|  |  |
| --- | --- |
| ЗМІСТ | |
| ВСТУП ……………………………………………………………………… |  |
| Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ АДИКЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ…………………………. |  |
| * 1. Адикція як об’єкт наукового аналізу…………………………………. |  |
| 1.2. Особливості прояву адективної поведінки у ранній юності. ………. |  |
| Висновки до першого розділу...................................................................... |  |
| Розділ 2 СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА, ЯК ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ПО ПОПЕРЕДЖЕННЮ АДИКЦІЙ…………… |  |
| 2.1 Соціальна профілактика, як технологія соціальної роботи |  |
| 2.2 Міжнародній досвід соціально – профілактичної роботи з тинейджерами по попередженню адикції………………………………… |  |
| 2.3 Форми та методи соціальної профілактики роботи у системі соціальних служб т а закладів для молоді в Україні………………………. |  |
| Висновки до другого розділу....................................................................... |  |
| ВИСНОВКИ………………………………………………………………… |  |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………………… |  |

**ВСТУП**

**Актуальність дослідження.** В Україні позначилася тенденція до збільшення проявів адиктивної поведінки серед дітей і молоді. За ряду несприятливих соціокультурних умов дитяче та підліткове середовище спрямоване на прилучення до нікотину, алкоголю, різноманітних наркотиків, що різко погіршує стан фізичного і психічного здоров’я підлітків.

У дітей розвиваються агресивність, невдоволеність, почуття заниженої самооцінки. Все ще нерідко спричинює конфлікти з однолітками, вчителями, батьками. Дослідження засвідчили, що половина дітей, які мають проблеми з фізичним та психічним здоров’ям, схильні до негативних виявів поведінки. Як результат, кожний п’ятий важко засвоює навчальний матеріал.Такі діти втричі частіше порівняно з іншими піддаються впливу наркотиків.

Втрата здоров’я серед молоді створює низку серйозних проблем, ставить під загрозу національну безпеку, саме існування держави.

Ряд прорахунків у реалізації Національних програм протидії наркоманії, а також боротьби із злочинністю призвели до втрати довіри стосовно державної політики в розв’язанні цих проблем, а це, у свою чергу, негативно вплинуло на загальну соціальну-психологічну атмосферу в суспільстві. Відомчий підхід, спрямований переважно на боротьбу з наслідками негативних явищ, не просто виявився безперспективним, а й викликав розчарування, роздратованість, соціальну апатію серед молоді. На жаль, тактика залякування та моралізаторства й дотепер продовжує панувати в українському інформаційному й освітньому просторі.

Просвітницька робота серед молоді щодо здорового способу життя поки що не дуже ефективна. Як зазначають Белюмов В.М., Костенко О.Р., Флореньська К.М., Оржеховська В.М., Пилипенко О.І. та інші дослідники. Більшість учнів, особливо старшокласників, не мають достатніх знань з таких гострих проблем, як запобігання таких форм адиктивної поведінки, як наркоманія, алкоголізм тощо.

У навчальних закладах України інформування молоді про шляхи збереження і зміцнення здоров’я здійснюється 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).

Педагоги недостатньо володіють спеціальними методами роботи з формування знань, умінь і навичок із збереження і зміцнення здоров’я підлітків, мало використовують у цій роботі сучасні підходи. Профілактична діяльність державних освітніх закладів зорієнтована на передавання знань від дорослого до дитини з ігноруванням активної позиції самої дитини, її права на самовизначення власного способу життя. А практика показує, що набуття і закріплення установок на здоровий спосіб життя і безпечну поведінку є значно ефектнішими в ході спілкування підлітків між собою. Все вищезазначене і обумовило **актуальність** курсової роботи.

**Ступінь наукової розробленості проблеми.** Серед науковців, які досліджували цю проблему, Т.М. Титаренко, І.Д. Звєрєва, Г.М.Лактіонова, Афанасьев В.С., Гилинский Я.И., Рибакова Л. Н., Цеглин М. Г., Башкатов И.П., Пилипенко О.І., А.М. Панова, Е.И. Холостова.

Термін «адиктивна поведінка» в наукову літературу ввів Ц.П. Короленко, теорію адикції досліджували Д.В. Семенов, В. Качалов, О.Ю. Кондратьєв, С.А. Кулаков, Б.М. Левін; питання профілактичної роботи з підлітками розглядали О.Є. Личко, В.С. Бітінський, В.М. Оржеховська, Н.Ю. Максимова, О.І. Пилипенко, І.П. Фіцула, В.П. Лютий, О.Г. Кирилова, А.Г. Макеєва та ін.

На сьогодні багато вчених займаються розробкою питань профілактики адиктивної поведінки в Україні. Серед них: спеціалісти Українського науково-методичного центру практичної психології та соціальної роботи (О. Коструб, О. Вінда, І. Сомовата та ін.), Інституту психології ім. Г. Костюка АПН України (Н. Максимова, С. Толстоухова), Українського державного центру соціальних служб для молоді (З. Зайцева, Г. Рашковський та ін.), Українського інституту соціальних досліджень (О. Баларієва та О. Яременко), а також спеціалісти інститутів, університетів, організацій, установ, які займаються проблемами здорового способу життя в дітей, підлітків та молоді (Б. Лазаренко, І. Пінчук, А. Мазаєв та ін.).

**Об’єкт курсової роботи** - адиктивна поведінка підлітків.

**Предмет -** соціальна профілактика як технологія попередження адиктивної поведінки серед підлітків.

**Мета дослідження** полягає у теоретичному та практичному дослідженні адиктивної поведінки та вивчення соціальної профілактики як технології попередження адиктивної поведінки серед підлітків.

Об’єкт, предмет та мета дозволили сформувати такі **завдання** курсової роботи:

1. Розкрити особливості прояву адиктивної поведінки у ранній юності.
2. Проаналізувати соціальну профілактику, як технологію соціальної роботи.
3. Вивчити міжнародній досвід соціально – профілактичної роботи з тинейджерами по попередженню адикції.
4. Розкрити форми та методи соціальної профілактики роботи у системі соціальних служб т а закладів для молоді в Україні.
5. Розробити програму вивчення ефективності профілактичної роботи серед підлітків.

**Методи дослідження:** для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети використано загальнонаукові методи теоретичного рівня: аналіз і синтез науково-теоретичних джерел з проблем дослідження, порівняння й узагальнення науково-теоретичних даних.

**Структура та обсяг роботи.** Курсова робота складається із вступу, двох розділів, висновків до розділів та загальних висновків, списку використаних джерел з 35 найменувань.

**РОЗДІЛ 1**

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ АДИКЦІЇ СЕРЕД МОЛОДІ

* 1. **Адикція як об’єкт наукового аналізу**

**Адикція** - це патологічний потяг до чогось, що збільшує ризик розвитку психічних захворювань та пов'язано з персональними або соціальними проблемами. Існує кілька сотень різних адикцій, назви яких зазвичай включають предмет пристрасті: комп'ютерна адикція, адикція до риболовлі, азартних ігор, ігор і т.п. Таке різноманіття пов'язано зовсім не з тим, що існує маса явищ або субстанцій, здатних викликати патологічний потяг. Джерело або причина пристрасті до чого-небудь знаходиться не в навколишньому світі, а в середині людини, в його голові. В умовах психотравмуючої ситуації або хронічного стресу багато людей, природно, не обтяжені знаннями з психології та психотерапії, схильні вирішувати проблему шляхом її повного заперечення або ж відходу від неї. Хтось йде в колекціонування книг, марок або значків, хтось сідає за комп'ютер.

*Аддиктивна поведінка* розглядається як одна з форм деструктивної поведінки, т.п. поведінки, яка спричиняє шкоду людині і суспільству. Аддиктивна поведінка проявляється у прагненні до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що досягається різними способами - фармакологічними (прийом рідин, діючих на психіку) і не фармакологічним (зосереджена на окремих предметах і активностях, що супроводжується розвитком суб'єктивно прийнятих емоційних станів) [20, с. 51].

Вивченням залежностей або адикцій займається відразу кілька наук, такі як психологія, соціологія, медицина. На рубежі двадцять першого століття на стику цих наук з’явилась нова - адиктологія або наука про залежності.

Сьогодні адиктологія займається вивченням таких залежностей, як наркотична адикція (включаючи токсикоманію), алкогольна, тютюнова адикції, тепер уже звичні комп'ютерні, ігрові (включаючи і комп'ютерні ігри), трудові залежності, а також і цілком екзотичні харчові, любовні і сексуальні (що, як ви розумієте, не одне і теж), залежно від людей, предметів і подій і багато інших.

Адиктивна поведінка пов'язана з бажанням людини піти з реального життя шляхом зміни стану своєї свідомості. Так адиктивні азартні гравці відчувають найбільше задоволення, проводячи час у казино, сексуальні адиктів шукають швидкоплинних зустрічей, комп'ютерних адиктів насилу можна відірвати від екранів моніторів.

Звичайно, відволікання необхідно кожній людині, але в разі адикції воно стає стилем життя, і людина опиняється в пастці. Емоційний зв'язок встановлюється не з іншими людьми, а з неживих предметів чи явищем. Адикт як би вступає в зачароване коло - він не здатний встановлювати реальні відносини інтимності, близькості з іншими людьми і одночасно прагне до них, але реалізовує це прагнення штучним чином.

Предмети заміщають живих людей. Включаються і механізми самозахисту, самовиправдання.

**Адикти** - великі майстри логічних побудов, вони завжди знаходять собі виправдання і пояснення своєї поведінки і при цьому охоче погоджуються зі здоровими умовляннями.

Поняття адиктивної поведінки позначає донозологичний етап формування алкоголізму та наркоманії і має на увазі наявність ситуаційної психічної залежності і «пошукової активності» щодо алкоголю та різних психоактивних речовин до того, як від них сформувалася фізична залежність. Аутоагресивна поведінка проявляється в наявності суїцидальних думок, переживань («задумів»), тенденцій і дій, а для гетероагрессівного поведінки характерні агресивні вислови, загрози та дії, спрямовані на оточуючих .

Таким чином, відхиляється (девіантної) поведінку можна визначити як систему вчинків (окремі вчинки), що суперечать прийнятим у суспільстві нормам і виявляються у вигляді незбалансованості психічних процесів, адаптаційних механізмів та нездатності до морального і естетичного контролю за своєю поведінкою. На практиці виділяють ряд типів і форм відхиляється (девіантної) поведінки [2, с.34].

Слід зазначити, що існують певні взаємовідносини між різними типами і клінічними формами девіантної поведінки .

Типи девіантної поведінки:

1. *Делінквентна поведінка* - поведінка, що відхиляється з виразною антигромадською спрямованістю, яка має у крайніх своїх проявах кримінально – караний характер.
2. *Адиктивна поведінка* - поведінка, що відхиляється з прагненням до відходу від реальності за допомогою прийому психоактивних речовин або надмірної фіксацією на певних видах діяльності.
3. *Патохарактерологична поведінка* - поведінка, що відхиляється, обумовлене патологічними змінами характеру внаслідок дефектів виховання.
4. *Психопатологічна поведінка* - поведінка, що відхиляється, обумовлене психічними розладами.
5. *Поведінка на базі гіперспособностей* - поведінка, що відхиляється, що супроводжується девіаціями у повсякденному житті, при особливій обдарованості і навіть геніальності в інших сферах діяльності [5, с.122].

Клінічні форми девіантної поведінки:

* 1. Агресивна поведінка.
  2. Аутоагресивна (суїцидальну) поведінку.
  3. Зловживання речовинами, що викликають стан зміненої психічної діяльності (алкоголізація, наркотизація та ін.)
  4. Порушення харчової поведінки (переїдання, голодування).
  5. Аномалії сексуальної поведінки (девіації, перверсії).
  6. Надцінні психологічні захоплення («трудоголізм», спортивний, музичний та інший фанатизм та ін.)
  7. Надцінні психопатологічні «захоплення» (кверулянтство (сутяжництво), клептоманія, дромоманія (нав'язливе прагнення до бродяжництва) та ін.)
  8. Характерологічні і патохарактерологічні реакції (емансипації, групування, опозиції та ін.)
  9. Комунікативні девіації (аутизация (замкнутість), гіпертовариська, конформізм, нарцистична поведінка та ін.)
  10. Аморальна поведінка .

Суть адиктивної поведінки полягає в тому, що, прагнучи піти від реальності, люди намагаються штучним шляхом змінити свій психічний стан, що дає їм ілюзію безпеки, відновлення рівноваги. Існують різні види адиктивної поведінки, як фармакологічного, так і нефармакологічних характеру. Вони являють собою серйозну загрозу для здоров'я (фізичного і психічного) не тільки самих адиктів, але і тих, хто їх оточує. Значний збиток завдається міжособистісних відносин .

**Адиктивна поведінка** - одна з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або активностях (видах діяльності), що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій. Цей процес настільки захоплює людину, що починає керувати його життям. Людина стає безпорадним перед своєю пристрастю. Вольові зусилля слабшають і не дають можливості протистояти адикції [4, с.119].

Бажання змінити настрій по адиктивному механізму досягається за допомогою різних адиктивних агентів. До таких агентів відносяться речовини, що змінюють психічний стани: алкоголь, наркотики, лікарські препарати, токсичні речовини. Штучної зміни настрою сприяє також і залучення в якісь види активності: азартні ігри, комп'ютер, секс, переїдання або голодування, робота, тривале прослуховування ритмічної музики [4, с.221].

Руйнівний характер адикції виявляється в тому, що спосіб аддиктивної реалізації із засобу поступово перетворюється на мету. Відволікання від сумнівів і переживань у важких ситуаціях періодично необхідне всім, але у випадку адиктивної поведінки воно стає стилем життя, в процесі якого людина опиняється в пастці постійного відходу від реальної дійсності [9, С. 23-24] .

Загальнолюдський досвід, соціальні норми, цінності, знання і способи діяльності засвоюються, і особистість формується в спілкуванні з іншими людьми. Адикт відгороджує себе від цих процесів, перестає збагачувати свій життєвий досвід, порушуючи тим самим найважливіші функції спілкування. Виникають взаємні труднощі в процесі спільної діяльності аддикта з іншими людьми. Потреба у самопізнанні, самоствердженні і підтвердження особи з адиктивних особливостями реалізують, перш за все, у своєму контакті з адиктивних агентами, але не в спілкуванні. Про аддикта не можна сказати, що вони, бажаючи утвердитися у своєму існуванні і в своїй цінності, шукають точку опори в інших людях [32]. Пошук точки опори не виходить за межі аддиктивної реалізації. Поряд з дисфункціональними процесами в спілкуванні, порушуються, спотворюються і втрачають цінність такі значущі механізми міжособистісної перцепції, як ідентифікація, емпатія, рефлексія. Отже, втрачається здатність ставити себе на місце партнера, співпереживати, уявляти, яким сприймають тебе оточують [4, с. 229].

Інтернет-залежність має ознаки всіх типів залежностей. Критерії, які використовуються у визначенні будь-якого типу залежності: нехтування важливими речами в житті через це (адиктивної) поведінки; руйнування стосунків аддикта зі значимими людьми, роздратування чи розчарування значущих для аддикта людей, скритність або дратівливість, коли люди критикують це поведінка, почуття провини чи занепокоєння щодо цієї поведінки, безуспішні спроби скорочувати це поведінка [33].

Кімберлі Янг наводить 4 симптому Інтернет-залежності:

1. нав'язливе бажання перевірити e-mail.
2. постійне очікування наступного виходу в Інтернет.
3. скарги оточуючих на те, що людина проводить занадто багато часу в Інтернет.
4. скарги оточуючих на те, що людина витрачає занадто багато грошей на Інтернет .

На жаль, багатоманітність життєвих ситуацій не можна передбачити, тому паралельно з виникненням регуляторів поведінки людини виникають і відхилення від установлених норм.

Вже серед перших відомих людству наукових праць зустрічаються дослідження причин девіантної поведінки. Тривалий час, починаючи зі стародавніх часів, видатні мислителі ототожнювали поняття суспільство та держава. Ця гносеологічна помилка призвела до певних суперечностей при розгляді проблеми девіації.

Вчені сперечалися, в основному, яка саме система краще врегульовує суспільні (державні) відносини. Отже, завжди в цих суперечках однією із систем називали санкціоновану державою нормативну систему права, а серед альтернативних різні автори виділяли системи моралі, традицій, релігії та інші. Зокрема, Платон у праці "Держава" стверджував, що основною регулюючою системою суспільства мають виступати традиції.

Конфуцій вважав, що таким регулятором має бути мораль. До речі, і сьогодні в Азійсько-Тихоокеанському регіоні, де широкого розповсюдження набуло конфуціанство, нормативна система моралі превалює в урегулюванні відносин між людьми. Таким чином, здавалося б, суто теоретична полеміка знайшла свій практичний відбиток в існуванні цілого ряду регіонів, де навіть відносини на рівні держави - громадянин регулюються нормативними системами, що по суті підмінюють нормативну систему права.

Так, спеціалісти в галузі порівняльного права виділяють п'ять правових сімей, у трьох з яких нормативна система права замінена нормативними системами відповідно: правова сім'я Чорної Африки - традиції, Мусульманська правова сім'я - релігії (закони Шаріату), Далекосхідна правова сім'я - моралі. Але більш глибинний розгляд проблем нормативного регулювання поведінки людини, а отже, - і девіантної поведінки, став можливий лише з бурхливим розвитком системи суспільних наук. Усвідомлення суспільства як цілісної системи, а держави як одного з інститутів цієї системи відкинуло необхідність полеміки, яка саме з нормативних систем є кращою.

Сьогодні вчені розглядають соціальні норми як сукупність нормативних систем, що забезпечують соціально доцільне регулювання поведінки особи. Вивчення процесу формування, функціонування та відмирання норм дозволило краще усвідомити причини виникнення девіантної поведінки. Зокрема, академік В. М. Кудрявцев у праці "Соціальне відхилення" запропонував схему, що ілюструє даний процес. Система має чотири тісно пов'язані між собою елементи.

Взаємодія елементів така: існують суспільні відносини, що постійно змінюються; відповідно до певного рівня відносин формується система цінностей; для захисту системи цінностей створюється система норм, а для забезпечення функціонування системи норм створюються соціальні інститути. Наявні в системі жорсткі прямі і зворотні зв'язки забезпечують її високу стабільність. Порушення функціонування одного з елементів, за умов, що процес не набув незворотного характеру, призводить до того, що всі інші елементи спрямовують свою дію на регенерацію функціональних можливостей ушкодженого.

Отже незначні зміни не спроможні вивести систему з рівноваги. Крім того, ці зміни виступають фактором постійного самовдосконалення системи. Але якщо все ж функціонування одного з елементів порушене остаточно, вся система виходить із стану рівноваги. У вищеназваній праці Кудрявцева зазначається, що в цьому випадку елементи процесу суспільного життя можна розглядати як компоненти девіантної поведінки. Він розглядає такі компоненти, що спричинили соціальні відхилення: деформація суспільних відносин; викривлення у системі цінностей; деформація соціальних норм; дизфункція соціальних інститутів.

Щоб з'ясувати, як діє норма на рівні індивіда, розглянемо детальніше внутрішню структуру норми, що складається з трьох елементів: гіпотеза, диспозиція, санкція. Гіпотеза описує стандартну ситуацію, для якої безпосередньо і створена норма. Диспозиція вказує, яким чином повинна поводитись людина у цій ситуації. Санкція передбачає покарання у разі невиконання даної норми. Диспозиції, а отже і форми регулювання, бувають трьох видів: дозвіл, заборона, припис. Цінності, що займають більш високі позиції в системі, як правило, захищаються нормами, які мають форму регулювання: припис та заборону. Цінності, що не є непересічними, захищаються нормами, які містять таку форму регулювання, як дозвіл.

З вищесказаного можна дійти хибного висновку, що нормативному регулюванню притаманне лише обмеження волі індивіда, тиск на нього, прагнення суворо регулювати поведінку людини проти її волі. Певною мірою це відповідає дійсності, але, розглядаючи цю проблему лише з такої точки зору, створюється враження, що кожен член суспільства - потенційний порушник норм. Насправді це не так. У процесі соціалізації індивіда формується ціннісний апарат, що відповідає ціннісним установкам соціуму, де він сформований. А вже на його ґрунті відбувається засвоєння нормативної системи, яка і стає регулюючим фактором вчинків індивіда у стандартних або проблематичних ситуаціях.

Таким чином, засвоєна індивідом система цінностей веде до свідомого прийняття відповідної їй системи норм як єдино можливої поведінки. Саме на ґрунті сформованої системи цінностей відповідна норма стає внутрішнім переконанням індивіда на емоційному рівні.

* 1. **Особливості прояву адиктивної поведінки у ранній юності**

Підлітковий вік приблизно співпадає з навчанням у 6-8 класах середньої школи (12-16 років). За ці чотири роки колишня дитина стає майже дорослою людиною. Труднощі цього періоду розвитку відображені в назвах - «перехідний», «важкий», «критичний» вік. Маштаби відбуваються перебудов значні і стосуються організму, самосвідомості, способів соціальної взаємодії, інтересів, пізнавальної та навчальної діяльності, моральних позицій. Основним чинником розвитку особистості підлітка є його власна соціальна активність, спрямована на входження у світ дорослих [3].

**Підлітковий вік** - це період серйозних змін у відносинах з іншими людьми. На перший план виходять друзі, однолітки, батьки ж відходять на другий. Перші любовні та сексуальні стосунки також вносять зміни у відносини з батьками.

Одним із найважливіших моментів в особистості є розвиток самосвідомості, самооцінки; у молодих людей виникає інтерес до себе, якостям своєї особистості, потреба порівнювати себе з іншими, оцінити себе, розібратися у своїх почуттях і переживаннях. Самооцінка формується під впливом оцінок інших людей, порівняння себе з іншими, найважливішу роль у формуванні самооцінки відіграє успішна діяльність [4, с.108].

Підліткова криза

*Особливість підліткового віку* - це криза ідентичності (термін Е.Еріксона), тісно пов'язаний з кризою сенсу життя.

Процес формування власної ідентичності супроводжує людину протягом всього його життя. «В основі даного процесу лежить особистісне самовизначення, має ціннісно-смислову природу. Становлення ідентичності, особливо інтенсивно відбувається в підлітковому та юнацькому віці, неможливо без зміни системних соціальних зв'язків, по відношенню до яких зростаючий людина повинна виробити певні позиції» [32]. Складність завдання, що стоїть перед людиною, яка дорослішає полягає, з одного боку, в тому, щоб прояснити свою роль як члена суспільства, з іншого, зрозуміти свої власні унікальні інтереси, здібності, які надають сенс і спрямованість життя. Практично кожна життєва ситуація вимагає від людини певного вибору, здійснити який він може лише усвідомивши свою позицію щодо різних сфер життя. «Структура ідентичності включає в себе особистісну і соціальну ідентичність. Причому, в ідентичності присутні два види характеристик: позитивного - яким людина повинна стати і негативного - яким людина не повинна стати. Становлення ідентичності може відбуватися на тлі соціально-благополучного оточення підлітка при високому рівні взаєморозуміння з близькими дорослими, однолітками, при досить високій самооцінці. Вибір зразків поведінки в цьому випадку здійснюється в реальному колі спілкування. За несприятливої ситуації, ніж ірреальне ці зразки, тим складніше переживається підлітком криза ідентичності, тим більше у неї проблем з оточуючими »Там же. Набуття підлітком і юнаком особистої ідентичності є багаторівневим процесом, що мають певну структуру, що складається з декількох фаз, що розрізняються як психологічним змістом ціннісно-вольового аспекту розвитку особистості, так і характером проблематики життєвих труднощів, пережитих особистістю.

Одна з причин підліткової кризи і конфліктів з оточуючими у віці - переоцінка своїх зрослих можливостей, яка визначається прагненням до відомої незалежності і самостійності, хворобливе самолюбство і образливість. Підвищена критичність по відношенню до дорослих, гостра реакція на спроби оточуючих применшити їх гідність, принизити їх дорослість, недооцінити їх правові можливості, є причинами частих конфліктів у підлітковому віці.

Орієнтація на спілкування з однолітками часто проявляється в боязні бути відкинутим однолітками. Емоційне благополуччя особистості все більше і більше починає залежати від того місця, яке вона займає в колективі, починається визначатися насамперед ставленням та оцінками товаришів [15, С.42-43] .

Інтенсивно формуються моральні поняття, уявлення, переконання, принципи, якими підлітки починають керуватися у своїй поведінці. Найчастіше у юнаків формуються системи своїх вимог і норм, на що збігаються з вимогами дорослих.

***Специфіка адиктивної поведінки у тінейджерів***

Проблема попередження вживання неповнолітніми психотропних речовин не є лише частиною проблеми профілактики алкоголізму та наркоманії дорослих. Незважаючи на те, що підлітки і дорослі п'ють одні й ті ж спиртні напої і вживають одні й ті ж наркотики, в психологічному сенсі це різні явища. Спроба вирішити проблему алкоголізму та наркоманії разом для підлітків і дорослих, застосовуючи однакові методи впливу (причому в основному медичні, юридичні, як це робиться зараз), навряд чи дасть позитивний ефект.

Психіка підлітка відрізняється від психіки дорослої людини. Життєдіяльність підлітка у всіх своїх проявах (включаючи вживання психотропних речовин) розвивається за своїми специфічними закономірностями.

Систематичне вживання психотропних речовин неповнолітніми слід розглядати насамперед як психолого-педагогічну, а не медичну проблему. Це обумовлено тим, що пияцтво підлітків, наркоманія чи токсикоманія завжди пов'язані з іншими порушеннями поведінки [18, с.112].

Якщо алкоголізм чи наркоманія у дорослої людини довгий час може розвиватися приховано, не відбиваючись на роботі, соціальний статус, то у неповнолітніх, навпаки, спочатку відбувається соціальна дезадаптація, а потім вже приєднується вживання алкоголю або інших психотропних речовин. Адиктивна поведінка є складовим елементом відхилень у поведінці, як би нашаровуючись на соціальну дезадаптацію підлітка.

Негативні форми поведінки, досить часто зустрічаються у підлітків, важко піддаються однонаправленому аналізу, оскільки соціально-психологічні та педагогічні чинники тут тісно переплетені з патологічними, що стосуються психіатрії та наркології.

Тому вважаємо більш продуктивним розглядати вживання неповнолітніми психотропних речовин не в рамках наркологічних уявлень, а з позиції міждисциплінарного підходу, як одну з форм прояву специфічно підліткових або ситуаційно-особистісних поведінкових реакцій [23, с.25].

Підтверджують сказане і багато досліджень, які довели, що пияцтво і наркоманія неповнолітніх - це перш за все прояви порушень поведінки, які, у свою чергу, обумовлені соціальним середовищем. Так, 75% підлітків, що надходять на обстеження у зв'язку з вживанням психотропних речовин чи на лікування від наркоманії, росли в неблагополучних сім'ях, до 90% правопорушників - теж вихідці з неблагополучних сімей, 76% підлітків схильних до пияцтва виховувалися в неблагополучних, а 59% - у неповних сім'ях [15, с.42].

У плані виникнення і розвитку залежності від психоактивних речовин сім'я і найближче оточення підлітка грають іноді фатальну роль. У цьому теж якісну відмінність підліткового алкоголізму або наркоманії від дорослого. Так, якщо доросла людина може сама обрати собі мікро- соціальне оточення, протистояти згубному впливу, нарешті, може просто піти, поїхати, то для підлітка така свобода дій найчастіше неможлива.

Потрапляючи в компанію в якій полюбляють випити, підліток рухається у руслі її звичаїв, тобто п'є так, щоб «не відставати від інших», а не у відповідності зі своїм самопочуттям, як це робить доросла людина.

Оскільки в таких компаніях зазвичай прийнято пити до відключення », то підліток, наслідуючи вже сформованим алкоголікам, вживає великі дози спиртного. Це призводить до того, що контроль організму, за кількістю випитого пригнічується з самого початку. Іншими словами, стадії сп'яніння з самого початку перекручуються, що веде по найкоротшому шляху від зловживання до хвороби, причому ознаки алкоголізму можуть спостерігатися раніше, ніж хвороба розвинеться остаточно [1, с.34].

Таким чином, особливості зловживання неповнолітніми алкоголю показує, що алкоголізм у підлітків відрізняється від перебігу захворювання у дорослих, описаного вище. Вживання алкоголю в ранньому віці має набагато тяжчі наслідки для розвитку психіки. Тим не менш, до закінчення підліткового віку слід говорити не про алкоголізм, а про інтоксикацію організму, так званої злоякісної алкоголізації.

Аналогічно впливає вік на стадії і форми вживання наркотиків та інших психотропних речовин. У цілому ж можна стверджувати, що і фізіологія підлітка, і його психологія, і соціальний статус визначають інші, якісно відмінні підходи до проблеми попередження і подолання вживання психоактивних речовин неповнолітніми.

**Висновки до першого розділу**

*Аддиктивна поведінка* розглядається нами як одна з форм деструктивної поведінки, т.п. поведінки, яка спричиняє шкоду людині і суспільству. Аддиктивна поведінка проявляється у прагненні до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що досягається різними способами - фармакологічними (прийом рідин, діючих на психіку) і не фармакологічним (зосереджена на окремих предметах і активностях, що супроводжується розвитком суб'єктивно прийнятих емоційних станів).

Особливості зловживання неповнолітніми алкоголю показує, що алкоголізм у підлітків відрізняється від перебігу захворювання у дорослих, описаного вище. Вживання алкоголю в ранньому віці має набагато тяжчі наслідки для розвитку психіки. Тим не менш, до закінчення підліткового віку слід говорити не про алкоголізм, а про інтоксикацію організму, так званої злоякісної алкоголізації.

У виникненні аддиктивної поведінки мають значення особистісні особливості і характер впливу середовища. Особистості з низькою переносимістю психологічно дискомфортних станів, які виникають у повсякденному житті природних періодів спаду, більш підлягають ризику появи аддиктивної фіксації. Такий ризик може також збільшуватись при зустрічі з важкими соціальне неблагоприємними, психотравмуючими ситуаціями, як втрата попередніх ідеалів, розчарування у сім’ях, розпад сім'ї, втрата роботи, соціальна ізоляція, втрата близьких або друзів, різка зміна звичних життєвих стереотипів.

**РОЗДІЛ 2**

СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА, ЯК ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ПО ПОПЕРЕДЖЕННЮ АДИКЦІЙ

**2.1 Соціальна профілактика, як технологія соціальної роботи**

Соціальна профілактика - робота, спрямована на попередження аморальної, протиправної, іншої асоціальної поведінки дітей та молоді, виявлення будь-якого негативного впливу на життя і здоров’я дітей та молоді й запобігання такому впливу. Соціальна профілактика ґрунтується на виявленні несприятливих психо-біологічних, психолого-педагогічних, соціальних умов, що зумовлюють відхилення в психічному та соціальному розвитку молоді, в її поведінці, стані здоров’я, а також в організації життєдіяльності й дозвілля.

*Зміст соціальної профілактики полягає:*

* у роз’ясненні правових норм соціально значущої діяльності та поведінки;
* ознайомленні з нормативними міжнародними і державними документами, які забезпечують розвиток особистості, рівень освіти, вибір професії;
* наданні різним категоріям молоді інформації про можливі наслідки асоціальних дій, нехтування здоровим способом життя, відмови від культурного проведення дозвілля;
* організації заходів щодо забезпечення програми позитивної життєдіяльності особистості;
* здійсненні системи соціального захисту різних категорій молоді (забезпечення роботою, навчанням);
* формуванні відповідальності за можливі наслідки анти-правних дій.

*Класифікація видів та форм соціальної профілактики:*

* Організацій но-педагогічні заходи зі створення виховного середовища за місцем проживання (на місцевому рівні) молоді (робота консультаційних пунктів з проблем освіти, виховання, організації дозвілля, працевлаштування, вибору професії, правових питань; реалізація державних, галузевих програм з профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі — алкоголізму, наркоманії, проституції, правопорушень).
* Залучення різних соціальних інститутів у процес соціалізації дітей і молоді, що передбачає подолання міжвідомчих бар’єрів в організації профілактичної роботи, створення в мережі соціальних служб умов для виявлення соціальних ініціатив, розвитку молодіжного руху та відродження традицій національного виховання (проведення масових свят, конкурсів, спортивних змагань, театралізованих дійств тощо).
* Організація соціально-педагогічної і психологічної роботи з молоддю групи ризику (індивідуальна і групова робота з батьками та дітьми, ознайомлення різних категорій молоді з інформацією про можливі наслідки асоціальних дій).
* Розв’язання проблем зайнятості та працевлаштування неповнолітніх і молоді завдяки створенню робочих місць для цих категорій.
* Сприяння різного роду установам освіти, спорту, культури щодо розгортання форм організації дозвілля молоді, спрямованих на відродження української національної культури (Будинки художньої творчості, Центри художнього виховання, об’єднання за інтересами, фольклорні свята, конкурси обдарованої молоді, художні виставки, творчі об’єднання і майстерні з декоративно-прикладного мистецтва).

*Соціальна профілактика* (попередження, превенція) – діяльність з попередження соціальної проблеми, соціального відхилення чи втримання їх на соціально терпимому рівні через усунення або нейтралізацію причин, що їх породжують [19].

Відповідно до класифікації ВООЗ, профілактику прийнято поділяти на первинну, вторинну та третинну.

**Первинна профілактика** спрямована на попередження виникнення хвороб. У підлітковій наркології вона включає заходи боротьби із зловживанням алкоголем, наркотиками й іншими токсичними речовинами - по суті справи, боротьбу з адиктивною поведінкою у підлітків.

**Вторинна профілактика** передбачає заходи, спрямовані на те, щоб затримати розвиток хвороби. У підлітковій наркології сюди відносять не стільки ранню діагностику і своєчасне лікування, скільки сукупність заходів для запобігання рецидивів після лікування раннього алкоголізму, наркоманій і токсикоманій, включаючи спеціальне протирецидивне лікування.

**Третинна профілактика** ставить за мету запобігання інвалідності шляхом, головним чином, реабілітаційних заходів. У підлітковій наркології вона охоплює обмежену, але дуже важку сферу - важкі випадки наркоманій, які вже далеко зайшли, після кількаразових рецидивів і безуспішного лікування

Ключовим фактором у розробці заходів психопрофілактики адиктивної поведінки у підлітків є вивчення її мотивації. Мета полягає у пошуку шляхів і засобів корекції й усунення істинних мотивів зловживання, а також тих соціально-психологічних факторів, що сприяють адиктивній поведінці [33, с. 111].

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

1) 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.

2) Формулювання конкретних цілей профілактичної роботи може вестися тільки на основі обліку специфіки конкретної ситуації. Важко 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.

3) 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.

4) 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.

Завданнями профілактичної роботи системи служб соціальної роботи є:

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.

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

1. Це група методів, що продукують систематичну переробку переконань. Власне визначається п’ять послідовних кроків у профілак­тичній діяльності: увага; розуміння; згода; запам'ято­вування; поведінка.

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

1. 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».

3) 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);
  + 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.

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

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

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

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

Процесуальний *метод адаптації* включає в собі сім стадій:

1. Підлітки 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 ніяких дій - 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. Підліток 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.

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 підліток 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 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 [30].

* 1. **Міжнародній досвід соціально – профілактичної роботи з тинейджерами по попередженню адикції**

*Програми й технології соціальної роботи з девіантними підлітками в Голландії.* Голландія вважається однією із самих благополучних країн Західної Європи. І все-таки, незважаючи на те, що рівень життя в Голландії дуже високий, тут існують проблеми підліткової й молодіжної злочинності, бродяжництва й вандалізму. Правопорушення молоді в цій країні зв'язані, в основному, з некорінним населенням. До числа важких підлітків і молодих людей найчастіше ставляться вихідці з Туреччини, Марокко, Антильських островів.

Соціальна робота з важкими дітьми й підлітками здійснюється по декількох програмах (проектам).

***Проект Halt - робота з підлітками, що допустили дрібні крадіжки або акти вандалізму.*** Даним проектом охоплено 79% території Голландії. Суть цього проекту полягає в тім, що підліткові, що зробив правопорушення, пропонується відшкодувати матеріальний або моральний збиток власною працею. Він може відмовитися, але в цьому випадку буде мати справа з місцевими органами правопорядку. Судимість у Голландії, як відомо, має серйозні соціальні наслідки, тому що в у цьому випадку виникають складності при надходженні у вищий навчальний заклад і на роботу.

Всі правопорушення перевіряються в поліції за наступними критеріями:

1. величина нанесеного збитку не повинна перевищувати певної суми (приблизно тисячу доларів);

2. якщо це друге правопорушення, то воно повинне бути зроблене не раніше, ніж через рік після першого;

3. третє правопорушення виключає можливість участі підлітка в проекті Halt. У цьому випадку участь у програмі можливо тільки за рішенням органів юстиції.

Якщо правопорушення задовольняє цим критеріям, то матеріали по підлітку з поліції направляються в бюро Halt. Працівник бюро виступає як посередник, намагаючись знайти компроміс між родителями підлітка, потерпілим і прокуратурою. Підліткам пропонується кілька варіантів усунення наслідків правопорушення, домовленість оформляється документально, і бюро стежить за його виконанням всіма сторонами. У випадку відмови дається хід протоколу про правопорушення.

Відповідно до договору підліток зобов'язаний: принести вибачення потерпілим, відшкодувати збиток, відвідувати заходу, спрямовані на підвищення правової грамотності. Найпоширенішими способами відшкодування заподіяного збитку є:

- пряме усунення результатів правопорушення (миття, фарбування стін);

- робота в організації, який нанесена втрата (наприклад, у магазині);

- відшкодування збитку грошима, заробленими самим підлітком на суспільних роботах (наприклад, за ушкодження автомобіля).

***Проект Stichting psychologisch pedagogisch instituut (PPI) - робота з учнями, що кинули або збираються кинути школу.*** Даний проект працює по наступних напрямках:

1. допомога підліткам, що навчаються у звичайній школі, але, що втратили з нею всякі зв'язки;

2. допомога підліткам, що не втратили зв'язку зі школою, але в наявності ознаки дезадаптації (відставання в навчанні, високий рівень конфліктності);

3. спеціальна школа для підлітків, які внаслідок різних причин не можуть повернутися до регулярних занять у звичайній школі.

Наприклад, у комплексі PPI у північному районі Амстердама постійно працюють, крім адміністрації й технічного персоналу, соціальний працівник, два психологи, чотири ортопеди, діяльність яких те саме що діяльності нашого звільненого класного керівника, учителі-предметники, майстри виробничого навчання. Усього в бюро працює 22 співробітника.

Робота зазначеного проекту має й свої проблеми. Наприклад, педагоги вважають, що доцільно сконцентрувати соціальних працівників і психологів, що працюють у штатах шкіл, в PPI. Робота безпосередньо в школах повинна вестися на договірних засадах між PPI і директорами шкіл. Проблема в тім, що праця соціальних працівників і психологів у школах оплачуються міністерством утворення, а робота з дітьми, що кинули школу в PPI - міністерством по справах молоді.

***Проект Home Video Training (HVT) - робота з поліпшення взаємин між її членами, допомога в рішенні проблем, пов'язаних з вихованням дітей.*** Рекомендації звернутися до фахівців HVT батьки можуть одержати від адміністрації школи або від органів правопорядку. Батьки можуть і самі звернутися в бюро зі своєї ініціативи. Але в кожному разі робота ведеться по добровільній згоді всіх дорослих членів родини. Відповідно до взаємної домовленості, у родину приходить соціальний працівник з відеокамерою. Дорослі й діти заздалегідь підготовлені до того, що він не має наміру порушувати їхній звичайний порядок життя. Зйомка ведеться невеликими фрагментами. Після зйомки влаштовується загальний перегляд і обговорюється поводження членів родини. При цьому соціальний працівник концентрує увагу членів родини на позитивних моментах спілкування. Робота завершується, коли члени родини й об'єктивні дані говорять про істотне поліпшення ситуації. Робота із проектів FF і HYT здійснюється в Амстердамі соціальним центром (аналогічно центру допомоги родині й дітям у Росії).

*Соціальна робота з неповнолітніми правопорушниками й підлітками «групи ризику» у США.* В 70 роки в США минулому зроблені реформи в області судочинства для неповнолітніх. В 1974 році конгрес прийняв закон про суди для неповнолітніх і профілактиці підліткової злочинності, що переніс акцент із судової відповідальності неповнолітніх, що зробили дрібні карні й цивільні правопорушення, на виправлення їх за місцем проживання. Цей закон установлював тривалість перебування неповнолітніх, що зробили цивільні правопорушення, у виправних установах, заохочував альтернативні міри покарання замість тюремного ув'язнення для підлітків карні злочини, що зробили дрібні, і призивав до створення служб для виправлення підлітків на основі спеціальних програм. Закон також забороняв спільне перебування у в'язниці дорослих і підлітків і проголосив профілактику як пріоритетна мета.

Цей факт послужив стимулом для розвитку спеціальних служб для неповнолітніх правопорушників і важких підлітків і створенню різних програм для роботи з ними. Більшу роль у цьому зіграли й проведені експерименти, наприклад, у штаті Массачусетс. У цьому штаті були закриті виправні установи, підлітки-правопорушники були випущені на 2 місяці на волю. Результати експерименти були такі:

- у тих місцях, де були створені різноманітні умови для виправлення, адаптація підлітків пройшла більш успішно;

- незважаючи на велику кількість правопорушників, що повернулися додому, істотного росту злочинів не відбулося;

- масове виправлення було досягнуто «навіть без підготовки громадськості».

Експерименти, на думку фахівців, довели ефективність виправлення хлопців за місцем проживання, хоча аж до сьогоднішнього дня йдуть суперечки із приводу покарання підлітків за зроблені провини.

Термін «за місцем проживання» використовується для позначення центрів виправлення, бюро молоді, прийомних будинків, пансіонів сімейного типу й відділень для підлітків у психіатричних клініках. Всі ці установи, зрозуміло, відрізняються рівнем і характером послуг, але є загальні риси, які властиві всім типам програм даних установ. Основна мета полягає в створенні сприятливої взаємодії індивіда з навколишнім соціальним середовищем. Всі програми будуються на участі неповнолітнього в певних акціях і заходах з метою включення його в повсякденну діяльність.

У літературі виділяють три типи програм.

1. Базові програми поліції.

2. Базові програми шкіл.

3. Базові програми судів по справах про неповнолітні.

Зупинимося докладніше на кожній із програм.

Перший контакт молодих людей із правоохоронною системою, як правило, відбувається в місцевій поліцейській ділянці. Саме від поліції багато в чому залежить кількість справ, переданих у суди для неповнолітніх.

Одна із проблем, по авторів, саме й полягає в тім, що на першій стадії роботи з неповнолітніми правопорушниками вся ініціатива віддана винятково на розсуді поліції. Поліцейські повинні стежити за виконанням закону, але іноді, як відзначається в літературі, вони занадто вільно розуміють свої обов'язки.

В останні роки в багатьох округах влади наймають поліцейських, що є фахівцями з роботи з неповнолітніми. Їхньої функції трохи ширше, ніж просто дотримання закону. Вони ставлять перед собою ціль допомогти молодим людям і їхнім родинам, тому сфера діяльності поліції в багатьох округах містить у собі, крім простого спостереження за порядком, широкий комплекс заходів, здійснюваних поліцією разом з іншими організаціями.

Ці заходи містять у собі організацію різних клубів для підлітків, програм по боротьбі з наркоманією серед молоді, навчання техніці особистої безпеки в місцевих школах.

Наприклад, у США поширені спеціальні поліцейські атлетичні клуби, які залучають неповнолітніх до корисних справ і тим самим сприяють зміцненню відносин у родині.

Шкільні програми підрозділяються на дві групи: програми для звичайних шкіл і програми для спеціальних шкіл, розрахованих на важких і засуджених підлітків. І ті, і інші школи беруть на себе відповідальність за надання допомоги тим підліткам, яких правоохоронні органи або соціальні служби направляють у ці школи або звертаються із проханням звернути на них особлива увага. Таким чином, ці програми допомагають уникнути ізоляції якої-небудь групи підлітків, дозволяючи їм у той же час відвідувати в школі заняття, спрямовані на профілактику злочинності неповнолітніх і розраховані при цьому на всіх школярів.

Ціль системи судів по справах неповнолітніх, існуючої в США в цей час (виникла в 1899г), полягає в реабілітації неповнолітніх злочинців. Система судів по справах неповнолітніх концентрує свою увагу не на покаранні, як це відбувається з дорослими в системі судів по кримінальних справах, а на їхній соціалізації. У цьому змісті, уважає Ш. Бечкі, про американський суд по справах неповнолітніх можна говорити, як про суд по наданню допомоги неповнолітнім, котрий поєднує в собі властивості благодійної організації й установи по здійсненню соціального нагляду.

Суди по справах про неповнолітній, виниклі під впливом традицій рухи за порятунок дітей, існують завдяки тому, що американське суспільство визнає принципову відмінність між діями дітей і дорослих, бачить головне завдання цих судів у вихованні підлітків, що зробили карне діяння, а також у попередженні злочинності. Сьогодні в США працює близько 3500 судів по справах неповнолітніх, організація й діяльність яких перебуває в компетенції штатів і їхнього законодавства.

У більшості штатів вік осіб, охоплених судовою практикою судів по справах неповнолітніх, визначається в 18 років (у більшості штатів це вік повноліття). У компетенцію судів по справах неповнолітніх входить робота із трьома категоріями підлітків

1. с неповнолітніми, що зробили карного діяння, які були б визнані злочином у випадку здійснення їхньою дорослою людиною;

2. с неповнолітніми, що зробили карного діяння, які не були б бути визнані злочином у випадку здійснення їхньою дорослою людиною, ця категорія дітей позначається як «статус оффендерс»;

3. с неповнолітніми, занедбаними родителями або, з яким жорстоко поводяться батьки.

Закони штатів про суди по справах неповнолітніх відносять до категорії «статус оффендерс» дітей, провини яких полягають у прогулах шкільних занять, у втечі з будинку, дітей неслухняних, важковиховуваних. У багатьох штатах це коло хлопців визначаються як «діти, що бідують в опікунстві».

Незважаючи на те, що стосовні до американської системи правосуддя суди по справах про неповнолітні формально не можуть виносити вироки, діти, що зробили карне діяння, безсумнівно, повинні зазнати кари відповідно до загальної правової концепції. Покаранням, певним судом, може бути умовний осуд, попередження, вселяння, суспільно корисна праця, відшкодування принесеного збитку, домашній арешт. У цьому випадку неповнолітній продовжує жити в будинку батьків, але щодня й в обов'язковому порядку бере участь в одній з консультаційних або виховних програм. Системою судів по справах про неповнолітні розроблений цілий ряд соціальних заходів, проведених різними соціальними службами або ж уповноваженими співробітниками відділів соціального забезпечення, керувань по справах молоді, органів забезпечення громадського порядку й безпеки. У випадку умовного осуду неповнолітнього, соціальний працівник здійснює нагляд за ним протягом випробного терміну й повідомляє суддю, як підліток виконує покладені на нього обов'язку.

У літературі відзначається (Ш. Бечкі), що реалізація зазначених програм часто зіштовхується із проблемою, що полягає в недостатності знань деяких суддів по справах неповнолітніх про організації й установи, що працюють на їхній території, про якість пропонованих послуг. Все це, природно, може привести до прийняття рішень, які можуть негативно вплинути на соціальну реабілітацію підлітка. Це положення може бути викликано різними причинами, наприклад, плинністю кадрів у судах. Тому в США багато експертів вимагають призначення на посаду судді по справах неповнолітніх на довічний строк.

З метою усунення наявних недоліків у роботі з підлітками в США створені бюро соціальних послуг молоді. Ці установи є координаційними центрами, створюваними громадами з метою надання допомоги засудженим і не засудженим підліткам, що направляється поліцією, судом по справах неповнолітніх, соціальною службою, родителями або школою. Наявність бюро соціальних послуг молоді гарантує, що підлітки, справи яких були передані в поліцію через пропуски занять, поганого поводження або дрібних правопорушень, зможуть споконвічно уникнути некомпетентного ведення справи й передачі їхніх справ у суд без надання допомоги громадою.

За організаційною структурою ці бюро різні, багато хто з них не пропонують власних послуг. Вони виступають у ролі посередника й контролюють діяльність сервісних організацій для того, щоб вона відповідала потребам неповнолітнього. Є й такі, які пропонують послуги, наприклад, консультаційну допомогу, медичну допомогу, забезпечення зайнятості й ін. (Каліфорнія). Прийом неповнолітніх у цьому випадку виробляється за певними критеріями, наприклад, підліток не повинен бути умовно засудженим, мова може йти про незначне й перше відоме правопорушення, підліток повинен постійно проживати в місцевості, на території якої реалізується проект (згадаємо соціальні бюро для підлітків у Голландії).

Які існують установи в США для тих підлітків, яким виносять вирок про позбавлення волі? Виділяють дві категорії установ: закриті місця позбавлення волі й закритих виховних установ. Закриті місця позбавлення волі - це установи, що обмежують фізичну волю пересування підлітків, що перебувають у попередньому висновку, на час перевірки обставин справи. Закриті виховні установи - це всі державні або частки організації, покликані розмістити й обмежити волю підлітків, спрямованих за рішенням суду. Існує чотири типи виховних установ для таких неповнолітніх, вони різняться по ступені обмеження волі. До них ставляться:

1. школи по перевихованню;

2. молодіжні табори й ранчо;

3. закриті притулки й дитячі будинки;

4. центри цілодобового нагляду.

При відправленні в те або інша установа враховується багато різних факторів, наприклад, споживання алкоголю або наркотичних речовин, сімейні обставини. У ряді випадків перед відправленням проводиться психіатричне обстеження в спеціалізованому діагностичному центрі для неповнолітніх.

Виховні установи різняться по ступені обмеження волі. Програми розраховані на різний строк перебування в них дітей, наприклад, у молодіжному ранчо в Раперте (штат Айдахо), де більшість вихованців - жертви фізичного або сексуального насильства з боку батьків, програма розрахована на строк від 9 до 14 місяців. Майже всі підлітки включені в шкільну систему громади. Державна виховна установа в Сент-Ентоні, розраховане на підлітків, що зробив крадіжки, зґвалтування, підпали, працює по програмі більше тривалого строку Цікаво відзначити, що зазначені виправні установи являють собою окремі домики або гуртожитку квартирного типу, є басейн, різні ігрові кімнати. В установах працюють різні фахівці, що займаються з підлітками.

*Служби допомоги для неповнолітніх з поводженням, що відхиляється, у Німеччині.*На відміну від США в Німеччині є загальнонаціональний Закон про допомогу молоді, що вийшов в 1991 році, перемінивши старий закон 1962 року. Відповідно до цього закону допомога молоді повинна носити превентивний характер. Новий закон скасував виховання виправне як примусове. Відомствам по справах молоді пропонувалося створювати відповідні й у достатній кількості служби допомоги дітям і підліткам, які повинні бути диференційованими й розташованими в місці проживання дітей. У законі також відзначалося, що всі види допомоги повинні здійснюватися тільки на добровільній основі, і при участі парубка в пошуку підходящі для нього пропозиції, наприклад, місця проживання.

От деякі види допомоги дітям і молоді за Законом:

1. позашкільне навчання молоді;

2. залучення в спортивні організації;

3. стимуляція розвитку в денний час;

4. педагогічний захист;

5. педагогічна консультація, соціальна робота із групами

6. служби соціально-педагогічної допомоги родині;

7. виховання в інтернатах на додаток до сімейного виховання або які замінюють їх;

8. інтенсивна соціально-педагогічна допомога підліткові й ін.

Необхідно помітити, що в Німеччині дуже сильні традиції соціальної педагогіки. Терміни «соціальний працівник» і «соціальний педагог» там уживаються як тотожні. Соціально-педагогічний підхід припускає, насамперед, усунення факторів і умов, що перешкоджають соціалізації дітей і підлітків у найближчому соціумі.

Розглянемо деякі з перерахованих видів допомоги.

Педагогічний захист спрямований на зменшення, зниження й усунення причин, що ведуть до поводження, що відхиляється. Вона повинна перешкоджати доступу до наркотиків, підвищеній готовності до насильства, безробіттю, соціальній ізоляції, недостатній упевненості в собі, дефіциту утворення й відставанню в розвитку. Діяльність педагогічних консультацій, служб соціально-педагогічної допомоги спрямована на досягнення основної мети: допомогти родині в кризовій ситуації. Але зазначені служби мають деякі розходження.

Назва «педагогічна консультація» говорить саме за себе. Консультаційні служби надають підтримку й сприяння підліткам і батькам у з'ясуванні й урегулюванні індивідуальних і сімейних проблем. Консультування батьків і підлітків здійснюється баклаги бригадою фахівців. Німецькі фахівці вважають, що в цій роботі важливий відкритий підхід до підлітків (без формальностей), довіра, збереження анонімності (без повідомлення в органи влади).

Крім індивідуальної консультаційної допомоги в процесі виховання виявляється й соціальна групова допомога в дитячих установах. Вона націлена на соціальне навчання в групі. Вихователь, що рекомендується фахівцями державних і суспільних установ, повинен намагатися разом з підлітком вирішити проблеми виховання в умовах звичної для підлітка середовища. Ця робота виправдала себе в останні роки в практиці служб по наданню допомоги підліткам.

Служба соціально-педагогічної допомоги родині надає інтенсивну допомогу при дозволі проблем, як підлітків, так і батьків. Це тривалий вид допомоги й він вимагає активної участі всієї родини (сімейна терапія). Робота проводиться звичайно в колі родини, і консультант повинен добре знати всі її турботи. Очевидно, що така діяльність жадає від фахівця високої кваліфікації й великої напруги. Соціальний працівник може давати ради, рекомендації зі спілкування, навчати батьків прийомам проведення занять із дітьми, давати інструкції з ведення господарства, надавати підтримку в забезпеченні матеріальними засобами, залучати фахівців інших служб для надання допомоги.

На думку німецьких авторів, діяльність фахівців, що працюють в інтернатах, повинна бути спрямована:

1. на повернення дітей у родину;

2. на підготовку підлітків на проживання в іншій родині;

3. на створення умов життя, близьких до сімейних умов і розрахованих на довгий час.

У Німеччині інтернати мають лікувально-педагогічну або терапевтичну спрямованість. Ця спрямованість визначається професійною кваліфікацією персоналу. Кількість дітей у різних інтернатах по-різному: від 8 до 150 чоловік. Є інтернати, у яких тільки живуть дівчини або тільки юнаків. В основному інтернати приймають і дівчат, і юнаків.

Максимальна кількість чоловік у групі від 6 до 9. Інтернати самі вирішують, кого приймати, але майже у всіх випадках приймаються діти, що бідують в особливому відході й згодні з таким розміщенням. Особливою формою виховання в інтернатах є «проживання під керівництвом». Один або трохи підлітків живуть в орендованій квартирі під керівництвом соціального педагога. Звичайно середній вік таких підлітків - 16 років.

Німецькі фахівці вважають, приміщення підлітка в закриту установу (колонію) надзвичайним заходом у рамках допомоги. Передумовою для відправлення підлітка в закриту установу є заявка батьків у раду опікунів. У закриті установи повинні міститися тільки ті підлітки, які становлять потенційну небезпеку й ухиляються від терапії й допомоги. Таким підліткам виявляється так звана індивідуальна інтенсивна соціально педагогічна допомога, що розрахована на тривалий строк і відрізняється від інших видів допомоги розмаїтістю форм і змісту. Звичайно з такими дітьми (максимально із трьома) займається дипломований соціальний педагог.

Як ставляться служби допомоги в Німеччині до залучення неповнолітніх до суду й дитячої психіатрії? Служби допомоги молоді розглядають співробітництво із судовими підлітковими органами й установами психіатрії як необхідне. Вони сприяють тому, щоб у рамках компетенції судової відповідальності підлітків ураховувалися виховні потреби молодих людей. Відмова багатьох молодіжних служб від приміщення підлітка в закриті установи не повинен вести до посиленого застосування інших заходів, пов'язаних з позбавленням волі. Крім того, якщо молоді люди містяться в установи юстиції або психіатрії, співробітники служб допомоги повинні розробляти додаткові варіанти педагогічної допомоги після виходу із цих установ.

**2.3 Форми та методи соціальної профілактики роботи у системі соціальних служб та закладів для молоді в Україні**

Основними напрямами соціальної профілактики роботи у системі соціальних служб та закладів для молоді в Україні 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.

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).

Дана співпраця здійснюється в формі проведення масових акцій та заходів, бесід, лекцій, рейдів, відео лекторіїв, 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-трудовими 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.

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.

*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.

**Висновки до другого розділу**

*Соціальна профілактика* (попередження, превенція) – діяльність з попередження соціальної проблеми, соціального відхилення чи втримання їх на соціально терпимому рівні через усунення або нейтралізацію причин, що їх породжують.

Відповідно до класифікації ВООЗ, профілактику прийнято поділяти на первинну, вторинну та третинну.Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення хвороб. Вторинна профілактика передбачає заходи, спрямовані на те, щоб затримати розвиток хвороби. Третинна профілактика ставить за мету запобігання інвалідності шляхом, головним чином, реабілітаційних заходів.

Ключовим фактором у розробці заходів психопрофілактики адиктивної поведінки у підлітків є вивчення її мотивації. Мета полягає у пошуку шляхів і засобів корекції й усунення істинних мотивів зловживання, а також тих соціально-психологічних факторів, що сприяють адиктивній поведінці.

Профілактика адиктивної поведінки як в Україні так і за кордоном є важливим аспектом соціальної роботи та має різні напрямки.

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).

**ВИСНОВКИ**

Аналіз науково – теоретичних джерел дозволив сформулювати такі **висновки** курсової роботи:

*Аддиктивна поведінка* розглядається нами як одна з форм деструктивної поведінки, т.п. поведінки, яка спричиняє шкоду людині і суспільству. Аддиктивна поведінка проявляється у прагненні до відходу від реальності за допомогою зміни свого психічного стану, що досягається різними способами - фармакологічними (прийом рідин, діючих на психіку) і не фармакологічним (зосереджена на окремих предметах і активностях, що супроводжується розвитком суб'єктивно прийнятих емоційних станів).

Особливості зловживання неповнолітніми алкоголю показує, що алкоголізм у підлітків відрізняється від перебігу захворювання у дорослих, описаного вище. Вживання алкоголю в ранньому віці має набагато тяжчі наслідки для розвитку психіки. Тим не менш, до закінчення підліткового віку слід говорити не про алкоголізм, а про інтоксикацію організму, так званої злоякісної алкоголізації.

У виникненні аддиктивної поведінки мають значення особистісні особливості і характер впливу середовища. Особистості з низькою переносимістю психологічно дискомфортних станів, які виникають у повсякденному житті природних періодів спаду, більш підлягають ризику появи аддиктивної фіксації. Такий ризик може також збільшуватись при зустрічі з важкими соціальне неблагоприємними, психотравмуючими ситуаціями, як втрата попередніх ідеалів, розчарування у сім’ях, розпад сім'ї, втрата роботи, соціальна ізоляція, втрата близьких або друзів, різка зміна звичних життєвих стереотипів.

*Соціальна профілактика* (попередження, превенція) – діяльність з попередження соціальної проблеми, соціального відхилення чи втримання їх на соціально терпимому рівні через усунення або нейтралізацію причин, що їх породжують.

Відповідно до класифікації ВООЗ, профілактику прийнято поділяти на первинну, вторинну та третинну.Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення хвороб. Вторинна профілактика передбачає заходи, спрямовані на те, щоб затримати розвиток хвороби. Третинна профілактика ставить за мету запобігання інвалідності шляхом, головним чином, реабілітаційних заходів.

Ключовим фактором у розробці заходів психопрофілактики адиктивної поведінки у підлітків є вивчення її мотивації. Мета полягає у пошуку шляхів і засобів корекції й усунення істинних мотивів зловживання, а також тих соціально-психологічних факторів, що сприяють адиктивній поведінці.

Профілактика адиктивної поведінки як в Україні так і за кордоном є важливим аспектом соціальної роботи та має різні напрямки.

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).