|  |
| --- |
| ЗМІСТ |
| ВСТУП  | 3 |
| РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ НАРКОМАНІЇ ЯК ФОРМИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ | 8 |
| * 1. Теоретичні основи вивчення девіації: поняття про соціальні норми, установки та девіацію
 | 8 |
| * 1. . Фактори та причини девіантної поведінки підлітків
 | 16 |
| 1.3. Особливості та тенденції підліткової наркоманії | 34 |
| Висновки до першого розділу | 40 |
| РОЗДІЛ II. НАРКОМАНІЯ ЯК ФОРМА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ | 42 |
| 2.1. Наркотична залежність підлітків: аналіз ситуації в Україні | 42 |
| 2.2. Технологія соціальної профілактики наркотичної залежності підлітків  | 50 |
| 2.3. Роль державних установ та громадських організацій по проведенню соціальної роботи з наркозалежними підлітками | 72 |
| Висновки до другого розділу | 78 |
| РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЩОДО МОЛОДІЖНОЇ НАРКОМАНІЇ (за результатами експертного інтерв’ю) | 79 |
| 3.1. Програма дослідження | 79 |
| 3.2. Результати дослідження | 80 |
| ПРОБЛЕМА ПІДЛІТКОВОЇ НАРКОМАНІЇ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ: РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ(на прикладі смт. Диканька Полтавської області) | 88 |
| 3.3. Програма дослідження | 88 |
| 3.4. Результати дослідження | 89 |
| Висновки до третього розділу | 99 |
| ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ | 102 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 105 |
| ДОДАТКИ | 114 |

**ВСТУП**

**Актуальність проблеми дослідження**. Соціально-економічні, політичні, культурні зміни в різних сферах українського суспільства зумовили виникнення специфічної соціальної реальності, яка характеризується явищами матеріального та соціального розшарування сімей, соціального сирітства, насильства, вживання алкоголю та інших наркотичних речовин значною кількістю членів суспільства, серед яких вагому частку займають неповнолітні.

На сучасному етапі розвитку та становлення українського суспільства особливе занепокоєння викликають поширення наркоманії в молодіжному середовищі,зниження віку, з якого починають вживати наркотичні засоби та психотропні речовини, проникнення наркотиків до закладів освіти. Мають місце непоодинокі випадки виявлення фактів незаконного обігу наркотиків безпосередньо в навчальних закладах та на прилеглих до них територіях, затримання неповнолітніх у стані наркотичного сп’яніння, вилучення наркотичних засобів та психотропних речовин у школах та вищих навчальних закладах. На сьогодні наркоманію зараховують до проблем соціальних.

За даними МВС, на сьогоднішній день офіційно зареєстровано близько 500 тис. наркоманів, з них 171,6 тис. вживають наркотики регулярно. При цьому близько 5 тис. наркозалежних не досягли 18 років. Найбільше наркозалежних проживає в південних областях України. Найбільш уражена наркоманією Дніпропетровська, Донецька, Луганська, Запорізька області, Київ. Але реальна кількість наркоманів може бути в 10 разів вища. Наркотик - це речовина, яка викликає фізичну і психічну залежність і змінює психіку. Відчути дію наркотика і не втягнутись - неможливо. Середня тривалість життя людини після початку регулярного прийому наркотиків становить 7 років. Наркомани рідко доживають до 30-річного віку [30].

Наркоманія серед підлітків – це явище досить поширене, особливо сьогодні, коли наркотики є доступними. Їх можна придбати безпосередньо у розповсюджувачів та через інтернет. Крім того, деякі медичні препарати, в яких містяться наркотичні речовини, вільно відпускаються в аптеках без рецепта.

У деяких сім’ях наркоманія – це норма, тому підліток, формуючись в такому середовищі, не знає нічого кращого, крім речовин, що розширюють свідомість. Але як уберегти від згубної залежності дитину, яка, потрапивши у дорослий світ, не знайома з подібним проявом «дорослості»?

Наркотики, які сьогодні вільно доступні підлітку, ще страшніше, ніж ті, які перебувають у світовому обігу наркотичних речовин. Ці наркотики, як, втім, і всі інші, для вигідного продажу розбавляють всілякої хімією, яка збільшує кількість продукту і подвоює його дію на організм.

Вживання психоактивних речовин неповнолітніми в Україні набуло значного поширення та являє серйозну небезпеку для подальшого розвитку нашого суспільства, тому профілактика цього явища належить до найбільш пріоритетних соціально-психологічних проблем. До профілактичної роботи щодо запобігання наркотичної залежності підлітків залучають педагогів, психологів загальноосвітніх навчальних закладів, інших закладів сфери освіти, батьків. Навчання педагогів, батьків основам профілактичної роботи, надання адекватної інформації щодо наркотичних хвороб, опанування конкретними формами роботи (наприклад, рольові ігри, тренінги, дискусії тощо), способами формування системи альтернативних наркотикам захоплень дозволять уже найближчим часом захистити підростаюче покоління країни від наркотичної епідемії.

Актуальність магістерської роботи обумовлена тим, що вживання наркотичних речовин підлітками є соціальною проблемою, вирішення якої у значній мірі залежить від рівня профілактичної роботи з метою запобігання розповсюдження цього небезпечного соціального явища.

**Ступінь наукової розробленості проблеми.** Вагомими дослідженнями девіантної поведінки є роботи класиків соціології: Е.Дюркгейма, Р. Мертона, Е.Сатерленда, які створили соціологічні теорії девіації. Заслуговують уваги наукові праці Г.Кайзера, А.Кетле, Р.Кларка, А.Коена, Н.Смелзера та інших дослідників, які всебічно проаналізували фактори соціальної дезорганізації та поведінки з відхиленням.

До найбільш відомих сучасних авторів, які займаються проблемою девіантної поведінки та різних проявів її у суспільстві, належать: О. Балакірєва, С. Березін, С. Биков, А. Вієвський, Т. Іванова, Б. Лазаренко, Н. Максимова, Г. Орел, І. П’ятницька, І. Рущенко, О. Сердюк, В. Соболєв, Н. Чистова, В. Ялтонський.

Соціологи використовують термін „наркотизм", розуміючи під цим поширеність і характер споживання наркотичних речовин як соціальне явище (А.Л.Вілкс, А.А.Габіані, Я.Л.Гілінський, Л.Є.Кессельман,). Наркотизм визначається і як негативне соціальне явище, сутність якого полягає у долученні до немедичного споживання наркотиків окремих груп населення (Є.А.Дюбін, В.М.Міхлін), і як соціальне явище, яке охоплює все, що пов'язане з наркогенними речовинами та соціальними наслідками їх вживання (Д.В.Колесов, С.В.Турцевич). Термін «наркотизм» використовується українськими науковцями (В.О.Соболєв, І.П.Рущенко) у широкому значенні, зокрема для позначення окремої галузі соціологічного знання – соціології наркотизму.

**Мета магістерської роботи** полягає *у*дослідженні наркотичної залежності підлітків як однієї із форм девіантної поведінки та вивченні технології соціальної профілактики вживання підлітками наркотичних речовин

**Завдання магістерської роботи:**

1. З’ясувати поняття «девіація» та «девіантна поведінка».
2. Розглянути види, форми та основні причини девіантної поведінки.
3. Проаналізувати причини розповсюдження наркоманії серед підлітків в Україні.
4. Вивчити методи соціальної профілактики підліткової наркоманії.
5. Розкрити технологію соціальної профілактики підліткової наркоманії у діяльності державних та недержавних організацій.
6. Дослідити особливості підліткової наркоманії як соціальної проблеми та її соціальної профілактики.

**Об’єкт дослідження –** наркоманія серед підлітків як соціальне явище

**Предмет дослідження –** соціальна профілактика наркоманії серед підлітків.

**Гіпотеза дослідження** базується на науковому припущенні, що профілактика наркоманії є малоефективною, і це підтверджується активним розповсюдженням вживання наркотичних речовин та алкогольних напоїв підлітками.

**Методи дослідження –** для розв’язання поставлених завдань та досягнення мети використано *загальнонаукові методи*: аналіз і синтез науково-теоретичних джерел з проблеми дослідження, порівняння й узагальнення науково-теоретичних даних та *емпіричні:* аналіз документів, анкетне опитування, експертне інтерв’ю.

**Наукова новизна** представлена в емпіричному дослідженні проблеми соціальної профілактики вживання підлітками наркотичних речовин.

**Теоретичне значення роботи –** теоретичне значення даної роботи полягає в комплексному дослідженні проблеми соціальної профілактики підліткової наркотичної залежності.

**Практичне значення роботи –** матеріали практичного дослідження даної роботи можуть бути використані в діяльності організацій, що займаються даною проблематикою, а також для розробки відповідних програм профілактики наркотичної підліткової залежності та програм формування здорового способу життя молоді.

**Особистий внесок здобувача.** Магістерська робота є самостійно виконаною науковою працею. Усі наукові розробки, висновки і рекомендації, викладені у дипломній роботі, сформульовано та обґрунтовано автором особисто.

**Апробація результатів роботи.** Основні положення й результати магістерської роботи репрезентовано в науковій публікації автора, а також обговорено на Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу» - Полтава, 2017.

**Публікації.** Глоба С.М., Чикурова О.В.Особливості соціальної профілактики підліткової наркотичної залежності / С.М. Глоба, О.В.Чикурова // Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу: матеріали Міжнародої наук. – практ. конф., м. Полтава, 19-20 квітня 2017 р. : у 3 т. Т.1. – К. : Університет «Україна», 2017. – С.57 - 67

**Структура та обсяг роботи.**  Дана робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, додатків, що розміщуються на 120 сторінках і включає 10 рисунків, 2 додатки та список використаних джерел з 94 найменувань. Основний зміст викладено на 104 сторінках.

**РОЗДІЛ I.**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ НАРКОМАНІЇ ЯК ФОРМИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ**

**1.1. Теоретичні основи вивчення девіації: поняття про соціальні норми, установки та девіацію**

Кожне суспільство встановлює свої специфічні норми поведінки, які є загальноприйнятими, однак цілком природно, що суспільство не може бути наповненим абсолютними однодумцями, завжди є ті, які думають і діють інакше. Таку поведінку дуже часто вважають девіантною.

*Девіантна поведінка* (від лат. deviato - відхилення) – система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки.

*Девіантна поведінка* - це система вчинків або окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві правовим і моральним нормам, вона є невід’ємною частиною суспільного життя, девіація завжди була і буде в житті соціуму в тих чи інших проявах [33].

Суть девіантної поведінки полягає у тому, що людина не дотримується вимог соціальної норми, обирає відмінний від вимог норм варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що призводить до порушення взаємодії особистості та суспільства, групи та суспільства, особистості та групи. В основі відхилень у поведінці є конфлікт інтересів, цінностей, розбіжність потреб, деформація засобів їх задоволення, помилки виховання, життєві невдачі та прорахунки [33].

Унаслідок різноманітних причин духовного, економічного, політичного стану в суспільстві завжди є люди з девіантною поведінкою.

Розгорнуте соціологічне пояснення девіації вперше надав французький соціолог Е.Дюркгейм. Він запропонував теорію аномії, що розкриває значення соціальних і культурних факторів. За Е.Дюркгеймом, основною причиною девіації є аномія, буквально „відсутність регуляції”, „безформність”.

*Аномія* – це стан дезорганізації суспільства, коли цінності, норми, соціальні зв’язки або відсутні, або стають хиткими й суперечливими.

Все, що порушує стабільність, приводить до неоднорідності, нестійкості соціальних зв’язків, руйнування колективної свідомості (криза, змішування соціальних груп, міграція), породжує порушення суспільного порядку, дезорганізацію людей і в результаті з’являються різні види девіації.

Поняття девіації в соціальну систему ввів Е.Дюркгейм, вивчаючи такий вид девіантної поведінки як самогубство. Проявами цього типу поведінки є правопорушення, злочини, наркоманія, проституція, алкоголізм. Дюркгейм вважає девіацію настільки природною, як конформізм (повне прийняття цілей суспільства і способів їх досягнення) [45].

Р. Мертон, використовуючи висунуте Е. Дюркгеймом поняття «аномія», причиною поводження, що відхиляється, вважає непогодженість між цілями, висунутими суспільством, і засобами, що воно пропонує для їхнього досягнення.

Я.І. Гілинський вважав, що джерелом девіації є наявність у суспільстві соціальної нерівності, високого ступеня розбіжностей у можливостях задоволення потреб для різних соціальних груп. Кожна з позицій має право на існування, тому що дає зріз реально діючих суспільних відносин.

Існує залежність усіх форм прояву девіації від економічних, соціальних, демографічних, культурологічних і багатьох інших факторів. Професор В.Н. Іванов, досліджуючи проблему девіації, однією з її причини виділяє зміни в соціальних відносинах суспільства, що одержали відображення в понятті «маргіналізація», тобто його нестійкість, «проміжність», «перехідність», поширення різного роду соціальних патологій.

Інша група причин зв'язана з поширенням різного роду девіантних патологій. Зокрема, ростом психічних захворювань, алкоголізму, наркоманії, погіршенням генетичного фонду населення. Слід відзначити, що серед різних видів соціальних відхилень широкого поширення набув соціальний паразитизм у формі бродяжництва, жебрацтва та проституції. Для нього характерна прогресуюча стійкість, що перетворює девіантне відхилення в спосіб життя (відмова від участі в суспільно корисній праці, орієнтація тільки на нетрудові доходи). Паразитизм є небезпечним у будь-якій формі. Так, наприклад, люди, що займаються бродяжництвом та жебрацтвом, нерідко виступають у ролі посередників при розповсюдженні наркотиків, коять крадіжки, допомагають збути крадене.

Усвідомлення неминучості відхилень у поводженні частини людей не виключає необхідності постійної боротьби суспільства з різними формами девіантної патології.

Ф. Патакі виокремлює природні та соціокультурні диспозиції девіантної поведінки. Природні диспозиції – це психопатичні явища, пов’язані з психофізіологічними порушеннями в організації поведінки. Серед соціокультурних диспозицій вчений називає своєрідні успадковані й передані за традицією зразки та моделі вирішення конфлікту у певних національних, локальних і етнічних культурах, які, у випадку їх інтеріоризації особистістю, можуть викликати схильність до певного виду девіантної поведінки. Йдеться також про наслідування еталонів поведінки, що існують у деяких рангах суспільства, в сім’ях, котрі стикаються з криміналом тощо.

Ф. Патакі підкреслює, що диспозиція не є безпосередньою причиною девіантності, а тільки фактором, що привертає увагу (схиляє) до неї. Але якщо в процесі соціалізації, особливо на ранньому її етапі, неблагополучні тенденції і схильності співпадуть з відповідними соціокультурними зразками (антисоціальними, гедоністичними чи саморуйнуючими), тоді вірогідність певного виду девіантної поведінки зростає.

Серед українських дослідників проблему відхилень у поведінці неповнолітніх вивчали такі відомі вчені, як А.Г. Антонова, І.С. Дьоміна, О.В. Киричук, І.П. Лисенко, Н.Ю. Максимова, В.П. Оржеховська, Т.М. Титаренко, В.О. Татенко, С.О. Тарарухін, С.І. Яковенко та ін. [70].

Істотним показником девіації поведінки є відхилення в ту чи іншу сторону з різною інтенсивністю і, внаслідок різноманітних причин, від поведінки, яка визначається нормальною. Нормальна або гармонічна поведінка характеризується збалансованістю психічних процесів (на рівні властивостей темпераменту, типу вищої нервової діяльності), адаптативністю та самоактуалізацією (на рівні характерологічних особливостей) духовністю та самоактуалізацією (на особистісному рівні) [45].

Для того, щоб оцінити типи девіації поведінки, необхідно з’ясувати, від яких саме норм можуть бути відхилення.

*Норма* – це явище групової свідомості у вигляді уявлень, що розділяє група, та найбільш частих суджень членів групи про вимоги до поведінки з урахуванням їх соціальних ролей, що створюють оптимальні умови буття, з якими ці норми взаємодіють та, відображаючи, формують його.

Соціальна норма знаходить своє втілення (підтримку) у законах, традиціях, звичаях, тобто у всьому тому, що стало звичкою, міцно ввійшло в побут, у спосіб життя більшості населення, підтримується суспільною думкою, відіграє роль «природного регулятора» суспільних і міжособистісних відносин. Англійський мислитель Клайв С. Льюїс схильний бачити в моральних нормах свого роду «інструкції», «що забезпечують правильну роботу людської машини».

Існування у суспільстві соціальних норм регулює функціонування даного суспільства. Але, той факт, що суспільство створює норми, стандарти поведінки, не означає, що воно завжди їм відповідає. Тому соціальні норми є певним критерієм щодо «правильності» нашого життя, вони є зовнішніми регуляторами поведінки індивідів, а установки є внутрішніми, прихованими причинами переконань, дій та вчинків людини, які можуть пояснювати ту чи іншу поведінку.

З точки зору психології та педагогіки - установки особистості є регулятором соціальної поведінки людини.

Соціальна установка – фіксована в соціальному досвіді особистості (групи) схильність сприймати і оцінювати соціально значимі об’єкти, а також готовність особистості (групи) до певних дій, направлених на соціально значимі об’єкти. Явище «установки» відкрите німецьким психологом Л. Ланге і було введено вперше в експериментальній психології.

Психологічна теорія установки на основі багаточисельних експериментальних досліджень розроблена Д. Н. Узнадзе і його школою (1956). Найбільше етапи формування установки розкриті на базі поняття контрастної ілюзія.

Термін «установка» введено до наукового обігу в соціології завдяки спільній праці американських соціологів У. Томаса і Ф. Знанецького ще в 1918 році. Дослідники розглядали установку як предмет соціальної психології. В їхньому розумінні соціальна установка означає певний психічний стан переживання індивідом цінності, значення або смислу соціального об'єкта. А зміст переживання, своєю чергою, визначається зовнішніми, тобто локалізованими в соціумі, об'єктами. Загалом, соціальна установка - не пояснювальне поняття для визначення суб'єктивних орієнтацій індивіда як члена групи (суспільства) на ті чи інші цінності, соціальні об'єкти. Названі орієнтації диктують індивідові певні, соціально прийнятні способи поведінки. Соціальна установка розглядалась як елемент структури особистості й водночас як елемент соціальної структури. Саме тому вона набула такого широкого визнання в соціальній психології: в ній вбачали ту пояснювальну категорію, вихідну одиницю, яка може подолати дуалізм соціального та індивідуального, визначити соціально-психологічну реальність в її цілісності.

У вітчизняній науковій літературі досить поширеним є вживання поняття соціальної установки як готовності, налаштованості діяти певним чином у певній ситуації при задоволенні потреби [5].

Поняття „установка”, за Д. Узнадзе, означає мобілізацію сутнісних сил людини при задоволенні найпростіших потреб фізіологічної природи. За його визначенням, установка є цілісним динамічним станом суб’єкта, станом готовності до певної активності, станом, який зумовлюється двома факторами: потребою суб’єкта і відповідною об’єктивною ситуацією [19]. У випадку багаторазових повторень ситуації ситуаційна установка закріплюється як фіксована установка. Вона трактується як несвідомий стан психіки і не пов’язана з соціальними впливами.

Отже, соціальна установка націлена на предмет потреби і передбачає подумки засоби і способи її задоволення. Ні в понятті „психічна установка”, ні в понятті „соціальна установка” не міститься жодних моральних норм, в них не йдеться й про їх регулятивні функції, хоча можна думати, що готовність діяти передбачає регуляцію.

Близьким за змістом до поняття „соціальної установки” є поняття „намір”, оскільки за його допомогою передається функція готовності до дії щодо задоволення актуальної домінантної потреби. Реалізація домінантної потреби захоплює людину. Намір на її задоволення відновлює в пам’яті комплекс соціальних (морально-правових) установок, необхідних для регулювання відносин з іншими суб’єктами разом з їх потребами.

Отже, соціальна установка – це вибіркова за мотивами мобілізованість, налаштованість та готовність особистості до діяльності для задоволення певної біо- чи соціогенної потреби.

Описуючи динаміку поведінки підлітка, що відхиляється, Б.Н. Алмазов визначає три стадії його соціальної дезадаптації:

1) компенсаторно-поступлива стадія, коли дитина або підліток прагне зняти внутрішню напругу у зв'язку з несприятливими обставинами зовнішнього середовища, дезактуалізацією головної мети, переорієнтацією на мету більш загального порядку;

2) стадія конфліктно-демонстративна виникає, якщо попередня лінія поведінки не приносить бажаних результатів;

3) стадія внутрішньо-середовищної ізоляції, коли учень перестає вважати себе членом групи і починає орієнтуватися лише на однодумців.

Девіантна поведінка має складну природу, обумовлену найрізноманітнішими чинниками, що перебувають в складній взаємодії та взаємовпливі.

Одним із різновидів девіантної поведінки є делінквентна поведінка.

*Делінквентна* поведінка – сукупність протиправних дій та злочинів, які не відповідають формально зафіксованим соціальним та юридичним нормам [29].

Делінквент (правопорушник) – неповнолітній з соціальними відхиленнями у поведінці, який здійснює вчинки, заборонені діючим законодавством та іншими нормативними актами. Це в основному психічно і фізично здорова людина з певним негативним життєвим досвідом, деформованими соціально-етичними знаннями, нездоровими звичками та потребами, зіпсована неправильним вихованням чи асоціальним впливом певного середовища.

Всі правопорушення поділяються на проступки (провини) та злочини.

*Проступок* – це протиправні дії, що регулюються нормами адміністративного, цивільного, трудового та іншими галузями права. Види проступків неповнолітніх: агресивно-насильницька поведінка (кривдження інших, бійки, лихослів’я тощо); корислива поведінка (здирництво, мілкі крадіжки, викрадання автотранспорту тощо); бродяжництво [85].

*Злочин* – протиправне, суспільно небезпечне діяння, що класифікується за певними нормами кримінально-процесуального права (зґвалтування, вбивство, нанесення значних тілесних пошкоджень тощо).

Передумовою делінквентної поведінки є важковиховуваність. Термін «важкий учень», «важковиховуваний» характеризує дітей з негативним ставленням до навчання та норм моральної поведінки.

У їхній поведінці можуть спостерігатися неадекватні реакції, надмірна агресивність, лицемірство, розбещеність, озлобленість, заздрість. Найбільш характерними проявами важковихованості дітей є ледарство, схильність до безцільного проведення часу, безвідповідальність, неорганізованість, неуважність, емоційна нестійкість, слабка спроможність до опору негативному впливу інших.

Поведінка, що передує різним видам хімічної залежності називається *адиктивною* поведінкою (addictive behavior з англ. – хибна залежність, негативна пристрасть, залежна (від наркогенних засобів) поведінка). Ця поведінка виникає в результаті вживання різних типів наркогенних речовин і характеризується наявністю пов’язаних із цим проблем. При адиктивній поведінці підлітка його негативна пристрасть до вживання наркогенних речовин ще не досягла стадії індивідуальної психічної або фізичної залежності, тобто певних стадій захворювань.

*Наркоманія* – хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією організму внаслідок зловживання наркотичними засобами, що віднесені до таких конвенцією ООН чи Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров’я України, і характеризується психічною чи фізичною залежністю від них. Хворий на наркоманію (наркоман) – особа, якій у встановленому порядку медичним закладом встановлений діагноз «наркоманія».

Про вживання підлітками наркотичних речовин часто свідчать:

* зміна кола знайомих, поява нових друзів, з якими вони не знайомлять батьків (зазвичай, такі друзі не заходять в квартиру, а викликають підлітка на вулицю);
* поява нової тематики у малюнках підлітків, які люблять малювати (зображення шприців, головок маку), а також аналогічного татуювання;
* виникнення грошових боргів, продаж сімейних цінностей або перепродаж речей для отримання власних грошей;
* байдуже ставлення до навчання, нехтування своїми обов’язками (погіршення успішності, прогули);
* порушення біологічних ритмів, які безпосередньо пов’язані з прийомом наркотиків: різка зміна настрою, почуття пригніченості, роздратованості; зміна тривалості сну, надмірне вживання їжі та великої кількості рідини (особливо солодкої);
* зміна ритму активності; зниження в ранкові години і вдень (сонливість, в’ялість) і підвищення її у другій половині дня, ближче до ночі (безсоння);
* поява слідів проколів шкіри за ходом підшкірних вен;
* зміна зовнішнього вигляду підлітка: разом з появою незвичного почервоніння або блідості, жирність шкіри, відзначається схудненням або збільшенням ваги;
* блиск очей з незвичайною зміною величини зіниць, поява жовтизни на зубній емалі або швидке руйнування зубів, зміна в темпі мови (прискорена чи сповільнена);
* відсутність кашлю під час простудних захворювань, порушення у травленні їжі;
* поява у квартирі тютюнового диму, змішаного із запахом паленої трави або синтетики; кіптявого посуду (миски, ложки, баночки); шприців, лікарських речовин, цілих або подроблених рослин, згортків бинтів, які просочені розчином коричневого відтінку; засобів побутової хімії, яких не купували дорослі.

*Проституція* (від лат. prostitution) – різновид девіантної поведінки, що виявляється у позашлюбних, випадкових, нерозбірливих сексуальних стосунках не заснованих на особистій симпатії чи потягу за плату.

Проблема девіації підлітків набуває масштабного значення, у дітей через недоглянутість та байдужість з боку батьків, педагогів та суспільства в цілому: виникають відхилення у поведінці, що сприяє зростанню наркоманії, проституції; також збільшується кількість суїцидів серед підлітків, а останнім часом стали реєструватися випадки спроб суїцидів та завершених випадків суїцидів серед дітей. Спостерігається тенденція до збільшення числа дітей, які в ранньому віці почали вживати алкоголь, тютюн, наркотичні речовини, наслідками негативного впливу яких є низький рівень інтелекту, підвищення рівня захворюваності, деградація тощо.

**1.2. Фактори та причини девіантної поведінки підлітків**

Серед досліджень девіантної поведінки вагоме місце посідають наукові праці Роберта Мертона. Головною причиною девіації він вважав розрив між цілями суспільства і соціально схвалюваними засобами здійснення цих цілей. Тому Р. Мертон залежно від прийняття чи заперечення людиною цілей суспільства та соціально схвалених засобів їх досягнення виділяє такі види девіантної поведінки:

* конформізм – повне прийняття цілей суспільства і способів їх досягнення;
* інноваційна – людина визнає цілі суспільства, але намагається реалізувати їх новими, нестандартними засобами (рекет, крадіжки, зловживання тощо);
* ритуалізм – людина не визнає суспільні цілі та цінності, однак дотримується прийнятих «правил гри», діє у відповідності до суспільних уявлень про припустимі засоби досягнення цілей;
* ескейпізм (ретретизм) – відхід, втеча людини від соціальної дійсності, людиною не визнаються ані цілі, ані засоби їх досягнення (анархія, наркоманія, бродяжництво та ін.);
* бунт, заколот – відкидаючи суспільні цінності, цілі та засоби їх реалізації, людина активно їм протидіє, прагне замінити їх новими (тероризм, радикалізм та ін.) [65].

До загальних теорій девіації належать біологічні, психологічні та психіатричні, соціологічні (теорія соціального контролю, теорія соціалізації, теорія аномії), культурологічні, теорія стигматизації (клейміння).

*Біологічна.* Наприкінці XIX ст. італійський лікар Ч. Ломброзо виявив зв'язок між кримінальною поведінкою і певними фізичними рисами. Він вважав, що люди схильні до певних типів поведінки за своїм біологічним складом. Кримінальний тип можна визначити за такими характерними рисами, як: виступає нижня щелепа, ріденька борідка і знижена чутливість до болю. До цих висновків професор судової медицини дійшов на основі вивчення 11 тисяч трупів колишніх злочинців.

Критики теорії Ломброзо відзначали, що згідно з останньою, боротися зі злочинністю легко: треба «взяти людину, виміряти її, зважити і ..повісити». У.Х. Шелдон (1940) відомий американський психолог і лікар, підкреслював важливість будови тіла. Найбільш схильний до девіації, згідно У.Х Шелдона, мезоморфний тип: "важкі", "м'язисті", "атлетичні".

Біологічні концепції, що були популярними на початку XX ст., поступово витісняються іншими.

Психологічні і психіатричні концепції акцент роблять на особистісні чинники, особливо неправильну соціалізацію в дитинстві.

Ретельні дослідження засвідчили, що сутність девіації не можна пояснити тільки лише на основі аналізу психологічних факторів. У 1950р. Шуесслері Кресслі виконали огляд багатьох робіт, автори яких намагалися довести, що правопорушникам і злочинцям властиві деякі психологічні особливості, не характерні для законослухняних громадян. Проте не було виявлено жодної психологічної риси, наприклад, емоційна незрілість, психічна нестійкість. На даний час більшість психологів та соціологів визнають, що за допомогою аналізу певної психологічної риси, конфлікту і "комплексу" не можна пояснити сутність будь-якого типу девіації. Більш ймовірно, що девіація виникає в результаті поєднання багатьох психологічних та соціальних факторів.

*Соціологічні концепції.* Біологічне та психологічне пояснення девіації пов'язані головним чином з аналізом природи девіантної особистості. Соціологічне трактування цього поняття враховує соціальні і культурні фактори, що впливають на девіації.

Важливе місце в поясненні причин девіантної поведінки займає теорія аномії (розрегульованості). Еміль Дюркгейм використовував такий підхід у своєму класичному дослідженні сутності, причин самогубств [19]. Він вважав головною причиною самогубств явище, назване ним аномією. Е.Дюркгейм підкреслював, що соціальні правила відіграють основну роль в регулюванні життя людей. Норми керують їх поведінкою, люди знають, що можна очікувати від інших і чого очікують від них [26]. Люди відчувають стан заплутаності і дезорганізованості. Соціальні норми руйнуються, люди втрачають орієнтири - усе це сприяє девіантній поведінці. Теорія Дюркгейма зазнала критики, його основна думка про те, що соціальна дезорганізація є причиною девіантної поведінки, вважається загальновизнаною.

Р. Мертон вніс деякі зміни в теорію Дюркгейма. Він вважає, що причина девіації - "розрив між культурними цінностями суспільства і соціально схвалюваними засобами їх досягнення".

Практика свідчить, що соціально схвалювані засоби досягнення таких цілей, як наприклад, освіта, багатство, недостатні для більшості населення. Існують глибокі розбіжності між численними теоріями девіацій. Найновіші з них роблять акцент на характері суспільства і прагнуть виявити, в якій мірі воно зацікавлене у створенні та збереженні девіації, доводять необхідність виправлення не окремих людей, а всього суспільства.

У витоків нового напрямку були В. С. Афанасьєв, А. Г. Здравомислов, і ін. Вважається, що найбільший внесок у його розвиток внесли В. Н. Кудрявцев та Я. І. Гілінський.

Я. І. Гілінський першим звернув увагу на творчий, позитивний характер девіації. "Девіації (флуктуації в неживій природі, мутації - у живій) є загальною формою, механізмом, способом мінливості, а отже, і життєдіяльності, розвитку кожної системи ".

Під девіантною поведінкою вчений розуміє: 1) вчинок, дії людини, що не відповідають офіційно встановленим чи фактично сформованим у даному суспільстві нормам (стандартам, шаблонам); 2) соціальне явище, виражене в масових формах людської діяльності, що не відповідають офіційно встановленим чи фактично сформованим у даному суспільстві нормам (стандартам, шаблонам).

Перше значення девіантної поведінки, за Я. І. Гілінським, є об'єктом дослідження переважно психології, педагогіки, психіатрії, друге - соціології та соціальної психології. Він зазначає, що таке дисциплінарне розмежування є досить умовним, але, на жаль, не розглядає як взаємопов'язані ці два значення девіантної поведінки, як механізм їх взаємодії. Безумовною заслугою Я. І. Гілінського є правильне визначення перспективних напрямків розвитку соціології девіантної поведінки.

Необхідні, зазначав він, по-перше, подальша" фундаменталізація ", розгляд об'єкта соціології девіантної поведінки як моменту єдиного світового процесу саморуху матерії; вивчення соціальних девіацій в кризові періоди, коли від співвідношення різних форм негативних і позитивних девіацій залежить майбутнє. Саме ці напрями наукового пошуку і привертають увагу.

Вивчення взаємодії особистісного та індивідуальної свідомості дозволяє сьогодні показати вплив соціальних девіацій на громадський розвиток в повному обсязі. Цьому сприяють і напрацювання в області західної соціальної психології. Є багато теорій. що пояснюють появу і сутність девіацій. Досить повне уявлення про них дає, зокрема, робота Н. Смелзер. Але поза увагою американського соціолога залишився соціально-психологічний підхід, який має для нас особливий інтерес.

Соціально-психологічний підхід найбільш переконливо представлений у концепції соціальних відхилень Р. Харрі та теорії поведінки добровільного ризику С. Лінга. Названі дослідження пояснюють причини появи девіантної поведінки через вивчення психологічного стану девіанта з урахуванням зміни його положення в системі соціально-політичних координат. Соціально-психологічний підхід дозволяє заглянути в глибинні причини, що впливають на виникнення девіантної поведінки, скласти більш об'єктивне уявлення про механізм соціальної еволюції, та намагається пояснити: а) чому девіантна поведінка частіше за все з боку зовнішнього спостерігача постає як акт агресії; б) чому в сучасних умовах все більше людей стають на шлях навмисного ризику, властивого атрибуту будь-якої девіації; в) як поведінка, що відхиляється постає "з середини", не з боку зовнішнього спостерігача, а суб'єкта девіації, який ціннісний сенс останній знаходить у такій нестандартній формі поведінки.

Дослідження соціальних психологів підводять до висновку: девіантна і нормативна поведінка - дві рівноцінні складові соціально-рольової поведінки. Девіантна поведінка - результат складної взаємодії процесів, що відбуваються в суспільстві та свідомості людини. Девіації спрямовані на подолання фрустрації - перешкоди, що стала на шляху досягнення мети, і виявляються через соціально значимі дії. Будь-яка девіантна поведінка передбачає не тільки прагнення зруйнувати або змістити фруструючий бік, але і концентрацію енергії (фізичної і психічної), необхідної для здійснення цього задуму. Антифруструюча дія завжди супроводжується певною часткою ризику, але не обов'язково має руйнівний характер. Характер девіантної поведінки, спрямованість енергетичного потенціалу людини залежать, по-перше, від того, як він навчений відповідати на виникаючі труднощі: шляхом творчих або руйнівних дій, по-друге, від того, яким чином суспільство стимулює соцільно-інноваційні, творчі дії особистості.

Соціологічні теорії наголошують на відсутності чітко визначеної межі між злочинною і респектабельною поведінкою, а також на тому, що у формуванні злочинної поведінки дуже важливу роль відіграє контекст - соціальне навчання та соціальне оточення [91].

Теорія структурної напруженості пояснює багато правопорушень розчаруванням особистості. Зниження життєвого рівня, расова дискримінація і багато інших явищ можуть призвести до девіантної поведінки [78]. Якщо людина не займає стійкого становища в суспільстві чи не може досягти поставлених цілей законними способами, то рано чи пізно виникають розчарування, напруженість, людина починає відчувати свою неповноцінність і може використовувати девіантні, незаконні методи для досягнення своїх цілей. Теорія напруженості показує людину, що розривається між можливістю і бажанням, коли бажання бере верх.

Теорія стигматизації, чи наклеювання ярликів, - це здатність впливових груп суспільства ставити клеймо девіантів деяким соціальним чи національним групам [71]. Це стосується ромів, осіб кавказької національності тощо. Якщо на людині ставлять клеймо девіанта, то вона починає поводитися відповідним чином.

Теорія стигматизації розрізняє первинну і вторинну девіантну поведінку. Первинна - поведінка особистості, що дозволяє навішати на людину ярлик злочинця. Вторинна - це поведінка, що є реакцією на ярлик. Ярлик девіанта: злочинець, алкоголік, повія - завжди обмежує офіційні можливості людини. Їй складніше влаштуватися на роботу, встановити міжособистісні стосунки. Теорія ярлика багато чого прояснила в розумінні причин злочинності. Вона дозволяє зрозуміти: норми поведінки не є абсолютом, а створені людьми у певних умовах і з певною метою. Чим вищий статус особистості, тим менше в неї шансів отримати ярлик девіанта, злочинця.

Едвін Сазерланд пояснює делінквентність за допомогою теорії, яка отримала назву теорії диференційної асоціації. Дана теорія походить від ідеї про те, що у суспільстві існує багато субкультур. Деякі з субкультур заохочують протизаконні дії. Згідно з Сазерландом, індивіди стають злочинцями, засвоюючи норми і цінності злочинних соціальних груп, до яких вони належать. Делінквент засвоює не те, що потрібно суспільству, а те, чого навчає його найближче кримінальне оточення; виходячи із культури, індивід входить в субкультуру [88]. Звичайно, стати злочинцем, засвоївши норми злочинних соціальних груп, може кожен, однак стають злочинцями зазвичай ті індивіди, які вступають у контакт із цими групами найчастіше. Чим раніше почнуться контакти індивіда з кримінальним оточенням і чим інтенсивнішими вони будуть, тим вищою є ймовірність того, що такий індивід також стане правопорушником. Ось чому діти із так званих неблагополучних сімей частіше за всіх стають на шлях порушення законів.

 Ральф Клоуворд виділяє три різновиди злочинної субкультури:

- кримінальна - крадіжка;

- конфліктна - застосування насильства для досягнення своєї мети;

- відступаюча - вживання наркотиків.

Теорія контролю. Уолтер Реклесс [77], відштовхнувшись від теорії диференційованої асоціації, зацікавився питанням: чому ж у районах із високим рівнем злочинності зустрічаємо молодих людей, які все-таки не стали на хибний шлях? На його думку, це стається через те, що вони виробили в собі власний позитивний образ, який допомагає їм відрізнятися від кримінального оточення. Справжньою ж причиною злочинної поведінки є брак внутрішнього контролю індивіда, а також пильного соціального контролю.

Підлітковий і юнацький вік є перехідними періодами від залежного дитинства до відповідальної і самостійної дорослості. Це досить тривалий етап (від 11-12 до 24-25 р.), який супроводжується віковими кризами і зв’язаний з виключно важливими змінами в структурі особистості підлітків та юнаків.

Підлітковий вік (від 11-12 до 14-15 р.) – це ціла епоха в житті людини, період суттєвих змін у фізіологічному і психічному розвитку, в соціальному статусі, у формах поведінки. У психологічній літературі підлітковий вік визначається як критичний, складний, перехідний. Його кризовий характер і складність полягає у різкому дорослішанні, в стрибку з дитинства в іншу вікову фазу, у нове знання. Підліток стикається з раніше невідомими йому суперечностями у взаєминах між людьми, в яких він губиться, він виявляє у собі почуття і потяги, перед якими є беззахисним. Підліток водночас є тендітним і сильним, вразливим і небезпечним, він однаковою мірою є доступним як добру, так і злу. Він легко і довірливо прив’язується, але може раптово обірвати, здавалось би найбільш міцні зв’язки. Він потребує любові, але бере набагато більше ніж віддає.

Окремі психічні симптоми перехідного віку починають з'являтися вже в 11-12 pоків: молодші підлітки свавільні і забіякуваті, ігpи більш стаpших підлітків їм ще незpозумілі, а для дитячих ігоp вони вважаюсь себе вже надто дорослими. Їм ще бpакує самолюбства і високих ідеалів, і в той же час у них вже немає суто дитячого підкоpення автоpитету. Цю фазу Ш.Бюлеp назвала пpелюдією до пеpіоду психічної пубеpтатності, а Ж.Піаже вважав, що у віці 11-12 років і до 14-15 здійснюється остання фундаментальна децентрація - дитина звільняється від конкретної прив'язаності до даним в полі сприйняття об'єктам і починає розглядати світ з точки зору того, як його можна змінити.

Відносно підліткового віку існує безліч фундаментальних досліджень, гіпотез і теоpій. Амбівалентність і паpадоксальність хаpактеpу підлітка впеpше описав С.Холл і виділив pяд основних пpотиpіч, пpитаманних цьому віку, назвавши його пеpіодом "буpі і натиску". Уявлення науковця пpо пеpехідність, пpоміжність даного пеpіоду pозвитку, пpо кpизи, негативні аспекти цього віку і сьогодні складають ядpо психології підліткового віку.

Німецький вчений E.Шпpангеp поклав початок систематизованому дослідженню самосвідомості, ціннісних оpієнтацій, світогляду підлітків. Він pозpобив культуpно-психологічну концепцію підліткового віку, згідно якої виділив і описав тpи типи його pозвитку [20].

Пеpший тип хаpактеpизується pізким, буpемним, кpизовим пpотіканням, коли підліток мов би пеpеживає дpуге наpодження, внаслідок якого виникає нове "Я".

Дpугий тип pозвитку - плавний, повільний, поступовий pіст, коли підліток долучається до доpослого життя без глибоких і сеpйозних зpушень в своїй особистості.

Тpетій тип являє собою такий пpоцес pозвитку, коли підліток сам активно і свідомо фоpмує і виховує себе, пеpебоpюючи зусиллями волі внутpішні тpивоги та кpизи.

Зpозуміло, що останній тим є найбажанішим, тому навчання і виховання повинні спpияти фоpмуванню саме такого типу підліткової психології.

У пpацях Ш. Бюлеpа підлітковий вік визначається на основі поняття пубеpтатності, як періоду дозpівання, стадії, в якій людина стає статевозpілою. Заключною стадією пубеpтатного пеpіоду є юність. Фаза пубеpтатності, дозpівання виявляється в людини в особливих психічних явищах, названі дослідницею психічною пубеpтатністю, яка з'являється ще до фізичного дозpівання в якості його передвісника і пpодовжується довгий час після нього. Фаза пов'язана з виникненням особливої біологічної потpеби в доповненні. Саме в цьому життєвому явищі науковець вбачає коpіння тих пеpеживань, яке хаpактеpне для підліткового віку. Зовнішнє і внутpішнє збудження, яке супpоводжує дозpівання, повинно вивести підлітка зі стану самозадоволення і спокою. Основні pиси негативної фази, це підвищена чутливість і подpазливість, неспокійний і легко збудливий стан, а також "фізичне і душевне нездужання", яке знаходить свій прояв в дратівливості й забаганках. Підліток незадоволений собою і пеpекладає це на весь навколишній світ. Hеслухняність, внутpішнє тяжіння до таємного, забоpоненого, незвичного, до того, що виходить за межі звичної і впоpядкованої повсякденності пpитаманні як хлопчикам, так і дівчаткам.

Підліток відчуває себе одиноким, чужим, незpозумілим доpослими і pовесниками, він пеpеживає дискомфоpт і почуття своєї неповноцінності, незважаючи на те, що ці відчуття надумані та пеpебільшені. Його дії й поведінка супеpечливі: надміpна активність може пpивести до виснаження, безумна веселість змінюється смутком, впевненість в собі пеpеходить у соpом'язливість та боягузтво, егоїзм чеpгується з альтpуїзмом, високі моpальні устpемління змінюються низькими потягами, пpистpасть до спілкування - замкнутістю, тонка чутливість пеpеходить в апатію, жива цікавість - в байдужість, любов до читання - у зневагу до нього, пpагнення до pефоpматоpства - в любов до pутини тощо. Як наслідок цього - загальне зниження працездатності, ізолювання від оточуючих, або ж воpоже ставлення до них, pізного pоду асоціальні вчинки.

Пpиблизно в 15-16 pоків негативна фаза починає спадати і пеpеходить в позитивну. На поpозі юності підліток знову відкpиває для себе pадість життя, з головою піpнає в науку і мистецтво, у пpофесійну визначеність.

Цікаві дані про перехід від негативної форми пубертатного періоду до позитивного містять дослідження Г. Гецера. Такою, першою ознакою, визначає він, є підвищення продуктивності самоосвітньої діяльності, інтенсивний пошук життєвих цінностей та ідеалів, мрійливість і підвищений інтерес до літературної творчості. Особливо це помітно у дівчаток: вони починають вести щоденники, писати вірші в альбоми одна одній, складати свої вірші, пісні. До цієї діяльності залучаються і хлопчики, які в цей період активно шукають товариша. Саме в цьому віці створюються неформальні об'єднання - різні товариства, гурти, фан-клуби тощо. Це вік, коли низький рівень свідомості і обмеженість знань в купі з завищеною самооцінкою і надмірною самовпевненістю формує ідолів замість ідеалів, штовхає підлітків в обійми наркоманії, сексуальної розпусти, в кримінальні банди.

В цей період формується підґрунтя ціннісних орієнтирів, які потім будуть обумовлювати тип особистості. Е.Штерн описав шість таких типів: теоретичний тип - особистість, яка намагається об'єктивно пізнати дійсність; естетичний тип - особистість, яка прагне осягнути "одиничний випадок і вичерпати його без залишку з усіма його індивідуальними особливостями"; економічний тип - життям керує ідея користі, прагнення "з найменшою тратою сил досягнути найбільших наслідків"; соціальний - зміст життя складає любов, спілкування і життя для інших людей; політичний - характерне прагнення до влади, панування і впливовості; релігійний - така особистість співвідносить "будь-яке одиничне явище з загальним змістом життя і світу". Зрозуміло, що всі ці якості в певним чином притаманні кожній індивідуальності, але якась з них має переважаюче значення і визначає життєвий світ, світосприйняття особистості. Науковець наголошує, що підлітковий вік характеризує не тільки характерна направленість думок і почуттів, прагнень і ідеалів, але й особливий образ діяльності. Він вважає її проміжною між дитячою грою і серйозною відповідальною діяльністю дорослих і називає її "серйозною грою". Серйозна гра особливо важлива для розвитку підлітка, бо в ній він вчиться "стримувати свої цілі, загартовувати свої сили, встановлювати відношення з різними видами інтересів, котрі в ньому бурлять і в яких він повинен розібратися". Учбова діяльність робить поворот від направленості на світ до направленості на самого себе, на свій внутрішній світ. Значне місце в навчальній діяльності відведено самоосвіті.

Мислення підлітка теж вступає в нову, вищу інтелектуальну фазу, яка характеризується розвитком рефлексії і на її основі самосвідомості. В зв'язку з виникненням самосвідомості для підлітка стає можливим невимірно глибше і ширше розуміння інших людей, літературних творів. Якісний розвиток абстрактного мислення і перехід під його впливом уяви в сферу фантазії, яка перетворюється в нього в інтимну сферу і зазвичай ховається від навколишніх, стає підґрунтям суб'єктивної форми мислення - мислення винятково для себе. В фантазіях підлітка, зазвичай, реалізується його величезна потреба у визнанні його дорослим [19].

Кардинальні зміни відбуваються й в мотиваціях. В змісті мотивів на перший план виходять мотиви, пов'язані з формуванням світогляду, з планами майбутнього життя. Структура мотивів характеризується ієрархічною системою, наявністю певної системи супідрядних різноманітних мотиваційних тенденцій на основі провідних суспільно значимих мотивів, які стали цінними й для підлітка. Що до механізму дії мотивів, то вони тепер виникають на основі свідомо поставленої безпосередньої цілі і свідомо прийнятого наміру. Божович Л.І. вважає, що саме в мотиваційній сфері знаходиться головне новоутворення підліткового віку.

З мотиваційною сферою тісно пов'язаний і подальший моральний розвиток школяра, основа якого була закладена раніше. Одночасно з розвитком переконань формується моральний світогляд, тобто система переконань, що приводить до якісних зрушень у всій системі потреб і устремлінь підлітка. Під впливом світогляду проходить ієрархізація в системі спонукань, в якій провідне місце починають займати моральні мотиви.

Ще одне новоутворення, яке виникає в кінці перехідного періоду, Л.І.Божович назвала "самовизначенням". З суб'єктивної точки зору воно характеризується усвідомленням себе в якості члена суспільства і конкретизується в новій суспільно значимій позиції. Завдатки самовизначення виникають в кінці навчання в школі, коли підліток перебуває перед необхідністю вирішувати проблему свого майбутнього. Самовизначення відрізняється від простого прогнозування свого майбутнього життя, від мрій, пов'язаних з майбутнім. Воно базується на стійкому інтересі і прагненні, передбачає врахування моральних можливостей і зовнішніх обставин, воно спирається на сформований світогляд і пов'язане з вибором професії і є кінцевим етапом онтогенетичного розвитку особистості дитини [49].

Л.С.Виготський вважав наслідування джерелом всіх специфічних людських якостей і видів діяльності, бо людський розвиток проходить саме за зразком, який існує в суспільстві. Це важливе положення було розвинене в працях А.В.Запорожця, С.Л.Новоселової, Ф.І.Фрадкіної та інших, які показали нерозривний зв'язок наслідування дитини певного віку зі специфікою соціальної ситуації його розвитку, встановили функції окремих видів наслідування, виявили його спорідненість з орієнтуючо-дослідницькою діяльністю. Нові перспективи для розуміння численності форм і функцій наслідування в дитинстві відкривають розроблена Д.Б.Ельконіним концепція періодизації психічного розвитку і вчення П.Я.Гальперина про орієнтувальну діяльність. Спираючись на них, можна стверджува, що наслідування, являє собою форму орієнтування дитини в різних аспектах навколишньої дійсності, необхідної для вирішення актуальних і специфічних для кожного віку завдань розвитку. Всі види наслідування сприяють інтелектуальному і соціальному розвитку дитини, формуванню її особистості, при цьому, якщо ідентифікація виступає механізмом формування особистості, то наслідування - механізмом становлення суб'єктивності, внутрішнього світу людини.

Теоpія соціального научіння А.Бандуpи підкpеслює, що багато чого в поведінці дитини виникає на основі спостеpеження за поведінкою інших. Це на думку вченого вельми важливо, бо дає можливість pегулювати і напpавляти поведінку дитини, даючи їй можливість наслідувати автоpитетним зpазкам, тобто ідеалам [90].

Багато труднощів і проблем підлітків пояснюються основною суперечністю його розвитку – рухом до відособлення і соціалізацією. Ці взаємозв’язані процеси проходять нелегко: найчастіше вони є драматичними і для самого підлітка і для оточуючих його людей.

Суть процесу відособлення полягає у пошуку підлітком своєї автономії. Поняття “автономія”, що прийшло у вітчизняну психологію з американської гуманістичної психології, точно описує стан індивідуального буття людини. Людина є автономною настільки, наскільки вона усвідомлює свій особистий простір, його межі, здатна співвіднести свою автономію з автономією іншої людини. Той, хто є автономним, не допускає порушень кордонів не лише свого особистого, але й фізичного простору. Психолог Т. П. Гаврилова розглядає автономію як повагу свого (та інших) права на особливе приватне життя. Відстоюючи свій особистий і фізичний простір, підліток ще не здатний серйозно і з повагою ставитися до автономії інших людей. В сім’ї ця його властивість породжує чимало труднощів для близьких. Підліток егоцентричний і вимагає поваги своєї інтимності: не слухайте його розмов, не розпитуйте про справи, не заважайте спілкуванню з товаришами, не заходьте до його кімнати без дозволу. Проте, він і не припускає, що і інші члени сім’ї теж мають право на відпочинок, таємницю, відособленість. Він живе так, ніби інші повинні присвятити йому своє життя, віддаючи його до останку.

Підліткова дружба є нестійкою саме через те, що підлітку ще недоступне розуміння цінності автономії іншого. В будь-якому конфлікті він вважає себе жертвою, не в змозі зрозуміти свою часку вини в розриві або напруженні взаємин.

У процесі соціалізації та відособлення існує ще один аспект: необхідність для підлітка бути зв’язаним з групою і пошук власної ідентичності. За допомогою поняття “ідентичність” психологи описують уявлення людини про себе як про особистісно-визначеного, відмінного від інших людей, що володіє лише йому притаманними якостями, світобаченням і світовідчуттям [63]. Підліток прагне бути прийнятим тією групою ровесників, інтереси якої він поділяє. Це може бути шкільний клас, компанія однокласників чи хлопчиків з двору. Для підлітків група – це не просто діти, яких він вважає цікавішими за інших і з якими він хоче відпочивати. Підліткова група – співтовариство зі своїми нормами, правилами, відмінними від інших. Бути членом підліткової групи означає бути своїм серед своїх, жити за їх законами, разом з нею протистояти іншим групам. Відторгнення групою сприймається підлітком як зниження цінності своєї особистості, а загроза залишатися поза групою часто сприймається як трагедія.

Потреба підлітка бути зв’язаним з групою вступає у суперечність з потребою у самовизначенні, з бажанням набути своєї ідентичності.

У старших підлітків формуються плани на майбутнє і деякі перспективи самозміни. Важливим моментом самовизначення підлітка стає його ставлення до своєї тілесності, до своєї статі. Особливо інтенсивно розвивається фізичне «Я» підлітка у віці 14-15 років. У даний період відбувається оформлення переживання ним своєї статі, відбуваються серйозні зміни у його статевій свідомості [83].

Відчуваючи себе іншим (новим і дорослим), підліток вимагає, щоб і дорослі визнавали це. Ставлення підлітків до дорослих є суперечливим: підліток прагне бути незалежним від оцінок і суджень дорослого, від його волі і влади над собою, від контролю і опіки, і в той же час дорослий необхідний підлітку як порадник, старший товариш, люблячий батько, знаючий учитель. Без дорослого підлітку практично не можливо зорієнтуватися у заплутаному світі людських взаємин, не знайти меж між добром і злом, не розібратися у собі. Підліток шукає у дорослому зразків, незалежно від того, які саме (позитивні чи негативні) зразки для нього є привабливими. Чим старшим стає підліток, тим болючішою є його боротьба з дорослими за свою свободу. Він сам хоче визначати свій спосіб життя, інтереси, форми відпочинку. З віком він стає все більш нетерплячим до авторитарного стилю учителів і батьків, до моральних настанов дорослих, нав’язування підлітку уявлень про те, що йому корисно або шкідливо. Батькам, які виховують підлітків доводиться бути більш гнучкими: змінювати власну позицію при переході їх дитини від молодшого шкільного віку до підліткового, допомагати їй соціалізуватися, здобувати автономію, самовизначатися. Дорослий змушений вирішувати здавалося б несумісні задачі: оберігати підлітка і надавати йому свободу, готувати його до самостійного життя і постійно спостерігати за ним. Один з парадоксів підліткового віку полягає у невідповідності потреби підлітка у свободі і ступенем доступної йому відповідальності. У вітчизняній практиці виховання до недавнього часу була відсутня проста і дуже важлива для розвитку підлітка установка: підліток відповідальний за те, що він робить і що він обирає [31].

Труднощі і проблеми підлітків, зазвичай, породжуються із неблагополуччям у сім’ї і школі, частіше всього ці причини неблагополуччя взаємозв’язані. Психологам, соціальним працівникам, які працюють з підлітком і покликані йому допомогти, необхідно знати, якого роду сімейні ситуації найбільше впливають на його навчання, взаємини з учителями та ровесниками. Підліток набагато важче, ніж молодший школяр, переживає розлучення батьків або хронічні конфлікти між ними. Але в той же час підліток здатний налагодити взаємини з батьком, зазвичай більш дружні ніж до розлучення. Неприховані та приховані конфлікти між батьками негативно позначаються на самопочутті підлітка. Ті батьки, які зберігають сім’ю, що розпадається “заради дітей”, не досягають своєї мети. Засвоюючи модель відчуджених взаємин, підліток з неминучістю відтворить їх у своїй власній сім’ї. Повна сім’я аж ніяк не гарантує повноцінного розвитку особистості дитини. Якщо батько у повній сім’ї функції виховання передає матері, то в підлітку він часто виявляє істоту невизначеної статі. Для нормальної статевої ідентичності підлітка йому необхідна любов матері і батька, любов і турбота обох батьків. І хлопчику, і дівчинці необхідна безумовна любов, що не залежить від успіхів і досягнень дітей [37]. Взаємини підлітка з братами і сестрами, на відміну від молодших школярів, не є такими конфліктними. Проте зустрічаються випадки неприйняття підлітками дітей від нового шлюбу матері, особливо у багатодітних сім’ях. Особливо важко сприймають появу сестер хлопчики, які народилися першими. Глибокою внутрішньою проблемою підлітка може бути відсторонення його матір’ю. Психологи і психіатри знають, що таке буває, коли жінка не готова до материнства, якщо у неї були тяжкі пологи, дитина була ослаблена і хвороблива, якщо дитина схожа на нелюбимого чоловіка жінки, якщо стать дитини не відповідає очікуванням матері [37]. Чим раніше дитина відчує відчуження або недостатню любов матері, тим глибше її конфлікт між бажанням бути любимим і страхом не отримати материнської любові. Якщо у дошкільному чи молодшому шкільному віці не любима дитина та її мама не отримують кваліфікованої психологічної допомоги, то у підлітковому віці її проблеми стануть ще гострішими, болючішими. Нещасливий вдома молодший школяр не вміє налагоджувати взаємини із ровесниками, дратує учителя пасивністю або надмірною рухливістю. Шкільні конфлікти нелюбимої дитини підсилюються її конфліктами з батьками. У підлітковий вік вона входить готовою до всіх видів негативізму. Шкільні конфлікти нелюбимої дитини породжують її неприйняття школи, яке у підлітковому віці посилюється. У результаті зіткнень з учителями, різкого погіршення успішності, школа стає місцем, де школяр лише спілкується з товаришами. Зазвичай, такі учні згуртовуються та перетворюються у мучителів учителів. Буває так, що група «важких» дітей протистоїть іншій частині учнів класу. І в решті-рещт вони знаходять середовище, яке для них є комфортним, у дворі. Дворова компанія утворює дім, сім’ю. Норми і правила цієї сім’ї всім зрозумілі. Вони непохитні. Кожен там почуває себе захищеним, впевненим, а всі разом вони протидіють чужим. Якщо дворова компанія криміналізується під впливом більш старших хлопців, то важкі підлітки залишають сім’ю і школу. Вони не довіряють дорослим, знайти з ними спільну мову майже неможливо.

Тривожні моменти в поведінці частини підлітків, такі, як агресивність, жорстокість, підвищена тривожність, набувають сталого характеру в процесі стихійно-групового спілкування, яке відбувається в різного роду компаніях. Але це спілкування, ця система відносин, у тому числі й створених на ґрунті жорстоких законів асоціальних підліткових груп, є слідством не певної генетичної схильності, споконвічної агресивності та ін., а виступає, у більшості випадків, лише як ситуація заміщення або неприйняття підлітка в світ соціально-значимих відносин дорослих, як ситуація спільного переживання того, що їх не розуміють.

Сформована в суспільстві система виховання дітей, прийняті до них вимоги, ставлення дорослих до підростаючих не враховують особливостей їхнього особистісного становлення, приводячи до конфлікту з підлітками, у яких розвивається потреба до самостійності, самореалізації, втечі від опіки. [35].

Підліток бажає не просто уваги, а розуміння й довіри дорослих. Він прагне відіграти певну соціальну роль не тільки серед однолітків, але й серед старших. У дорослому ж співтоваристві затвердилася позиція, що перешкоджає соціальної активності підлітка - він дитина і повинен слухатися. У результаті між дорослими й підлітками зростає психологічний бар'єр, прагнучи перебороти який, багато підлітків вдаються до девіантних форм поведінки.

Найбільш повну картину сутності девіантної поведінки підлітків дає аналіз її мотивації. Помітну роль у цій мотивації відіграють почуття й емоції негативного характеру: гнів, страх, помста, ворожість і т.п.

Істотну роль біологічних умов у виникненні девіантної поведінки підлітків відіграє дисгармонічний розвиток. Деякі умови виховання також сприяють виникненню й закріпленню девіацій. В такому разі однією з найважливіших причин є авторитарний стиль виховання, за якого авторитет приписується дорослому в силу переваги його положення. Такий авторитет підкріплюється нагородами, покараннями, залякуваннями. Дитина швидко починає розуміти, що покарання не завжди пов'язане з її провиною, головна причина - втручання дорослого. Дитина вчиться уникати цього втручання, приховувати свої вчинки, брехати [35].

Сприяє формуванню девіантної поведінки відчуження батьків від дітей, конфліктні відносини між батьками, суперечливі вимоги батьків. Встановлено зв'язок між батьківськими покараннями й агресією в дітей.

У формуванні девіантної поведінки на першому місці за ступенем впливу знаходиться реальне поводження батьків, потім знайомих дорослих, сімейне насильство, документальне кіно й художнє кіно.

Виділяють дві найбільш часті причини девіантності у дітей. По-перше, це острах бути травмованим, скривдженим, піддатися нападу, одержати ушкодження. Чим сильніше агресія або девіантні відхилення в поведінці, тим сильніше страх, який за ними стоїть. По-друге, це пережита образа або щиросердечна травма, або сам напад. Часто за девіантною поведінкою стоїть незадоволена потреба в увазі, бажання відчути себе сильним або відігратися за власні образи.

А. Басс виділив низку факторів, від яких залежить сила девіантних проявів.

По-перше, це частота й інтенсивність випадків, у яких індивід був атакований, фрустрований, роздратований. Індивіди, які одержували багато гнівних стимулів, будуть більш імовірно реагувати агресивно, та з проявами девіантності у поведінці, чим ті, які одержували менше таких стимулів.

По-друге, це часте досягнення успіху шляхом девіантної поведінки, що, на думку Баса, приводить до сильних атакуючих звичок. Успіх може бути внутрішнім (різке ослаблення, зниження девіантної поведінки) і зовнішнім (усунення перешкод або досягнення винагороди). Тенденція, що виробилася, до атаки може унеможливлювати для індивіда розрізнення ситуацій, які провокують і не провокують у нього девіантну поведінку [27].

Отже, розглянувши особливості підліткового віку та фактори девіантної поведінки підлітків можна наголосити, що основними причинами девіацій підлітків є переживання особливого періоду у житті, а також сімейні проблеми та внутрішньособистісні конфлікти та комплекси.

**1.3. Особливості та тенденції підліткової наркоманії**

Наркоманію можна розглядати як соціально вразливе захворювання, поширення якого відбувається усередині соціальних груп. Тому неможливо ізольоване існування наркомана в середовищі, з часом довкола нього формується група, що залучається до споживання наркотиків. Виходячи із цього, не можна розглядати лікування на стадії залежності, що сформувалась, як єдиний засіб боротьби з поширенням наркоманії. Такий підхід не дає й не може дати позитивного результату [89].

Серед особливостей та тенденцій підліткової і юнацької наркоманії можна назвати:

* зростання обсягів наркотичних речовин на ринку та їхня доступність;
* високий темп зростання наркоманії, особливо дитячої й підліткової;
* значне розширення асортиментів наркотиків, що сприяє поширенню героїну, кокаїну й синтетичних наркотиків;
* полінаркоманія (вживання усього підряд у немислимих комбінаціях);
* тенденція омолодження, більш ранній вік вживання наркотичних речовин;
* широка доступність наркотиків, які викликають швидку залежність і включення їх у молодіжну субкультуру;
* фемінізація (усе більша кількість молодих дівчат починають уживати наркотики);
* неграмотність і суперечливість профілактичної інформації, що часто призводять до протилежного ефекту;
* проведені профілактичні заходи (освітні) характеризуються малою широтою поширення, відсутністю наукового підходу, неадаптованістю до умов сучасного українського суспільства, некомпетентною активністю;
* зростаючий страх дорослих і прагнення дистанціюватися, піти від проблем підліткової і юнацької наркоманії й наркоманів, перекласти її рішення на правоохоронні органі;
* усе більша очевидність неефективності й недостатності медичної (медикаментозної) допомоги при лікуванні й реабілітації наркоманії;
* існуюча система фінансування реабілітації, наукових досліджень у цій сфері й оплата праці фахівців не сприяє поліпшенню якості роботи.

Підлітковий вік – важкий період статевого дозрівання і психологічного дорослішання дитини. У підлітковому періоді відбувається пошук власного „Я”, сенсу життя, інтерес до свого внутрішнього світу, гостре підкреслення своїх бажань і поривів, причому без усякого врахування того, наскільки вони реалізовані [16]. Завзяте небажання співвідносити власні інтереси та можливості з реальністю, впевненість у праві жити своїм розумом додають усім задумам і бажанням характер мрії. У цьому періоді для підлітка характерний великий потяг до асоціальності: від самоти і самітності до трагічного почуття незрозумілості і непотрібності нікому, узагалі до відірваності від усього і від усіх. Типовим для дітей підліткового віку є те, що з періодом статевого дозрівання в них значно підвищується емоційна збудливість, емоційна нестійкість, імпульсивність. Характерним для підлітка є те, що він часто здійснює дії й вчинки під безпосереднім впливом почуттів і переживань, що захоплюють його повністю. У перехідному віці відзначаються різкі зміни настрою – екзальтація й прояви депресії можуть змінювати одна одну кілька разів на день [22].

Відношення до наркотику не існує ізольовано від відносин до інших сторін життя і тому може бути змінено лише в контексті зміненої системи відносин особистості в цілому. Умовно можна виділити чотири основних групи факторів, що сприяють розвитку поводження, що відхиляється, у цілому і наркотизації зокрема.

*Моральна незрілість* особистості: негативне ставлення до навчання, відсутність соціально схвалюваної активності і соціально значимих установок; вузьке коло і нестійкість інтересів, відсутність захоплень та інтересів, відсутність захоплень і духовних запитів; невизначеність з питань професійної орієнтації, відсутність установки на трудову діяльність, дефіцит мотивації досягнень, відхід від відповідальних ситуацій і рішень; утрата «перспективи життя», бачення шляхів розвитку своєї особистості; терпимість до пияцтва, наркотикам.

*Порушене соціальне мікросередовище*: неповна родина; зайнятість батьків; відсутність братів і сестер; перекручені сімейні відносини, що приводять до неправильного засвоєння соціальних ролей, неправильне виховання; ранній початок самостійного життя і передчасне звільнення від опіки батьків; легкий і неконтрольований доступ до грошей і нерозуміння того, як вони дістаються; алкоголізм або наркоманія в кого-небудь із близьких родичів або близьких людей; низький освітній рівень батьків.

*Індивідуально-біологічні* особливості особистості: спадкоємна обтяженість у відношенні психологічних захворювань і алкоголізму, важкі соматичні захворювання і нейроінфекції в ранньому дитинстві; органічні поразки мозку, розумове недорозвинення і психологічний інфантилізм.

*Індивідуально-психологічні* особливості і нервово-психічні аномалії особистості: низька стійкість до емоційних навантажень, підвищена тривожність, імпульсивність, схильність до ризикованого поводження, недостатня соціальна адаптація, особливо в складних умовах, різній виразності акцентуації характеру, переважно комформного, гіпертимного, хитливого типів, неврози і психопатії [62, 72].

Дослідження проблеми підліткової та молодіжної наркоманії свідчать про те, що визначення конкретних причин наркотизації підлітків і старшокласників є неможливим. Докладний аналіз вітчизняної й зарубіжної наукової літератури із проблем наркоманії показав різноманіття точок зору й підходів до даного питання. Якщо узагальнити причини, що називають автори, то вийде перелік, який не буде вичерпним.

1. Наслідування дорослих, специфіка соціалізації й пошук нових вражень, порушення в емоційній сфері.
2. Стрес, сугестивність, цікавість, педагогічна занедбаність, наслідки травм.
3. Економічні причини, недосконалість законодавства, традиції вживання легальних наркотиків (кава, тютюн, пиво, алкогольні напої).
4. Сімейні проблеми, спадковість, психопатології, неповна сім'я, деструктивна сім'я, ригідна сім'я.
5. Особливості характеру, такі як поступливість, почуття провини, нерішучість, сугестивність, тривожність.
6. Особистісні особливості, потреба у визнанні, пригніченість щиросердечних і сексуальних переживань, психологічний захист, стиль поведінки й мислення.

Узагальнення й класифікація всіх названих різними авторами причин на основі декількох підстав, одержали, у такий спосіб сукупність факторів, що перебувають у взаємодії один з одним.

Поширення наркоманії пов'язане з одночасним існуванням декількох груп факторів, кожен з яких, взятий окремо, не є визначальним. Фактори наркотизації потрібно розглядати в сукупності, умовно їх можна поділити на об'єктивні й суб'єктивні. Всередині об'єктивних причин виділяють макропричини й мікропричини. Суб'єктивні поділяються на індивідуально-біологічні, індивідуально-психологічні й особистісно-психологічні [50, 149].

Наявність об'єктивних факторів не залежить від індивіда, це об'єктивно існуючі умови, впливати на які людина практично не може. До об'єктивних факторів належить соціально-економічний стан суспільства, традиції, реклама, клімат у сім'ї й школі тощо.

Макропричини - це умови, що існують у суспільстві в цілому, а мікропричини - це умови всередині тієї соціальної групи, у якій перебуває суб'єкт.

Серед об'єктивних макропричин - економічно-соціальне неблагополуччя. Діти із соціально неблагополучних сімей, для яких характерні соціальна ізольованість, незадовільні житлові умови, батьки яких мають мало престижну роботу або є безробітними, більше підпадають ризику в скоєнні правопорушень, вживання алкоголю та наркотиків. Економічно (соціально) неблагополучні умови можуть бути визначені соціальним працівником, соціальним педагогом як один з можливих факторів ризику.

## З іншого боку, також високий шанс наркотизації в дітей із зовні благополучних, заможних сімей: заклопотаність батьків своїм соціальним станом, напруженість, тривожність, конфлікти, що часто виникають у відносинах між бізнесменами та їхніми дружинами і дітьми, створюють несприятливі умови в сім'ї, що не може не відбитися на психологічному благополуччі підлітка.

Райони, що відрізняються високим рівнем злочинності, із часто змінюючим складом їх мешканців, не сприяють виникненню почуття єднання й спільності серед людей, що населяють їх. Несприятливе сусідство й суспільна необлаштованість сприяють поширенню зловживання алкоголем серед місцевої молоді [21,29].

Доступність алкоголю й наркотиків об'єктивно пов'язана з імовірністю зловживання ними. На імовірність вживання наркотиків впливає сусідство зі школою нічних клубів, ресторанів, кафе, продуктових магазинів, ринків, парків й інших місць зі зниженим контролем над поширенням наркотиків й алкоголю. Дійсно, незважаючи на існуючу заборону на продаж алкоголю дітям до 18 років, багато продавців з метою збільшення прибутку продовжують постачати підлітків алкоголем і не несуть за це ніякої відповідальності.

На жаль, легальні й нелегальні наркотики рекламуються надзвичайно широко. Мова йде як про явну, так і про приховану рекламу. Алкогольні й тютюнові вироби рекламуються відкрито. Супровідна їхня інформація, міцно зв'язує у свідомості підлітка тютюн й алкоголь із цінностями життя: воля, досягнення, престиж, дружба. Наявність цих зв'язків, що виявляються тільки за допомогою психодіагностики, зазвичай, не усвідомлюється, що робить їх ще більш небезпечними. Реклама, належить до числа макрофакторів, попередити вплив яких часом неможливо. Протистояти рекламі може тільки емоційно зрілий і самодостатній підліток, що не має емоційного дефіциту у відносинах з однолітками й дорослими людьми.

До об'єктивних мікропричин можна віднестичасті зміни місця проживання, які суттєво впливають на підлітка через створення бар’єру в налаштуванні відносин з новими друзями, сусідами, однокласниками. Чим частіше сім'я переїжджає, тим вище небезпека виникнення проблем, пов'язаних з вживанням наркотиків. Однак, якщо сім'я вміє органічно вливатися в життя суспільства на новому місці, а сусіди їй раді, даний ризик знижується.

Спілкування з однолітками, що вживають наркотики, є одним з найбільш надійних індикаторів, що вказують на можливість вживання наркотиків підлітками, незалежно від того, чи мають місце інші фактори ризику.

Очевидно, що заборонити підліткові спілкуватися з такими друзями - завдання не з легких, однак батьки повинні докласти всі зусилля, щоб створити для дитини необхідні фактори захисту від можливої наркотизації. У тому числі, батьки можуть звертатися до психологів і педагогів центрів соціально - психологічної допомоги.

Починаючи із четвертого - шостого класів, невдачі в навчанні підсилюють ризик зловживання наркотиками й імовірність правопорушень. Підлітки, яким школа ненависна і які не прагнуть продовжувати навчання в ній і потім вступати у вузи, мають більше шансів пристраститися до наркотиків у підлітковому віці [11].

Спілкування з однолітками, що вживають наркотики, є одним з найбільш надійних індикаторів, що вказують на можливість вживання наркотиків підлітками, незалежно від того, чи мають місце інші фактори ризику.

**Висновки до першого розділу**

Отже, девіантна поведінка підлітків – це форма соціальної дезадаптації, яка визначається як система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки. В свою чергу, дезадаптація особистості, є порушенням процесу пристосування індивіда до соціального середовища внаслідок хибного або недостатньо розвиненого уявлення про себе, свої соціальні можливості та зв’язки.

Серед типів девіантної поведінки: делінквентна поведінка (сукупність протиправних дій та злочинів, які не відповідають формально зафіксованим соціальним та юридичним нормам); адиктивна поведінка (негативна пристрасть, залежна (від наркогенних засобів) поведінка); асоціальна поведінка (відхилення від виконання етичних норм, корпоративних цінностей, деструктивно впливає на міжособистісні відносини, виробничий процес); психопатологічна поведінка (поведінка, що відхиляється, обумовлена психічними розладами); девіантна поведінка на базі гіперздібностей (поведінка, що відхиляється, супроводжується девіаціями в повсякденному житті, за особливої обдарованості і навіть геніальності в інших сферах життя).

У підлітковому віці, у період статевого дозрівання, поведінка значною мірою визначається характерними для цього періоду реакціями емансипації, групування, захопленнями (хобі) і сексуальним потягом, що формується. Ці ж фактори можуть сприяти залученню підлітків у групи, де практикується вживання алкоголю, тютюну і наркотиків, за умови, що ці групи дозволять задовольнити певні потреби підлітка, які він не зможе задовольнити в інших групах.

Розглянувши соціологічні теорії девіантності можна зазначити, що в їх основу покладено вивчення та пояснення особливостей життя індивіда в соціумі, самовідчуття індивіда в соціумі, вимоги соціуму до індивіда і реакції його на ці вимоги. До поширених соціологічних теорій делінквентності належать: теорія соціального контролю, теорія соціалізації, теорія аномії, теорія структурної напруженості, теорія стигматизації, чи наклеювання ярликів, теорії диференційної асоціації. Багато з цих теорій суперечать одна одній, проте вивчаючи їх кожен зможе знайти досить зрозумілі пояснення тих чи інших причин делінквентності підлітків.

Поширення наркоманії пов'язане з одночасним існуванням декількох груп факторів, кожен з яких, взятий окремо, не є визначальним. Фактори наркотизації потрібно розглядати в сукупності, умовно їх можна поділити на об'єктивні й суб'єктивні. Всередині об'єктивних причин виділяють макропричини й мікропричини. Суб'єктивні поділяються на індивідуально-біологічні, індивідуально-психологічні й особистісно-психологічні.

**РОЗДІЛ II.**

**НАРКОМАНІЯ ЯК ФОРМА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ**

 **2.1. Наркотична залежність підлітків: аналіз ситуації в Україні**

Вживання наркотичних речовин є на сьогоднішній день однією з найгостріших проблем, які постають перед суспільством. Як свідчить статистика, більшість наркоманів починають вживати наркотики у підлітковому віці.

З 1995 року Україна бере участь у проекті «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), проведення якого стало можливим за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

У 2015 році дослідження проведено Громадською організацією «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

Цільовою групою дослідження ESPAD були учні одного й того ж року народження, яким протягом року чергової хвилі опитування виповнилося або має виповнитися 16 років. У звітному періоді такою групою стали учні 1999 року народження, яким на час проведення анкетування було 15–16 років. Опитування було проведено в 449 навчальних закладах, розташованих у 25 територіально-адміністративних одиницях України. Серед опитаних: вікова група підлітків 15–17 років, які навчаються в загальноосвітніх школах (9–11 класи), професійно-технічних навчальних закладах (1–2-й курс після базової середньої освіти) та вищих навчальних закладах І–ІІ рівнів акредитації (1–2-й курс після базової середньої освіти). Загальна кількість опитаних визначеної вікової групи становила 7333 учня/студента, з них до масиву даних включено відповіді 6674 респондентів (з них 3459 дівчат та 3215 хлопців).

Основна мета проекту ESPAD полягає у збиранні порівняльних даних щодо вживання різних наркотичних речовин серед 15–16-річних учнів у країнах Європи для моніторингу трендів як усередині,так і між країнами. Дослідження проводиться кожні чотири роки..

За результатами проведеного дослідження встановлено: 12,1% усіх респондентів відповіли, що їм легко дістати марихуану або гашиш (коноплю). Дані свідчать про те, що доступність марихуани/гашишу суттєво зросла за період з 1995 (тоді 4,7% опитаних зазначили про легкий та досить легкий доступ) до 2003 року (13,2%). Відносне зниження доступності зафіксовано в 2007 році — до 12,1% та у 2011році — до 10,3%, після чого хвиля 2015 року знову показала збільшення цього показника.

Стосовно можливості дістати інші наркотики слід зазначити, що висока доступність констатується щодо таких стимуляторів, як амфетамін та екстазі — по 3,9%, метамфетаміни, кокаїн і крек — 2,7–3,2%. Та найдоступнішим, на думку молоді, є екстракт маку — 5,1%.

11,3 % учнів 15–17 років мають досвід вживання будь-яких наркотичних речовин (15,4% хлопців і 7,9% дівчат). Хоча б один раз у житті марихуану або гашиш пробували 10,6% опитаних (серед хлопців — 14,5%, серед дівчат — 7%) [57, 22]

Кожний другий з тих, хто має досвід вживання марихуани або гашишу, пробували наркотик один – два рази. Серед підлітків 3,6% вживали інші наркотики, крім марихуани (4,6% — серед хлопців та2,9% — серед дівчат). Поширеність вживання марихуани або гашишу протягом останніх 12 місяців серед 15–17-річних підлітків становить 3,2% (серед хлопців — 4,3%, серед дівчат — 2,2%). Про вживання протягом останніх 30 днів марихуани або гашишу зазначили 3,2% учнівської молоді (серед хлопців — 4,8%, серед дівчат — 1,5%).

Динаміка показників поширеності вживання наркотичних речовин серед цільової вікової групи проекту — підлітків певного року народження, яким на момент опитування виповнилося 15–16 років,свідчить, що пік поширеності вживання марихуани або гашишу протягом життя спостерігався у 2003році (29,2% — серед юнаків та 12% — серед дівчат, загалом — 20,7%).

Результати опитування 2007 року засвідчили значне зниження — до 13,1% (18,9% — серед юнаків та 7,4% — серед дівчат). Незначне зменшення до 11% (серед юнаків — 16,3%, серед дівчат — 6,3%)зафіксовано у 2011 році. Дані 2015 року щодо досвіду вживання марихуани/гашишу впродовж життя наближені до даних попередньої хвилі 2011 року. Аналіз динаміки вживання марихуани/гашишу протягом останніх 12 місяців та за останні 30 днів повторює тенденцію зростання поширеності з 1995 про 2003 рік з подальшим суттєвим зниженням у 2007 році, незначним зменшенням у 2011 році та невеликим зростанням показників у 2015 році.

Дещо по-іншому виглядає динаміка вживання протягом життя інших наркотиків, крім марихуани/гашишу, серед 15–16-річних учнів. Дані показують досить стабільний рівень у період 1995–1999–2003 років хвиль опитування (відповідно 2,6%, 1,8%, 2,4%) із суттєвим зростанням вдвічі у 2007 році (5,1%),значним зменшенням у 2011 році (2,7%) та новим зростанням у 2015 році (3,9%).

Практично без змін протягом усього періоду проведення опитування (з 1995 по 2015 рік) залишається серед 15–16-річних рівень поширеності вживання наркотиків ін’єкційним шляхом, який становить 0,6% (серед юнаків — 0,9%, серед дівчат — 0,3%). 23,4% респондентів повідомили про те, що один – два рази в житті мали можливість спробувати марихуану або гашиш, але не скористалися нею (19,5% — серед дівчат та 27,8% — серед хлопців).1,8% опитаних протягом життя вживали алкоголь разом з пігулками з метою сп’яніння. Кількість хлопців перевищує кількість дівчат у середньому в півтора рази в кожній віковій категорії.1,8% учнів без призначення лікаря коли-небудь вживали транквілізатори чи седативні препарати.

Галюциногенні гриби вживали 1,4% респондентів (показник серед хлопців удвічі вищий, ніж серед дівчат). Частка учнів 15–17 років, які повідомили про вживання анаболічних стероїдів, становить 1,2% (серед хлопців — 1,6%, серед дівчат — 0,6%).

Значна частка опитаних віком 15–17 років курила кальян — 38,8% (серед хлопців — 43%, серед дівчат — 35,1%). Про куріння кальяну протягом останніх 30 днів повідомили 11,3% (13,3% — серед хлопців та 9,5% — серед дівчат).

Ситуація, яка описує вживання електронних сигарет, виглядає таким чином: 80,5% учнів/студентів узагалі ніколи цього не робили (72,6% — серед хлопців та 87,5% — серед дівчат). За останні 30 днів палили електронні сигарети 7,7% хлопців та 3,7% дівчат (загалом — 5,5%).

Що стосується нових психоактивних речовин, то вони можуть бути представлені у вигляді курильних сумішей, порошку, кристалів, пігулок, а також рідин. Найбільше тих, хто вживав такі речовини протягом останніх 12 місяців, робили це у вигляді курильних сумішей — 3,7% (серед хлопців — 4,6%, серед дівчат — 2,8%).

Спроби вживання екстракту опію в середньому фіксуються в наймолодшому віці — 12,1 року. Вживання марихуани має найвищий показник поширеності, але перші спроби відбуваються у віці 14 – 15 років.

Великим ризиком нашкодити собі, якщо спробувати вживати марихуану або гашиш один чи два рази, вважають 38,4% опитаних (35,7% хлопців та 40,8% дівчат).

Аналіз поширеності комбінованого вживання різних психоактивних речовин та паління за останні 30 днів показує, що частка хлопців, які зловживають різними психоактивними речовинами, втричі більша за частку дівчат. Це стосується більшості психоактивних речовин, крім транквілізаторів та седативних препаратів, де частка хлопців і дівчат практично не відрізняється.

Існують тенденції до збільшення з віком частки учнів, які зловживають психоактивними речовинами. Ситуація однакова для хлопців та дівчат і стосується паління великої кількості сигарет на день та багаторазового вживання алкоголю за останні 30 днів.

Серед тих, хто зловживає декількома психоактивними речовинами, переважає частка учнів, які навчаються у професійно-технічних навчальних закладах, — 8,9%. Дещо меншою є частка учнів/студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах І–ІІ рівнів акредитації — 5,9%, і найменшою — учнів загальноосвітніх шкіл — 2,7%.

Загальна динаміка комбінованого зловживання психоактивними речовинами серед 16-річних підлітків показує тенденцію до спадання: 5,8% — у 2007 році, 5,5% — у 2011 році та 4,4% — у 2015 році.

Найпоширенішими формами комбінування психоактивних речовин (за останні 30 днів) є:

1) паління та вживання алкоголю — 7,6%;

2) паління та вживання інших наркотиків, крім канабісу, — 6,4%;

3) вживання канабісу та інших наркотиків, крім канабісу, — 5,9%;

4) паління і вживання канабісу — 5,8%.

Найменш поширеною формою комбінування психоактивних речовин є вживання алкоголю і тран-квілізаторів — 1,9%.

Зазначені результати проведеного дослідження знайшли своє відображення в Національному звіті за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року) [57, 23-28].

Ситуація із вживанням наркотиків підлітками відносно однакова в більшості країн. Відзначимо наступні основні проблеми для підлітків 10–18 років, які вживають наркотики:

* відносно низькі показники використання презервативів серед підлітків, які вживають наркотики;
* поширене спільне використання шприців/голок для ін’єкційного вживання;
* складності щодо отримання підлітками доступу до послуг зменшення шкоди в тих місцях, де вони доступні;
* низька якість послуг зменшення шкоди, до яких мають доступ підлітки;
* недостатній рівень освіти з питань ВІЛ, наркотиків і сексуального здоров’я у навчальних закладах;
* різниця між послугами для підлітків і дорослих;
* взаємозалежність між вживанням наркотиків і сексуальною поведінкою;
* відсутня глобальна оцінка чисельності групи людей у віці до 18 років, які вживають ін’єкційні наркотики;
* мало відомо про роль вживання ін’єкційних наркотиків підлітками у віці до 18 років у поширенні епідемії ВІЛ-інфекції.

простежується зв’язок між короткостроковим вживанням неін’єкційних наркотиків, зокрема палінням, з початком вживання ін’єкційних наркотиків у підлітковому віці [57, 29-30].

У 2015 році Міжнародним благодійним фондом «Альянс громадського здоров’я» в рамках проекту «Надання послуг зменшення шкоди для дітей та підлітків, які вживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами» (фінансова підтримка — фонд Елтона Джона) проведено роботу з дітьми та підлітками віком від 10 до 18 років, які споживають психоактивні речовини та ін’єкційні наркотики, а також їхніми статевими партнерами.

Мета проекту — сприяти покращенню здоров’я та добробуту підлітків, які споживають наркотики,в Україні.

Робота проводилася в семи містах України — Києві, Боярці (Київська обл.), Харкові, Одесі, Полтаві, Кривому Розі (Дніпропетровська обл.) та Слов’янську (Донецька обл.).

В індивідуальному опитуванні взяли участь 694 споживачі ін’єкційних наркотиків (СІН)/споживачі неін’єкційних наркотиків (СНІН), з яких 91% СНІН та 9% СІН.

Для успішного планування і впровадження пілотного проекту було проведено детальний збір інформації про стиль життя, культуру вживання, ризиковані ін’єкційні та неін’єкційні практики вживання наркотиків та сексуальні практики, мотивації підлітків щодо залучення в проекти зменшення шкоди.

Мета дослідження — вивчення поведінкових особливостей і потреб в профілактичних послугах серед дітей та підлітків, які вживають наркотичні речовини.

Умовою дослідження було те, що підлітки, які мають практику вживання наркотиків (ін’єкційних та неін’єкційних), повинні належати до різних соціальних груп: мати різний матеріальний статок, освітній рівень, місця проживання («вуличні» і «домашні») та ін.

Підгрупи підлітків, які вживають наркотики:

1. Соціально неблагополучні підлітки, які не мають сім’ї або втратили зв’язок з родиною; не відвідують навчання; внутрішньо переміщені в силу несприятливих зовнішніх обставин тощо. Даний сегмент цільової групи практично неможливо залучити і охопити послугами через традиційні канали навчання та підвищення обізнаності (ЗМІ, Інтернет).

2. Студенти ПТУ і коледжів, які приїхали на навчання з невеликих міст та сільської місцевості. Такі підлітки переважно проживають в гуртожитках і мають вкрай обмежений доступ до сучасних інформаційних технологій через економічні негаразди/бідність.

3. Підлітки, які підтримують відносини з основними соціальними інститутами, включаючи інститути освіти та сім’ї. Їхні базові потреби практично повністю задоволені. Вони мають доступ до сучасних інформаційних технологій, є досить впевненими і стабільними користувачами мережі Інтернетта соціальних мереж. Даний сегмент цільової групи отримує значну кількість інформації від учителів,батьків/членів сім’ї та з мережі Інтернет.

Значну частину цільової групи склали чоловіки (72–89%), меншу — жінки (11–28%), в шести містах переважний вік 17–18 років (48–82%), у Слов’янську — 14–16 років (55%), в п’яти містах відзначено наявність підлітків СІН/СНІН віком 10–13 років (3–13%).

 У всіх містах більшість підлітків — місцеві жителі (42–85%). Серед респондентів найбільше немісцевих громадян взяли участь в оптуванні склали в містах Одеса -29% , Полтава - 27% та Харків -24%. Найбільший відсоток населення з інших міст — в Одесі (29%); бездомних підлітків — в Одесі (56%); особи, які проживають у власному будинку — в містах Слов’янськ (90%), Полтава (72%), Боярка (60%), Харків(55%); в будинку родичів/друзів — у Києві (75%); в гуртожитку — у містах Боярка (23%), Харків (21%), Полтава (16%); особи, які проживають в облаштованому житлі з частою зміною місця мешкання — в Кривому Розі (15%).

Переважна частина опитаних підлітків вживає неін’єкційні наркотики (75–97%); найбільший відсоток респондентів вживають ін’єкційним шляхом у м. Кривий Ріг (25%), в інших містах — 3–15%.

Робити висновки про незначне поширення ін’єкційного вживання наркотиків в підлітковому середовищі передчасно. Варто враховувати важкодоступність і закритість цієї групи, небажання йти на контакт. Характерним є групове вживання наркотиків в невеликій групі 3–5 осіб (34–70%); значний відсоток вживання у великій групі, більше п’яти осіб, у містах Полтава (60%) та Одеса (50%).

За результатами опитування встановлена тривалість вживання наркотиків: не ін’єкційним шляхом — 1–3 роки (33–69%), ін’єкційним — до одного року (25–75%). У Києві зафіксовано найбільша кількість СІН зі стажем понад трьох років (75%).

Опитані підлітки вживають 27 видів неін’єкційних наркотиків, 11 — ін’єкційних. На думку респондентів СІН/СНІН, оціночна чисельність підлітків СНІН знаходиться в інтервалі 975–2304 особи, оціночна чисельність СІН — 338–702 особи.

Група опитаних учасників не однорідна і умовно поділяється на підгрупи та субкультури. Підгрупи, характерні для всіх міст, де проводилося дослідження: «підлітки в конфлікті із законом», «геймери»,«мажори». Підгрупи, знайдені в декількох містах: «Підлітки без батьківського піклування» — із багатодітних та неблагополучних сімей, сироти; «Стиль життя»; «Спосіб заробітку» — «жебрацтво, продаж наркотиків»; «Учні»; «Безпритульні»; «Професія» — механіки; «Безробітні». Субкультури: музиканти/меломани; спортсмени; байкери; готи; захоплення: більярд, художники, клубні тусовщики, рибалки, метальники ножів; роми.

З огляду на те, що в Україні не існує даних офіційної статистики щодо кількості цільової групи, оціночні дослідження з даного питання раніше не проводилися. Пропонується при плануванні профілактичних програм на даному етапі проекту ґрунтуватися на даних оціночної чисельності [57, 30-33].

Отже, наркоманія останнім часом є не просто молодіжною, але вже й підлітковою проблемою. Практично кожне нове дослідження з цієї проблеми розкриває все нові грані механізму наркотизації, і процес заглиблення в суть даного явища, вочевидь є нескінченним

**2.2 Технологія соціальної профілактики наркотичної залежності підлітків**

*Соціальна профілактика* – технологія соціальної роботи, що являє собою комплекс взаємопов’язаних заходів, спрямованих на попередження соціальних проблем, соціальної дисгармонії, соціальних наслідків тиску на особистість складних умов життя, негативних умов соціалізації [83, 215].

Соціальна профілактика створює умови для уникнення чи подолання проблем, для повноцінного розвитку і життєдіяльності молодих людей та задоволення ними своїх потреб у такий спосіб, що не призводить до негативних наслідків [47, 9].

*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 [85, 89].

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

Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення хвороб.

Велике значення у первинній профілактиці наркоманії має добре організована програма, спрямована на обмеження доступу та зменшення попиту наркотиків серед населення.

Вторинна профілактика спрямована на попередження наркоманії в групі великого ризику та здійснення комплексу заходів по запобіганню та усуненню умов, які сприяють пияцтву і алкоголізму, спонукання хворих до лікування, оздоровлення мікросоціального середовища (сукупність заходів для запобігання рецидивів після лікування раннього алкоголізму, наркоманії і токсикоманії, включаючи спеціальне протирецидивне лікування).

Третинна профілактика ставить за мету запобігання інвалідності шляхом протирецидивної та соціально-психологічної допомоги, реабілітаційних заходів [42, 110].

Соціальна профілактика може здійснюватись на рівні всього суспільства, окремого регіону, макросередовища (макрорівень), окремої соціальної групи, установи, організації, мікро середовища (мікрорівень), окремого індивіда (індивідуальний рівень).

Профілактична робота на макрорівні реалізовується у вигляді комплексних профілактичних програм, компаній, у засобах масової інформації, масових заходів, координованої діяльності мережі установ та організацій.

На мікрорівні профілактика здійснюється у вигляді спеціальних програм, заходів і окремих дій в межах установ, організацій за місцем проживання. Індивідуальний рівеньпрофілактики – робота, що проводиться спеціалістами та волонтерами з окремими особами [47, 10].

Розглянемо основні види профілактики наркотичної залежності та технології, які застосовують в кожному з них.

*Первинна профілактика –* комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, що запобігають залученню до вживання наркотиків [67, 29].

До основних технологій первинної профілактики наркозалежності підлітків належать медико-психологічні технології, соціальні і педагогічні технології.

Медико-психологічні технології, ціль яких полягає в адаптації до вимог соціального оточення, формуванні і розвитку соціальної та особистісної компетенції, ресурсів особистості, адаптативних стратегій поведінки, ефективного життєвого стилю і поведінки [23, 157].

Соціальні і педагогічні технології ***–*** ціль даного виду технологій – надання об’єктивної інформації, створення мотивації на здоровий спосіб життя, створення мережі соціальної підтримки. Ця ціль може бути досягнута різними способами: з допомогою засобів масової інформації, навчання в школі, підготовці спеціалістів, які в майбутньому зможуть працювати з населенням.

До цього виду технологій також належать альтернативні програми проведення вільного часу; масові заходи, направлені на формування здорового способу життя і запобігання наркотизації (концерти, марафони тощо); соціально-підтримуючі системи і інститути (суспільні і державні); законодавча система [66, 32].

*Вторинна профілактика*– комплекс соціальних і медико-психологічних заходів, що запобігають формуванню хвороби та ускладнень, пов’язаних із вживанням наркотиків серед «епізодичних» споживачів, у яких не виявлено ознак хвороби [59].

До основних технологій вторинної профілактики наркотичної залежності населення належать медико-психологічні і психотерапевтичні технології, соціальні технології, медико-біологічні технології.

 Медико-психологічні і психотерапевтичні технології спрямовані на те, щоб:

* допомогти людям усвідомити і подолати бар’єри (емоційні, когнітивні і поведінкові), які перешкоджають розумінню необхідності зміни форм їх особистісної поведінки;
* допомогти людям змінити порушення, дезадаптивні форми поведінки;
* допомогти людям в розвитку здорових, адаптивних форм поведінки.

Такі технології передбачають проведення тренінгів, психотерапії і психокорекції, які направлені на розвиток ресурсів особистості, на формування контролю над залежністю, на формування стійкості до тиску наркогенного середовища [76, 41].

Соціальні технологіїполягають у забезпеченні психосоціальної адаптації. Їх втілення відбувається шляхом формування і розвитку мотивації на одужання, на повну відмову від вживання наркотичних речовин.

До соціальних технологій належать:

* підготовка і включення в роботу психотерапевтичної групи консультантів із числа одужуючих наркоманів, які допоможуть підтримати мотивацію на одужання у членів групи;
* розвиток і формування навичок подолання проблем;
* формування соціально-підтримуючої поведінки і створення соціально-підтримуючого середовища.

Медико-біологічні технології ***–*** ціль даних технологій – нормалізація порушеного фізичного, психічного розвитку, біохімічного фізіологічного функціонування. Шляхи вирішення цієї проблеми: фармакотерапія і розвиток оздоровчих технологій [67, 96].

Третинна профілактика, або реабілітація – комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, які спрямовані на запобігання зривів і рецидивів захворювання, тобто сприяють відновленню особистісного і соціального статусу хворого (алкоголізм, наркоманія та токсикоманія) і повернення його в родину, в навчальний заклад, у трудовий колектив, до суспільно-корисної діяльності.

Технології третинної профілактики (реабілітації) умовно можна поділити на: медико-психологічні і психотерапевтичні, соціально-педагогічні і медико-біологічні.

До завдань реабілітації належать:

* профілактика рецидивів і психосоціальна адаптація;
* поступове формування мотивації на повну відмову від вживання наркотиків;
* розвиток навичок подолання проблемної поведінки, що веде до формування здорового способу життя;
* усвідомлення особистісних духовних цінностей;
* усвідомлення і формування життєвих цілей і шляхів їх досягнення;
* зміна дезадаптивних форм поведінки на адаптивні [66, 32].

Існує чимало моделей профілактики. Всесвітня організація охорони здоров'я радить використовувати модель моральних принципів, модель залякування, модель фактичних знань, модель афективного навчання, модель поліпшення здоров'я.

 Модель моральних принципів підкреслює, що використання наркотичних речовин є аморальним та неетичним.

Модель залякування ґрунтується на твердженні, що населення можна змусити не вживати наркотичні речовини, якщо інформаційні кампанії підкреслюватимуть небезпеку такої поведінки.

Модель фактичних знань, або когнітивна модель, докладає зусиль для поліпшення способів передачі та отримання інформації про наркотики: поширеною є думка, що програми фактичних знань ефективніші стосовно осіб, які мають певний досвід уживання наркотиків.

Модель афективного навчання полягає у застосуванні афективних підходів - навчальних методик, які фокусуються більшою мірою на корекції деяких особистісних дефіцитів, ніж на проблемі власне вживання наркотичних речовин. Визначальним принципом є той, що тенденція до їх вживання може зменшитися або зникнути, якщо такі дефіцити буде подолано. Проблеми, які ідентифікують у таких програмах, стосуються самооцінки, визначення та прояснення особистісних цінностей, прийняття рішень, навичок подолання та зменшення тривоги, розпізнавання соціального тиску.

Модель поліпшення здоров'я може бути використана як непрямий підхід до надання знань про наркотики. Оздоровчі програми заохочують розвиток альтернативних звичок. Цей підхід особливо корисний для людей, які здатні дбати про своє здоров'я.

Профілактичну роботу з позицій підходу нормалізації базують на таких принципах: 1) розширення розуміння причин, у зв'язку з якими людина залучається до наркотиків, вивчення цих причин; 2) важливість заходів, які не дозволяють випадковим споживачам стати залежними; 3) образ залежної від наркотиків людини має бути демістифікований і зведений до реальних пропорцій; 4) ініціативи, які включають соціоекономічну та культурну емансипацію, видаються кориснішими, ніж залякуючі повідомлення [48].

Серед типів профілактики наркоманії варто зупинитись на таких, як загальносоціальна (неспецифічна) профілактика, специфічна профілактика

Загальносоціальна (неспецифічна) профілактика – сфера діяльності, що не виявляє безпосередньо проблему вживання наркотиків, а впливає на неї побічно – через адміністративні механізми, педагогічними засобами, за допомогою інформаційних технологій. Наприклад, до заходів неспецифічної профілактики можна віднести благоустрій під’їздів будинків (встановлення замків, світильників, ізоляція підвалів і горищ, чим утруднюється доступ до потенційних місць вживання наркотиків, алкоголю). До цього ж типу профілактики належать програми і заходи щодо організації дозвілля підлітків (робота підліткових клубів, усілякі спортивні змагання і свята), чим створюється альтернатива вживанню наркотиків, забезпечується зайнятість підлітків у вільний час.

Специфічна профілактика – заходи і програми цього типу покликані впливати на прояви проблеми наркоманії та її медичні і соціальні наслідки. До таких програм належать, зокрема, спеціалізовані інформаційні кампанії в засобах масової інформації, уроки, психологічні тренінги або тематичні знання для підлітків, випуск спеціальної літератури, програми зменшення шкоди [94, 93-94].

Профілактика наркотичної залежності здійснюється на особистісному, сімейному та соціальному рівнях.

На особистісномурівні вплив на цільову групу сфокусовано таким чином, щоб сприяти формуванню тих якостей особистості, які б сприяли покращенню стану здоров’я окремої людини. До профілактики на особистому рівні можна віднести консультування, лікування, тренінги особистісного зростання.

Сімейний рівень передбачає вплив на «мікросоціум» (тобто родину), оскільки родина підлітка та його найближче оточення багато в чому здатні вплинути на імовірність залучення молодої людини до наркотиків. Серед профілактичних заходів цього рівня – тематичні батьківські збори, сімейні консультації, залучення батьків до громадської роботи в школі.

Соціальний рівень профілактики сприяє зміні суспільних норм стосовно вживання наркотиків, а також споживачів. Це допомагає створити сприятливі умови для роботи на особистісному і сімейному рівнях [93].

Існують три види технологічних профілактичних інтервенцій (втручань):

1. Універсальна інтервенція – спрямована на навчання здорового способу життя, формування стресостійкої особистості, яка здатна ефективно переборювати життєві труднощі, знімати емоційну напругу без вживання наркотиків. Універсальна інтервенція використовується в первинній профілактиці.

2. Індикативна, або селективна інтервенція спрямована на групи підвищеного ризику. Її мета – зменшити ймовірність наркотизації серед тих, хто, може бути найбільш до них вразливим.

3. Модифікаційна інтервенціяспрямована на групу людей, які зловживають психоактивними речовинами, тобто впливають на ще більш вузьке коло.

Всі ці три види впливу дуже важливі. Тільки здійснюючи системний профілактичний вплив, можна розраховувати на позитивний ефект антинаркотичної політики в країні.

Основним змістом профілактики наркозалежності є здійснення комплексних заходів, спрямованих на зниження рівня первинного вживання наркотиків, а отже, незаконного попиту на них, зменшення шкоди від вживання не за медичним призначенням наркотиків у сфері охорони здоров’я та життєдіяльності суспільства в цілому. Профілактика охоплює певні соціальні та вікові групи населення і повинна включати різноманітні перманентні заходи — від запобігання вживанню наркотиків до зменшення спричинених ними негативних наслідків для особи і суспільства.

Основні напрями профілактичної роботи в наркополітиці України:

* + покладення на суб’єктів наркополітики обов’язкової функції запобігання наркоманії та наркозлочинності;
	+ здійснення заходів з виконання положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, ст. 19 Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, ст. 10 Конвенції про психотропні речовини 1971 року (заборона рекламування психотропних речовин серед населення) і ст. 3 Конвенції ООН про протидію незаконному обігу наркотичних засобів та психотропних речовин 1988 року (привселюдне підбурювання до вчинення незаконної діяльності з обігу наркотиків);
	+ оновлення профілактичної роботи з метою формування в суспільстві: захисних соціальних бар’єрів і готовності протистояти ризикам; здорового способу життя та залучення населення,насамперед, до суспільно корисної праці, розширення кола життєвих інтересів, не пов’язаних із вживанням наркотиків, алкоголю, тютюнопалінням та іншими шкідливими звичками;
	+ проведення профілактичної роботи як складової всіх різновидів і форм реалізації наркополітики: контролю за обігом наркотиків, лікування та реабілітації наркозалежних, боротьби з наркозлочинністю;
	+ пропагування серед широких верств населення здорового способу життя із зосередженням особливої уваги на дітях, учнівській та студентській молоді, створення умов для його застосування, формування навичок несприйняття вживання психоактивних речовин;
	+ розроблення заходів протидії поширенню наркотичної субкультури;
	+ проведення постійного моніторингу ефективності профілактичних заходів і в разі потреби корегування та внесення змін щодо тактики та методики їх реалізації;
	+ взаємодія державних органів та інститутів громадянського суспільства із засобами масової інформації для підвищення рівня обізнаності населення, надання об’єктивної, науково обґрунтованої інформації про небезпеки, пов’язані із вживанням наркотиків, алкоголю та тютюнопалінням;
	+ функціонування державної системи правової освіти та постійне об’єктивне інформування населення про наркотичну ситуацію в державі;
	+ впровадження визначених у програмах підготовки та перепідготовки педагогічних працівників сучасних методик профілактичної роботи з подолання негативних проявів серед дітей,учнівської та студентської молоді;
	+ проведення конкурсів зі створення телевізійних програм, публікацій у друкованих засобах масової інформації, художніх творів, сценаріїв фільмів на антинаркотичну тематику, в тому числі із залученням спонсорської допомоги громадських асоціацій та фондів;
	+ здійснення заходів із запобігання скоєнню дорожньо-транспортних пригод особами, які перебувають під впливом наркотиків;
	+ організація у засобах масової інформації виступів і звернень фахівців з питань формування та реалізації наркополітики [57,45].

Профілактика наркоманії у 2015 році проводилася шляхом:

* + впровадження апробованих передовою міжнародною та вітчизняною практикою профілактичних стратегій формування життєвих навичок, розроблення нових й удосконалення чинних програм та методик вирішення наркотичних і алкогольних проблем згідно з вимогами МОН України до наукових, науково-методичних та навчальних видань;
	+ забезпечення державної підтримки розвитку системи позашкільної освіти; розроблення та запровадження механізмів координації діяльності державних установ і громадських організацій у сфері профілактики вживання психоактивних речовин не за медичним призначенням;
	+ реалізація стратегій зниження рівня незаконного попиту на наркотики серед молоді, формування життєвих навичок, уміння протистояти ризикам і загрозам, пов’язаним з наркотиками;
	+ підготовка та здійснення комплексу профілактичних заходів, спрямованих на підвищення психолого-педагогічної компетентності батьків, формування у них свідомого відповідального ставлення до виконання обов’язків, пов’язаних з утриманням, вихованням та освітою дітей;
	+ забезпечення навчальних закладів за рахунок бюджетних коштів достатньою кількістю інформаційної та методичної літератури для проведення профілактичної роботи з учнями, їхніми батьками та педагогічними працівниками;
	+ забезпечення розвитку інфраструктури надання комплексної соціально-педагогічної і медико-психологічної допомоги дітям та їхнім батькам;
	+ впровадження в програми підготовки та перепідготовки педагогічних працівників та лікарів загальної практики — сімейних лікарів сучасних методик профілактичної роботи з подолання негативних проявів серед дітей, учнівської та студентської молоді;
	+ створення і запровадження методики раннього виявлення дітей, які належать до груп ризику через їх незахищеність та інші чинники, що можуть призвести до вживання наркотиків (діти,батьки яких перебувають у трудовій еміграції за кордоном; діти із сімей з проблемами залежності; діти, що отримали психологічні травми внаслідок жорстокого поводження або сексуального насильства, безпритульні), сприяння захисту їхніх прав та недопущення соціального відторгнення;
	+ проведення глибокого і систематичного моніторингу, оцінки ефективності профілактики наркоманії та внесення відповідних коректив у її організацію та зміст на основі наявних даних [57,45-46].

Одним із основних напрямів профілактичної роботи серед населення України є подолання стигматизації та забезпечення захисту прав осіб, хворих на наркоманію.

Ставлення суспільства до хворих на наркоманію має докорінно змінитися. Для подолання стигматизації та дискримінації наркозалежних, а також тих з них, які живуть з ВІЛ, держава проводить політику, спрямовану на підвищення рівня поінформованості населення про ці проблеми, встановлює відповідальність за порушення прав наркозалежних та ВІЛ-інфікованих, особливо якщо такі порушення базуються на дискримінаційному ставленні до них. Зокрема, в рамках реалізації такої політики у 2015 році забезпечувалося:

* + розроблення та запровадження механізмів визначення характеру дискримінації за станом здоров’я та способів протидії їй;
	+ запровадження інформаційно-роз’яснювальних семінарів і тренінгів для представників органів виконавчої влади, освіти, правоохоронних органів усіх рівнів, медичних та соціальних працівників для формування толерантного ставлення до наркозалежних осіб та осіб, які живуть з ВІЛ [57,45-46].

У профілактиці підліткової наркоманії важливе місце посідає соціально-педагогічна профілактика адитивної поведінки.

Вивчення адиктивної поведінки відбувається на інтегративних засадах фахівцями психології, соціології, медицини, соціальної педагогіки.

За статистикою, найбільшу кількість дітей залучають до вживання психоактивних речовин у підлітковому віці, і саме тому профілактичні дії потрібно спрямувати на молодший вік. До повноважень Міністерства освіти і науки України належать питання первинної профілактики негативних проявів у дитячому середовищі, що здійснюється через зміст освіти, підвищення кваліфікації та підготовки педагогічних працівників, проведення виховних заходів.

Зокрема, під час вивчення навчальних предметів з правознавства учні 9–10 класів отримують знання щодо відповідальності перед законом за протиправні вчинки, з уроків біології, хімії, основ здоров’я , черпають знання з профілактики наркоманії, алкоголізму та тютюнопаління.

Запровадження у 8–9 класах загальноосвітніх навчальних закладів факультативних курсів «Людина і світ», «Психологія», «Я — моє здоров’я — моє життя», «Основи здорового способу життя» сприяє систематизації, узагальненню й поглибленню знань щодо здорового способу життя.

Під час підготовки педагогічних працівників усіх категорій у вищих навчальних закладах впроваджуються спецкурси з проблематики соціальної дезадаптації підлітків, психологічних засад профілактики узалежнення школярів від алкоголю, тютюну та наркотичних і психотропних речовин, психокорекційної та профілактичної роботи в умовах школи тощо.

Зокрема, у 2015 році до програми курсової перепідготовки педагогічних працівників Тернопільського обласного комунального інституту післядипломної педагогічної освіти включено питання пропаганди здорового способу життя, профілактики наркоманії в учнівському середовищі.

Протягом поточного року за цією програмою пройшли курсову перепідготовку 4100 педагогічних працівників [57,47].

До навчальних планів підвищення кваліфікації педагогічних працівників у комунальному вищому навчальному закладі «Вінницька академія неперервної освіти» впроваджено:

* + лекції «Проблематика соціальної дезадаптації підлітків», «Психологічні засади профілактики узалежнення школярів», «Порушення характеру при наркоманії та токсикоманії», «Причини та механізми розвитку наркоманії та токсикоманії», «Культуральні аспекти наркоманії та хімічних залежностей», «Психодилічна культура та субкультура наркоманів», «Психокорекційна та профілактична робота в умовах школи»;
	+ спецкурс «Майбутнє починається сьогодні» (профілактика шкідливих звичок);
	+ семінарські заняття: «Формування здорового способу життя, профілактика наркоманії та ВІЛ/СНІДу», «Організація роботи з профілактики наркоманії, алкоголізму та ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді»;
	+ урок-тренінг «НІ» алкоголю та наркотикам»;
	+ факультативний курс «Захисти себе від ВІЛ» [57,47].

Зокрема, на курсах підвищення кваліфікації практичних психологів, соціальних педагогів та заступників директорів шкіл з виховної роботи у Закарпатській області проведено лекції, семінари, тематичні дискусії та практичні заняття, на яких використовувалася інформація про причини та наслідки вживання наркотиків. Упродовж 2015 року проведено тренінги з підготовки тренерів за програмами: «Рівний — рівному», «Я — моє здоров’я — моє життя», «Дорослішай на здоров’я», на яких розглядалися питання пропаганди здорового способу життя, формування навичок протистояння шкідливому впливу наркотичних засобів або психотропних речовин, що вживаються не за медичним призначенням [57,47].

У навчальні програми та навчально-тематичні плани курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників у Рівненському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти включено спецкурси: «Профілактика ВІЛ/СНІДу та наркотичної залежності»; «Сприяння просвітницькій роботі «рівний — рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя».

Дані спецкурси впроваджено для учителів природничих предметів, класних керівників, вихователів загальноосвітніх навчальних закладів, вихователів шкіл-інтернатів, педагогів-організаторів.

Для всіх слухачів курсів підвищення кваліфікації читаються лекції з тем:«Основи безпеки життєдіяльності», «Методика вивчення проблеми наркотиків, туберкульозу та зростаючої загрози здоров’ю молоді»; «Профілактика узалежнення на ранніх етапах — підлітковий вік»,«Превентивне виховання учнівської молоді» [57,47].

У 2015 році навчанням на курсах підвищення кваліфікації в Рівненському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти охоплено 5927 педагогічних працівників навчальних закладів області. На базі інституту функціонує тренінговий центр «Рівний — рівному» у м. Рівне, який організовує та проводить семінари з підготовки педагогів-тренерів, підлітків-інструкторів програми МОН України ПРООН/ЮНЕЙДС «Сприяння просвітницькій роботі «рівний — рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» — модуль «Знаємо та реалізуємо свої права».

Упродовж року проведено:

* засідання обласних базових закладів з основ здоров’я на базі Рівненської загальноосвітньої школи І–ІІІ ступенів №4 та Кузнецовської загальноосвітньої школи І–ІІІ ступенів №1 для учителів основ здоров’я загальноосвітніх навчальних закладів області;
* семінари-тренінги «Методика впровадження соціального проекту «FairPlay — Чесна Гра» для учителів основ здоров’я загальноосвітніх навчальних закладів Корецького, Острозького та Млинівського районів. Мета проекту «FairPlay — Чесна Гра»: розвиток життєвих навичок молоді, профілактика шкідливих звичок за допомогою рухливих ігор;
* майстер-класи з теми «Формування здорового способу життя учнів на уроках основ здоров’я» для учителів основ здоров’я загальноосвітніх навчальних закладів Костопільського та Радивилівського районів;
* майстер-клас для вихователів шкіл-інтернатів з теми «Виховання потреби здорового способу життя у дітей з особливими потребами»;
* семінар-практикум для методистів, які забезпечують науково-методичний супровід предметів біології, екології, природознавства та основ здоров’я «Здоров’язбережувальні технології як складова діяльності закладу освіти» на базі Городецького навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа І–ІІІ ступенів — дитячий навчальний заклад» Володимирецького району;
* засідання творчої групи вчителів початкових класів спеціальних шкіл-інтернатів «Розвитокпізнавальних інтересів учнів на основі впровадження здоров’язбережувальних прийомів навчання»;
* засідання авторської школи педагогічної майстерності з теми «Використання розвиваючих та виховних можливостей спортивних ігор у формуванні ціннісного ставлення особистості до свого здоров’я» [57,47-48].

Вибіркова профілактика, на відміну від загальної, спрямована на молодь та підлітків, які демонструють будь-які поведінкові відхилення. Ідея вибіркової профілактики полягає в тому, що доручення до наркотиків відбувається переважно на тлі психологічних чи життєвих проблем, з якими підліток не може впоратися самостійно, при цьому поведінкові порушення є індикатором. Отже, метою вибіркової профілактики є раннє виявлення психологічних чи життєвих проблем підлітка до того, як вони призведуть до наркоманії [57,51].

Згідно інформації Міністерства соціальної політики України, протягом 2015 року проведено 559 організаційно-навчальних заходів (засідань міжвідомчих робочих груп, нарад, семінарів, тренінгів, «круглих столів», конференцій тощо) з метою організації взаємодії, обміну інформацією щодо організації профілактичної роботи та реалізації спільних програм/заходів та 100 інформаційно-просвітницьких акцій, спрямованих на протидію поширенню наркоманії, профілактику вживання психотропних речовин та прекурсорів, а також здорового способу життя [57,52].

Згідно інформації Міністерства освіти і науки України від 17.05.2016 р. № 1/12-23462, у загальноосвітніх навчальних закладах профілактична робота зосереджується не лише на розкритті шкідливих наслідків вживання наркотиків, а й на демонстрації реальних переваг здорового способу життя. Проводяться бесіди з учнями за участю медичних працівників, конкурси тематичних інформаційних матеріалів (плакатів, буклетів, стіннівок), спільні виставки творчих робіт батьків і дітей, свята, тематичні вечори, «круглі столи», класні години, місячники здоров’я тощо. У школах діють Ради профілактики, а також започатковано ведення паспортів здоров’я дітей.

Зокрема, у 2015 році класними керівниками навчальних закладів, вчителями з предмету «Основи здоров’я», практичними психологами, соціальними педагогами за участю медичних працівників та працівників соціальних служб проводилися:

лекції: «Наркоманія — дорога в безодню», «Згубний вплив наркотичних засобів, психотропних речовин, тютюнових виробів на організм людини», «Моє здоров’я — моє життя», «Наслідки вживання наркотиків», «Куди звертатись зі своєю проблемою»;

бесіди: «Чому небезпечне паління», «Психоактивні речовини змінюють свідомість людини», «Кроку безодню», «Психологічні причини вживання неповнолітніми алкоголю і наркотиків», «Ми за здоровий спосіб життя», «Наркотикам — ні», «Вплив нікотину, алкоголю та наркотиків на здоров’я», «Молодь і проблема вживання наркотиків», «Небезпека, яка може торкнутися кожного», «Наркотики — смертельна загроза життю», «Не будьте собі ворогом», «Вплив алкоголізму, наркотиків, токсинів на поведінку дитини», «Ти і твоє здоров’я», «Дужий той, хто себе перемогти зможе», «Корисні звички — запорука здорового покоління», «Здоровим бути — зі спортом дружити»;

години спілкування: «Життя — найдорожчий скарб», «Я вмію вибирати», «Наркоманія і токсикоманія, їх наслідки, вплив на здоров’я людини та відповідальність перед законом», «Психотропна речовина та її вплив на людський організм», «Підступні вороги людства», «Скажемо наркотику — НІ!», «Шкода від вживання наркотиків», «Алкоголю та наркоманії — НІ!», «Чим страшна наркоманія», «Що відбувається з людиною при наркотичній залежності», «Здоровий спосіб життя — запорука здоров’я», «Вплив наркотичних речовин на поведінку та здоров’я людини», «Кримінальний кодекс про наркоманію»;

інформаційні години: «Знати, щоб жити», «Що молодь повинна знати про наркотики», «Шкідливі звички — шлях у безодню»;години відвертих думок: «Чому шкідливе паління», «Шкідливі звички крадуть в нас не тільки здоров’я, а й життя», «Непоправні падіння»;

дискусії: «Чи можна вважати перший крок у світ наркотиків першим кроком у прірву», «У згоді з самим собою. Чи вмію я володіти собою»;

прес-конференції: «Незаконний обіг наркотичних речовин, психотропних засобів та прекурсорів. Відповідальність за збереження і розповсюдження»;

уроки-презентації: «Імідж сучасної молодої людини», «Здоров’я людини — найвища цінність»;

перегляд відеофільмів: «Якби я знав раніше…» (проблема підліткової наркоманії), «Правда про наркотики», «Життя без наркотиків», «Станція призначення «Життя», «Повернення до життя», «Наркотики і підлітки», «Білий світ та чорне пекло», «Наркотики і мозок», «Вся правда про наркотики»;

психологічні тренінги: «Учусь казати «НІ» у небезпечних ситуаціях», «Розваги в компанії», «Формування стійкої позитивної життєвої позиції», «Поінформований — значить озброєний», «Профілактика наркоманії», «Наркотики і наркотична залежність», «Коли межу дозволеного переступає підліток», «Наркотичні речовини — фактор загрози для здоров’я», «Розваги в компанії. Наркотичні речовини — фактор загрози для здоров’я», «Бережи своє здоров’я змолоду», «Підліток у світі шкідливих звичок», «Наркотичні речовини — фактор загрози для здоров’я»;засідання за «круглим столом»: «Досліджуючи проблему наркоманії», «Про підліткову наркоманію та алкоголізм, а також їх вплив на рівень злочинності», «ВІЛ/СНІД — проблеми і наслідки», «Наркотики: шлях в нікуди чи спосіб досягнення щастя?», «Життя, загублені легковажністю», «Будую свою дорогу здорового способу життя», «Шкідливі звички, як розпізнати і запобігти», «Профілактика залежностей серед учнівської молоді»;конкурси плакатів та малюнків: «Я і мої права», «Скажемо наркотикам — ні!» та «Молодь проти СНІДу», «Мистецтво проти наркотиків», «Складові здорового способу життя», «Твоє життя — твій вибір», «Ми за здорове майбутнє», «Ти маєш про це знати, щоб здоровим залишатись»;

батьківський всеобуч за участю лікарів: «Роль батьків у запобіганні шкідливим звичкам», «Профілактика паління, вживання алкогольних напоїв, наркотичних та психотропних речовин», «Як виявити причетність дитини до наркотичної залежності», «Як навчити дитину безпечній поведінці», «Шкідливі звички дітей та як їм запобігти», «Вплив наркотичних речовин на формування дитячого організму»;

тижні здоров’я, тижні фізичної культури та спорту, спортивні змагання до Дня фізичної культури та спорту: «Здоровим бути модно», «Здоров’я дітей — здоров’я нації», веселі старти «Сильні, сміливі, спритні». У шкільних бібліотеках діяли тематичні викладки літератури: «Здоров’я — скарб. Бережи його»,«Лікар попереджає», «Шкідливі звички», «Скажи «Ні» шкідливим звичкам», «Здорова нація — відповідальність кожного» [57,53].

Органи управління освітою та наукою в регіонах спільно з працівниками районних, міських відділів внутрішніх справ провели оперативно-профілактичну операцію «Генофонд» з виявлення розповсюджувачів наркотичних засобів та психотропних речовин серед дітей та молоді. Двічі на рік в студентських поліклініках проводяться планові профілактичні медичні огляди. За кожним вищим навчальним закладом І–ІІ рівнів акредитації закріплений лікар-нарколог.

Для унеможливлення проникнення наркотичних засобів та психотропних речовин до навчальних закладів та гуртожитків передбачена система охоронних і пропускних режимів.

Український НМЦ практичної психології та соціальної роботи забезпечив організаційну і методичну підтримку щодо впровадження Інформаційно-освітньої протиалкогольної програми для учнів 7-8-хкласів «Сімейна розмова». Головна мета програми — формування здорового способу життя, свідомого ставлення до вживання алкогольних напоїв, налагодження взаємодії між батьками та дітьми в ході виконання спільних завдань [57,54].

У 2015 році ця програма впроваджувалася на базі одинадцяти областей — Запорізька, Донецька,Харківська, Львівська, Чернігівська, Миколаївська, Івано-Франківська, Чернівецька, Дніпропетровська,Кіровоградська та м. Київ. Кількість дітей, які були включені в програму протягом даного навчального року, становила 32 тис. учнів 7–8-х класів [57,54].

У квітні 2015 року проведено навчання серед психологів та соціальних педагогів Черкаської області особливостям впровадження програми в навчальних закладах для подальшої її реалізації у наступному навчальному році.

У навчальних закладах Тернопільської області організовано та проведено профілактичні бесіди,інформаційно-просвітницькі та виховні години, міні-лекції, уроки здоров’я, «круглі столи», диспути на теми: «Наркоманія — це дорога у безодню», «Право і наркотики», «Вплив наркотичних речовин на здоров’я підлітків», «Молодь проти наркотиків», «Проблема наркоманії у XXІ столітті», «Наркотики — крок до злочину», «Що робити, якщо ви відчуваєте, що одноліток вживає наркотики», «Ми обираємо здоров’я», «Скажи наркотикам — Ні!», «Шкідливі звички учнівської молоді», «Здорові діти — здорова нація», «Ейфорія на кінці голки», «Роль батьків у профілактиці тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії», «Правда про наркотики», «Фактори ризику залучення молоді до наркоманії» [57,54].

У вересні 2015 року Тернопільського обласного комунального інституту післядипломної педагогічної освіти розроблено методичні рекомендації для педагогів на тему: «Шляхи співпраці загальноосвітніх навчальних закладів, медичних установ, соціальних центрів, психологічних служб, батьківської громадськості в роботі з профілактики шкідливих звичок». Наприклад, у Тернопільській області основними формами превентивної роботи, які сприяють формуванню здорового способу життя у дітей та підлітків, є дискусії, диспути, конференції, «філософський стіл», «відкрита кафедра», інтелектуальні аукціони, ринги, творчі вечори, подорожі до джерел рідної культури, історії, держави і права, «жива газета», створення книг, альманахів, творчі групи, екскурсії,свята, театр-експромт, ігри-драматизації, ярмарки, огляди-конкурси, КВК, фестивалі, асамблеї з проблем здоров’я, гуртки, бесіди, творчі завдання, виставки дитячої творчості, книжкові виставки, тематичні стенди, а саме:

виховні заходи («Вчимося керувати своїми емоціями», «Як стати творцем свого життя», «Долаємо страх та невпевненість у собі», «Як віднайти правильний вихід з кризової ситуації»,«Довіра, спілкування та взаєморозуміння», «Доброзичливість може бути оманливою», «Будь обережним та уважним», «Поведінка і ризики. Наслідки ризикованої поведінки», «Духовне багатство — найцінніше досягнення людини», «Пізнай себе», «Толерантне ставлення до ВІЛ-інфікованих людей», «Соціально-активна молодь формує толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ», «Дізнатися, зрозуміти, прийняти»);

 «круглі столи» («Безпечність — шлях до біди», «Поважаючи інших — захищаю себе»,«Наша безпека — у наших руках», «ВІЛ/СНІД/ІПСШ. Запитання та відповіді», «Скажемо «Ні» дискримінації», «Як жити в сучасному світі? Як зберегти себе? Як ставитись до людей, що живуть з ВІЛ» та ін.);

тренінгові заняття («Захисти себе від ВІЛ», «Прояви турботу і обачливість», «Твоє життя — твій вибір», «Острів здоров’я», «Гендерні стосунки між статями», «Зупинись — це може бути небезпечно», «Що робити, щоб тебе не принижували?» та ін.);

групові бесіди, лекції, диспути («Безпечність — шлях до біди», «Збереження людських цінностей», «За здоровий спосіб життя», «Правда про паління і тютюн, алкоголь та алкогольні напої», «Шкідливі звички та їх прояви», «Наркоманія — від хвилинного до трагедії життя»,«Думки, слова і вчинки: прагніть до вміння володіти собою», «Від здоров’я залежить все: настрій, успіх, кар’єра, сімейне благополуччя», «Моральність молоді як спосіб протидії поширенню ВІЛ-інфікування», «Життєві навички, важливі для успішного життя», «Алкоголь, наркотики, тютюн — соціальне зло», «Довіра, спілкування та взаєморозуміння», «Стать і статеві стосунки», «Усе починається з любові», «Твій шлях у майбутнє», «Профілактика шкідливих звичок», «Твої життєві цінності», «Толерантність — як я це розумію», «Будьмо уважні один до одного» та ін.) [57,55].

У навчальних закладах системи освіти України не залишаються без уваги батьківська громада та педагогічні колективи, для яких також організовуються виступи на батьківських зборах, конференціях,всеобучах («Відповідальність батьків за виховання дітей», «Психологічні особливості та ризики підліткового віку», «Чи треба знати все про коло друзів своєї дитини», «Основні причини ВІЛ-інфікування в Україні», «Важкі бесіди. Як їх починати», «Позитивним людям — позитивне ставлення громади» та ін.

У Вінницькій області посилено роботу батьківського всеобучу та лекторію щодо попередження негативних явищ серед дітей за участю працівників районних лікарень, кримінальної міліції у справах дітей: «Динаміка зловживання психотропними речовинами», «Як виявити причетність дитини до наркотичної залежності», «Роль батьків у профілактиці та запобіганні шкідливих звичок», «Поведінка і моральна свідомість підлітків», «Здорова дитина — щастя кожної родини», «Дія на дитину наркотичних засобів, психотропних речовин та їх наслідки», «Ризик вживання наркотиків», «Як допомогти дитині зберегти здоров’я», «Захистимо наших дітей сьогодні», «Світ захоплень наших дітей», «Турбота про виховання дітей — обов’язок батьків» [57,55].

В Закарпатській області у серпні 2015 року проведено обласний інструктивно-методичний семінар методистів районних (міських) відділів (управлінь) освіти, які відповідають за виховну роботу, та керівників методичних об’єднань, заступників директорів шкіл з виховної роботи на тему «Психологічний супровід виховного процесу», на якому розглядалися питання сучасних підходів до вирішення проблеми важковиховуваності підлітків та профілактики й корекції залежностей у школярів. Також було розроблено виховні години для учнів 10–11-х класів на тему «Наркотичні засоби та їх вплив на особистість» та розповсюджено просвітницькі відеоматеріали з питань профілактики вживання наркотичних речовин, які використовуються під час проведення «годин психолога» [57,55].

Задля формування мотивації до саморозвитку та самовдосконалення, орієнтації на здоровий спосіб життя, залучення інтелектуально та творчо обдарованої учнівської молоді до науково-дослідницької та експериментальної роботи 27 жовтня 2015 року позашкільний навчальний заклад Полтавської обласної ради «Полтавська обласна Мала академія наук учнівської молоді» на базі Полтавської обласної бібліотеки для юнацтва ім. О. Гончара провів ІV обласний конкурс для учнів 6–11-х класів «Здорове життя — успіх буття» [57,55].

Співробітниками Центру практичної психології, соціальної роботи та здорового способу життя Харківської області здійснюється науково-методичний супровід упровадження превентивних програм «Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу», «Сімейні цінності», «Дорослішай на здоров’я», «Сімейна розмова» [57,56].

27 червня 2015 року спільно з Департаментом освіти і науки, молоді та спорту Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та іншими партнерськими організаціями проведено всеукраїнську акцію «Молодь України за здоровий спосіб життя», в рамках якої продемонстровано відеоролики, розповсюджено поліграфічну продукцію, спрямовану на пропаганду здорового способу життя та профілактику негативних явищ у молодіжному середовищі, організовано спортивне містечко, де учасники брали участь у змаганнях, показові спортивні виступи з екстремальних видів спорту. Під час заходу громадські організації провели презентацію своєї діяльності.

«Спорт для всіх — здоров’я для кожного» — під таким гаслом вже 10 років функціонує мережа центрів фізичного здоров’я населення «Спорт для всіх», до якої входить Всеукраїнський центр фізичного здоров’я населення «Спорт для всіх», 25 обласних, 150 міських, 70 районних, 6 районних у містах, 21селищний центр та понад тисячу працівників по всій Україні [57,57].

Цікавим є досвід профілактики через мас-медіа. Згідно інформації Міністерства освіти і науки України, у Рівненському кіноцентрі «Ера» відбулося нагородження переможців Всеукраїнського конкурсу художньо-документальних відеороликів «Чорно-біле кіно». Метою проведення конкурсу стали: профілактика вживання наркотичних речовин, алкоголю та тютюнопаління серед підлітків і молоді та підвищення рівня усвідомлення щодо вибору власної безпечної поведінки [57,57].

У конкурсі взяли участь учні та студенти з усієї України; надійшло близько двохсот робіт. Кожен відеоролик вражав своєю оригінальністю, емоційністю, психологічною глибиною бачення проблеми,режисурою і постановкою.

Відзначено відеоролики «Засоби масової дезінформації» (м. Рівне), «Кльово TV» (Рівненський навчально-виховний комплекс №12). Матеріали використовуються для перегляду учнями, студентами та батьками з метою профілактики асоціальних вчинків [57,57].

З метою реалізації на практиці політики відкритості та партнерської взаємодії з широкою громадськістю, а також для інформування суспільства про найбільш наболілі та актуальні проблеми протидії поширенню наркоманії й пов’язаної з нею злочинності Департаментом протидії наркозлочинності в 2015 році проведено цикл щотижневих передач на одному з телеканалів. У прямому ефірі відбувалися дискусії з компетентними представниками центральних органів виконавчої влади та заінтересованих громадських організацій, в ході яких обговорювалися проблеми так званої «аптечної» наркоманії та шляхів вирішення таких нагальних питань, як унеможливлення доступності для наркоспоживачів нарковмісних лікарських засобів; лікування та реабілітація хворих на наркоманію та їх ресоціалізація всуспільстві; запобігання контрабанди наркотиків та залучення до цього молодих громадян України; підпільних нарколабораторій та доступності придбання так званих «конструкторів» для виготовлення синтетичних психостимуляторів через мережу «Інтернет», ефективності сучасної наркополітики в державі [57,58].

**2.3. Діяльність державних установ та громадських організацій з соціальної профілактики підліткової наркоманії**

На державному рівні роботу з профілактики наркотичної залежності підлітків здійснюють цілий ряд державних організацій, а саме: наркологічна служба України, служби у справах дітей, кризові відділення, центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді та інші. Коротко охарактеризуємо діяльність названих організацій.

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді ( далі - ЦСССДМ) — спеціальні заклади, що надають соціальні послуги сім'ям, дітям та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги.

Одним із важливих напрямів їх діяльності сьогодні є профілактика негативних явищ у молодіжному середовищі (наркоманії, алкоголізму, тютюнопаління, правопорушень, ВІЛ/СНІДу). Програми профілактики негативних явищ розраховані на проведення профілактичної роботи передусім серед неповнолітніх та молоді і їхніх батьків. Особлива увага приділяється дітям та молоді, схильних до адиктивної поведінки, неповнолітнім, які перебувають на обліку в кримінальній міліції, а також неповнолітнім та молоді, які засуджені умовно, з відстрочкою виконання вироку, та неповнолітнім і молоді, які звільнилися з місць позбавлення волі, безпритульним та бездоглядним дітям.

У діяльності ЦСССДМ активно використовуються такі масові форми роботи, як акції «Молодь – за здоровий спосіб життя», різноманітні конкурси, вистави, просвітницька робота, яка включає лекторії, розробку та розповсюдження інформаційно – рекламних листівок профілактичного спрямування, виступи на радіо, в телепередачах по формуванню і збереженню знань та навичок здорового способу життя, розрахованих на широкий загал дітей та молоді [8].

ЦСССДМ у своїй діяльності застосовують різні технології соціальної роботи. Центри надають юридичні, психологічні, соціально-медичні, соціально-педагогічні, соціально-економічні, інформаційні послуги. ЦСССДМ здійснюють соціальну роботу, спрямовану на запобігання відмовам від новонароджених дітей, соціальну підтримку вагітних хімічно-залежних жінок та жінок з новонародженими дітьми. Також забезпечують соціальна підтримку ВІЛ-інфікованих клієнтів з хімічною залежністю.

Центри проводять соціально-профілактичну роботу щодо запобігання правопорушенням та соціально небезпечних хвороб у дитячому та молодіжному середовищі, в тому числі серед груп ризику, подолання їх наслідків, формування навичок здорового способу життя.

Соціально-профілактична роботи мережі центрів соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді ЦСССДМ надавалися соціальні послуги молодим особам та їхнім сім’ям, які вживають психоактивні речовини. За даними Міністерства соціальної політики, протягом 2015 року 12 389 сімей, у яких є алко/наркозалежні, були охоплені соціальними послугами.

Соціальним супроводом охоплено 7479 сімей, які перебували у складних життєвих обставинах зпричин, пов’язаних із вживанням алкоголю та психоактивних речовин (з них: 14 526 дітей віком до 18років, 12 194 особи старше 18 років та 375 ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, у тому числі споживачів ін’єкційних наркотиків, які перебувають у складних життєвих обставинах).

За результатами роботи понад три тисячі сімей, члени яких є алко/наркозалежними та ВІЛ-інфікованими, отримали психологічну підтримку та гуманітарну допомогу, були поставлені на облік у центризайнятості чи працевлаштовані.

Послуги соціальної адаптації та соціальної інтеграції й реінтеграції отримали 3498 осіб, звільнених з місць позбавлення волі, у тому числі 147 — з наркотичною залежністю.

Центрами здійснюється соціальний патронаж неповнолітніх та молоді, які перебувають або звільняються з місць позбавлення волі.

Служби "Телефон Довіри» (далі - "ТД") є спеціалізованими формуваннями ЦСССДМ, які створюються з метою надання екстреної, кваліфікованої, анонімної, безкоштовної психологічної допомоги всім, хто звертається до його послуг, зазвичай юнаків та дівчат 15-28 років.

Роботу «ТД» забезпечують кваліфіковані спеціалісти (психологи, соціальні працівники, юристи, педагоги, лікарі та інші фахівці).

До роботи по обслуговуванню «ТД» (як специфічної «гарячої лінії) допускаються спеціалісти, які пройшли відповідний курс підготовки для самостійної роботи на «ТД», та позитивно зарекомендували себе протягом випробувального терміну (до 6 місяців).

До роботи на «ТД» можуть бути залучені добровольці (волонтери), які відповідним чином відібрані, підготовлені та пройшли практичне стажування, перебуваючи дублером досвідчених супервізорів, та які під наглядом останніх позитивно зарекомендували себе.

«ТД» створюється для надання психологічної екстреної допомоги громадянам України різних вікових категорій, і насамперед молоді, які перебувають у кризовому стані, а також у міру можливостей, здійснює функції інформаційно-довідкової та соціально-консультативної служби, яка, переважно, працює цілодобово, за зареєстрованими номерами телефонів виконує свої обов’язки.

Активну профілактичну роботу проводять наркологічні диспансери.

 В діяльності наркологічного диспансеру з профілактики наркоманії застосовуються тілесно орієнтована терапія, арт-терапія, системна сімейна терапія, елементи біхевіоральної терапії, тренінги особистісного зростання, аутогенної релаксації та інші.

Центри медико-соціальної реабілітації дітей є лікувально – реабілітаційними закладами для дітей, які вживають алкоголь, наркотичні засоби і психотропні речовини, а також для дітей, які за станом здоров’я не можуть бути направлені до загальноосвітніх шкіл і професійних училищ соціальної реабілітації.

Центри медико-соціальної реабілітації дітей створюються в державній системі охорони здоров’я.

У центрах медико-соціальної реабілітації дітей лікують від наркоманії, токсикоманії, алкоголізму, здійснюють психосоціальну реабілітацію та корекцію [6, 41-42].

Вирішенням проблем підліткової наркоманії в Україні займаються не лиже державні організації. Також працюють багато громадських організацій, недержавних благодійних фондів, центрів ресоціалізації наркозалежних, які надають допомогу особам, що мають наркотичну залежність та пройшли курс лікування у медичних закладах України.

В кожній із областей України нараховуються десятки організацій, які займаються профілактикою наркозалежності, ресоціалізацією осіб, які вже мають залежність від наркотику, соціальною реабілітацією наркозалежних тощо. Зокрема, у Донецькій області: обласний центр медико-соціальної реабілітації неповнолітніх; Донецька міська молодіжна громадська організація «Віссон»; Благодійний фонд допомоги наркозалежним, хворим на психічні розлади, СНІД, ВІЛ-інфікованим; Благодійний фонд «Лепта»; Реабілітаційний центр «Скала спасіння» Благодійного фонду «Милість»; Центр реабілітації Церкви «Місто-сховище»; реабілітаційні центри «Миротворець», «Свобода», «Ранкова зірка», «Нове життя», «Благодать», «Пристань надії», «Вітрила надії» та ін.

У Київській області працюють громадська організація «Центр духовної соціально-психологічної реабілітації «Перемога», центр соціальної реабілітації «Нове життя», Церква «Перемога», реабілітаційний центр «Восток», антинаркотична громадська організація «Панагія», реабілітаційний центр благодійної організації «Батьки проти наркотиків», центр соціальної реабілітації наркозалежної молоді «Вибір» при церкві «Сила Воскресіння»

В інших областях України: центр реабілітації «Ковчег», реабілітаційний центр «Ступені»( Вінницька область); реабілітаційний центр «Переображення», реабілітаційний центр «Ковчег» (Волинська область); Християнський реабілітаційний центр «Маран Афа», Центр «За життя», Енергодарський міський благодійний фонд «Центр ресоціалізації» (Запорізька область); центр ресоціалізації наркозалежної молоді Миколаївського обласного благодійного фонду «Злагода», Вознесенський центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога» (Миколаївська область); центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Оазис», «Шлях до творця», «Крафт», «Відродження», Міжнародна благодійна організація «Реабілітаційний центр «Сходи» (Одеська область); Полтавський інформаційно-методичний та профілактичний центр ре соціалізації з питань наркоманій «Вибір», центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога», громадська організація «Світло надії», громадська організація «Вихід є» (Полтавська область).

У Тернопільській області плідно працюють реабілітаційний центр «Довіра», центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога», центр духовно-соціальної реабілітації осіб, залежних від хімічних речовин «АГАПЕ».

Серед організацій Хмельницької області: Хмельницький обласний реабілітаційний центр ре соціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога», Християнський центр реабілітації алко- та наркозалежних «Любов Отця», Нетішенський міський центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога».

У м Києві: дружня клініка для молоді; дружня клініка для молоді Оболонського району; Євангельський центр соціальної реабілітації залежних від алкоголю та наркотиків; терапевтична спільнота «Маріїна школа»; Київська міська наркологічна лікарня «Соціотерапія»; Асоціація «Наркон-Хелп»; благодійний фонд «Нове життя»; клуб «Еней»; денний стаціонарний центр ресоціалізації наркозалежної молоді Всеукраїнської молодіжної громадської організації «Молодь проти злочинності та наркоманій»; Міжнародний благодійний фонд «Вертикаль»; Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу; громадська організація «Крок за кроком», Міжнародний благодійний фонд «Гофер»; громадська організація «Батьки проти наркотиків»; реабілітаційний центр «Любов»; денний центр «Наша родина»; благодійна організація «Гуманітарна ініціатива»;Всеукраїнський батьківський комітет боротьби з наркотиками; Київське відділення Міжнародної благодійної організації «Реабілітаційний центр «Сходи».

Центри ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога» **-** це спеціалізовані заклади, в яких на добровільних засадах перебувають на реабілітації особи, що вживали наркотики і пройшли курс лікування в медичних закладах.

На сьогодні в Україні вже діють центри ресоціалізації наркозалежної молоді, які входять до мережі центрів «Твоя перемога», в Кіровоградській, Миколаївській, Тернопільській, Хмельницькій областях.

Міністерством України молоді та спорту підтримується діяльність таких центрів у Київській, Одеській, Волинській та Полтавській областях.

Центр реабілітації наркозалежних та членів їх сімей громадської організації «Світло надії» (м. Полтава)діє за програмою реабілітації наркозалежних та членів їх сімей «Нове життя»

Працівники центру – це психологи, соціальні та медичні працівники, які мають багаторічний досвід роботи з наркозалежними особами та членами їх сімей. Відносини працівників центру з клієнтами базуються на принципах конфіденційності та анонімності.

Цікавим є досвід роботи у м. Полтаві громадської організації «Клуб „Квітень». Організацією проводяться заходи до Всесвітнього дня боротьби із вживанням наркотиків та Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом, зокрема, організовано регіональний тур Всеукраїнського заходу „Життя без наркотиків”, обласну соціально - митецьку акцію „Мистецтво проти СНІДу”, регіональний тур Всеукраїнської акції „Зупинимо СНІД разом”.

**Висновки до другого розділу**

Вживання наркотичних речовин є на сьогоднішній день однією з найгостріших проблем, які постають перед українським суспільством. Як свідчить статистика, більшість наркоманів починають вживати наркотики у підлітковому віці.

Сучасні методи роботи з наркозалежними підлітками спрямовані на розвиток соціальної толерантності, взаєморозуміння, забезпечення допомоги для мінімізації шкоди від наркотиків як для самих підлітків, так і для суспільства в цілому. Соціальна робота з наркозалежними підлітками – важливий крок у становлення єдиних міжнародних стандартів соціальної роботи у відкритому суспільстві. Вивчення змісту, методів і технологій роботи з такими категоріями груп сприяє подальшому розвитку системного підходу до розбудови соціальної роботи.

Одним з найбільш актуальних засобів запобігання катастрофічного розповсюдження наркотизму є соціальна профілактика наркотичної залежності. Вона охоплює не лише медичні аспекти здоров’я, а й покликана змінювати соціально-психологічний статус особистості і забезпечувати умови для закріплення позитивних змін.

Існують різні підходи до організації профілактичної роботи щодо наркоманії, серед них: надання інформації, емоційне «навчання», апеляція до цінностей і знань, надання альтернативи та зміцнення здоров’я.

**РОЗДІЛ III.**

**АНАЛІЗ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЩОДО ПІДЛІТКОВОЇ НАРКОМАНІЇ (за результатами експертного інтерв’ю)**

**3.1. Програма дослідження**

**Проблемна ситуація.** На сучасному етапі розвитку та становлення українського суспільства особливе занепокоєння викликають поширення наркоманії в молодіжному середовищі,зниження віку, з якого починають вживати наркотичні засоби та психотропні речовини, проникнення наркотиків до закладів освіти. Мають місце непоодинокі випадки виявлення фактів незаконного обігу наркотиків безпосередньо в навчальних закладах та на прилеглих до них територіях, затримання неповнолітніх у стані наркотичного сп’яніння, вилучення наркотичних засобів та психотропних речовин у школах та вищих навчальних закладах. На сьогодні наркоманію зараховують до проблем соціальних.

Вживання психоактивних речовин неповнолітніми в Україні набуло значного поширення та являє серйозну небезпеку для подальшого розвитку нашого суспільства, тому профілактика цього явища належить до найбільш пріоритетних соціально-психологічних проблем. Особливої уваги вимагає профілактика наркотичної залежності серед молоді. Все вищезазначене і обумовило **актуальність** даного дослідження.

**Мета дослідження:** проаналізувати якість профілактичної роботи серед підліткової молоді щодо проблеми наркоманії та виявити причини вживання підлітками наркотичних речовин.

**Завдання:**

1. Виявити причини та наслідки вживання наркотичних речовин серед підлітків.
2. Вивчити проблеми підлітків, які вживали або вживають наркотичні речовини.
3. Проаналізувати технології профілактики наркоманії, що застосовуються в роботі з підлітковою молоддю.
4. Виявити рівень ефективності профілактики підліткової наркоманії

**Об’єкт дослідження:** підліткова наркоманія як соціальна проблема

**Предмет дослідження:** профілактична роботи щодо наркотичної залежності підлітків.

**Гіпотеза** дослідження базується на науковому припущенні, що заходи соціальної профілактики підліткової наркоманії є мало ефективними, що підтверджується досить високим рівнем розповсюдження вживання наркотичних речовин серед підлітків.

**Генеральна сукупність** - фахівці, які працюють з молоддю, яка вживала або вживає наркотичні речовини.

**Вибірка дослідження** - працівники **Полтавського обласного наркологічного диспансеру,**  метод - суцільний, що складає 10 осіб.

**Метод дослідження –** експертне інтерв’ю.

**Інструментарій дослідження :** бланк інтерв’ю (додаток А).

* 1. **. Результати дослідження**

Представлене дослідження було проведено автором у вересні-жовтні 2017 року**.** У ході роботи було проведено експертне інтерв’ю з працівниками **Полтавського обласного наркологічного диспансеру.**

Експертам були запропоновані питання, що пов’язані з причинами та наслідками наркоманії молоді, проблемами підлітків та якістю профілактичної роботи, яка проводиться серед такої категорії молоді щодо проблем наркоманії.

Аналіз результатів інтерв’ю експертів ми побудували таким чином, що основний зміст становить авторська інтерпретація та науковий аналіз первинних текстів (відповідей респондентів).

При експертному інтерв’ю називаються прізвища експертів, освіта, посади, регалії, досягнення у професійній діяльності, чи є сертифікат експерта чи це статус під час дослідження. У Вас вийшло просто інтерв’ю фахівців. У чому особливості методу експертного інтерв’ю.

Показник Цитати

На запитання *«Хто саме займається проблемами наркотичної залежності молоді?»*експерти одноголосно відзначили, що проблемами наркотичної залежності молоді займаються наркологічні служби та громадські організації.

* *«Взагалі проблемою наркотичної залежності займаються наркологічні служби, а саме лікарі-наркологи. Також громадські організації».*
* *«Наркологічні диспансери є основною структурою наркологічної допомоги населенню. Диспансери співпрацюють з громадськими організаціями».*
* *«Державні структури та громадські організації. Державні структури це наркологічні диспансери, а громадські організації це, наприклад, громадські організації «Світло Надії», Клуб «Квітень»».*
* *«Безпосередньо займаються наркологічні диспансери, а також не останню роль відіграють громадські організації».*
* *«Наркологічні диспансери лікують медикаментозно, а далі вже працюють або громадські організації, або реабілітаційні центри, або психологи».*
* *«Наркологічні служби, які співпрацюють у свою чергу із громадськими організаціями».*
* *«Наркологічні служби - організація обласних та міських наркологічних диспансерів. Також співпрацюємо з громадськими організаціями».*
* *«В першу чергу це наркологічна служба: наркологічний диспансер (обласний, міський). До його структури входять як амбулаторні підрозділи – дільничні наркологічні кабінети, наркологічні кабінети, так і стаціонарні наркологічні відділення. При наркологічному кабінеті створюються також спеціалізовані кабінети – підлітковий, експертизи алкогольного сп’яніння, психотерапевтичний, а також різні допоміжні та консультативні підрозділи. По-друге – це громадські організації».*
* *«Основними структурними одиницями наркологічної допомоги населенню є наркологічний диспансер, наркологічні стаціонари, лікувально-трудові профілакторії та наркологічні кабінети. Наркологічний диспансер співпрацює із громадськими організаціями».*
* *«Державні (наркодиспансер) і недержавні організації (громадські організації)».*

*Ваш Коментар.*

 На запитання *«Які, на Ваш погляд головні фактори, що зумовлюють підлітків до вживання наркотичних речовин?»*половина експертів вказала на особливості віку та сумнівну компанію, третина виділила неблагополучну родину, два експерти вказали на вільний продаж наркотичних засобів в аптеках, один експерт зауважив на емоційний стан підростаючого покоління. Отже, можна сказати, що кожна молода людина знаходиться під ризиком вживання наркотичних речовин і тільки профілактична роботи може зменшити кількість наркозалежних молодих людей

* *«Зараз молоді люди дуже особливі, зі своїми правилами та життям, дуже довірливі, тому є великий ризик підсісти на наркотичні речовини».*
* *«Вік дуже складний, підлітки - емоційні, не думають, що роблять і не уявляють про наслідки невірного кроку».*
* *«Складності віку дуже впливають на молодих людей, сумнівні компанії також. Молодь хоче бути незалежною, відрізнятися від інших однолітків, тому і відбувається залежність».*
* *«Зазвичай, - це неблагополучні родини, коли батьки самі по собі, а діти самі по собі. Такі підлітки піддаються негативному впливу і починають вживати наркотики, щоб не думати про проблеми».*
* *«Це молоді люди з неблагополучних родин, там де за дитиною не слідкують, або грошей багато, або навпаки»*
* *«Особливості віку, компанії, різні сумнівні вечірки. Починають з легких пігулок, а зупинитися не можуть».*
* *«В цьому віці підлітки ніби дорослі, але ще і діти, тому і легко підпадають під залежність, в погані компанії. Емоційний стан їх не стійкий, тому даний вік самий ризикований для наркоманії».*
* *«Зараз наркотичні речовини вільно продаються на дискотеках, аптеках. А молодим людям їх цікаво спробувати».*

 На запитання *«Які, на ваш погляд, основні соціальні наслідки вживання молоддю наркотичних речовин?»*більшість респондентів вказали на захворювання молоді даної категорії на невиліковні хвороби;скоєння даною категорією молоді правопорушень у стані наркотичного сп’яніння; третина експертів вважає, що суспільство не готове сприймати та допомагати підліткам, що свідчить про низьку результативність заходів профілактики та боротьби з наркоманією.

* *«Найбільш небезпечною наркоманія є для організму молодих людей, що в майбутньому призводить до різних захворювань та неможливістю народити здорових дітей».*
* *«На мій погляд - це негативне та байдуже ставлення суспільства, родини, неможливість створити власну сім`ю, народити здорових дітей, що негативно впливає на саме суспільство».*
* *«Наслідки фізичного стану, що впливають на подальший розвиток всього суспільства, також – скоєння крадіжок з метою отримання коштів для придбання наркотику».*
* *«Я вважаю, що наслідками є не здорове суспільство, не можливість нормальної соціалізації та адаптації, збільшення безпритульних та хворих людей».*
* *«Звісно наслідки негативні для всієї нації: непрацюючі чоловіки, безплідні жінки, збільшення криміногенної ситуації».*
* *«Ризик зараження ВІЛ-інфекцією, гепатитом та іншими соціально-небезпечними хворобами, що впливає на все суспільство. Кримінальна поведінка».*
* *«Це зараження ВІЛ-інфекцією, що впливає на подальше життя як самого наркомана, так і на суспільство в цілому».*
* *«Проблеми соціального характеру щодо наркоманії в суспільстві досить широкі: складна демографічна ситуація, нездорове суспільство, хвороби, негативне ставлення суспільства до людей, які вживають наркотики».*

 На запитання *«Якої допомоги насамперед недостатньо наркозалежним підліткам?»*всі експерти наголосили на посиленні профілактичної роботи, соціальної реклами. Половина експертів зазначила, що бракує психологічної допомоги. Отже, можна зазначити про те, що на даний час бракує профілактичних заходів з боку держави та організацій, що працюють над даною проблемою. Для зменшення кількості молодих людей, які вживають наркотики, потрібні заходи постійної превентивної роботи та нові шляхи вирішення даної проблеми.

* *«На мій погляд, недостатньо психологічної та просвітницької роботи, потрібно більше соціальної реклами, життєвих прикладів.».*
* *«Психологічної підтримки та уваги з боку родини, суспільства. Є проблема превенції, не завжди вона є ефективною, зараз потрібно шукати більш дієві шляхи профілактики».*
* *«Підтримки з боку суспільства та родини, толерантного та не байдужого ставлення, психологічної допомоги».*
* *«Психологічної, інформаційної роботи щодо вирішення та попередження даної проблеми».*
* *«Більш ефективної інформаційної, рекламної, профілактичної діяльності. Життєвих прикладів також не вистачає, малюнки та фото належним чином на підлітка не впливають».*
* *«Профілактичної, психологічної, підтримки з боку держави та суспільства».*
* *«Можливо реклами, профілактики, але мені здається виховання зараз в родинах не належне, дітям все дозволяється, от тому й виникає така ситуація».*
* *«Мені здається життєвих прикладів та більше превентивної роботи».*

 На запитання *«Які, на Вашу думку, основні проблеми молодих людей, які вживають або вживали наркотики?»*всі експерти виокремили проблеми зі здоров’ям, психологічні проблеми, неприйняття молоді даної категорії в суспільстві - складність навчання, пошуку роботи, матеріальні труднощі. Також респонденти виділили проблему залежності від минулого життя та труднощі в адаптації та ресоціалізації.

* *«Проблем багато - неприйняття суспільством даної молоді, негативне ставлення родини, труднощі в подальшому навчанні та працевлаштуванні і як наслідок не можливість забезпечити себе і в майбутньому свою родину. Також важливою проблемою є залежність від минулого життя».*
* *«У таких людей дуже складна адаптація до життя здорового суспільства, їх не приймають ні в соціум, ні в родину. Їм складно здобути професію, знайти хорошу роботу, звідси і матеріальні труднощі».*
* *«Проблеми зі здоров’ям, психологічні проблеми, упереджене ставлення суспільства, складні стосунки з родиною. Проблема залежності від минулого. Взагалі проблем багато, але є люди, які повернулися до нормального життя, мають родини, стали цілком успішними людьми люди. Головне - це бажання».*
* *«Звісно здоров’я, як психічне, так і фізичне. Складна адаптація, ресоціалізація, труднощі в пошуку роботи, упереджене ставлення суспільства та однолітків».*
* *«Здоров’я психологічне і фізіологічне, потім проблеми виживання в суспільстві. Наше суспільство не охоче сприймає даних молодих людей. Це і проблема з навчанням та роботою, матеріальні труднощі».*
* *«На першому місці - підірване здоров’я, а звідси і всі інші - проблема з навчанням, роботою, складні стосунки в родині, негативне ставлення суспільства, адаптація довга та складна».*
* *«Проблем дуже багато, починаючи від фізичного здоров’я, психологічних проблем, а далі - проблеми неприйняття суспільством: труднощі в навчанні, працевлаштуванні, стосунками з оточуючими та родиною тощо».*
* *«Проблеми зі здоров’ям, складна адаптація, ресоціалізація, упереджене ставлення суспільства, зруйновані родини, матеріальні проблеми, їх дуже багато і в кожного - своя історія».*

 На запитання *«На Ваш погляд чи достатньо профілактичних заходів проводиться серед молоді щодо вживання наркотичних речовин?»*та *«На ваш погляд, чи є ефективною профілактична робота щодо проблеми наркоманії серед молоді?»* більша частина експертів вважає, що профілактичних заходів недостатньо, два експерти вказують на їх достатність. Більша частина вважає їх неефективними, недієвими, що збільшує кількість молодих людей, які вживають наркотики. Отже, можна сказати, що на даному етапі в нашій країні недостатньо ефективних, новітніх та дієвих профілактичних заходів щодо проблеми наркоманії в молодіжному середовищі. Заходи з протидії наркоманії виконуються не в достатньому обсязі, що і викликає збільшення споживачів та зменшення віку молоді, яка починає вживати наркотики.

* *«На мій погляд, не достатньо. Потрібно більше і частіше проводити заходи, зокрема, масові».*
* *«Звісно заходів мало, в основному тільки лекції, соціальна реклама. Потрібні екскурсії, життєві приклади».*
* *«Ні, не достатньо, вона не завжди є ефективною».*
* *«Профілактичні заходи є, але можливо не дієві, зараз потрібно над цією проблемою замислюватися, наркоманія серед молоді зростає і це дуже небезпечно для суспільства».*
* *«Достатньо, але їх потрібно удосконалювати, втілювати нові технології».*
* *«Не достатньо і вони вже застарілі, потрібні нові методи та технології».*
* *«Так достатньо, але вони не удосконалені, малоефективні, тому і наркоманія поширюється».*

 На запитання *«Які профілактичні заходи проводяться серед молоді щодо даної проблеми?»*всі експерти зазначили, що проводяться лекції, бесіди, соціальна реклама, відео-лекторії, роздача буклетів. Більшість респондентів висловились, що таких заходів не достатньо для результативної профілактичної роботи. Третина опитаних відмітила соціально-педагогічну профілактику та медичні обстеження. На думку експертів профілактичних заходів не достатньо, робота повинна проводитися систематично за різними напрямками, які повинні включати різні заходи для подальшого виявлення ефективності та дієвості профілактичної роботи.

* *«Соціально-педагогічна профілактика, лекції, бесіди, робота з батьками. Є, але мало проводяться масові профілактичні заходи, концерти, видаються листівки, буклети тощо».*
* *«Лекції, соціальна реклама, відео-лекторії, але її мало, потрібно проводити частіше та більше ефективними методами».*
* *«Лекції, соціальна реклама, видача листівок, обстеження медиками, але ж цього замало, потрібні радикальні зміни, тому що ризик стати споживачем наркотичних речовин в нашій країні є у більшості молодих людей».*
* *«Бесіди, лекції, проведення відео-лекторії. Наша організація здійснює такі заходи, але не вся молодь бере в них участь».*
* *«Роздача буклетів, реклама, лекції, бесіди, але на мій погляд, цього не достатньо»*
* *«Лекції, роздача буклетів, педагогічна профілактика. Але не всі підлітки читають брошури, іноді просто переглядають, а іноді викидають».*

**ПРОБЛЕМА ПІДЛІТКОВОЇ НАРКОМАНІЇ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ: РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ (на прикладі смт. Диканька Полтавської області)**

**3.3. Програма дослідження**

**Актуальність проблеми.** Вживання наркотичних речовин є на сьогоднішній день однією з найгостріших проблем, які постають перед суспільством. Як свідчить статистика, більшість людей починають вживати наркотики у підлітковому віці.

Підлітковий вік не випадково називають «складним», «критичним», «кризовим». У цей період переходу від дитинства до дорослості відбувається якісний скачок у розвитку психіки – усвідомлення своєї індивідуальності, становлення стійкого уявлення про себе («Я-образ»), тобто формується самопізнання. Саме в цей період людина найбільше схильна прилучитися до вживання наркотичних речовин.

Для підлітків «експериментування» з наркотичними речовинами особливо небезпечне, оскільки вони часто не розуміють і повністю не усвідомлюють їх згубної дії і шкоди від них для всього організму. У зв’язку з фізіологічними особливостями організму підлітків наркотична залежність розвивається в них набагато швидше, ніж у дорослих.

Вживання наркотиків підлітками поширюється не лише у містах, але й у неміському середовищі, що свідчить про недостатню роботу з профілактики наркоманії як небезпечного соціального явища.

**Мета дослідження***:*визначити рівень обізнаності підлітків з проблеми наркоманії та результативність профілактики наркоманії у неміському середовищі.

**Завдання** дослідження:

1. Оцінити рівень та джерела обізнаності підлітків щодо проблем наркоманії.

2. З’ясувати досвід вживання наркотичних речовин та основні причини початку їх вживання.

3. Визначити ступінь поширення наркотичної залежності підліткової молоді у неміському середовищі.

4. Дослідити рівень обізнаності підлітків щодо існування програм профілактики наркоманії та оцінку ними цих програм.

**Об’єкт дослідження:** підліткова наркоманія як соціальна проблема.

**Предмет дослідження***:*соціальна профілактика підліткової наркоманії в неміському середовищі (на прикладі смт. Диканька Полтавської області).

**Гіпотеза:** у неміському середовищі, не зважаючи на роботу, що проводиться з профілактики підліткової наркоманії та формування здорового способу життя, рівень обізнаності підлітків з проблеми наркоманії є досить низьким, а тому вживання наркотичних речовин серед підлітків набуває певного поширення.

**Генеральною сукупністю** дослідження є учнівська та студентська молодь смт. Диканька Полтавської області.

**Вибірка дослідження -** учні загальноосвітніх навчальних закладів смт. Диканька. Загалом у дослідженні взяли участь 75респондентів віком від 14 до 18 років,серед яких 50 осіб – юнаки (67%) і 25 осіб – дівчата (33%). Середній вік респондентів – 17 років.

**Метод дослідження** – роздаткове анкетування.

**Інструментарій дослідження** – анкета (Додаток Б).

Результати опитування оброблено із застосуванням програми ОСА.

**3.4. Результати дослідження**

Було проведено анкетне опитування, участь у якому взяли 75 респондентів – учні школи І-ІІІ ступенів Диканської гімназії ім. М.В. Гоголя Диканського району Полтавської області, з них: хлопців – 67дівчат - 33%. За віком: 14 -15 років - 16%, 16-18 років - 84%.

При опитуванні більша частина респондентів (60%) оцінили власну обізнаність щодо проблем наркоманії на середньому рівні, зазначивши оцінку «3» за п’ятибальною шкалою оцінювання. Зовсім незнайомими з проблемою наркоманії виявились 8% респондентів, та достатньо добре знайомими з цим небезпечним явищем - 11% опитаних.

Першість серед джерел інформації про дану проблему на думку опитаних посідають засоби масової інформації (44%), інформованих про цю проблему через друзів та знайомих виявилось 27%.

Розподіл відповідей на запитання «*Які із названих нижче продуктів Ви б віднесли до наркотичних речовин?»* засвідчив про наступне: 63% опитаних до найбільш відомих наркотиків віднесли марихуану, 55% респондентів назвали опій та 47% - алкоголь. Менш відомими наркотичними засобами для опитаних виявились барбітурати, транквілізатори, гашиш (2-5% опитаних). Обмежень щодо кількості відповідей на дане запитання не було.

Щодо вживання наркотиків та їх періодичності розподіл відповідей опитуваних дещо насторожує, оскільки 47% підлітків вже мали певний наркотичний досвід, хоча регулярність вживання наркотичних речовин швидше всього є епізодичною. 37% опитаних спробували наркотик лише один раз, а 10% - все ж роблять такі спроби 1-2 рази на рік. Розподіл відповідей на питання:*«Ви вживаєте наркотичні речовин?»* показано діаграмою на рис. 3.1.

Серед найбільш розповсюджених наркотиків серед підлітків за відповідями респондентів є алкоголь (25%) та марихуана (18%).

Відповіді респондентів на питання щодо віку, в якому підлітки вперше спробували наркотики та алкоголь також є тривожним сигналом: 37% неповнолітніх спробували їх у віці 16 – 18 років, а 10% респондентів ще раніше, - у 14 – 15 років.



Рис. 3.1. Розподіл відповідей на питання:*«Ви вживаєте наркотичні речовин?»*

Розподіл відповідей на запитання *«Хто найбільше Вам посприяв у вживанні наркотику?»,* відображений на рис. 3.2, засвідчив про те, що 27% опитаних до вживання наркотиків залучились за допомогою однолітків та 20% - за сприянням старших товаришів.



Рис. 3.2. Розподіл відповідей на запитання:*«Хто найбільше Вам посприяв у вживанні наркотику?»*

Серед факторів, що спонукають молодих людей спробувати наркотики є цікавість до наркотиків, до нових відчуттів, вплив оточення, друзів, компанії .

Респонденти, в першу чергу, відзначили вплив оточення, друзів, компанії (60%), на другому місці - цікавість спробувати щось нове (33%), а також вбачають у цьому шлях до самовираження, самоствердження (28%). Нижчу сходинку посів такий фактор як невдоволення життям (18%). Непорозуміння в сім’ї та суспільстві респонденти поставили на останнє місце. Респондентами також були відмічені й інші фактори, зокрема – це пасивність та лінощі, вплив кумирів та ідолів.

Переважна більшість опитаних (84%) не володіє інформацією щодо того, де у їхній місцевості можна придбати наркотики. Але все ж 16% підлітків знають про те, де можливо це зробити. Розподіл відповідей на запитання: *«Чи знаєте Ви, де у Вашій місцевості можна придбати наркотики?»* наведений графічно на рис.3.3.



Рис. 3.3. Розподіл відповідей на запитання: *«Чи знаєте Ви, де у Вашій місцевості можна придбати наркотики?»*

Респондентам було запропоновано висловити думку з приводу деяких тверджень стосовно вживання наркотиків. Зокрема, щодо шкідливості легких наркотиків ( наприклад, марихуани) переконані 77% опитаних, у той же час 16% вважають легкий наркотик нешкідливим.

Переважна більшість опитаних (72%) не згодна з тим, що припинити вживання наркотиків можна будь-коли, але майже чверть респондентів (24%) з відповіддю не визначились, що скоріше всього можна пояснити недостатньою обізнаністю з цього питання підліткової молоді.

83% опитаних погоджуються з таким твердженням, що наркоманія є хворобою й призводить до важких психологічних та фізіологічних наслідків, хоча 12% підлітків так не вважають.

Незначна частина опитаних (15%) все ж дотримується такої думки, вживати наркотики – це «модно й круто». При цьому більше половини опитаних (54%) взагалі своє ставлення до такого стереотипу не висловили. Майже третина респондентів (31%) все ж цим не погоджується.

У тому, що багато підлітків починають вживати наркотики «за компанію» переконані 51% опитаних та майже чверть респондентів (23%) іншої думки. Третина опитаних (34%) знову ж з відповіддю утримались.

В тому, що підлітки, які вживають наркотики, користуються авторитетом серед однолітків, погодились лише 5% опитаних, а 80% заперечили таке твердження.

З твердженням стосовно того, що людей, які вживають наркотики засуджують та не поважають оточуючі, згодні 91% опитаних. Ставлення респондентів до існуючих тверджень з проблеми наркоманії відображено діаграмою на рис. 3.4.



Рис. 3.4. Ставлення респондентів до існуючих тверджень з проблеми наркоманії

Розподіл відповідей на запитання: *«Якою мірою особисто Вас турбує проблема поширення наркоманії серед підлітків та молоді?»* відображений діаграмою на рис. 3.5засвідчив те, що більшість опитаних (71%) все ж цією проблемою стурбовані певною мірою, а у 12% респондентів така ситуація викликає неабияку стурбованість.

Серед установ та організацій, які проводять профілактику наркоманії, 67% респондентів назвали навчальні заклади, 15% - центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді, 9% - медичні заклади. Розподіл відповідей на запитання: *«Чи знаєте Ви, які організації проводять профілактичну роботу щодо проблем наркоманії у молодіжному середовищі вашого району, міста?»* відображений на рис. 3.6.



Рис. 3.5. Розподіл відповідей на запитання: *«Якою мірою особисто Вас турбує проблема поширення наркоманії серед підлітків та молоді?»*



Рис. 3.6. Розподіл відповідей на запитання: *«Чи знаєте Ви, які організації проводять профілактичну роботу щодо проблем наркоманії у молодіжному середовищі вашого району, міста?»*

За результатами опитування переважна більшість підлітків (76%) були в змозі пригадати заходи з профілактики наркоманії. Важким було це питання для 19% опитаних. Розподіл відповідей на запитання: *«Чи можете ви пригадати який-небудь захід щодо профілактики наркоманії у вашому селі, районі, місті, в якому Ви брали участь?»* наведений на рис. 3.7.



Рис. 3.7. Розподіл відповідей на запитання: *«Чи можете ви пригадати який-небудь захід щодо профілактики наркоманії у вашому селі, районі, місті, в якому Ви брали участь?»*



Рис. 3.8. Розподіл відповідей на запитання: *«*.*Який саме це був захід із профілактики наркоманії?»*

Виходячи із розподілу відповідей на запитання: *«Який саме це був захід із профілактики наркоманії?»* опитані нами підлітки назвали лекції (53%) та виховні години (23%). Чверть опитаних не змогли відповісти на дане запитання (відображено на рис. 3.8).

Серед організаторів профілактичних заходів респондентами були названі працівники центру соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді (41%), вчителі та викладачі навчальних закладів (35%), лікарі (34%), адміністрація школи (25%).



Рис. 3.9. Розподіл відповідей на запитання: *«Хто проводив захід із профілактики наркоманії»*

Розподіл відповідей на запитання: *«Хто проводив захід із профілактики наркоманії»* відображено діаграмою на рис. 3.9.

Розподіл відповідей на запитання: *«Як Ви вважаєте, якою мірою соціальна реклама (буклети, плакати, відеоролики тощо) впливає на профілактику наркоманії серед підлітків та молоді?»* дозволив зробити висновок про те, що ступінь впливу соціальної реклами на вирішення проблеми наркоманії, на думку опитаних підлітків не є суттєвим (24%), а 68% респондентів взагалі надали відповідь «Скоріше не впливає, чим впливає». Хоча рекламу як механізм профілактики наркоманії все ж слід брати до уваги й більш активно його використовувати у загальній системі роботи на усіх рівнях. Більш детально - на рис. 3.10.



Рис. 3.10. Розподіл відповідей на запитання: *«Як Ви вважаєте, якою мірою соціальна реклама (буклети, плакати, відеоролики тощо) впливає на профілактику наркоманії серед підлітків та молоді?»*

Приодержанні роздаткових інформаційних матеріалів з питань профілактики наркоманії в молодіжному середовищі 75% опитаних лише б їх переглянули, але не запам’ятовували, 16% - викинули, не переглядаючи.

На запитання «*Які форми роботи з профілактики наркоманії у молодіжному середовищі Ви б запропонували, щоб вона стала більш дієвою?»* респондентам було запропоновано обрати три найголовніші, на їхню думку, варіанти відповіді**.** Опитані підлітки серед найбільш результативних заходів вбачають надання більше інформації (58%), виховання з дитинства (38%), проведення масових заходів (34%), розміщення реклами у засобах масової інформації (33%),

Батькам, педагогам та соціальним працівникам потрібно більше спілкуватись з підлітками, вивчати їх інтереси, бажання, цікавитись новими друзями, з’ясовувати, чому і чим саме вони їм подобаються. Дуже часто молодь не знайома з проблемою наркоманії, й звертає лише увагу на зовнішній вигляд її представників. Прямі заборони чи висміювання не дають позитивних результатів. Будь-який прояв неуваги до проблем підлітків і молоді здатний створити ще більші проблеми для суспільства.

**Висновки до третього розділу**

За результатами проведеного експертного інтерв’ю та анкетного опитування учнів 9-11-х класів щодо проблеми профілактики підліткової наркоманії дало нам змогу зробити наступні висновки:

1. Проблемами наркоманії взагалі, та підліткової, зокрема, займається наркологічна служба: наркологічний диспансер (обласний, міський). До його складу входять як амбулаторні підрозділи – дільничні наркологічні кабінети, наркологічні кабінети, так і стаціонарні наркологічні відділення. При наркологічному кабінеті створюються також спеціалізовані кабінети – підлітковий, експертизи алкогольного сп’яніння, психотерапевтичний, а також різні допоміжні та консультативні підрозділи а також громадські організації.
2. Кожна молода людина перебуває під ризиком вживання наркотичних речовин і тільки профілактична роботи може зменшити кількість наркозалежних молодих людей.
3. Соціальними наслідками підліткової наркоманії є: захворювання молоді даної категорії на невиліковні хвороби, що впливає на розвиток всього суспільства; скоєння даною категорією молоді правопорушень у стані наркотичного сп’яніння; суспільство не готове сприймати та допомагати молоді даної категорії, що свідчить про недостатні заходи профілактики та боротьби з наркоманією та можливою допомогою з боку суспільства таким людям.
4. На даний час бракує профілактичних заходів з боку держави та організацій, що працюють з цією проблемою. Для зменшення кількості молодих людей, які вживають наркотики потрібні заходи постійної превентивної роботи та нові шляхи вирішення даної проблеми.
5. У нашій країні не достатньо ефективних, новітніх та дієвих профілактичних заходів щодо вирішення проблеми наркоманії в молодіжному суспільстві. Заходи з протидії наркоманії виконуються не в достатньому обсязі, що і викликає збільшення споживачів та зменшення віку молоді, яка починає вживати наркотики.
6. Можна відзначити задовільний рівень обізнаності підлітків щодо проблеми наркоманії як небезпечного соціального явища. Інформацію про дану проблему підлітки отримують переважно із засобів масової інформації та від друзів.
7. Слід звернути увагу на те, що майже половина опитаних вже мають певний досвід вживання наркотиків, який для більшості розпочався у віці 16-18 років. Регулярність вживання наркотику більшістю підлітків можна вважати епізодичною, оскільки більше третини опитаних спробували наркотик лише один раз. Долученню підлітків до наркотику у значній мірі посприяли однолітки, друзі та старші товариші.
8. Серед факторів, що спонукали підлітків спробувати наркотики називаємо такі, як цікавість до наркотику, до нових відчуттів; вплив найближчого оточення – друзів, компанії; спосіб самовираження, самоствердження. Менш вагомими причинами є невдоволення життям, непорозуміння в сім’ї та суспільстві, вплив кумирів та ідолів.
9. Підлітки у своїй більшості переконані у шкідливості вживання наркотичних речовин, розуміючи що це призводить до важких психологічних та фізіологічних наслідків. Припинити вживання наркотику, на їх думку, є також нелегкою справою. Але ж певна частина опитаних підлітків (10-15%) все ж серйозної загрози у вживанні наркотиків не вбачають, що є тривожним сигналом.
10. Переважну більшість підлітків проблема наркоманії у деякій мірі турбує, а тому профілактика наркоманії, на їх думку, має здійснюватись системно на усіх рівнях. Опитаним підліткам відомі установи та організації, що займаютьcя профілактичною роботою з даної проблеми, серед яких – навчальні заклади, центр соціальних служб для дітей, сім’ї та молоді, медичні установи.
11. Із аналізу отриманих відповідей на поставлені в анкеті запитання щодо заходів з профілактики наркоманії можна зробити висновок, що за місцем проведення опитування у смт. Диканька Полтавської області здійснюється профілактика наркоманії серед дітей та молоді, для чого застосовуються переважно такі форми роботи, як лекції, виховні години у навчальних закладах, розповсюдження друкованої продукції тощо. Опитані підлітки серед найбільш результативних заходів вбачають надання більше інформації, виховання з дитинства, проведення масових заходів, розміщення реклами у засобах масової інформації.

 **ВИСНОВКИ**

Аналіз науково – теоретичних джерел дозволив з’ясувати сутність девіантної поведінки та її типи, фактори та причини девіантної поведінки підлітків.

Девіантна поведінка – це форма соціальної дезадаптації, яка визначається як система дій і вчинків людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам або визнаним у суспільстві шаблонам і стандартам поведінки. В свою чергу, дезадаптація особистості, є порушенням процесу пристосування індивіда до соціального середовища внаслідок хибного або недостатньо розвиненого уявлення про себе, свої соціальні можливості і зв’язки. Проявляється у девіантній поведінці, неадекватних психологічних станах особистості.

Залежно від способів взаємодії з реальністю та порушенням тих чи інших норм суспільства, девіантна поведінка поділяється на типи: делінквентна поведінка (сукупність протиправних дій та злочинів, які не відповідають формально зафіксованим соціальним та юридичним нормам); адиктивна поведінка (негативна пристрасть, залежна (від наркогенних засобів) поведінка); асоціальна поведінка (відхилення від виконання етичних норм, корпоративних цінностей, деструктивно впливає на міжособистісні відносини, виробничий процес); психопатологічна поведінка (поведінка, що відхиляється, обумовлена психічними розладами); девіантна поведінка на базі гіперздібностей (поведінка, що відхиляється, супроводжується девіаціями в повсякденному житті, за особливої обдарованості і навіть геніальності в інших сферах життя).

У підлітковому віці, у період статевого дозрівання, поведінка значною мірою визначається характерними для цього періоду реакціями емансипації, групування, захопленнями (хобі) і сексуальним потягом, що формується. Ці ж фактори можуть сприяти залученню підлітків у групи, де практикується вживання алкоголю, тютюну і наркотиків, за умови, що ці групи дозволять задовольнити які-небудь потреби підлітка, що він не зможе задовольнити в інших групах. Прагнення до емансипації приводить підлітка до “отруєння волею”, при якому найбільш часті випивки, паління, вживання наркотиків.

Розглянувши соціологічні теорії девіантності можна зазначити, що в їх основу лягають вивчення та пояснення особливостей життя індивіда в соціумі, самовідчуття індивіда в соціумі, вимоги соціуму до індивіда і реакції його на ці вимоги. До поширених соціологічних теорій делінквентності відносяться: теорія соціального контролю, теорія соціалізації, теорія аномії, теорія структурної напруженості, теорія стигматизації, чи наклеювання ярликів, теорії диференційної асоціації. Багато з цих теорій суперечать одна одній, проте вивчаючи їх кожен зможе знайти досить зрозумілі пояснення багатьох причин делінквентності підлітків.

Поширення наркоманії пов'язане з одночасним існуванням декількох груп факторів, кожен з яких, взятий окремо, не є визначальним. Фактори наркотизації потрібно розглядати в сукупності, умовно їх можна поділити на об'єктивні й суб'єктивні. Всередині об'єктивних причин виділяють макропричини й мікропричини. Суб'єктивні поділяються на індивідуально-біологічні, індивідуально-психологічні й особистісно-психологічні.

Вживання наркотичних речовин є на сьогоднішній день однією з найгостріших проблем, які постають перед українським суспільством. Як свідчить статистика, більшість наркоманів починають вживати наркотики у підлітковому віці.

Сучасні методи роботи з наркозалежними підлітками спрямовані на розвиток соціальної толерантності, взаєморозуміння, забезпечення допомоги для мінімізації шкоди від наркотиків як для самих підлітків, так і для суспільства в цілому. Соціальна робота з наркозалежними підлітками – важливий крок у становлення єдиних міжнародних стандартів соціальної роботи у відкритому суспільстві. Вивчення змісту, методів і технологій роботи з такими категоріями груп сприяє подальшому розвитку системного підходу до розбудови соціальної роботи.

Одним з найбільш актуальних засобів запобігання катастрофічного розповсюдження наркотизму є соціальна профілактика наркотичної залежності. Вона охоплює не лише медичні аспекти здоров’я, а й покликана змінювати соціально-психологічний статус особистості і забезпечувати умови для закріплення позитивних змін.

Існують різні підходи до організації профілактичної роботи щодо наркоманії, серед них: надання інформації, емоційне «навчання», апеляція до цінностей і знань, надання альтернативи та зміцнення здоров’я.

За результатами проведеного емпіричного дослідження щодо проблеми профілактики наркоманії в молодіжному середовищі вдалось з’ясувати те, що кожна молода людина знаходиться під ризиком вживання наркотичних речовин і тільки профілактична роботи може зменшити кількість наркозалежних молодих людей. Соціальними наслідками молодіжної наркоманії є захворювання молоді даної категорії на невиліковні хвороби. Також існують високі ризики скоєння даною категорією молоді правопорушень у стані наркотичного сп’яніння. Наше суспільство не готове сприймати та допомагати молоді даної категорії, що свідчить про недостатні заходи профілактики та боротьби з наркоманією та можливою допомогою с боку суспільства такій молоді. На даний період бракує профілактичних заходів з боку держави та організацій, що працюють з проблемою підліткової наркоманії. Для зменшення кількості молодих людей, які вживають наркотики потрібні заходи постійної превентивної роботи та нові шляхи вирішення даної проблеми.

Слід зазначити, що в нашій країні не достатньо ефективних, новітніх та дієвих профілактичних заходів щодо проблеми наркоманії в молодіжному середовищі. Заходи з протидії наркоманії виконуються не в достатньому обсязі, що і викликає збільшення споживачів та зменшення віку молоді, яка починає вживати наркотики.

Проведене дослідження показало, що профілактичних заходів не достатньо, вони мало ефективні та дієві для попередження наркоманії серед підлітків.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Закон України 5 лютого 1993 року N 2998-XII «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» (редакція від 01.01.2017 року). Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2998-12>.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2013 р. № 573
«Про затвердження Загального положення про центр соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді» (Редакція від 28.07.2017 року). Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/573-2013-%D0%BF>.
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2007 р. N 1068
«Про затвердження типових положень про службу у справах дітей» (Редакція від 16.05.2017 року). Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1068-2007-%D0%BF>.
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 6 вересня 1996 р. N 1072 «Про затвердження Положення про центр медико-соціальної реабілітації дітей» (Редакція від 12.12.2011 року). Електронний ресурс] - Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1072-96-%D0%BF.
5. Абрасімова Ю. Загально соціальні причини та умови злочинності неповнолітніх в Україні / Ю. Абрасімова // Підприємство, господарство і право. - 2005.- №8.- С.137-140.
6. Алкоголь та наркотики в Україні/Міжнародна незалежна асоціація тверезості (МНАТ); Інформаційний центр з проблем алкоголю та наркотиків (ЩЦПАН). – К., 1995. – 96 с.
7. Алкоголь та наркотики: Інформація про вживання і зловживання. – 2-е вид., доп. і перероб. – К.: Сфера, 2010. – 80 с.
8. Анатольєв П. Проблеми родичів наркозалежних / П.Анатольєв // Соціальна політика і соціальна робота. – 2000. - №3, 4. – С. 49 - 60.
9. Балакірєва О. М. Рівень розповсюдження та структура вживання алкоголю та інших наркотичних речовин серед підлітків в Україні: соціологічний вимір / О. М. Балакірєва, О. О.Яременко. - Київ, 1998. — 86 с.
10. Бедрій Я.І. та ін. Охорона праці: Навч. посібник / Я.І. Бедрій, В.С. Джигирей, А.І. Кидасюк та ін. — Львів, Афіша, 1997. —258 с.
11. Березин С.В. Психологія наркотичної залежності. Монографія / С. В. Березин, К. С. Лисецький, Є.Н Назаров. - М.: МПА, 2001. – 213 c.
12. Благута Р.І. Психологічні засади профілактики делінквентності неповнолітніх: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / Р.І. Благута. – К., 2006. – 16 с.
13. Бойко А. М. Соціальна робота: ч. 2.: Теорії та методи соціальної роботи / Бойко А. М., Бондаренко Н. Б., Брижовата О. С. ; [за ред. Т. В. Семигіної, І. М. Григи]. – К.: Вид. дім «Києво-Могилянська Академія», 2004. – 224 с.
14. Вієвський А. Соціально-психологічна реабілітація осіб з наркологічними проблемами в Україні: сучасний стан та основні проблеми / А. Вієвський //Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від алкогольних та наркотичних речовин. – К. : Граффіті груп, 2003.
15. Вієвський А.М. Соціально-психологічна реабілітація із наркологічними проблемами в Україні: сучасний стан та основні проблеми / А.М. Вієвський // Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин: Науково-метод. Збірка. – К., 2011. – С. 7-13.
16. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский; Под ред. В. В. Давыдова. – М. : АСТ; Астрель; Хранитель, 2008. – 671 с.
17. Гандзюк М.П. та ін. Основи охорони праці: Підручник для студ. ВНЗ / М.П. Гандзюк., С.П. Желібо, М.О. Халімовський. — Львів: Новий Світ, 2003. — 408 с.
18. Геверик Є.О. Охорона праці. Навч. посіб. для студ. ВНЗ / Є.О. Геверик. — К.: Ніка-Центр, 2003. — 280 с.
19. Голинский Я.И. Социология девиантного поведения как специальная социологическая теория / Я.И. Голинский // Социологическое исследование, 1999. - №4. – С.27-38.
20. Гудко І. Особливості розвитку особистості підлітка в різних типах сім'ї / І. Гудко // Соціологічні дослідження. -1 996.- №3.-С.81-91.
21. Гульдан В. В., Романова О.Л. Підліток-наркоман і його оточення / В. В Гульдан, О.Л. Романова // Питання психології. - №2,. - 2003. - С. 26-32.
22. Девиантология: [хрестоматия / автор-составитель Ю. А. Клейберг]. – СПб.: Речь, 2007. – 412 с.
23. Девицына Н. Ф. Социальная работа с неблагополучными детьми и подростками: Конспект лекций / Н. Ф. Девицына. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 288 с.
24. Делінда Е. Індивідуальне консультування наркозалежних. – Одеса, 2001. – 112 с.
25. Джоунс М. Терапия средой: Терапевтическое сообщество / М. Джоунс, Р. Н. Рапопорт. // Техники консультирования и психотерапии : Тексты; [пер. с англ. У. С. Сахакиан. ] - Москва. : Апрель-Пресс : ЭКСМО-Пресс, 2000. - 617 с.
26. Добреньков В.И. Социология: Т.3: Социальные институты и процессы / В.И Добреньков, А.И. Кравченко. – М.: ИНФРА-М, 2000. – 520 с.
27. Дубчак Л. Злочинність неповнолітніх як віддзеркалення недоліків шкільного та вузівського виховання / Л. Дубчак // Підприємство, господарство і право. - 2006.- №7.- С.46-49
28. Дудко Т. Дифференцированная система реабилитации в наркологии. / Т. Дудко, В. Лузієнко, Котельникова Л .– М., 2001.
29. Жукова Ж.О. Профілактика та попередження злочинів серед неповнолітніх / Ж.О. Жукова // Вісник Одеського інституту внутрішніх справ.-2001. - №1. - С.60-62.
30. Залежності в підлітків. Наркотики. [Електронний ресурс] - Режим доступу: http://www.christusimperat.org/uk/node/370.
31. Зіядова Д. Чому підліток скоює злочин? / Д. Зіядова // Виховування школярів. - 2002.-№8.-С.17-21.
32. Ігнатов М. Ю. Сучасна наркологія: проблеми, здобутки та перспективи / М. Ю. Ігнатов // Журнал практичного лікаря. -2007. - N 3. – С. 6-11.
33. Капська А.Й. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи./ А.Й. -Капська. - К., 2002.-164 с.
34. Капська А. Й. Технології соціальної роботи в зарубіжних країнах : навчальний посібник / А. Й. Капська, Л. М. Завацька, С. В. Грищенко. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2011. – 248 с.
35. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения / Ю.А. Клейберг. - М. - 2001. – 120 с.
36. Ковальчук М. Основні причини правопорушень підлітків у сучасний період / М Ковальчук.// Рідна школа. - 2007. - №7/8.- С. 35 - 38
37. Кравченко Т. Національна самосвідомість як складова соціалізації підлітків / Т. Кравченко // Рідна школа. - 2008. - № 1/2. - С. 21 - 23.
38. Кращі практики у вирішенні проблем наркоманій та ВІЛ/СНІД: досвід України та Польщі / За ред. Б. П. Лазаренко, Р. М. Ліщука. – К., 2004. – 92 с.
39. Кузьминов В. Н., Сердюк А. А. Наркологическая консультация // Наши дети и наркотики: советы специалистов родителям / Под ред. И. П. Рущенко. — Харьков: Финарт, 2002. – С. 7-16.
40. Лазаренко Б. П. Методика психокорекції особистості наркозалежної молоді: Методичні рекомендації для реабілітаційної роботи в центрах ресоціалізації наркозалежної молоді. – К.: ДЦ ССМ, 2004. – 40 с.
41. Лазаренко Б. П. Проблемна молодь: профілактика та психосоціальна реабілітація у протидії поширенню наркоспоживання та ВІЛ/СНІД в Україні // Кращі практики у вирішенні проблем наркоманій та ВІЛ/СНІД: досвід України та Польщі / Під ред. Б.П. Лазаренко, Р. М. Ліщука. – К., 2004. – С. 58-71.
42. Личко А.Е. Подростковая наркология: Руководство / А.Е Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
43. Личко А. Р., Битенский А. С. Подростковая наркомания: руководство. –Л.: Медицина, 2007.
44. Лопес-Бласко А. Ситуация с наркотиками в Испании. План PND / Лопес-Бласко А., Феррандо Ф. П. *//* Молодёжь и наркотики (социология наркотизма); [под ред. В.А. Соболева, И.П. Рущенко] — Харьков : Торсинг, 2000. — С. 347–364.
45. Лукашевич М.П/ Теорія і методи соціальної роботи: Навч. посібник. – [2-ге вид] / М.П. Лукашевич, І.І.Мигович. – К.:МАУП, 2003. – 168 с.
46. Людина і праця. Довідник з правових питань / Укл.: Козінцев І.П., Савенко Л. А. — К.: Юрінком Інтер, 1997. — 336 с.
47. Лютий В.П. Соціальна профілактика негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі : Навчальний посібник / И.П. Лютий. – К. : Академія праці і соціальних відносин, 2004. – 59 с.
48. Лях В. В. Стратегії та моделі профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі /Лях В.В. Електронний ресурс] - Режим доступу:http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/Npdntu/pps/2009\_3/ljax2.pdf.
49. Максименко С.Д. Актуальні питання профілактики девіантної поведінки /С.Д. Максименко // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. - №10.– С. 1 – 3.
50. Максимова Н.Ю. Про схильності підлітків до аддиктивної поведінки / Н.Ю. Максимова, М.М. Ісаєва // Психологічний журнал. - 1996. - №3. - С.149 -157.
51. Маликова Н. Н.Типология отношения студентов к наркомании */* Н. Н.Маликова  *//* Социологические исследования. - 2000. - № 7. - С. 50 – 57.
52. Методичний посібник з профілактики наркоманій та ВІЛ/СНІД у шкільному та молодіжному середовищі / За ред.. Б. П. Лазаренко, І. М. Пінчук – К.: ЮНІСЕФ, 2002. – 144 с.
53. Міжнародний день боротьби зі СНІД та Всесвітній день солідарності з людьми, які живуть з ВІЛ та їх підтримки. Електронний ресурс] - Режим доступу:<http://www.irf.kiev.ua/ua/programs/health/news>.
54. Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. – Харьков: Торсинг, 2000. – 432 с.
55. Наркомания как форма девиантного поведения: Сборник научных работ / Под общ. ред. М. Е. Познякова. – М.: Институт социологии РАН, 1999. – 88 с.
56. Наркотична ситуація в Україні // Соціальна робота в Україні: теорія і практика-січень-березень 2007. – №1 – С. 172 -173.
57. Національний звіт за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://www.slideshare.net/zorrgelviv/2016-69207345>.
58. Огляд програм ресоціалізації для алкозалежних клієнтів. – К. : ПЦ «Фоліант», 2010. – 88 с.
59. Орел Г.О. Організація з профілактики девіантної поведінки серед підлітків / Г.О. Орел // Соціальний працівник – травень 2007. - № 9 (33). – С. 2 – 30.
60. Орел Г.О. Організація та проведення первинної профілактики наркоманії серед неповнолітніх та молоді // Соціальний працівник – травень 2010. - № 13 – С. 2 – 29.
61. Пашко А.Н. Гендерні стереотипи та ставлення громадськості до гендерних проблем в українському суспільстві / А.Н. Пашко. - К. : Інститут соціології НАН України, 2007. - С. 104-105.
62. Пелипас В. Е. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков / В. Е Пелипас // Вопросы наркологии. — 1998. — № 4. — С. 70-75.
63. Поволоцька С. До питання про дослідження злочинності неповнолітніх / С. Поволоцька // Право України, 2002 №11 – С. 120-123.
64. Подшивалкина В. И., Левинский М. В., Мирошниченко Н. А. Социотехнологические проблемы борьбы с наркоманией // Соціальні технології. — Київ, 2010. — Вип. 11. — С. 47–59.
65. Примуш М. В. Загальна соціологія: Навчальний посібник / М. В. Примуш. – К.: ВД «Професіонал», 2004. – 592 с.
66. Проблеми наркоманій, ВІЛ-інфекції та ХПСШ в Україні. – Інформаційний бюлетень / [за ред. Б. П. Лазаренка ]– К.: ДЦССМ, 2004. – 40 с.
67. Профілактика наркоманії у дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі: Довідник для соціальних працівників, вчителів, шкільних психологів, батьків / Б. П. Лазаренко, О. Т. Баришполець, Н. Ю. Максимова, І. Н. Пінчук, О. М. Стрільців, С. І. Хаєрова / За ред. Б. П. Лазаренко. – К.: Держсоцслужба, 2005. – 300 с.
68. Профілактика наркотизації: Збірник інформаційних, теоретичних та методичних матеріалів з проблем девіантної поведінки підлітків і молоді. — Київ: Academpress, 1994. — 128 с.
69. Профілактика споживання алкогольних і наркотичних речовин неповнолітніми у закладах освіти / Укладачі: керівник клінічного відділення дитячої і підліткової наркології НДІ наркології Мінздраву Росії, к. м. н. А. В. Надєждін, провідний науковий співробітник, к. м. н. А. І. Іванов, науковий співробітник С. Н. Андрєєв, аспірант Е. Ю. Теренова, лаборанти-дослідники С. Ю. Слоневская, Ж. Н. Стрельцова. – М., 2004.
70. Психологічний аналіз причин формування девіантної поведінки підлітків А.В. Кіясь. Електронний ресурс] - Режим доступу:<http://vuzlib.com/content/view/885/94/>
71. Рущенко И. П. Социологический мониторинг употребления психоактивных веществ в молодёжной среде // Профилактика наркомании: организационные и методические аспекты. Итоговые материалы международного проекта / Сост. И. П. Рущенко. — Харьков: Финарт, 2002.
72. Сердюк О. О. Еволюція соціологічних поглядів на наркотизм // Український соціум. — 2005. — № 2–3. — С. 68–78.
73. Сердюк О. О. Збірник методичних матеріалів з дисципліни «Соціальна робота з особами з хімічною залежністю» [Електронний ресурс] // Новости украинской психиатрии. — Харків, 2002. — Режим доступу: http://www.psychiatry.ua/articles/paper062.htm.
74. Сердюк О. О. Навчально - методичний комплекс із соціології наркотизму [Електронний ресурс] // Новости украинской психиатрии. — Харків, 2002. — Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper072.htm>.
75. Сердюк О. О. Перша проба наркотичних речовин як закономірність адиктивної поведінки // Право і безпека. — 2004. — № 3. — С. 232–235.
76. Сирота Н.А. Профілактика наркомании у подростков: от теории к практике / Н.А Сирота, В.М. Ялтонский, И.И. Хажилина. – М. : Генезис, 2001. –

216 с.

1. Соціологія. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / Є.А. Подольська, О.М. Дікова-Фаворська. - Житомир, 2007.
2. Соціологія: Навч. посіб. / За ред. С. О. Макеєва. – [2-ге вид] випр. і доп. – К.: Т-во «Знання», КОО, 2003. – 455 с.
3. Стецков О. В. Реабілітація наркозалежних: теоретичні та практичні підходи / О. В. Стецков, А. Б. Лисенко. – К., 2002. – 51 с.
4. Стецков О.В. Оцінка програми ресоціалізації наркозалежної молоді / О.В. Стецков // Соціальна політика і соціальна робота. – 2004. - №2. – С.25-32.
5. Сірий Є. В. Соціологія: загальна теорія, історія розвитку, спеціальні та галузеві теорії / Навч. посіб. – К.: Атіка, 2004, - 480 с.
6. Танчик І. З. Соціологія: Навч. посіб. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2007. – 351 с.
7. Тюптя І.Т. Соціальна робота (теорія і практика) : Навчальний посібник / І.Т. Тюптя, І.Б. Іванова. – К.: ВМУРОЛ «Україна», 2004, - 408 с.
8. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. М. Балакірєва, О. О. Стойко та ін. – К.: Державний інститут проблем сім’ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2008. – Кн. 7. – 196 с.
9. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи : Навчальний посібник / В. М. Шахрай. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 464 с.
10. Шейко Р.В. До питання релятивізму девіантної поведінки / Р.В. Шейко // Вісник ХНУВС. – 2009. – № 45. – С. 219 - 223.
11. Шендеровський К. С. Проблеми наркозалежності: що пропонує служба за діючою програмою «Київською соціальною моделлю»? // Соціальний працівник. – червень 2007. - № 11 (35) С. 2 - 10.
12. Шилова В. Н. Социология отклоняющегося поведения / В. Н. Шилова // Социологическое исследования. – 1994. - № 11. – С. 68-72.
13. Шнейдер Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л. Б. Шнейдер. – М. : Академический Проект; Трикста, 2005. – 336 с.
14. Юзикова Н. Причини протиправної поведінки неповнолітніх / Н. Юзикова // Юридичний вісник України.-2004.-8-14 травень (№12).- С.10-14.
15. Юрій М.Ф. Соціологія: Підручник / М.Ф Юрій.-К.: Кондор, 2007.- 288с.
16. Юрьева Л. Н. К вопросу о стратегиях создания программ эффективной реабилитации больных наркоманиями / Л. Н Юрьева, Н. А. Лагутин, Л. А. Еркова //Психиатрия.— 1995.— № 9.— С. 223–225.
17. Ялтонский В.М. Анализ современных подходов к профилактике употребления наркотиков / В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота // Вопросы наркологии. – 2001. - №3 – С. 91 – 97.
18. Яременко О.О. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика / О.О. Яременко, О. М Балакірєва, О.О. Стойко. – К.: Державний інститут проблем сім’ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень, 2005. – Кн. 7. – 196 с.

**ДОДАТКИ**

**Додаток Б**

**АНКЕТА**

**Доброго дня!**

Звертаємося до Вас з проханням відповісти на запитання анкети. Сподіваємося на те, що Ваші відповіді допоможуть об’єктивно оцінити ситуацію у вашому населеному пункті щодо розповсюдження у молодіжному середовищі такого небезпечного соціального явища як наркоманія, а також визначити ступінь обізнаності громадян з цього питання.

***Опитування є анонімним, анкету підписувати не треба!***

1. ***Оцініть ваш рівень обізнаності з проблем наркоманії за 5-ти бальною шкалою у порядку зростання:***

1 – зовсім не знайомі, 5 – досить добре знайомі

1\_\_\_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. *Оберіть з переліку запропонованих варіантів те джерело, з якого Ви довідались про дану проблему*: *(****можна обрати два-три варіанти****)***

1. З підручників.

2. Проблема торкнулася рідних, близьких, друзів чи знайомих.

3. Із засобів масової інформації.

4. З профілактично-попереджуальних робіт правоохоронних органів та соціальних працівників.

5. Із інформаційних буклетів.

6. Ця проблема торкнулася мене особисто.

7. Не пам’ятаю.

8. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. *Які із названих нижче продуктів Ви б віднесли до наркотичних речовин?* *(****оберіть стільки варіантів, скільки вважаєте за потрібно****)(Навіщо? Ліквідація безграмотності)***

1. Алкоголь.

2. Марихуана *(жаргонна назва «анаша», «план»).*

3. Опій

4. Кокаїн.

5. Героїн.

6. Гашиш.

7. Транквілізатори *(заспокійливі ліки).*

8. Барбітурати *(снодійні засоби).*

9. Легкі речовини *(клей, аерозолі, розчинники).*

10. Важко відповісти

**4. *Чи вживаєте Ви наркотичні речовин?***

 1. Ні, не вживаю, і ніколи не пробував(ла).

 2. Ні, не вживаю, але раз спробував(ла).

 3. Так, вживаю, один-два рази на рік.

 4. Так, вживаю, один-два рази у пів року.

 5. Так, вживаю, один-два рази на місяць.

 6. Так, вживаю, один-два рази на тиждень і частіше.

 7. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. *Які наркотичні речовини Ви вживаєте або коли-небудь пробували їх вживати?***

1. Алкоголь.

 2. Опій, морфін, героїн.

 3. Барбітурати, транквілізатори.

 4. Амфетаміни.

 5. Кокаїн, крек.

 6. Екстезі, ефедрин.

 7. Марихуана (жаргонна назва «анаша», «план»).

 8. Гашиш.

 9. Інгалянти (бензин, клей, аерозоль тощо).

 10. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. *У якому віці Ви вперше спробували наркотичні речовини?***

 1. У 10-13 років.

 2. У 14-15 років.

 3. У 16-18 років.

 4. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. *Хто найбільше Вам посприяв у вживанні наркотику?***

 1. Однолітки.

 2. Старші товариші.

 3. Батьки чи родичі.

 4. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. *Які, на Вашу думку, основні причини початку вживання наркотичних речовин?* *(****оберіть три найголовніші, на вашу думку, причини****)***

 1. Цікавість до наркотиків, до нових відчуттів, до «забороненого плоду».

 2. Утрата життєвих орієнтирів, поява синдрому «безглуздого життя», почуття самотності, відсутність уваги з боку батьків, педагогів, психологів, друзів.

 3. Невдоволення життям, яке виникає на ґрунті постійних конфліктів у сім’ї, навчальному закладі, складного матеріального і соціального становища.

 4. Вплив оточення, друзів, компанії.

 5. Знання про шкоду наркоманії на рівні загальноприйнятого штампу «дуже шкідливо» і незнання того, до якої міри це шкідливо, а також – коли і як ця шкідливість проявляється.

 6. Прагнення здаватися старшим, «модним», «крутим», користуватися авторитетом і популярністю серед однолітків.

 7. Важко відповісти.

 8. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. *Чи знаєте Ви, де у Вашій місцевості можна придбати наркотики?***

 1. Так.

 2. Ні.

**10. *Нижче наведені твердження. Поруч з кожним напишіть «так», якщо Ви з ним погоджуєтесь, «ні», якщо не погоджуєтесь, «не знаю», якщо важко відповісти однозначно.***

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Легкі наркотики, такі як, наприклад, марихуана (жаргонна назва «анаша», «план») нешкідливі і не викликають залежність.

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Припинити вживати наркотики можна в будь-який момент.

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Наркоманія – це хвороба, яка призводить до тяжких психологічних і фізіологічних розладів.

4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Вживати наркотичні речовини «модно» і «круто».

5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Багато підлітків починають вживати наркотики «за компанію».

6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Підлітки, які вживають наркотики користуються популярністю і авторитетом серед однолітків.

7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Людей, які вживають наркотики осуджують і не поважають оточуючі.

**11. *Якою мірою особисто Вас турбує проблема поширення наркоманії серед підлітків та молоді?***

1. Дуже турбує.

2. Турбує в деякій мірі.

3. Зовсім не турбує.

4. Важко відповісти.

**12. *Чи знаєте Ви, які організації проводять профілактичну роботу щодо проблем наркоманії у молодіжному середовищі вашого району, міста?***

1. Школа, навчальні заклади.

2. Центри соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді (ЦСССДМ).

3. Медичні заклади.

4. Поліція.

5. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. *Чи можете ви пригадати який-небудь захід щодо профілактики наркоманії у вашому селі, районі, місті, в якому Ви брали участь?***

1. Так.

2. Ні.

3. Важко відповісти*.*

**14. *Який саме це був захід із профілактики наркоманії?***

1. Лекція.

2. Виховна година.

3. Кінофільм.

4. Концерт, фестиваль, на зразок «Молодь проти наркотиків».

5. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Важко відповісти.

**15. *Хто проводив захід із профілактики наркоманії?***

1. Лікарі.

2. Вчителі, викладачі.

3. Адміністрація школи, навчального закладу.

4. Працівники Центру соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді.

5. Не можу пригадати.

6. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. *Як Ви вважаєте, якою мірою соціальна реклама (буклети, плакати, відеоролики тощо) впливає на профілактику наркоманії серед підлітків та молоді?***

1. Не впливає зовсім.

2. Скоріше не впливає, чим впливає.

3. Трохи впливає.

4. Впливає вирішальним чином.

**17. *Якщо Ви одержували які-небудь роздаткові інформаційні матеріали (буклети, брошури тощо) з питань профілактики наркоманії в молодіжному середовищі, то Ви:***

1. Викинув(ла), не переглянувши.

2. Переглянув(ла), але не запам’ятав(ла).

3. Уважно прочитав(ла) їх.

4. Прочитав(ла) і переказав(ла) іншим.

5. Дав(ла) прочитати друзям та знайомим.

6. Зберігаю і зараз, іноді читаю.

7. Отримавши цю інформацію, почав(ла) замислюватися над цією проблемою.

8. Отримавши цю інформацію змінив(ла) свою поведінку.

9. Не зустрічав(ла) ніколи таких матеріалів.

10. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**18. *Які форми роботи з профілактики наркоманії у молодіжному середовищі Ви б запропонували, щоб вона стала більш дієвою?* *(****оберіть три найголовніші, на вашу думку, варіанти відповіді****).***

1. Більше інформації.

2. Додаткові предмети в школах та навчальних закладах.

3. Реклама у засобах масової інформації, фільми.

4. Роздавати буклети, брошури, плакати.

5. Більше масових заходів.

6. Різні заходи в навчальних закладах.

7. Індивідуальна робота.

8. Виховувати з дитинства.

9. Бесіди з спеціалістами.

10. Застосовувати більш жорстокі міри. (Може, - жорсткі?)

11. Не знаю, важко відповісти.

12. Інше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19. *Скільки Вам років?*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**20. *Ваша стать*:**

1. чоловік

2. жінка

**ДЯКУЄМО ЗА УЧАСТЬ В ОПИТУВАННІ!**