальних заробітних плат.

Адміністративні**правопорушення**

УХИЛЕННЯ ВІД ОБСТЕЖЕННЯ І ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОСІБ, ХВОРИХ ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Ухилення від обстеження осіб, щодо яких є достатні дані про те, що вони хворі венеричною хворобою, або від лікування осіб, які були в контакті з хворими венеричною хворобою і потребують профілактичного лікування, продовжуване після попередження, зробленого їм органами охорони здоров'я, тягне за собою накладання штрафу в розмірі 900 тисяч карбованців.

УМИСНЕ ПРИХОВУВАННЯ ДЖЕРЕЛА ЗАРАЖЕННЯ ВЕНЕРИЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Умисне приховування хворими венеричними хворобами джерела зараження та осіб, які були у контакті з цими хворими, тягне за собою накладання штрафу в розмірі 50 тисяч карбованців.

Лекція 9. Профілактика бездоглядності та безпритульності в українському суспільстві

Стан бездоглядності та безпритульності в українському суспільстві. Причини появи соціального явища "діти вулиці". Соціально-правові основи захисту осіб, що потребують, соціально-педагогічної допомоги.

Література

1. Громадська думка: дослідження, аналіз, висновки – К.: ДЦССМ, 2003.
2. Державна доповідь про становище дітей в Україні: Соціальний захист дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування / Ю. Г. Антіпкін, Л. В. Балим, Л. С. Волинець та ін.- К.: Укр. ін-т соц. досліджень, 2000.
3. Доклад ЮНІСЕФ Независимой комиссии по гуманитарным вопросам.- ООН, Женева, 1990.
4. Робота з вуличними дітьми у м.Києві. Проект дослідження та розвитку, підтриманий Міністерством з міжнародного розвитку Великої Британії через програму "Партнерство у галузі охорони здоров'я та соціальної допомоги" .- К.: "АВЕГА", 2003.
5. Табачник Д. Вирішення проблеми безпритульності - завдання пріоритетне // Соціальна політика. - 2003. -29 січня.
6. Указ Президента України "Про Державну програму запобігання дитячій бездоглядності на 2003-2005 роки".

1. "Діти вулиці", їх шлях на вулицю

Державна система соціального захисту, яка трансформується в нових умовах, поки що є не настільки гнучкою, щоб своєчасно і адекватно реагувати на існуючі негативні соціальні прояви. Незахищеною категорією у будь-якій країні є діти, члени сім'ї, що потребують допомоги від суспільства у вирішенні своїх проблем. Більшість таких сімей, як правило, перебувають у складному матеріальному, психологічному, емоційному становищі. Не бажаючи примиритися з реальністю, діти йдуть з рідних домівок. У значній частині з них фактично немає рідних сімей, оскільки батьки п'ють, або перебувають у місцях позбавлення волі. Діти змушені проживати у чужих людей, у сім'ях родичів, в оточенні інших дітей, на вокзалі, залишених будівлях тощо.

За останніх 10 - 15 років кількість дітей, які більшу частину часу, в тому числі й нічного, перебувають на вулиці, набула значного масштабу. З'явилася нова категорія дітей, яких звично називають "діти вулиці". У державних закладах про них говорять як про безпритульних соціальних сиріт, позбавлених батьківської опіки.

У Законі України "Про охорону дитинства" (2001 р.) визначені поняття "безпритульна дитина", "дитина-сирота".

В Україні спостерігається катастрофічне збільшення кількості дітей, позбавлених батьківського піклування. Із 80 тисяч дітей-сиріт позбавлених батьківської опіки, лише близько 7% - біологічні, тобто реально не мають батьків. Решта — діти, котрі стали сиротами при живих батьках. Частина таких дітей іде жити на "вулицю", і вулиця стає них домівкою.

Саме тому постала необхідність надання соціальної допомоги цим дітям, що дозволить їм повернутися (при можливості та доцільності) до рідної сім'ї, знайти інше постійне місце проживання (інтернат, опіку прийомну сім'ю), розпочати повноцінне самостійне життя.

У 90-х роках для вирішення даної проблеми в Україні була система державних і недержавних притулків. Однак, більшість із них є закладами закритого типу, куди діти підліткового віку добровільно звертаються.

За визначенням ЮНІСЕФ, "діти вулиці" - це неповнолітні, для яких вулиця стала постійним місцем перебування. Безперечно, дане визначення не охоплює велику кількість дітей, які з різних причин опинилися на вулиці. Адже є й такі, котрі мають домівку, батьків або близьких людей. Паралельно функціонують два поняття: "діти, які працюють на вулиці" і "діти, які живуть на вулиці разом зі своєю сім'єю".

За визначенням Дитячого Фонду Об'єднаних Націй до "дітей вулиці" належать:

- діти, які не спілкуються зі своїми сім'ями, живуть у тимчасових помешканнях (покинутих будинках тощо) або не мають взагалі постійного житла і кожен раз ночують у новому місці; їхніми першочерговими потребами є фізіологічне виживання і пошук житла (*безпритульні діти*);
- діти, які підтримують контакт з сім'єю, але через перенаселення житла, експлуатацію та різні види насилля (сексуальне, психічне) проводять більшу частину дня, а іноді й ночі на вулиці (*бездоглядні діти*);
- діти — вихованців будинків інтернатів та притулків, які з різних причин втекли з них і перебувають на вулиці (*діти, які перебувають під опікою держави*).

Збільшення кількості "дітей вулиці", в першу чергу, зумовлене динамікою сімейного життя. Як зазначилось у доповіді ЮНІСЕФ Незалежної комісії з гуманітарних питань ООН у 1990 році: "Дитина потрапляє на вулицю через те, що її сім'я переживає кризу, і якщо ще не розпалася, то перебуває на межі розпаду".

Результати досліджень Державного інституту проблем сім'ї та молоді, проведених на замовлення Державного центру соціальних служб для молоді у 2002 році показали, що до "дітей вулиці" в Україні слід віднести наступні групи неповнолітніх:

- *безпритульні діти* - діти, які не мають постійного місця проживання через втрату батьків, асоціальну поведінку дорослих у сім'ї; діти, котрих вигнали з дому батьки;

- *бездоглядні діти* - діти, які мають визначене місце проживання, але вимушені перебувати на вулиці більшу частину дня, а іноді й ночі, в результаті неспроможності батьків або опікунів (родичів, бабусь, дідусів) матеріально забезпечувати їх; наявності психічних захворювань у батьків, байдужого ставлення останніх до виховання дітей;
- *діти-втікачі з навчально-виховних закладів* - діти, яких не влаштовують умови життя й виховання у цих закладах, які зазнали психологічного, фізичного або сексуального насилля у закладах інтернатного типу або притулках;
- *діти-втікачі із зовні благополучних сімей* - діти з високим рівнем конфліктності, патохарактерологічними особливостями, відхиленнями у психічному й особистісному розвитку;
- діти, які за своїми психологічними ознаками *схильні до постійного перебування на вулиці*;
- діти, *позбавлені систематичної батьківської турботи, аутсайтери шкільних колективів*;
- діти з яскраво вираженими ознаками важковиховуваності, схильні до безцільного проведення часу.

В Україні до сьогодні не існує вичерпного визначення цієї категорії дітей, тому “дітей вулиці” розглядають як неструктурований об’єкт: до нього належать діти, які залишилися без батьківської опіки й визначеного проживання; діти, які мають сім’ю, але тимчасово втратили з нею зв’язки; мають дім і сім’ю, але перебувають протягом дня на вулиці; які заробляють кошти жебракуванням і крадіжками; схильні до бродяжництва та інших видів асоціальної поведінки. Без сумніву, у різних категорій дітей існує і різна мотивація виходу на вулицю.

Враховуючи багатоваріантність шляхів виходу дітей на вулицю, можна дати таке визначення суті поняття “діти вулиці”:

- 1). головною ознакою, за якою дитину можна віднести до “дітей вулиці” є та, що більшу частину часу вони проводять саме там;
- 2). “діти вулиці” - діти, які офіційно не визначені позбавленими батьківської опіки, але фактично можуть бути визнані соціальними сиротами, оскільки батьки з певних причин не займались належним їх вихованням. Поняття “діти вулиці” об’єднує в собі безпритульних і бездоглядних дітей.

Починаючи з 1997 року, в Україні проводився ряд досліджень визначення основних характеристик “дітей вулиці”, з’ясування їх стилю життя й потреб:

- більшість “дітей вулиці” - діти підліткового віку;
- хлопчиків на вулиці більше, ніж дівчаток;
- більшість підлітків виховується у багатодітних сім’ях;
- надто часто “діти вулиці” проживають у нетипових для України сім’ях: без батьків або тільки без матері чи без батька;
- серед батьків таких дітей нерідко зустрічаються освічені люди, які мають постійну роботу;
- значна частина “дітей вулиці” мають проблеми з найближчими

родичами;

- значний вплив на прискорення процесу переходу дитини до такого статусу має низьке матеріальне становище сім'ї;
- значна частина “дітей вулиці” заробляють гроші самостійно, причому дуже часто “робота” дає гарні прибутки, але є асоціальною: крадіжка, жебракування, надання сексуальних послуг та ін.;
- “діти вулиці” часто зазнають експлуатації й насилля з боку ровесників і дорослих на вулиці та вдома;
- діти нерегулярно харчуються, часто голодують;
- “діти вулиці” вживають алкоголь, наркотики, нюхають клей, палять цигарки.

2. Причини появи соціального явища “діти вулиці”

Реальна ситуація в Україні свідчить, що проблема “дітей вулиці” з'явилася не вчора, але за різних умов вона розвивалася по-різному. Іноді навіть важко пояснити, що спонукає дитину залишити родину, школу, близьких людей і йти на вулицю. Проте, сьогодні можна стверджувати, що існує ряд факторів, які, в основному, дозволяють зрозуміти, чому все частіше діти обирають такий ненадійний і часто небезпечний спосіб життя.

Як відзначають у матеріалах ЮНІСЕФ, феномен вуличних дітей є симптомом надзвичайного соціального й економічного неблагополуччя в країні, а потім і в сім'ї.

1. Соціально-економічні умови появи “дітей вулиці”:

- погіршення матеріального становища значної частини населення України;
- збільшення незайнятих дітей та підлітків;
- економічна експлуатація дорослими дитячої праці (залучення до жебракування, крадіжок, махінацій);
- послаблення відповідальності батьків за утримання і виховання дітей;
- загострення розбіжностей і конфліктів між батьками та дітьми;
- ослаблення роботи з організації дозвілля дітей за місцем їхнього проживання і навчання;
- негативні тенденції у засобах ЗМІ, пропаганда насилля і легкого життя.

2. Відмежування дітей від сім'ї:

- безробіття обох чи одного з батьків;
- відсутність постійного місця роботи батьків чи залучення їх до так званого “човникового бізнесу”:
- відсутність постійного житла;
- розлучення батьків;
- асоціальний спосіб життя одного чи обох батьків;
- примус дітей дорослими членами родини до жебракування;
- злочинні дії батьків;

- різноманітні форми насилля, спрямованих і на дітей;
- раннє або позашлюбне материнство;
- неповна родина;
- новостворені родини

3. Соціально-правові основи захисту дітей, що потребують, соціально-педагогічної допомоги

Міжнародна декларація по забезпеченню виживання, захисту розвитку дітей, яка прийнята на Всесвітній зустрічі на вищому рівні в інтересах дітей, що відбувалася в Організації Об'єднаних Націй у м. Н. Йорку 30 вересня 1990 року, проголошує пріоритетність проблем дитини у суспільстві. Таке рішення представників усього світу - керівників 190 держав, у тому числі й України, забов'язало: "Полегшити скрутний стан мільйонних дітей, які проживають в особливо важких умовах, таких, як сироти та бездоглядні діти, діти робітників-мігрантів і жертви стихійних лих та катастроф, викликаних діяльністю людини, діти-інваліди та діти-інваліди й діти, які піддалися жорстокому поводженню, що проживають в несприятливих соціальних умовах і підлягають експлуатації".

Конвенція про права дитини, яка прийнята та відкрита для підписання й ратифікації резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН листопада 1989 року, в Україні набрала чинності 27 вересня 1991 року логічно і адекватно розвиває ці положення. Базуючись на ідеї першочерговості загальнолюдських цінностей, всебічного розвитку особистості, Конвенція визнає пріоритет інтересів дитини в суспільстві, наголошує на неприпустимості її дискримінації, будь-яких ознак чи мотивів і, насамперед, на необхідності піклування державою і суспільством, а також особливої турботи про соціально незахищених дітей: сиріт, інвалідів, біженців, правопорушників.

У цьому документі акцентується увага на тому, що дитина, тимчасово або постійно позбавлена сімейного оточення, не повинна залишитися у такому оточенні, має право на особливий захист та допомогу з боку держави (ст. 20).

Визнання Україною Конвенції ООН про права дитини, її основних вимог у національному законодавстві України зумовило посилення уваги громадянськості до дітей, які тимчасово або постійно позбавлені сімейного оточення.

Сьогодні у нашій державі законодавче вирішення захисту прав дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки, базується на положеннях ст. 52 Конституції України: "Утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки, покладається на державу".

Базові положення щодо влаштування дітей, котрі з певних причин можуть виховуватися у власній родині (смерті батьків, позбавлення батьківських

прав чи засудження батьків, асоціальні умови виховання в рідній родині і т. д.), викладені у *Сімейному кодексі України*.

Законодавчим документом, що містить основні положення щодо захисту прав дітей, є Закон України *“Про охорону дитинства”* від 26 квітня 2001 р. Законом визначення основні положення щодо створення і забезпечення оптимальних умов для розвитку дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки. Зокрема, безпритульні діти влаштовуються тимчасово до притулків для неповнолітніх, у яких створюються умови для соціальної адаптації, ведеться підготовка до повернення у рідні сім'ї або до передачі під опіку (піклування). Контроль за умовами виховання і проживання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування у родинах опікунів (піклувальників), усиновителів, у дитячих будинках сімейного типу, у прийомних сім'ях покладається на органи опіки й піклування чи інші спеціально уповноважені органи.

На подолання негативних явищ, зокрема попередження дитячої бездоглядності та безпритульності, профілактики правопорушень серед дітей, спрямовані Укази Президента України *“Про затвердження Комплексних заходів щодо профілактики бездоглядності і правопорушень серед дітей, їхньої соціальної реабілітації в суспільстві”* від 18 березня 1998 року і *“Про додаткові заходи дитячій бездоглядності”* від 28 січня 2000 року.

З метою забезпечити тимчасове влаштування безпритульних дітей, а також визначення їхнього статусу і подальшого місця проживання, службами у справах неповнолітніх створюються притулки для неповнолітніх, діяльність яких регулюються Постановою Кабінету Міністрів України *“Про Типове положення про притулок для неповнолітніх служби у справах неповнолітніх”* від 9 червня 1997 р.

Аналіз документів про роботу окремих міністерств і відомств із даною категорією молоді, і “дітей вулиці”, дозволив вичленити окремі аспекти діяльності державних структур щодо соціальної допомоги підліткам. Управління гуманітарної освіти і виховної роботи Міністерства освіти і науки України виконує певні функції щодо профілактики бездоглядності:

- виявлення дітей, які залишилися без опіки батьків та їх розміщення у навчально-виховних закладах;
- здійснення контролю за відвідуванням такими дітьми навчально-виховних, загальноосвітніх закладів.

Міністерство освіти і науки розробило систему інформування потенційних усиновителів, опікунів і піклувальників. Крім того, Міністерство постійно працює над механізмом повернення дітей шкільного віку до навчання, які з різних причин покинули школу.

Міністерство охорони здоров'я України в основному надає медичну допомогу дітям, в тому числі “дітям вулиці”. Це стосується саме тих дітей, які вилучені з вуличного середовища правозахисними органами. Перш, ніж потрапити до навчального закладу, вони направляються у стаціонарні відділення лікарень для повного медичного обстеження, де, при потребі,

отримують необхідну медичну допомогу.

Державний комітет у справах сім'ї та молоді:

- виявляє можливості та створює умови для альтернативних форм сімейної опіки: дитячих будинків сімейного типу;
- здійснює профілактичні заходи щодо безпритульності та правопорушень серед дітей, їхню соціальну реабілітацію;
- розробляє документи, що складають основу Концепцій, законів.

Державний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді взяв на себе функцію координатора роботи обласних, міських та районних центрів служб для сім'ї, дітей та молоді щодо надання юридичної, психологічної і соціальної допомоги “дітям вулиці”. Основна увага приділяється створенню центрів по роботі з “дітьми вулиці”, дітьми-сиротами, "Телефону довіри", консультативних пунктів.

Кримінальна міліція у справах неповнолітніх, Міністерство внутрішніх справ України. Районними відділеннями кримінальної у справах неповнолітніх проводиться практична робота з “дітьми вулиці”. Зокрема, це:

- пошук і повернення до постійного місця проживання неповнолітніх, які залишили сім'ю (у випадку можливості повернення туди);
- виявлення дорослих осіб, які “втягують” неповнолітніх у злочинні дії, проституцію, наркоманію, пияцтво, жебрацтво;
- притягнення до відповідальності батьків за невиконання своєї соціально-виховної функції стосовно дітей.

Служба у справах неповнолітніх основним своїм завданням щодо захисту прав неповнолітніх бачить налагодження діяльності між міністерствами та відомствами з питань проведення заходів щодо профілактики бездоглядності серед дітей та підлітків

Лекція 10. Проблеми віктимології та суїцидальної поведінки

*Поняття і система віктимологічної профілактики.
Форми та методи віктимологічної профілактики.
Особа потерпілого та її правовий захист.
Класифікація жертв злочинів.
Механізм суїцидальної поведінки.*

Література

1. Гоголева Л.А., Женунтий В.И., Цыбуленко Т.Д. Вовлечение несовершеннолетних в преступную деятельность: виктимологический аспект. Учебное пособие.- К: КВШ МВС СССР им.Ф.Э.Дзержинского, 1991.- 94 с.
2. Кузьмина А.С. Криминологическая характеристика несовершеннолетних, вовлеченных в преступную деятельность. Межвузовский сборник научных трудов.- Омск: Изд-во Омской высшей школы милиции, 1984.-170с.
3. Піщенко Г. Характеристика потерпілого від хуліганства і віктимологічна профілактика: Проблеми криминології // Право України.- 998.- №7.- С.46-49/

4. Проблемы борьбы с вовлечением несовершеннолетних в антиобщественное поведение: Сборник научных трудов / Под ред. П.М. Миньковского, В.В. Панкратова. - М.: Юрид.л-ра, 1981.- 108с.

1. Поняття і система віктимологічної профілактики

Стратегія боротьби із злочинністю у світі загалом і в нашій країні зокрема, переходить до системного впливу на неї, тобто втілюються в життя комплексні програми загально-соціальних та кримінально-правових заходів протидії цьому негативному явищу.

Віктимологічну профілактику визначають як систему взаємопов'язаних, організаційно забезпечених державних, громадських та індивідуальних заходів, спрямованих на виявлення і усунення або нейтралізацію чинників, які формують особисту чи масову можливість стати жертвою злочину.

Ідея захисту жертв злочинів від протиправних діянь злочинців та свавілля державних чиновників послідовно втілюється з кінця 40-х років ХХ століття. Б.Мендельсон, Г.Гентіг, Г. Елленбергер у той час започаткували дослідження механізму злочинної поведінки з урахуванням віктимологічних аспектів. Вони сформулювали новий науковий напрям – *віктимологію як систему знань про жертву злочину*.

Виникненню віктимології сприяло обмеження традиційних моделей профілактики злочинів, спрямованих виключно на нейтралізацію кримінальної активності злочинців. Це спонукало правоохоронні органи використовувати можливості віктимологічної профілактики, головною метою якої є зниження ризику стати жертвою злочину. До цієї діяльності активно залучаються громадські організації, асоціації, різні спілки й комітети, клуби потерпілих. Наприклад, у ФРН – громадська організація „Біле кільце”, у США – Національна асоціація з надання допомоги жертвам. На міжнародному рівні діють Всесвітня віктимологічна асоціація, Європейський форум підтримки жертв злочинів.

В Україні у 1997 р. був створений правозахисний центр „Ла Страда – Україна”, який є членом Всесвітнього альянсу проти торгівлі жінками.

Проблема захисту прав жертв злочинів дістала відповідне схвалення і в Організації Об'єднаних Націй. Генеральна Асамблея ООН 29 листопада 1985 р. Затвердила Декларацію основних принципів правосуддя для жертв злочинів і зловживання владою. Декларація визначила такі головні напрями підтримки потерпілих:

1) впровадження у національне законодавство держав – членів ООН міжнародних стандартів доступу потерпілих до системи правосуддя та державної підтримки;

2) кримінально-правова реституція жертвам, їх сім'ям або утриманцям;

3) компенсації жертвам з державних і недержавних фондів;

4) надання необхідної матеріальної, медичної, психологічної та соціальної

допомоги з урядових, добровільних громадських та місцевих джерел.

Кримінально-процесуальне законодавство України передбачає право потерпілого або його представників подати позов, який розглядається судом одночасно з кримінальною справою. Рішення про відшкодування збитків суд приймає і без наявності позову, однак в умовах економічної нестабільності та низького життєвого рівня більшості населення України такі рішення дуже рідко виконуються в повному обсязі.

Важливим кроком до реального захисту окремих категорій осіб стало прийняття в грудні 1993 р. Законів України „Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві” та „Про державний захист працівників суду і правоохоронних органів”. У цих законах названо види відповідних профілактичних заходів і порядок їх здійснення. Окрім того, Комплексна програма профілактики злочинів на 2001-2005 роки, затверджена Указом Президента України від 25 грудня 2000 р., містить низку заходів щодо захисту життя, здоров'я, честі і гідності особи, її майна від злочинних посягань.

2. Форми та методи віктимологічної профілактики

Визначення типових потенційних потерпілих залежить від урахування:

- 1) ситуації, коли аналізуючи обстановку, „виходять” на конкретних віктимологічно вразливих у цій ситуації осіб;
- 2) злочинця, коли шляхом вивчення його зв'язків або типової поведінки визначається коло його потенційних жертв;
- 3) потерпілого, коли конкретна особа виявляє підвищені віктимні якості.

Важливим засобом загальної віктимологічної профілактики є правове виховання. Практика свідчить, що деякі правопорушення та злочини стають можливими у зв'язку з правовою неосвіченістю потерпілих. Знання законів, що регулюють цивільні, трудові, сімейні, господарські, кримінально-правові та інші відносини, дають можливість багатьом уникнути долі постраждалих від чийось неправомірних дій.

Індивідуальна віктимологічна профілактика полягає у виявленні осіб з підвищеною віктимністю і проведенні з ними профілактично-виховних заходів, спрямованих на зниження ризику стати жертвою злочинних посягань. Слід виділити два напрями такої профілактики:

- а) виявлення осіб з підвищеною віктимністю;
- б) корекція віктимності в окремих громадян.

Заходи безпосередньої профілактики спрямовані на особу, яка вже стала жертвою злочину або перебуває у стані, близькому до „перетворення” на жертву.

Заходи ранньої профілактики – на особу, яка підпадає під ознаки потенційної жертви внаслідок того, що вона володіє високим ступенем віктимності. Відмінність між цими формами профілактики обумовлена

головним чином критерієм, який дає змогу визначити стан потенційної жертви до моменту вчинення щодо неї злочину.

3. Особа потерпілого та її правовий захист

У чинному законодавстві України значне місце відведено захистові прав і свобод громадян, у тому числі жертв злочинів. Однак, мають місце недоліки станом на сьогоднішній день:

- немає єдиної віктимологічної статистичної звітності;
- особи похилого віку мають менш надійний захист, ніж неповнолітні;
- недостатньо захищеними є власники квартир;
- недосконалий захист дітей від жорстокого ставлення в сім'ї;
- питання правового становища потерпілих;
- відшкодування потерпілим матеріальної та моральної шкоди.

Внесення змін та доповнень до національного законодавства, а також розробка нових законів щодо посилення захисту потерпілих від злочинів мають відбуватися на основі таких міжнародно-правових актів: Загальної декларації прав людини, Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, Конвенції про попередження злочину геноциду та покарання за нього, Конвенції про права дитини, Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації стосовно жінок, Декларації про ліквідацію насильства стосовно жінок, Міжнародної конвенції про припинення злочину апартеїду та покарання за нього, Конвенції про недопущення рабства та подібних практик, Мінімальних стандартних правил поводження з ув'язненими, Європейської конвенції про запобігання тортурам та нелюдському або такому, що принижує гідність, поводження чи покаранню, Кодексу поведінки посадових осіб з підтримання правопорядку, Приписів медичної етики, що стосуються поведінки медичного персоналу, особливо лікарів, при захисті ув'язнених та затриманих, проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, поводження та покарання, Кодексу норм поведінки на державній службі.

4. Класифікація жертв злочинів

Отже, *жертва злочину* – це людина, якій злочином заподіяно фізичну, майнову або моральну шкоду незалежно від того, визнано її у встановленому законом порядку потерпілим чи таким вона сама себе вважає.

Велике значення у розкритті змісту даного поняття має вивчення особи на соціально-психологічному рівні – це її соціальний статус, позиції, ролі. Статус потерпілого визначається сукупністю його прав і обов'язків у межах кримінального процесу і його відносинами з іншими особами, втягнутими в орбіту злочинної діяльності. Позиція жертви – це особливості відносин між „співпотерпілими”, між ними і третіми особами або свідками злочину, між жертвою й злочинцем. Роль жертви – істотний фактор у вчиненні злочину.

Адже її поведінка може так вплинути на розвиток конфлікту, що перетворить її з об'єкта злочину на його суб'єкт.

У межах криміногенної ситуації поведінка жертви може бути оцінена як:

- а) правомірна;
- б) нейтральна;
- в) неправомірна.

Комплексний підхід кладе в основу класифікації ступінь віктимності, що відображає у найбільш узагальненому вигляді віктимну деформацію особи, вікову віктимність, професійну віктимність, віктимну патологію.

Типи жертв злочинів:

1. *Випадкова жертва* – коли особа стає такою внаслідок збігу обставин.
2. *Жертва з незначним ступенем ризику* – віктимність виникла під впливом конкретної несприятливої ситуації.
3. *Жертва з підвищеним ступенем ризику* – володіє низкою віктимних властивостей: а) жертва необережних злочинів; б) жертва умисних злочинів.
4. *Жертва з дуже високим ступенем ризику* – особа, морально-соціальна деформація якої не відрізняється від правопорушників.

5. Механізм суїцидальної поведінки

Суїцид – навмисне заздалегідь обдумане позбавлення себе життя, один з видів насильницької смерті. Людська властивість самознищення існує як „зворотній бік” її саморегулюючої поведінки. В її основі лежить саморуйнування людини через прийняття свідомого рішення про це.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2-й половині ХХ ст. самогубства вийшли на четверте місце серед причин смертності з тенденцією до постійного зростання: 400-600 тис. осіб у рік на планеті кінчають життя самогубством.

Кількість тих, хто вчинив замах на самогубство, у 8-10 разів більша. Відповідно до критеріїв ВООЗ психічне здоров'я нації перебуває під загрозою, якщо число суїцидів перевищує 20 випадків на 100 тис. населення. Серед країн з високим її рівнем – Латвія (42,5). Литва, Естонія, Росія.

За даними Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії, Україна теж увійшла до числа країн з високим рівнем суїцидальної активності. При цьому цей показник весь час підвищується: 19- у 1988р., 29,8- у 1999р.

Самогубство у всіх випадках є проявом складної взаємодії суїцидальних якостей особи і соціального середовища. З-поміж концепцій суїцидології найбільшого поширення набула теорія соціально-психологічної дезадаптації.

Дезадаптація – це непристосованість, конфлікт особи з соціальним середовищем.

Конфлікт, який перейшов поріг дезадаптації, називається кризою або кризовою ситуацією. Об'єктивно дезадаптація проявляється у

невідповідності поведінки особи її соціальній ролі та ситуації, що виливається у компенсаторні форми поведінки. Суб'єктивно – це широка гама психоемоційних переживань. При перевищенні порогу дезадаптації відбувається неадекватна реакція особи.

Механізм суїциду: особисті деформації та негативні соціальні фактори - конфліктні ситуації - соціально-психологічна дезадаптація - крах ціннісних орієнтацій - провокуючі зовнішні чинники + мотиваційна готовність - прийняття рішення піти з життя - парасуїцид - суїцид.

Лекція 11. Духовні цінності в системі профілактики негативних явищ у суспільстві

Теоретичні основи необхідності духовного розвитку людини як складової профілактики негативних явищ в суспільстві. Самовиховання в системі розвитку людини. Від самопізнання до духовного розвитку особистості. Духовний розвиток: заходи підтримки й активізації. Створення умов для духовного розвитку людини.

Література

1. Винницький О. Церква і духовне буття / Духовні скарби українського народу в житті молоді. – Тернопіль: МП “Чумацький шлях”, 1994. – С.62-64.
2. Дудар Н. Релігійність молоді // Людина і світ. – 1999. – №9. – С.42-44.
3. Кочан Н. Відокремлення школи від церкви в координатах відкритого суспільства // Людина і світ. – №9. – с.41.
4. Помиткін Е.О. Духовний розвиток учнів у системі шкільної освіти: Науково-методичний посібник.- К.: ІЗМН, 1996.-164с.

1. Теоретичні основи необхідності духовного розвитку людини як складової профілактики негативних явищ в суспільстві

Визначальним є відоме висловлювання І. М Сеченова про те, що у характері людини лише 0,001 залежить від природи людини і 0,999 - від навколишнього середовища. Відповідно і вся система цих часів виховання будувалася за принципом закріплення у людини певних зовнішніх установок, без урахування характеру, індивідуальних особливостей дітей, що призводило до того ж усереднення, яке мало місце у виховному процесі. В практичному шкільному житті “відмінною” поведінкою відзначалися переважно ті учні, які не висловлювали власних поглядів чи автоматично сприймали загальні переконання. Сумним результатом такого впливу слід визнати відсутність у більшості дітей індивідуальних поглядів, нездатність

взяти на себе відповідальність за свої вчинки і зміст власного життя взагалі. Зовнішнє залишається зовнішнім, якщо воно не торкається глибин людської душі.

У чому ж полягає головна мета виховання? В історії педагогіки існує багато поглядів на це питання, що свідчить про його важливість, постійну актуальність за всіх часів. Природно, що батьки та вихователі, піклуючись про своїх вихованців, прагнуть до того, щоб діти були кращими, досконалішими, і хоча кожний розуміє досконалість по-своєму, існують спільні, загальнолюдські погляди.

“Якщо б було необхідно визначити словами найкращу, ідеальну людину, то можна приблизно сказати, що вона повинна бути гармонійним максимумом усіх індивідуальних обдарованостей, разом узятих” - так вважає І.П.Ріхтер. З цієї точки зору завдання виховання полягає у всебічному гармонійному розвитку найкращих якостей дитини, для чого, звичайно, необхідне їх відповідне виявлення.

В. М. Бехтерев конкретизує завдання виховання, яке “повинно створювати особистість з самостійною ініціативою, з критичним ставленням до всього оточуючого, особистість, сильну духом і тілом, з любов'ю до всього людського, піднесеного і прекрасного і водночас особистість бездоганної чесності, здатну до відгуку на все добре, позитивне”.

Поряд з цим К. Д. Ушинський виділяє окремі напрями виховної роботи, на які, за його думкою, слід звернути особливу увагу: “Моральний вплив становить головне завдання виховання, значно важливіше, ніж розвиток розуму взагалі, наповнення голови знаннями і роз'ясненням кожному його особистих інтересів”.

Оригінальний погляд на тему виховання висловлює Г.С.Сковорода, вважаючи, що завдання виховного процесу - народити, зберегти здоров'я, навчити вдячності, що у сукупності допомагає людині бути щасливою. Вдячність (євхаристія) при цьому розглядається як показник моральної та духовної зрілості. Відсутністю вдячності філософ пояснює причину всіх негативних якостей: „Із невдячності - нудьга, смуток, спрага, зі спраги - заздрість, із заздрості - лестощі, крадіжка, розбій, кровопролиття і вся беззаконностей безодня”.

2. Самовиховання в системі розвитку людини

В.О.Сухомлинський вказує, що “справжнє виховання - самовиховання”. Саме у процесі самовиховання людина свідомо виявляє і позитивно трансформує свої індивідуальні риси, глибинні якості.

“Виховання, - за висловом К.Д.Ушинського, - є тільки підготовкою до самовиховання, і якщо виховання було добре, то самовиховання триватиме все життя. Беручи в свої руки керування людською природою, що розвивається, всіляке виховання треба завершувати передачею його в руки самого

вихованця”. У цьому випадку ми маємо шанс не порушити одне з основних правил виховання, на яке вказував В.О.Сухомлинський: дитина не повинна знати, що її виховують.

Критерій ефективності виховного процесу співвідноситься із здатністю дитини самостійно продовжувати процес самовиховання. Якщо ж прагнення до самовиховання зникає після виховного впливу, це означає, що вплив за своїм змістом чи формою був помилковим.

Надзвичайної актуальності набуває питання: за допомогою яких методів залучити учнів до самовиховання? Ефективним засобом у сучасних умовах вважається привернення уваги дітей до духовних скарбів свого внутрішнього світу, до духовних цінностей, до потреб власної душі, а не тільки тіла. Самопізнання можна розглядати як перший крок справжнього виховання. Переломною точкою, своєрідним орієнтиром на цьому шляху Г.С.Сковорода вважає друге, символічне народження: духовне перетворення людини, що досягається за умов спокійної, чистої совісті.

1. Шлях до духовного оновлення лежить через розширення свідомості, яке розкриває людині її місце та роль у Бутті. Одним з дійових засобів, що допомагають усвідомленню єдності з Буттям, є процес спілкування дітей з живою природою. “Звіть мене варваром у педагогіці, - писав К.Д.Ушинський, - але я виніс із вражень мого життя глибоке переконання, що прекрасний ландшафт має такий величезний виховний вплив на розвиток молоді душі, з яким важко змагатися вилуви педагога; що день, проведений дитиною посеред бору і полів, коли її голову наповнює чарівний туман, в теплій волозі якого розкривається все її молоде серце для того, щоб безтурботно і несвідомо вбирати в себе думки і зародки думок, які потоком ллються з природи, що такий день вартий багатьох тижнів, проведених на шкільній лаві”. Таким чином, виховна ситуація виступає активним засобом пробудження високих внутрішніх потреб людини. Не можна недооцінювати також впливу сімейного виховання, де кожний з батьків виступає для дитини безпосереднім "життєвим прикладом.

2. Завдання шкільного виховання на сучасному етапі конкретизується переважно у створенні в навчальних закладах адекватних умов, які б сприяли активізації вищих потреб особистості школярів. Водночас новий підхід у виховному процесі відрізняється також своєю спрямованістю до кожного учня індивідуально, до врахування його природних нахилів, особливостей, що, однак, важко здійснити на практиці при великій кількості учнів у класах.

3. Значною перешкодою у процесі виховання за всіх часів була невідповідність між закликами педагога та його особистим життям і переконаннями. Чутливість дітей до фальші, їх здатність розпізнавати внутрішній світ дорослих зумовлюють необхідність високого рівня не тільки професійних, а й моральних, духовних якостей особистості педагога.

3. Від самопізнання до духовного розвитку особистості

Швидкі темпи, високе емоційне напруження та хаотичне мислення характеризують життя сучасної людини. Особливий вплив ці соціальні фактори мають на дитячу психіку, в якій ще відсутні захисні механізми свідомості. Типовим прикладом такої незахищеності може бути загальновідома сімейна ситуація: для того, щоб встигнути зробити всю домашню роботу, батьки вмикають перед маленьким хлопчиком телевізор, знаходять цікаву та корисну (на свій погляд) передачу і залишають сина поза увагою на тривалий час. Неважко помітити, яку владу має телевізійний екран над дитиною - хлопчик “фізично” не може відвести погляду від телевізора, і це зрозуміло: потреба у швидкому засвоєнні інформації зумовлена природними особливостями його вікової категорії. З роками такий спосіб проведення часу перетворюється на звичку, яка вступає у суперечність із запитом самих батьків: дитина легко може просидіти перед екраном кілька годин, але приділити стільки ж уваги урокам для неї вже не під силу.

Приблизно така сама ситуація відбувається у сучасному житті, де на своєрідному телеекрані зовнішнього світу прискорено змінюються дати і події. Реальною можливістю тимчасово відвести увагу від зовнішніх факторів хоча б для того, щоб визначити, яка з “телевізійних програм” найпотрібніша людині, є можливість самопізнання. Одним із визначень самопізнання може бути свідоме переведення уваги від об’єктів зовнішнього світу до вивчення психічних або духовних особливостей багатовимірного внутрішнього світу. Також очевидно, що характерною ознакою гармонійного розвитку людини є рівновага розуміння та задоволення потреб зовнішнього та внутрішнього.

Процес самопізнання дозволяє наблизитися до власної сутності, усвідомити свої внутрішні потреби, поглянути на свою долю збоку, здаля. Зустріч із власною сутністю, за стародавніми духовними традиціями, які залишили своє відображення у народних казках, легендах, обрядах та піснях, вважалася одним із самих найважчих випробувань: «Добрі розуміють, що вони жорстокі, сміливі визнають, що вони боягузи...”

Кожен з нас має певні уявлення про себе, свій образ, однак здебільшого в процесі порівняння з іншими ми підсвідомо підкреслюємо власні вади і приховуємо недоліки, чим тільки відсуваємо свідоме вирішення своїх проблем.

Людина може правильно зорієнтуватися на життєвому шляху за умов відвертої самооцінки та усвідомлення своїх реальних потреб. Мета самопізнання полягає спочатку у виявленні власного “Я” без прикрас чи надуманих недоліків, що звичайно, під силу не кожному. У народних казках перед цим іспитом герой проходив випробування водою (внутрішня чистота, творча спроможність), вогнем (вогнь серця, любові, духу) та мідними трубами (ораторське мистецтво, вміння упорядковано передавати знання, досвід).

У процесі самопізнання людина все глибше освоює таємниці свого внутрішнього світу, спостерігаючи, немов би свідок, за власними вчинками, словами, проявом емоцій та якістю (спрямованістю) думок. При цьому

пробуджується природне бажання стати кращим і цим також зробити внесок у поліпшення внутрішнього світу. Цінності і прагнення людини, яка займається самопізнанням, можуть суттєво відрізнитися від загальноприйнятих, оскільки, одного разу доторкнувшись до скарбів внутрішнього світу, вона навряд чи проміняє їх на суто матеріальні, зовнішні блага.

Як розпізнати у повсякденному житті людину, яка свідомо йде шляхом самопізнання та самореалізації? Один із засновників гуманістичної психології Карл Роджерс виокремив характерні риси такої особистості, серед яких важливе місце посідають такі:

1. Відкритість як зовнішньому, так і внутрішньому світу.
2. Здатність до повноцінного життя у кожний момент свого існування.
3. Прагнення до цілісності, до подолання розмежування між тілом і духом, думкою і почуттям, наукою і здоровим глуздом, працею та грою.
4. Прагнення до тісного духовного зв'язку з іншими людьми, пошук нових форм вербального та невербального спілкування.
5. Піклування про людей, готовність подати допомогу. Важливо, щоб це була делікатна, тактовна допомога.
6. Почуття єдності з природою, виявлення турботи про неї, наявність екологічної свідомості.
7. Довіра до власного досвіду в поєднанні з недовірою до нав'язаних зовні авторитетів, готовність робити самостійні моральні висновки.
8. Скептичне ставлення до надбань науки і техніки, які згубно позначаються на природі та застосовуються для маніпулювання людиною, в поєднанні з підтримкою використання науково-технічних досягнень у гуманних цілях.
9. Відсутність потягу до грошей і привілейованого матеріального становища, байдуже ставлення до багатства.
10. Надання переваги духовним цінностям і духовним особистостям - таким, як Тейяр де Шарден, Микола Реріх, Сальвадор Далі і т. д.

Процес самопізнання може здатися на перший погляд чимось пасивним, проте насправді - це важка і складна робота трансформації свідомості. Звичайно, ставши на цей шлях, людина має потребу в теоретичних і практичних знаннях, методах подальшого розвитку. За словами І.Христа, щасливий той, хто усвідомлює свої духовні потреби, оскільки усвідомлення - це вже перший крок до їх задоволення.

Помилково розглядати самопізнання відокремлено від пізнання навколишнього світу і свого місця у Бутті. Пізнання власної сутності розкриває перед людиною універсальні принципи існування - єдині як для мікрокосму, так і для макрокосму. На думку СЛ.Рубінштейна, самовідображення світу втілюється через людське самопізнання. Отже, самопізнання людини та самопізнання світу - один і той самий процес: "Пізнати себе означає пізнати в собі, через свою індивідуальність Вселюдське, а потім, на основі цього вищого осягнення пізнати своє буття,

факт свого буття, щоб довідатись про своє існування через знаходження його смислу”.

4. Духовний розвиток: рівні, заходи підтримки й активізації

Духовні потреби кожної людини унікальні, а тому шлях духовного розвитку носить індивідуальний характер. Завдяки згаданій індивідуальності досить важко накреслити загальні підходи, розробити універсальні методи, якими міг би користуватися кожний, оскільки “Духовне не можна зрозуміти, його можна тільки пережити” (Хейч).

Разом з тим характерною ознакою успішного духовного розвитку особистості слід вважати трансформацію її свідомості. Розвиток свідомості - явище природне і необхідне для планетарної еволюції. Саме в цьому розумінні людина стає “вінцем природи” і докорінно відрізняється від тваринного світу.

Однак, індивідуальність кожної людини передбачає наявність природної диференціації рівня її свідомості. У координатах часу життя прийнято розподіляти на періоди дитинства, юності, зрілості та старості, проте розвиток свідомості не завжди безпосередньо пов'язаний із названими часовими орієнтирами і може бути розглянутим як досить незалежний процес внутрішнього, духовного прогресу. На думку Е. Канта, “багато хто залишається “неповнолітнім” протягом усього життя”. З іншого боку, очевидно, що високо свідомою особистістю прагне до реалізації загальнолюдських ідеалів і духовних цінностей.

Таким чином, розвиток (розширення) свідомості прямим чином співвідноситься з трансформацією домінуючих потреб і цінностей людини у напрямі від нижчих до вищих. Згідно з наведеною схемою (подібна класифікація зустрічається в багатьох працях) людська свідомість має конкретний шлях свого розвитку від першого рівня - егоцентризму до рівня духовних цінностей.

- Рівень духовної свідомості (космічних чи буттєвих цінностей).
- Рівень загальнолюдських цінностей.
- Рівень суспільних, громадянських, національних цінностей.
- Рівень сімейних (родинних) цінностей.
- Рівень егоцентричної обмеженості.

Перший ступінь розвитку свідомості — егоцентризм — характерний для дитини, яка потребує від навколишнього світу уваги, піклування, любові. Початковий крок усвідомлення є відокремлення людини від оточуючого як необхідна умова майбутнього індивідуального розвитку. Під час цього відокремлення найактуальнішими для дитини стають слова: “я”, “мені”, “я сам”. Цей рівень можна також назвати рівнем переважної любові до себе, але якщо людина залишається на першому рівні свідомості протягом подальшого дорослого життя, її прийнято називати егоїстичною.

У процесі переходу на другий рівень зростає значення піклування про найближчих людей - батьків, братів та сестер, рідних. Для другого рівня свідомості пріоритетні цінності та потреби - це цінності і потреби власної сім'ї. Дитина, підрастаючи, бере на свої плечі вирішення сімейних проблем, тобто, світогляд розширюється до сімейного кола. Вислів "добрий сім'янин" має безпосереднє відношення до цього рівня.

Подальше розширення світогляду людини сприяє усвідомленню того факту, що її особисте життя та життя сім'ї тісно пов'язані з життям суспільства, нації. Отже, поліпшення суспільного життя позитивно позначиться і на житті сімей, з яких складається суспільство. Завдяки усвідомленню цього факту (що, на жаль, трапляється не так часто) людина "переходить" на третій рівень - до громадської активності, державного патріотизму, національної свідомості. Це, звичайно, не означає, що її перестають турбувати сімейні чи власні проблеми, однак у разі потреби людина може відсунути їх на другий план, жертвуючи власним заради суспільного.

Наступний, четвертий, рівень — це рівень здатності до розуміння кожної людини, незалежно від її національних ознак. Прийняття кожної людини як індивідуальності, визнання права кожного на власні переконання, усвідомлення факту, що людство - єдиний взаємопов'язаний організм, в якому кожний виконує свою важливу роль, характеризують рівень загальнолюдських цінностей. Цей рівень свідомості визволяє людину із замкненого кола "моє — чуже", "друзі — вороги". Основним принципом, що характеризує світогляд четвертого рівня, може бути так зване «золоте правило» І.Христа: "не роби іншим того, чого не хочеш собі".

Однак, людина не відокремлена від природи, космосу, планетарного життя. Всі космічні процеси безпосередньо впливають на людство, і розуміння цього факту розширює свідомість людини до космічного, духовного масштабу. А.Ф.Лосєв вбачає дух у "сукупності та зосередженні усіх функцій свідомості, які виникають як відображення дійсності". Отже, не буде помилкою назвати найвищий рівень свідомості "духовним рівнем". Духовний рівень свідомості людини характеризується розумінням, що Всесвіт — теж єдиний організм, а Земля з усіма істотами, що її населяють, — його невід'ємна частина. З цього випливає і відповідне ставлення до всіх живих істот Всесвіту як до самого себе. Таким чином, розвиток свідомості має певну закономірність: від неусвідомленої єдності з материнським організмом шляхом духовного розвитку людина доходить свідомої єдності з Організмом Всесвіту, повертаючись до відправної точки власного життя, але на якісно новому рівні. СЛ.Рубінштейн справедливо зауважує, що "Свідомість людини... перетворюється... у самосвідомість світу; світ усвідомлює себе через людину".

Г.С.Сковорода поділяє рівні людської свідомості переважно на буденний і філософський. Згідно з його поглядами для філософської свідомості характерне чуття вічного, всесвітнього, "осягнення першоначала". Шляхом до цього рівня Г.С.Сковорода вважає самопізнання, поступове розширення

свідомості, яке приводить людину до другого, духовного народження. Детальний опис духовною прозріння філософ відобразив у курсах психології Києво-Могилянської Академії. Стан вищої свідомості не розглядається як екстаз самозабуття, а навпаки, як усвідомлення власного місця у Бутті.

В чому ж полягає сутнісна відміна між наведеними на рисунку рівнями свідомості? Якісна відміна характеризується межами світогляду, спрямованості прагнень й потреб людини: на першому рівні потреби спрямовуються на себе, незважаючи на запити оточуючих, а на п'ятому - людина отримує природну радість і задоволення від самовіддачі, від допомоги іншим. У свою чергу, певний рівень свідомості характеризується здатністю до відповідальності, що є важливою ознакою розвиненої людини. Зрозуміло, що в процесі подальшого розвитку така здатність підвищуватиметься — розширення свідомості спричинюється і до розширення кола відповідальності.

Одним із критеріїв вихованості дитини прийнято вважати його поведінку. Вихід за певні окреслені межі у поведінці розцінюється як її порушення, з огляду на що вся система виховання була спрямована на те, щоб поведінка учнів практично не відрізнялася. Безумовно, успішність навчально-виховного процесу залежить від дисциплінованості школярів, але реальне життя нерідко доводить, що учні, поведінка яких у шкільні роки не відзначалася високою дисциплінованістю, досягали в майбутньому значних творчих успіхів у сфері науки, техніки, мистецтва і т. д. Таким чином, внутрішня енергія трансформована у творчий потенціал, може приносити значну користь.

Найбільш руйнівний вплив на творчу спроможність людини мають:

- жорсткі зовнішні межі;
- однотипність і монотонність;
- умови, що пригнічують ініціативу - тобто все те, що називається у народі "сірою буденністю".

Слід визнати, що діти та підлітки намагаються будь-яким чином зберегти свій внутрішній творчий потенціал. Вони прагнуть до "гострих відчуттів", захоплюючих вражень, високоемоційних станів, оскільки такі стани мають максимальну вартість з точки зору отримання життєвого досвіду. З цими станами, зокрема, пов'язане відчуття "прискорення часу", коли, наприклад, захоплюючий кінофільм здається надто коротким.

У разі монотонності навчально-виховного процесу, однотипності його елементів, відсутності творчого підходу учні намагаються звільнитися від його впливу (проблеми відвідування уроків) чи "внести розмаїтість" у сам процес (проблеми незадовільної поведінки).

У методичному арсеналі системи виховання минулого розроблено чимало адміністративних засобів для обмеження поведінки учнів, однак набагато менше уваги приділялося перетворенню навчально-виховного процесу не тільки в інформаційну, а й в емоційно-цілісну систему. Через це не навчені сприйняттю вищих емоційних станів, підлітки звільняються від шкільної буденності через створення гострих емоційних ситуацій, які прийнято називати негативними (бійки, хуліганство і т. п.).

Диференціація	суб'єктивних	емоційних	станів	людини:
Вищі		емоційні		стани
				Буденність

Нижчі емоційні стани

5. Створення умов для духовного розвитку людини

Безперечно, важливим фактором внутрішнього прогресу є розумно спрямовані зусилля особистості, воля до самовиховання, проте швидкість переходу на кожний подальший ступінь залежить і від умов соціуму. Очевидно, що кожне суспільство має потребу в громадянах з високим рівнем свідомості, здатних мислити і діяти на загальне благо, а тому важливим завданням системи освіти є активна допомога учням у розширенні свідомості, у процесі духовного розвитку. Відсутність у педагогічних працівників спеціальних знань щодо динаміки розширення свідомості, етапів духовного розвитку особистості не тільки ускладнює процеси духовного становлення учнів у навчальних закладах, а й погіршує психологічний мікроклімат у колективі, збільшує ймовірність виникнення конфліктних ситуацій.

У повсякденному житті ми постійно зустрічаємося з людьми, які мають різний ступінь свідомості і, як засвідчує практика, високі ідеали та прагнення нерідко лишаються незрозумілими для обмеженого світогляду, наслідком чого стає іронія, сарказм, презирливе ставлення. У свою чергу для особистості, котра прагне до повноцінної самореалізації, високі ідеали, буттєві цінності мають домінантне значення.

Яким чином допомогти учням у процесі самореалізації за умов школи? 1. Для вирішення цієї проблеми необхідно створити у навчальних закладах ефективну систему підтримки та активізації духовного розвитку молоді. Водночас слід враховувати, що потребу в розвитку духовного потенціалу відчуває не кожна людина. Тому коректно вести мову не тільки про обов'язковість залучення до духовних цінностей, а про надання адекватної можливості розвитку тим учням, які відчувають і усвідомлюють таку потребу.

2. Критерієм необхідності та корисності в даному разі може бути зацікавленість дітей, спрямованість їхніх інтересів до духовності.

3. Основні напрями цієї роботи повинні враховувати вікові особливості школярів і пов'язані з цим потреби, а змістовна частина може включати в себе апробований та відповідно адаптувавши багатовіковий досвід людства, гармонійно поєднаний з сучасними досягненнями у сфері науки, культури, мистецтва та філософії.

4. У багатьох духовних традиціях велике значення для духовного прогресу учнів надавалося наявності духовного вчителя, наставника, особистість якого є безпосереднім взірцем для послідовників. Такий наставник у скрутний час

життєвої невизначеності допомагає зрозуміти власні помилки, об'єктивно визначити своє становище, накреслити разом шляхи подальшого розвитку, підказати ефективні методи особистого самовдосконалення. Водночас справжній наставник ніколи не прив'язує учня до власної особистості, а навпаки, спрямовує його до самостійного розвитку.

5. На жаль, практика духовного наставництва протягом тривалого часу існувала лише у релігійній традиції, що не давало можливості отримати відповідну допомогу тим, хто не відчував у собі релігійних потягів і прагнень.

6. На сучасному етапі функцію допомоги учням у процесі самовиховання все активніше бере на себе шкільна психологічна служба. Доповнення методичного арсеналу шкільного психолога духовними методами і підходами має суттєво сприяти духовному розвитку школярів.

7. Для активізації індивідуальної потреби в духовному розвитку видається необхідним ознайомлення учнів з універсальною системою духовних знань, безцінним досвідом минулих поколінь і, зокрема, тих представників людства, які досягли рівня духовної свідомості і залишили своїм нащадкам найцінніші подарунки - духовні вчення.

8. З цією метою використовується факультативний курс «Психологія духовного розвитку» для старшокласників.

9. Особливо сприятливою атмосферою для духовного розвитку школярів є атмосфера доброзичливості, піднесеності. У цьому плані творчість являє собою міцний фундамент духовності. Як залучити всіх без винятку дітей в до процесу постійної творчості? Вирішення цієї проблеми допомогло б кожному учню відчувати власну неповторність.

Практичні заходи щодо створення умов для духовного розвитку учнів за умов школи.

- Доповнення методичного арсеналу психологічної служби духовними методами і підходами.

- Введення спеціального факультативного курсу "Психологія духовного розвитку" для учнів.

- Використання методики розкриття творчого потенціалу школярів через проведення Свят творчості.

Життєва практика доводить, що відсутність можливості подальшого розвитку, зокрема духовного, неминуче призводить до деградації, до повернення на нижчі, егоїстичні рівні свідомості. Безумовно, кризові явища у суспільстві співвідносяться з рівнем свідомості громадян, з їх ментальністю. Нове покоління, з яким в усі часи пов'язуються сподівання на поліпшення суспільного життя, повинне вирізнятися інтелігентністю, високим рівнем свідомості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна

- 1 Аддиктивное поведение. Общая характеристика й закономерности развития // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.-1991.-№1.-С.8-15.
- 2 Аддиктивное поведение // Подростковая наркология: руководство. - Л.: Медицина, 1991. - С.23-26.
- 3 Акцентуации характера и психопатии как факторы, влияющие на аддиктивное поведение и формирование зависимости // Подростковая наркология: руководство. - Л.: Медицина, 1991. - С. 58-66.
- 4 Алкоголизм / Под ред. Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, З. А. Бабаяна. - М., 1983.-432с.
- 5 Андреева Г.М. Социальная психология. М.: МГУ, 1980. -416с.
- 6 Анонімні алкоголіки. Пер. з англ. - Alcohol Anonymous World Serviccес, INC, New York, 1994.-140с.
- 7 Берн З. Люди, которые играют в игры. - СП б, 1992.
- 8 Бехтель Э.В. Донозологические формы злоупотребления алкоголем.-М.: Медицина,1986.-272С.
- 9 Бороздина Г.В. Психология делового общения. – М.: ИНФРА – М, 1999.
- 10 Бурменская А.М., Карабанова Е.В. Возрастно-психологическое консультирование. – МГУ, 1990.
- 11 Виды и техники слушания // Основы психологии. - Ростов -на - Дону: Изд-во "Феникс", 1996 - С. 679- 689.
- 12 Войдило Є. Мій вибір - свобода. - Львів: Міжнародний фонд Відродження", 1994 .-104с.
- 13 Воронович Б. Хвороба алкоголізм. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1995.-64с.
- 14 Восприятие й познание людьми друг друга при общении // Основы психологии. - Ростов -на -Дону: Изд-во "Феникс", 1996. - С. 674-679.
- 15 Гарбузов В.И. Нервные дети. - М., 1990. -172с.
- 16 Гериартрическая психиатрия // Клиническая психиатрия. - М.: ГЗОТАР Медицина, 1998. - С. 349-364.
- 17 Гидденс Э. Социология. – Челябинск, 1990.
- 18 Головаха Е.И., Панина Н.В. Психология человеческого взаимопонимания. - К, 1989.- 189с.

- 19 Групповая психотерапия // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.2. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994. - С.70-80.
- 20 Групповая психотерапия / Под ред. Б.Д.Карвасарского, С.Ледера. - М., 1990.-384с.
- 21 Диагностика психических состояний и свойств личности // Психологические тесты. - М., 1996. - С.3-89.
- 22 Дебольский М. Психология делового общения. - М., 1992.
- 23 Деловое общение // Основы психологии. - Ростов-на-Дону: Изд-во "Феникс", 1996.-С. 707-721.
- 24 Додюк А. Нелегка надія. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1994.-47с.
- 25 Древицька О.О. Визначення дитячих емоційних проблем // Вісник Асоціації психіатрів України. - №1. -1998. - С. 20-27.
- 26 Злоупотребление наркотическими веществами и отношения в семье // Наркология. Пер. с англ. - М., СПб: Изд-во "БИКОМ"- "Невский диалект", 1998.-С.298-305.
- 27 Индивидуальные факторы суицидального риска // Клиническая психиатрия. - Киев: Здоров'я, 1989.- С. 463-465.
- 28 Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. - Л.: Медицина, 1983. - 312 с.
- 29 Клинические проявления и диагностика основных вариантов установки на лечение у больных наркоманиями и токсикоманиями: метод рекомендации / Сост. Полтавец В.И., Ерчкова Н.А., Чабанец С.А., Саута Л.А. - Днепропетровск, 1991. - 23с.
- 30 Клінічні та психологічні особливості хворих на наркоманії / Реабілітація хворих на наркоманії. - Дніпропетровськ, 1997. - С. 19-25.
- 31 Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине / Пер. с чеш. - Прага, Авицениум, 1974.-405с.
- 32 Конфлікти у сумісній діяльності / Г.В.Ложкін, С.В. Сьомій, Т.В. Петровська, О.О. Кисельова. - К.: Вид-во "Сфера", 1997. - 91 с.
- 33 Краткая информационная карта по злоупотреблению наркотическими веществами // Наркология. Пер. с англ. - М., СПб: Изд-во "БИНОМ"- "Невский диалект", 1998. - С.298-305.
- 34 Кратковременная динамическая психотерапия и вмешательство при кризисах // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.2. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994.-С.63-70.

- 35 Кратохвил Д. Групповая психотерапия. Пер. с англ. – СПб.: Питер Ком, 1998. – 307с.
- 36 Кричевский Р.Л., Дубовская Е.М. Психология малой группы. – Изд-во МГУ. – 1991.
- 37 Леонгард К. Акцентуированные личности / Пер. с нем. - К.: Вища школа, 1981.-390с.
- 38 Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики 4-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1981.-584с.
- 39 Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: руководство.-Л: Медицина, 1991.-304с.
- 40 Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) для подростков // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. -Л. : Медицина, 1983. -С. 81-102.
- 41 Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л.: Медицина, 1977. - 208с.
- 42 Личностная шкала проявлений тревоги J.Taylor // Психологические тесты. – М.,1996. - С. 7-11.
- 43 Лукашевич Н.П., Туленков Н.В. Социология: Учебн. пособие. / Под общ. ред. Н.В. Туленкова. – К.: МАУП, 2002. – 272с.
- 44 Лысенко И.П., Савченко В.П., Чередников А.П. Добровольное рабство. - К.: "Байда", 1996. - 77с.
- 45 Майерс Д. Социальная психология / Пер. с англ. - СПб.: Питер Ком, 1998. – 688 с.
- 46 Методика "ценностные ориентации" М.Рокича // Психологические тесты. - М, 1996. - С. 81-84.
- 47 Метод исследования уровня субъективного контроля // Психологические тесты. - М., 1996. - С. 52-60.
- 48 Мишина Т.М. Исследование семьи в клинике и коррекция семейных отношений // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л.: Медицина, 1983. - С. 255-282.
- 49 Меллібруда С. Таємниця Етон: як допомогти дітям не пити. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1994.- 49 с.
- 50 Морозов Г.В. Алкоголизм как социальная проблема // Алкоголизм / Под ред Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, З.А. Бабаяна. - М., 1983. - С. 10-14.
- 51 Мясищев В.Н. Личность и неврозы. - Л. : Изд-во ЛГУ, 1960. - 426 с.
- 52 Наркология. Пер. с англ. / Л.С.Фридман, Н.Ф. Флеминг, Д.Г.Робертс,

- 53 Наркоманія. - Випуск 1. - Івано-Франківськ, 1998.- 28 с .
- 54 Общая психология / Под ред. А.В.Петровского, 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Просвещение, 1986. -464 с.
- 55 Обозова А.Н. Психологические проблемы службы семьи и брака // Вопросы психологии. - 1984.- №33. - С. 104-110.
- 56 Общая суицидология. Социально-демографические, медицинские, индивидуальные факторы суицидального риска// Клиническая психиатрия. - Киев: Здоров'я, 1989.- С.456-465.
- 57 Оказание помощи жертвам пыток и других форм насилия // Психическое здоровье беженцев - К.: Изд-во "Сфера", 1998. - С.146-161.
- 58 Опыт реализации комплексной программы профилактики употребления наркотиков, лечения и реабилитации больных наркоманией в Днепропетровской области в 1995г. (Комитет по делам молодежи Днепропетровской обл. гос. администрации). - Днепропетровск, 1995. - 28 с.
- 50 Организация службы по улучшению психического здоровья и благополучия беженцев // Психическое здоровье беженцев - К.: Изд-во "Сфера", 1998. - С.174-175.
- 60 Осятинський В. Гріх чи хвороба? - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1994. – 107с.
- 61 Особистість та функції соціальних працівників в діяльності терапевтичних бригад наркологічних стаціонарів / Реабілітація хворих на наркоманії. - Дніропетровськ, 1997. - С. 32-35.
- 52 Патологическая тревожность // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.2. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994. - С.373-379.
- 63 Петровский А.В. Личность. Деятельность. Коллектив. – М., 1992.
- 64 Платонов Ю.П. Психология коллективной деятельности. – Изд-во Феникс, 1996.
- 65 Подростковая наркология: руководство. - Л.: Медицина, 1991. - С. 110
- 66 Полтавец В.И. Анкетные методики для скрининга алкоголизма: метод. рекомендации. - Днепропетровск, 1985. - 20 с.
- 67 Помощь детям-беженцам // Психическое здоровье беженцев - К.: Изд-во "Сфера", 1998. - С. 87-118.
- 68 Помощь жертвам изнасилования и их окружению // Психическое здоровье беженцев - К.: Изд-во "Сфера", 1998. - С.161-173.
- 69 Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея и Терри Филпота. - Амстердам-Киев, 1996. - 240 с.

- 70 Предалкогольная личность // Донозологические формы злоупотребления алкоголем / Бехтель З.В. - М.: Медицина, 1986. - С. 178-187.
- 71 Прогностичні критерії ефективності реабілітації хворих на наркоманії в терапевтичних бригадах / Реабілітація хворих на наркоманії. - Дніпропетровськ, 1997. - С. 48-50.
- 72 Производственно-трудовой этап в системе комплексного восстановительного лечения наркологически больных // Учебное пособие по наркологии / З.А. Бабаян, М.Х. Гонопольский - М.: Медицина, 1981. - 304с.
- 73 Профилактика раннего алкоголизма, наркомании и токсикомании // Подростковая наркология: руководство. - Л.: Медицина, 1991. - С. 34- 58.
- 74 Психиатрическое лечение подростков: техника беседы с родителями // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.2. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994. - С. 439-444.
- 75 Психическое здоровье беженцев / Всемирная организация здравоохранения. - К.: Изд-во "Сфера", 1998. -176 с.
- 76 Психологические особенности тревоги и страха // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.1. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994. - С.367-372.
- 77 Психологический практикум: функции, средства, структура общения /Основы психологии. - Ростов -на -Дону: Изд-во "Феникс", 1996 . - С. 630-648.
- 78 Психотерапия пожилых людей // Клиническая психиатрия. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С.364-367.
- 79 Пхіденко С.В. Модель ставлення сучасної молоді Дніпропетровщини до вживання алкоголю та наркотичних речовин. - Дніпропетровськ: Міжнародний фонд "Відродження", 1996. - 6с.
- 80 Пятницкая И.Н. Наркомании. - М.: Медицина, 1994.
- 81 Развитие ребенка // Клиническая психиатрия. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С.313-321.
- 82 Расстройства адаптации // Клиническая психиатрия. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С. 248-249.
- 83 Расстройства личности // Клиническая психиатрия. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С. 269-286.
- 84 Расстройства, связанные с употреблением алкоголя// Клиническая психиатрия. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С. 97-109.

- 85 Реабілітація хворих на наркоманії: метод. посібник / Під ред. Л.М. Юр'євої. -Дніпропетровськ, 1997. - 53 с.
- 86 Родинний аспект наркоманій / Реабілітація хворих на наркоманії. - Дніпропетровськ, 1997. - С. 25-32.
- 87 Розпізнавання осіб з алкогольними проблемами // Хвороба алкоголізм. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1995. - С. 18-22.
- 88 Руденский Е. В. Основы психотехнологии общения менеджера: Учебное пособие. - М.: ИНФРА-М; Новосибирск, НГАЗиУ, 1997. - 180 с.
- 89 Самодопомога // Хвороба алкоголізм. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1995. - С. 18-22.
- 90 Самокерована групова робота (діяльність користувачів з метою наснаження /Одрі Мюллендер, Дейв Уорд. - Амстердам-Киев, 1996. - 176 с.
- 91 Саута Л. Модель профилактики наркомании. - Днепропетровск, Международный фонд "Відродження", 1995. - 12с.
- 92 Сексуальные злоупотребления детьми // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.2. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994.- С.402-404.
- 93 Семейная терапия и брачная терапия // Клиническая психиатрия. В 2-х т. Т.2. Пер. с англ. - М.: Медицина, 1994. - С.82-90.
- 94 Скотт Д.Г. Способы разрешения конфликтов. - К., 1991. - 204 с.
- 95 Социально-психологические проблемы употребления спиртных напитков и злоупотребления ими // Донозологические формы злоупотребления алкоголем / Бехтель З.В. - М.: Медицина, 1986. - С. 5-90.
- 96 Социально-психологические факторы распространения и особенности профилактической работы в условиях формирования "наркоманической среды" (Комитет по делам молодежи Днепропетровской обл. гос. администрации). - Днепропетровск, 1995. - 12с.
- 97 Столяренко Л.Д. Основы психологии. - Ростов -на -Дону: Изд-во "Феникс", 1996.-736с.
- 98 Суициды: предотвращение нанесения вреда себе // Клиническая психиатрия. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С. 290-293.
- 99 Сучасні погляди на процес реабілітації хворих на наркоманії / Реабілітація хворих на наркоманію. - Дніпропетровськ, 1997. - С. 5-19.
- 100 Сысенко В.А. Супружеские конфликты. - М., 1983. - 175 с.

101 Татенко В.А., Титаренко Т.М. Ранняя профилактика отклоняющкгося поведения учащихся. – К., 1989.

Додаткова

- 102 Титаренко В.Я. Семья и формирование личности. - М.: Мысль, 1987. - 352с.
- 103 Тяжелая утрата и смерть // Клиническая психиатрия. - М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. - С. 367-373.
- 104 Ураков И.Г. Социальные последствия алкоголизма //Алкоголизм / Под ред Г.В.Морозова, В.Е. Рожнова, З.А. Бабаяна. - М., 1983. - С. 203-210.
- 105 Ураков И.Г. Профилактика алкогольных заболеваний // Алкоголизм / Под ред Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова, З.А. Бабаяна. - М., 1983. - С. 349-360.
- 106 Физиологические и социопсихологические особенности подросткового возраста как факторы развития раннего алкоголизма, наркомании и токсикомании // Подростковая наркология: руководство. - Л.: Медицина, 1991. - С.34-58.
- 107 Характерологический опросник К.Леонгарда // Психологические тесты. - М., 1996. - С. 3-89.
- 108 Шкала депрессии // Психологические тесты. - М., 1996. - С. 11-13.
- 109 Шкала оценки психосоциальных факторов, вызывающих стресс // Клиническая психиатрия. В 2-хт. Т.1. Пер. сангл. - М.: Медицина, 1994.- С. 53
- 110 Шкала самооценки (Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина) // Психологические тесты. - М., 1996. - С. 3-7.
- 111 Штандер В. Поза контролем. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1994. - 95 с.
- 112 Штандер В. Пастка співузалежнення - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1995. - 23 с.
- 113 Штандер В. Сім'я з алкогольною проблемою. - Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1993. - 25 с.
- 114 Штандер В. Метод інтервенції при лікуванні алкоголізму. Львів: Міжнародний фонд "Відродження", 1995. - 18с.
- 115 Эйдемиллер С.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. - Л., 1989.-192с.
- 116 Энтин Г.М. Лечение алкоголизма. - М.: Медицина, 1990. - 416с.
- 117 Эпидемиология употребления наркотических веществ //

Наркологія. Пер. с англ. - М., СПб: Изд-во "БІНОМ" - "Невський діалект", 1998. - С.27-35.

118 Юр'єва Л.М. Кризові стани: Монографія. - Дніпропетровськ: Арт-Прес, 1998. - 164с.