

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича**

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи  
Кафедра педагогіки та соціальної роботи

**ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ  
У ПІДЛІТКІВ З СІМЕЙ ІЗ НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ**

**Кваліфікаційна робота**  
**Рівень вищої освіти – перший (бакалаврський)**

Виконала:  
студентка IV курсу, групи 401  
спеціальності 231 «Соціальна робота»  
Турко Ангеліни Василівни

Керівник:  
к. пед. н., доц. Мудрий Ярослав Сергійович

**До захисту допущено:**

**Протокол засідання кафедри № 9**

від «23» травня 2023 р.

зав. кафедри \_\_\_\_\_

Чернівці – 2023

## АНОТАЦІЯ

В науковій роботі досліджено профілактику девіантної поведінки серед підлітків із сімей з наркотичною залежністю. Визначено поняття девіантної поведінки та її види, охарактеризовано соціальну профілактику девіантної поведінки серед підлітків, здійснено аналіз програм надання соціальних послуг наркозалежним категоріям на базі Чернівецького благодійного фонду «Нова сім'я».

Досліджено профілактику девіацій серед підлітків, охарактеризовано особливості підлітків, батьки яких мають наркотичну залежність, представлено результати опитування щодо визначення рівня знань та навичок ведення безпечної до залежностей поведінки серед підлітків, проаналізовано профілактичні тренінгові програми девіацій у підлітків, які впроваджує на базі свого фонду «Нова сім'я».

Ключові слова: девіантна поведінка, профілактика, підлітки, сім'я з наркотичною залежністю.

## SUMMARY

In the work examined the prevention of deviant behavior among teenagers from families with drug addiction. The concept of deviant behavior and its types are defined, the social prevention of deviant behavior among teenagers is characterized, analyzed the programs for the provision of social services to drug-addicted categories at the base of Charity found of Chernivtsi «New Family».

The prevention of deviations among adolescents was studied, the characteristics of adolescents whose parents have drug addiction were characterized; the results of a survey on the determination of the level of knowledge and skills of safe behavior among teenagers are presented; preventive training programs for deviations among teenagers, implemented on the basis of the «New Family» foundation, were analyzed.

Key words: deviant behavior, prevention, teenagers, family with drug addiction.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ .....</b>	
1.1. Поняття девіантної поведінки та її види.....	6
1.2. Соціальна профілактика девіантної поведінки у підлітковому віці.....	13
1.3. Програми надання соціальних послуг наркозалежним категоріям Чернівецьким благодійним фондом «Нова сім'я».....	19
<b>РОЗДІЛ 2. ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАЦІЙ У ПІДЛІТКІВ.....</b>	
2.1.Характеристика особливостей підлітків, батьки яких мають наркотичну залежність .....	34
2.2. Дослідження рівня знань та навичок ведення безпечної до залежностей поведінки серед підлітків.....	42
2.3.Тренінгові профілактичні програми девіацій у підлітків (Чернівецький благодійний фонд «Нова сім'я») .....	51
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>57</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>59</b>

## ВСТУП

### **Актуальність теми дослідження.**

Кожен десятий українець зустрічався з наркотичною залежністю серед свого ближнього кола – сім'ї, родичів, друзів, сусідів або колег по роботі. Кожен п'ятий стикався серед ближнього кола з алкогольною залежністю.

Сьогодні у сучасному світі можна помітити соціальну нестабільність та його трансформацію, і це пронизує всі сфери життєдіяльності, та є чинником, що зумовлює девіантну поведінку підростаючого покоління. Незважаючи на об'ємні теоретичні та емпіричні дослідження девіантної поведінки підлітків, відзначається зосередженість дослідницького інтересу на вивченні окремих її аспектів (чинників, видів, механізмів, методів профілактики).

Однією з форм девіації у суспільстві, де ламаються звичні підвалини в економіці та свідомості, можна вважати наростання агресивності цього суспільства загалом та окремої особи зокрема. Найбільш гостро процес різних дезадаптаційних станів проявляється межі переходу дитини з дитинства в дорослий стан – в підлітковому віці. Проблема залежностей у підлітковому віці, яка торкається суспільства в цілому, викликає як глибоке занепокоєння, педагогів, батьків, соціальних працівників, психологів так і гострий науково-практичний інтерес дослідників.

У мінливому суспільстві підлітки є одними з найбільш вразливих. Навіть, здавалося б, благополучні школярі стикаються з такими проблемами, як тривога за майбутнє, страх перед дорослішанням, біль зради та самотності, покладання здебільшого на себе і частково на батьків, недовіра до політичних лідерів, наявність власних уявлень про перебудову суспільства, відстоювання свого права на ранню самостійність, небажання йти в армію та безправність у суспільстві. Вони усвідомлюють своє становище.

Загальне соціальне розчарування в умовах війни в Україні часто проявляється серед молоді в агресивній, а не депресивній формі. Наприклад, вони вважають боротьбу за свої ідеали прийнятним способом їх відстоювання

і вважають, що ідеали насамперед характеризуються певними особистими якостями. Образи та моральні цінності літературних героїв та історичних постатей як ідеали для наслідування в сучасному сприйнятті зведені нанівець. Велику негативну роль у духовному занепаді особистості відіграють і сучасні засоби масової інформації. Наслідками невідповідності неповнолітніх часто є девіантна поведінка, злочинність та правопорушення. Тому негативні соціальні наслідки, матеріальні та моральні втрати, спричинені цими явищами, з кожним роком зростають.

Проблема девіантної поведінки та її профілактики завжди була однією з найважливіших тем у педагогіці, психології та соціології, але зараз вона набула значного поширення і потребує особливої уваги.

Актуальність цієї теми роботи полягає у складності та багатоплановості визначення психологічного, соціального розвитку підлітків, яке може негативно позначитися на суспільстві в цілому. Знаючи глибину та обґрунтованість соціальної роботи з підлітками, особливість проблемних ситуацій, що виникають у цьому віці, можна запобігти багатьом проблемам, які згодом проявляються в суспільстві.

**Об'єкт дослідження:** профілактика девіантної поведінки.

**Предмет дослідження:** профілактика девіантної поведінки у підлітків з сімей із наркотичною залежністю.

**Мета:** теоретично розкрити та обґрунтувати способи профілактики девіантної поведінки підлітків, зокрема залежностей.

Відповідно до зазначеної мети, були поставлені такі **завдання**:

1) Розкрити теоретичні підходи до розуміння сутності та видів девіантної поведінки.

2) Висвітлити зміст соціальної профілактики девіантної поведінки серед підлітків.

3) Охарактеризувати особливості підлітків, батьки яких мають наркотичну залежність.

4) Діагностувати рівень знань та навичок ведення безпечної до залежностей поведінки серед підлітків та провести тренінгові заняття як елемент профілактичної програми корекції девіантної поведінки серед підлітків, які мають досвід вживання ПАР.

Для розв'язання поставлених завдань і досягнення мети використовувалися **методи** теоретичного характеру: аналіз правової, соціологічної, психолого-педагогічної літератури, яка дала змогу уточнити зміст понять «девіантна поведінка», «агресивна поведінка», «наркотична залежність», «алкогольна залежність»; емпіричні (методи опитування – анкетування).

**Практичне значення роботи** полягає у тому, що напрацьовані матеріали роботи можуть бути використані в конкретних заходах щодо профілактики девіантної поведінки серед дітей підліткового віку.

**Апробація роботи** була здійснена на студентській науковій конференції Чернівецького національного університету ім. Ю.Федьковича (25-27 квітня 2023 р.).

Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел.

# РОЗДІЛ I

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛТКОВОМУ ВІЦІ

### 1.1. Поняття девіантної поведінки та її види

Аналіз проблеми девіантної поведінки спирається на позиції різних концептуальних підходів зарубіжної та вітчизняної психології. Одні з перших теоретичних положень, що пояснюють феномен девіантної поведінки, ґрунтуються на біологічних передумовах, що впливають на поведінку особистості.

Так, у XIX столітті Ч. Ломброзо, італійський лікар-психіатр та криміналіст, розробивши біосоціологічну теорію, розглядає злочинну поведінку людини в взаємозв'язку з її анатомічною будовою.

В свою чергу, К. Лоренц, ґрунтуючись на запропонованих Ч. Дарвіном законах природного відбору та спадковості, пояснює феномен агресивної поведінки як уроджений інстинкт збереження життя та виду. Разом з тим, допускається, що певні індивідуально-типологічні властивості можуть збільшувати ймовірність формування девіантної поведінки.

Таким чином, внутрішні біологічні процеси можуть визначати характер реакцій людини на вплив довкілля. Зокрема, Е. Дюркгейм та Р. Мертон з погляду соціологічної теорії розглядали девіантну поведінку в контексті затверджених всередині конкретного товариства норм.

Дослідження сутності девіантної поведінки з позиції психологічного підходу конкретизується на відомій психоаналітичній концепції, концепції індивідуальної психології, теорії соціального навчання та гуманістичної теорії.

З позиції психоаналітичної концепції основним джерелом відхилень виступає постійний конфлікт між несвідомими потягами, утворюють структуру «Ід», і обмеженнями, що походять від «Его» і «СуперЕго».

Нормальний розвиток особистості передбачає появу оптимальних захисних механізмів, що визначають баланс сфери свідомості та несвідомого.

Відомий представник психоаналізу, З. Фрейд вважав, що лібідо шукає вихід у будь-якій творчій діяльності, тобто людина прагне свободи і самоствердження. Проте культурні заборони обмежують свободу і ведуть до придушення та витіснення лібідо, що передбачає сублимацію сексуальної енергії та можливість зміни поведінки аж до садизму та злочинів.

Послідовники З. Фрейда, природу девіантності розглядають поряд з іншими формами відхилень - невротами, сексуальними розладами, різними формами соціальної дезадаптації особистості, яку вирізняють почуття підвищеної тривожності, агресивність, ригідність, комплекс неповноцінності [21].

З погляду гуманістичного підходу, відхилення у поведінці розглядається як наслідок втрати дитиною згоди з власними почуттями та неможливістю знайти сенс і шлях до самореалізації у сформованих умовах виховання. У цьому контексті жорстоке ставлення до дитини буде зумовлювати спотворений процес соціалізації і, як наслідок, формувати агресивну поведінку. Представник напрямку, А. Маслоу розглядає однією з причин девіантної поведінки, перешкоду процесу самоактуалізації. Самовираження через соціально-не схвалювані дії обумовлено неможливістю нормальної самоактуалізації через кохання, творчість та духовність [13].

Незважаючи на широке використання понять «девіація» та «девіантна поведінка» в різних галузях науки існують протиріччя у розумінні підходів до виявлення девіації, зумовлені специфікою визначення меж норми [11].

Зокрема, Є. В. Змановська зазначає, що оцінка та регуляція поведінки людини здійснюється через призму соціально-нормативних критеріїв, що відповідають вимогам конкретного суспільства на даний час. Трансформація суспільства визначає зміну чинних у ньому соціальних норм. Поведінка суб'єкта, що суперечить суспільним настановам та цінностям, розглядається як така, що відхиляється. На думку дослідниці, девіантна поведінка – це стійка



поведінка особистості, що відхиляється від найважливіших соціальних норм, що завдає реальної шкоди суспільству чи самій особистості, а також що супроводжується її соціальною дезадаптацією [21].

Девіантна поведінка (поведінка з відхиленнями) - є поведінка людини, що не відповідає прийнятим у суспільстві нормам і рольовим очікуванням [10].

Вважаємо за доцільне дослідити поняття детермінації. Наведемо визначення цього терміну, опираючись на думку Є. В. Змановської, детермінація – це сукупність факторів, що викликають, провокують, посилюють або підтримують девіантну поведінку [24].

Причинами девіантної поведінки підлітків можуть бути особливості їхніх стосунків та взаємодії зі світом, соціальним оточенням та самими собою, або ж вони можуть бути наслідком певних ситуацій чи збігу обставин, необхідних для соціалізації особистості [10].

Вчений В. Д. Менделевич підкреслює, що девіація - це межа між нормою і патологією, між крайніми деформаціями норми, тому для визначення девіантності ми повинні спиратися на знання психології, педагогіки та норм прав людини і дитини [15].

Наразі соціологи визначають девіантну поведінку серед наступних ознак: молодь схильна до неї більше, ніж інші вікові групи, з різних причин. Однією з них є соціальна незрілість та фізіологічні особливості організму, що розвивається.

Багато підлітків часто не можуть відповідати вимогам суспільства. Вони не готові виконувати ті ролі, яких від них очікує суспільство. І вони відчують, що суспільство не дає їм того, що повинно давати. Найскладнішими кризами, які переживають діти, є це криза статевого дозрівання. У цей період організм, психіка дитини та її ставлення до навколишнього світу зазнають глибоких змін.

Існують різні форми девіантної поведінки. Прикладами можуть бути, самогубство, алкоголізм, наркоманія, вперта відмова від лікування, керування

автомобілем у нетверезому стані, самокатування, навмисна участь у бійках і т.д. Основними бідами сучасного суспільства є підлітковий алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, дитяча проституція і вагітність [28].

До соціальних чинників девіантної поведінки можна віднести стан аномії відмова від попередніх ідеалів і моральний занепад, притаманний кризовому суспільству (моральний занепад) відсутність нових, «подвійна мораль», конфлікт між цінностями та ідеали та реальністю.

Крім того, на думку Н. Максимової [11], коли високоосвіченим людям платять менше, ніж менш освіченим, процес погіршення суспільної свідомості має економічне підґрунтя вони надають більшого значення своїй роботі, ніж люди з нижчою кваліфікацією.

До соціальних чинників девіації поведінки особистості можна віднести наступні культу та лібералізація сексуальної моралі. Таким чином порушення прав людини (наприклад, сексуальне насильство, сексуальні зловживання). У цьому контексті особливу роль відіграють засоби масової інформації, фільми та пісні, що зображують насильство та аморальні вчинки, широко розповсюджуються і негативно впливають на психічний світ людей. Відповідно до теорії соціального навчання А. Бандури, це створює модель девіантної поведінки, яка слугує своєрідним зразком для копіювання підлітками такої поведінки [30].

Слід також враховувати несприятливі умови навколишнього середовища. Адже, згідно з результатами наукових досліджень, фактори навколишнього середовища провокують агресивну поведінку і мають генетичний вплив.

Генетична схильність до адиктивної поведінки, погіршення фізичного та психічного здоров'я, збільшення кількості людей, схильних до депресії та obsesивно-компульсивних фобій.

Дослідниця Н. Максимова [30] серед індивідуально-психологічних чинників девіантної поведінки виділила генетичне навантаження, зокрема, наявність батьків з адиктивною поведінкою. Діти народжуються з

недостатньою стійкістю до психоактивних речовин через дисфункцію гормонів та інших механізмів, що відповідають за нормальний метаболізм.

Сучасні вчені розуміють девіантну поведінку як засіб досягнення індивідами важливих цілей, психологічно важливих цілей, як засіб психологічного комфорту, як самоціль, як засіб задоволення потреби в самореалізації та самоствердженні, як засіб компенсації почуття неповноцінності тощо. Таким чином, агресивна поведінка є механізмом психологічного захисту.

Розкриваючи фактори, що зумовлюють девіантну поведінку, дослідники спираються на такі підстави, що даний феномен є складною формою соціальної поведінки, детермінованої системою взаємопов'язаних біологічних, психологічних та соціальних умов. З позиції зазначених підстав Є. М. Пашкова та В. П. Михайлова та ін. [31] диференціюють фактори девіантної поведінки на три групи:

- біологічні – відображають несприятливі анатомо-фізіологічні особливості організму (відхилення розумового розвитку, сенсорні порушення, пошкодження нервової системи та ін);

- психологічні – акцентуації характеру чи психопатології, виражені нервово-психічними захворюваннями, психопатією, неврастенією, станами, що підвищують збудливість нервової системи;

- соціально-психологічні – представлені недоліками сімейного та/або шкільного виховання, в основі яких – ігнорування статево-вікових та індивідуальних особливостей дитини, що призводить до порушень процесу соціалізації.

Водночас у роботах вітчизняних дослідників можна зустріти наступні взаємопов'язані фактори, що зумовлюють девіантну поведінку підлітків [27]:

- індивідуальні – відображають психобіологічні передумови асоціальної поведінки, що перешкоджають соціальній адаптації індивіда;

- психолого-педагогічні – представляють дефекти шкільного та сімейного виховання;

– соціально-психологічні – представляють несприятливі особливості взаємодії підлітка з найближчим оточенням у сім'ї, на вулиці, у шкільному колективі;

– особистісні – виражають вибіркоче ставлення суб'єкта до обраного середовища спілкування, норм і цінностей свого соціального оточення, здібності та готовність до саморегуляції поведінки;

– соціальні, що відображають соціокультурні та економічні умови життєдіяльності конкретного суспільства.

Одним з видів девіантної поведінки є агресивна поведінка. Багато з дослідників зосереджуються на природі агресивності, вважаючи, що в основі агресії лежать:

- мазохістські потяги до страждання, смерті (Е. Фромм);
- прагнення до безпеки, потреба в задоволенні (К. Хорні);

Агресія - це будь-яка форма поведінки, спрямована на заподіяння шкоди іншій живій істоті, яка не заслуговує на таке поводження.

Загалом, термін «агресія» стосується різноманітних дій, які порушують фізичну або психічну цілісність іншої особи, завдають їй матеріальної шкоди, перешкоджають її намірам, протидіють її інтересам або призводять до її знищення [10].

На думку дослідників в галузі детермінації агресивної поведінки злочинців (В. М. Іванченко, А. Г. Асмолов, С. М. Єніколопов), найбільш ємним та операціоналізованим поняттям, що характеризує механізм конкретної діяльності особистості, є поняття «установка особистості». Антигромадська установка особистості представлена такими ознаками [8]:

– специфічний стан готовності до антигромадської поведінки;

– встановлення сформовано на основі соціального досвіду життя;

– специфічно організована через складний взаємозв'язок та взаємодію різних позитивних соціальних установок особистості.

Як стверджує психолог А. А. Реан, підлітковий вік має певні вікові періоди з більш низьким і більш високим рівнем агресивної поведінки [17].

Виділяють дві основні форми агресії у підлітковому віці [17]:

1) недеструктивна агресія - спрямована часто на досягнення поставленої мети. Підліток веде себе агресивно, щоб самоствердитися, перемогти у певній ситуації та вдосконалити свій досвід. Цей тип агресивності є важливим для розвитку пізнання та можливості покластися на себе;

2) ворожа деструктивність - дана форма агресії викликана і активізується внаслідок сильних неприємних переживань (надмірний біль, дистрес). Це тип агресії, за якого у підлітка виникає бажання завдати шкоди або знищити щось у своєму оточенні, що відчувається як джерело надмірного невдоволення.

Дослідники виділяють кілька стадій девіантної поведінки.

На першому етапі, ситуативному, з'являються лише окремі ознаки девіантної поведінки, зокрема непослух, невиконання певних соціальних вимог з боку членів сім'ї та соціальних спільнот. Якщо змінити вплив виховання, тип взаємодії та форму соціального контролю, особистість може розвиватися. Якщо цього не відбувається, девіантна поведінка закріплюється.

Друга стадія - стійке правопорушення - характеризується постійним порушенням соціальних і моральних норм і вимог, є першим проявом кримінальної поведінки і поступово наближається до межі правопорушення. На цій стадії людина може не схвалювати свою поведінку, оскільки вважає, що вона не відповідає її цінностям і правилам.

На третьому етапі девіантна поведінка наближається до кримінальної (крадіжки, насильство, проституція тощо). Людина може сприймати свою поведінку як нормальну і таку, що відповідає її власним нормам і цінностям.

4 стадія - делінквентна - означає стійку суспільно небезпечну поведінку та належність до групи з яскраво вираженою асоціальною та антисоціальною спрямованістю.

5 стадія - деструктивна - характеризується особливо небезпечною девіантною поведінкою, вираженою соціальною девіацією та стійким відчуженням особистості від суспільства, його норм і цінностей.

Вважаємо за необхідне розглянути такі види девіантної поведінки: підліткова злочинність (протиправна поведінка), наркотична залежність, алкогольна залежність.

*Підліткова злочинність (протиправна поведінка).*

За спостереженнями психіатрів і кримінологів, серед неповнолітніх правопорушників досить багато людей, які, хоч і осудні, проте мають певні відхилення від норми. Наприклад, за даними В. П. Ємельянова, який вивчав протягом 5 років неповнолітніх злочинців 60% з них мають якісь відхилення у психіці [16].

Судячи з лонгітюдних даних виявлених Л. Роббінсом, вплив самої підліткової делінквентності на долю дорослої людини також неоднозначний. Чим важча делінквентна поведінка підлітка, тим вірогідніше, що він продовжуватиме його і дорослим. Проте статистично середня делінквентність у більшості підлітків з віком припиняється [23].

Отже, важливим є не тільки те, скільки і які провини зробив цей підліток, а й суб'єктивний особистісний сенс такої поведінки. У цілому нині дослідження підтверджують гіпотезу Е. Еріксона про значення для підлітка негативної ідентичності, у якій підліток часом шукає і знаходить притулок труднощів і протиріч дорослішання. Формування негативної ідентичності тісно пов'язані з включенням підлітка у девіантну субкультуру; «стрибок» тут відбувається приблизно в 15 років [12].

Вчений Д. Манн відмічає, що у 15-18-річних підлітків делінквентна поведінка пов'язана з несвідомим зниженим рівня самоповаги, чого ще не спостерігається у 11-14-річних дітей підліткового віку. Нині деформація життєвих цінностей призвела суспільство до серйозних наслідків. Одним із них є різке омолодження злочинності. Якщо 10 років тому серед злочинів, скоєних підлітками віком від 10 до 14 років, переважали дрібні крадіжки та хуліганські дії, не спрямовані проти особистості (псування громадського майна), то зростання агресивних тенденцій у підлітковому середовищі — реальність сьогодення [6].

Також слід зазначити, що зростає кількість злочинів, пов'язаних із заподіянням тяжких тілесних ушкоджень. Аналіз причин злочинності неповнолітніх вимагає вивчення як якостей і особливостей особистості, так і факторів соціального середовища, правил і норм поведінки, які мають вирішальний вплив на формування особистості, що формується, її ціннісно-нормативної сфери [28].

Однак у чистому вигляді можна сказати, що правопорушення вперше вчиняється з моменту, коли особа, яка його вчиняє, стає суб'єктом, тобто з моменту досягнення нею певного віку - у випадку умисних правопорушень з 14 років. Однак у реальному житті, коли молоді люди досягають цього віку, вони часто мають тверду позицію, що можуть вчиняти правопорушення і не залишатися безкарними, і що вони можуть вести набагато краще життя, ніж законослухняні люди. Як наслідок, злочинність стрімко омолоджується: 70 % протиправних діянь вчиняють особи віком до 30 років, серед яких виділяється молодь.

Соціальне середовище надає широкий вибір агресивних та протиправних моделей поведінки. Підлітки засвоюють феномен справедливого світу: схильність вірити в те, що світ справедливий і тому люди мають те, чого вони заслуговують, а також заслуговують на те, що мають. Як більшість соціальних навичок засвоєння злочинної моделі поведінки відбувається у спостереженні за діями оточуючих та фіксуванні наслідків цих дій [17].

Соціальні умови породжують та підтримують цінності різними шляхами. Група, яка відчуває задоволення від своєї соціальної та економічної переваги, частіше виправдовуватиме своє становище за допомогою упереджених думок.

Сьогодні можна констатувати дивну річ — кохання і воля, які за колишніх часів завжди допомагали впоратися з життєвими негараздами, у наші дні самі стали проблемою. Руйнуються старі міфи і символи, в яких ми звикли шукати опору, весь світ пронизаний занепокоєнням, ми чіпляємося один за одного і намагаємося переконати себе, що почуття, яке ми відчуваємо, — любов, ми не приймаємо вольових рішень, тому що боїмося, обравши щось

одне, втратити інше, і почуваємося надто невпевнено. В результаті руйнується фундамент позитивного соціального впливу суспільства на особистість [33].

Проблема полягає у протиріччі між можливостями впливу суспільства на особистість підлітка та реальним державним запитом на вираження цих дій з боку правоохоронних органів, навчальних закладів та ін. У результаті зростає заціпеніння від почуття власного безсилля.

У різнобічно розвинені суспільстві, де великий вплив мають засоби масової інформації, підліток знає в обличчя десятки телеведучих, зірок естради та ін. Заподіяння болю та страждань іншій людині доводить підліткам, що вони можуть впливати на інших. Відчуття, що тебе активно ненавидять, приносить підліткам майже таке ж задоволення, як і відчуття, що тебе активно люблять: воно ліквідує нестерпну підлітками ситуацію. Це відчуття також компенсує все: відчуження в сім'ї, незатребуваність у суспільстві, неповагу в школі, зневагу з боку благополучних однолітків [29].

#### *Алкогольна залежність.*

Вважаємо за доцільне розділити такі моменти:

- а) випадкове, епізодичне вживання алкоголю;
- б) більш-менш регулярне пияцтво;
- в) алкоголізм, коли суб'єкт не може обійтися без алкоголю.

Ці відмінності як кількісні, а й якісні. Розвиток алкогольної залежності має 4 фази: початкова, попереджувальна, вирішальна та кінцева [29].

1. Початкова фаза. Люди, які усвідомлюють, що алкоголь покращує настрій, знімає страхи і зміцнює впевненість у собі. Спочатку вони вживають алкоголь з цією метою, але поступово звикають до нього, і інтервали між випивкою стають коротшими. Підлітки п'ють швидко, щоб досягти певного рівня сп'яніння, особливо на початку, але вони не п'ють занадто багато і п'ють лише стільки, скільки їм потрібно.

2. Попереджувальна фаза. Люди, які п'ють, схильні постійно збільшувати дозу і потребують все більше і більше для досягнення бажаного настрою. Вживання алкоголю стає все частішим, а причини пияцтва стають все менш



важливими. Пияцтво стає все більш поширеним явищем.

3. Вирішальна фаза. Стають залежними від алкоголю; молоді люди більше не можуть контролювати себе і не можуть зупинитися. Вони можуть пити і пиячити кілька днів поспіль. У них є “вікно” тверезих днів, які їм вдається провести посеред щотижневого запою. У нього також є проблеми у стосунках з оточуючими. Люди критикують його, а він вважає це несправедливим і використовує це як ще один привід випити. Він часто приймає рішення або обіцяє припинити або зменшити вживання алкоголю, але не виконує їх.

4. Кінцева фаза. Підліток більше не може жити без алкоголю. Йому доводиться пити зранку, щоб зібратися на роботу. Без алкоголю він відчуває себе хворим, дратівливим, не може зосередитися, у нього тремтять руки і болить голова. Симптоми покращуються після невеликої кількості алкоголю.

Варто проаналізувати, що викликає алкоголізм у підлітків. Вживаючи алкоголь, підлітки намагаються полегшити характерні для них тривожні стани і в той же час усунути надмірний самоконтроль і почуття сорому. Важливу роль відіграє також бажання експериментувати і, зокрема, норми молодіжної субкультури. У цій субкультурі вживання алкоголю традиційно розглядається як ознака мужності та дорослості. І, звичайно, є також негативні приклади батьків [29].

Дитина у «алкогольній» сім'ї: Частота різних проблем, медичних та психологічних, у дітей, чиї батьки мають проблеми з алкоголізмом, підвищена в порівнянні з їх частотою у дітей де таких проблем немає.

Варто наголосити, що мета здорової функціональної сім'ї — це створення умов духовного зростання. Здорові стосунки є відкритими, гнучкими. Незважаючи на інтимність та інтенсивність, здорові стосунки дозволяють кожному члену сім'ї мати свої межі, шановані всіма.

Необхідно звернути увагу на те, що алкоголізм у хлопчиків протікає інакше, ніж у дівчаток. Для дівчаток характерні швидкі темпи розвитку, інтенсивність. Хлопчики в середньому на два роки раніше знайомляться з

алкоголем. Якщо хлопчики можуть спробувати алкоголь у 10–11 років, то дівчатка у 12-13 років [20].

Вживання алкогольних напоїв дівчатками відбувається в основному в колі сім'ї, у зв'язку з святами та сімейними урочистостями, а згодом і на дискотеках.

У підлітків, які зловживають алкоголем, часто спостерігається висока психомоторна активність, неконтрольовані та неорганізовані рухи. Найчастіше їх активність пов'язана з вандалізмом. Схильність до руйнування, а не до творення так ж відповідає рівню розвитку їхньої особистості.

З розвитком хронічного алкоголізму у дітей з'являється синдром похмілля (абстиненції) та особистісна деградація.

*Наркотична залежність.* Кожен новий історичний момент, що виробляє радикальні перебудови, відбивається на суспільному та індивідуальному житті більшої частини людей, породжуючи як суб'єктів нового типу, що відповідають духу часу, так і маргіналів — людей, що знаходяться за межами характерних для суспільства соціокультурних норм і традицій. Серед них різко виділяється група людей, які вживають наркотики та алкоголь. За останні роки спостерігається тенденція «омолодження» наркотизації та алкоголізації. З урахуванням вікової власності більшості наркоманів під загрозою виявляється до 1/3 нового покоління країни. Проблема споживання наркотичних засобів дітьми та підлітками вийшла на державний рівень. Світова статистика свідчить про повсюдне та неухильне зростання кількості хворих, які вживають психоактивні речовини [7].

Дослідження показують, що кожен наркоман втягує в наркотичний оборот п'ять-шість осіб, що надає процесу характеру епідемії. Зростання наркоманії та алкоголізму веде до збільшення числа венеричних захворювань, інфікованості гепатитом, СНІДом. Таким чином, в умовах глобалізації сучасного суспільства зловживання наркотиками відноситься до розряду високо значущих та гострих соціальних та психологічних проблем [11].

Проблема вживання наркотиків є надзвичайно серйозною. Зростає і

поширюється, на жаль, вживання наркотиків та їх різних замінників. Звичайно, саме собою вживання наркотику не обов'язково робить людину наркоманом. Існують різні рівні наркотизації.

Як і алкоголізм, вживання наркотиків у підлітковому віці пов'язане з психічним експериментуванням і пошуком нових, незвичних відчуттів і переживань. За даними наркологів, дві третини молодих людей вперше починають вживати наркотики з цікавості, з бажання дізнатися, що лежить за межею забороненого. Іноді перша доза нав'язується обманом під виглядом куріння або випивки. Це також групове явище, пов'язане з наслідуванням старших і груповим впливом. До 90 % споживачів наркотиків починають вживати наркотики в групах однолітків, які збираються в певному місці [5].

З наукової точки зору, найменш вивченим аспектом наркозалежності є психологічна залежність від наркотиків та алкоголю.

На нашу думку, це пов'язано з наступними причинами. По-перше, психологічний фактор у патогенезі наркоманії довгий час ігнорувався. По-друге, відсутністю достовірних і валідних даних про ефективність різних методів усунення психологічної залежності. По-третє, відсутність методологічної бази для вивчення структури, функції та динаміки психічної залежності від наркотиків. Однак, очевидно, що всі спроби профілактики та реабілітації наркоманії в молодіжному середовищі будуть малоефективними без аналізу психічної залежності, яка є центральним компонентом наркоманії [5].

Наркоманія - тотальна (тобто торкається всіх сторін внутрішнього світу, відносин з іншими людьми та способів існування) поразка особистості, що супроводжується ускладненнями фізичного здоров'я. Це означає, що людина, яка стала на шлях наркоманії, поступово набуває психічних відхилень, втрачає свої найкращі моральні якості, йде від друзів, потім із сім'ї, не може придбати професію або забуває ту, якою раніше володіла, залишається без роботи, залучається до злочинного середовища, , приносить безодню нещастя собі та оточуючим і, нарешті, повільно та вірно руйнує своє тіло [3].

## 1.2. Соціальна профілактика девіантної поведінки у підлітковому віці

Відповідно до Наказу «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» «Соціальні профілактичні послуги (далі - соціальні послуги) - це комплекс заходів, що здійснюються суб'єктами, які надають соціальні послуги, за допомогою різних соціальних, правових, освітніх та психологічних засобів, спрямованих на попередження, обмеження та припинення негативних соціальних та індивідуальних (поведінкових) явищ та їх наслідків у соціальному середовищі. Соціальні послуги надаються окремим особам, сім'ям та групам, які перебувають у складних життєвих обставинах через інвалідність, вік, стан здоров'я або соціальні обставини».

Метою соціальної профілактики є попередження або успішне подолання проблем, що виникають у суспільстві, створення умов для повноцінного розвитку та заробітку людей, задоволення їхніх потреб у спосіб, що не призводить до негативних наслідків.

До завдань соціальної профілактики відносяться наступні

- соціально-економічні проблеми;
- негативні соціальні явища (безробіття, злочинність, наркоманія, сирітство);
- соціальні хвороби (хвороби, які становлять особливу соціальну небезпеку і поширеність яких залежить від соціальних умов і поведінкових особливостей певних соціальних верств - хвороби, що передаються статевим шляхом, ВІЛ, туберкульоз, хвороби репродуктивної системи);
- нездоровий спосіб життя, шкідливі звички (тютюнопаління, зловживання алкоголем, ризикована сексуальна поведінка);
- деструктивні конфлікти (сімейні конфлікти, конфлікти в робочих групах, міжгрупові конфлікти);
- особистісні проблеми з поширеними та соціальними наслідками (наприклад, інвалідність, самотність, психічні розлади) [36].

Структура процесу соціальної профілактики:

- формулювання проблеми та її дослідження: планування діяльності; організаційно-методична підготовка; вплив на особистість (профілактичне втручання); вплив на проблемне середовище;

- вплив на особистість: підвищення особистісних ресурсів, зміна негативних особистісних якостей, розвиток якостей, що підвищують адаптаційні можливості особистості, формування адекватного ставлення до проблеми;

- вплив на проблемне середовище: запобігання негативному впливу середовища, зумовленому об'єктивними чинниками; запобігання негативному впливу оточуючих; підвищення здатності задовольняти потреби;

- моніторинг проблеми та аналіз ефективності профілактичних дій [18].

Профілактичні втручання поділяються на первинні, вторинні та третинні. Тип профілактичного втручання обирається відповідно до стадії розвитку проблеми або негативного явища.

У контексті соціальної профілактики під первинною профілактикою здебільшого розуміють комплекс заходів, спрямованих на попередження негативного впливу біологічних, психологічних, соціально-педагогічних та інших чинників, які можуть спричинити аномальну поведінку.

Первинна профілактика за своєю суттю є інформаційно-роз'яснювальною і включає підвищення обізнаності цільової групи щодо конкретних проблем, цінності здоров'я та відповідних особистісних якостей, а також засвоєння певних стандартів поведінки та навичок, які допоможуть відмовитися від негативних звичок [30].

Вторинна профілактика - це діяльність, спрямована на запобігання поглибленню проблеми та її наслідків серед людей, які вже відчули на собі негативний вплив проблеми та її наслідків (наприклад, люди, які страждають на певні захворювання та демонструють ризиковану, адиктивну або девіантну поведінку) [31].

Третинна профілактика - це діяльність, спрямована на запобігання повторному виникненню проблем і негативних явищ серед людей, які

постраждали від проблем і негативних явищ та проходять процес реабілітації (наприклад, люди, які проходять лікування від наркозалежності, засуджені за вчинення кримінального злочину тощо).

Окрім цих видів профілактики, дослідники розрізняють загальну та специфічну профілактику. Під загальною профілактикою розуміють комплекс заходів, спрямованих на попередження певних проблем у майбутньому житті людини, наприклад, профілактика девіантної поведінки в молодіжному середовищі. Специфічна профілактика включає систему заходів, спрямованих на попередження конкретних негативних явищ у поведінці людини та їх локалізацію (наприклад, профілактика підліткових суїцидів, профілактика небезпечної сексуальної поведінки).

Соціальна робота з підлітками, як один із ефективних засобів вирішення проблем підростаючого покоління, є визначальною умовою успішного економічного та політичного реформування суспільства [28].

У справі профілактики девіантної поведінки основна увага має приділятися розвитку умов, які мають забезпечити збереження фізичного, особистісного, а також соціального здоров'я та захист від несприятливих впливів на нього цілої системи соціальних факторів.

Проблема девіацій серед підлітків є комплексною проблемою і включає ряд факторів: соціальні, медичні, психологічні. Для вирішення цілого спектру проблем, що виникають у підлітка, потрібне додаткове залучення інших соціальних інститутів: закладів освіти, охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, а також державних служб захисту населення, центрів соціальної допомоги сім'ї та дітям тощо. Злагожденість роботи всіх установ, узгодженість у діях визначає успішність виконання завдань, покладені на дані соціальні інститути, зокрема у боротьбі з підлітковим алкоголізмом та наркоманією [23].

У діяльності соціального працівника з девіантними підлітками необхідно виділити кілька основних напрямів та характерних особливостей соціальної роботи з кожною з наведених нижче категорій [24]:

- робота з підлітками з патогенною дезадаптацією (які потребують

медичного догляду);

- робота з психосоціально дезадаптованими підлітками (педагогічна занедбаність);

- робота із соціально дезадаптованими підлітками та робота з підлітками, що мають різні види залежностей.

До першої групи належать підлітки з відхиленнями в галузі функціональних відхилень, нервово-психічного здоров'я, психосоматики, які потребують догляду та медичної допомоги: розумово відсталі підлітки, індивіди з вродженими соматичними захворюваннями, з різними функціональними порушеннями. Особливу увагу вимагають себе підлітки з вираженими і стійкими поведінковими розладами.

Соціальний працівник може отримати інформацію про захворювання підлітка шляхом наперед складеної анкети, а окремі питання уточнювати в індивідуальній бесіді. В особливих випадках потрібна соціально-психологічна робота з батьками з метою ознайомлення їх з особливостями захворювання підлітка. Крім розмови з батьками, також потрібна бесіда з педагогами, які тісно контактують з підлітком, для створення оптимального середовища існування дитини в освітньому закладі, а також з метою того, щоб до дитини ставились вимоги, що відповідають її можливостям [24].

Особливістю соціальної роботи на цьому етапі є посередницька функція між підлітком та її соціальним оточенням, соціальний працівник виконує роль консультанта. Крім посередницької діяльності соціальний працівник має соціально-психологічний вплив, працюючи з конкретними проявами особистості та поведінки підлітка. Таким чином, при роботі з підлітком, з яким потрібно проводити медичну роботу, робота соціального працівника полягає у консультації з питань здоров'я із сім'єю та самим підлітком.

Наступний тип роботи з девіантними підлітками належить до психосоціально дезадаптованих підлітків. Цей тип відноситься до педагогічної занедбаності та найчастіше пов'язаний з неуспішністю в освітніх закладах. Проблеми навчання можуть бути пов'язані з [24]:

- проблемою низького рівня інтелектуального розвитку;
- порушенням у роботі деяких процесів пізнання – сприйняття, пам'яті, уваги;
- поведінковими відхиленнями; проблемами у соціальній адаптації і т. д.

Підліткам, які мають проблеми в навчанні, потрібна корекційна освітня програма, індивідуальний педагогічний підхід, сімейна підтримка та особливий режим навчання. Але, на жаль, ці вимоги виконуються не завжди, таким чином, підліток відчуває дискомфорт в освітній середовищі, що підштовхує його до пошуку іншого середовища спілкування, яке впливає на його сприйняття навколишнього світу та соціалізацію [23].

До третьої групи відносять підлітків з «груп ризику», з девіантною або злочинною поведінкою. Причинами виникнення соціальної дезадаптації є: помилки у вихованні, спілкування з асоціальними групами. Після соціальної діагностики соціальний працівник визначає свою роль у вирішенні проблем, що склалися, а також обирає технологію роботи.

Технологіями можуть бути [7]:

- соціальна профілактика;
- соціальний захист;
- соціальна корекція;
- соціальна реабілітація;

Основною технологією, яку соціальні працівники застосовують переважно у своїй роботі, є соціальна профілактика. Вважається, що вона найбільш ефективна у формі впливу на умови та причини, що викликають девіантну поведінку, на ранніх етапах виникнення проблем.

У соціальній роботі соціальна профілактика передбачає три форми роботи [18]:

- Перша форма – дослідження чинників соціального середовища, що сприяють формуванню девіантної поведінки та створення сприятливих умов для адаптації
- Друга форма профілактики - надання інформації, консультування;



- Третя форма профілактики - активне навчання соціально важливим навичкам.

Однією з особливостей соціальної роботи з профілактики девіантної поведінки є залучення фахівців із суміжних галузей знань для організації виховних заходів, які зменшують ризик виникнення девіацій серед підлітків.

Отже, у причинах девіантної поведінки серед підлітків лежать соціальні, медичні, психологічні, педагогічні аспекти. Соціальний працівник виступає сполучною ланкою між підлітком та іншими соціальними інститутами, що надають допомогу.

Цілями соціальної роботи щодо запобігання девіаціям серед підлітків є: формування мотивації на соціальну адаптацію або одужання; стимулювання особистісних змін; корекція конкретних форм поведінки, що відхиляється; створення сприятливих соціально-психологічних умов особистісних змін чи одужання.

Говорячи про місце соціальної роботи у системі профілактики правопорушень неповнолітніх, не можна не відзначити методичну систему соціальної роботи В.М. Гурова. Основний наголос вчений робить на соціальній роботі школи з сім'ями девіантних підлітків, яка, на його думку, відкриває необмежені можливості підвищення її ролі в соціалізації особистості підлітка [24].

Соціальна робота в школі в даний час набуває настільки широкого поширення, що вона розглядається як окрема спеціальність у соціальній роботі, яка зосереджує свою увагу на допомозі підліткам. Шкільні соціальні працівники покликані допомагати неповнолітнім, їхнім сім'ям, вчителям та школі загалом у вирішенні таких проблем, як безпритульність, бездоглядність, соціальне відчуження, агресивна поведінка, девіантність та наслідки різних фізичних, емоційних та матеріальних проблем [29].

Соціальна робота в системі профілактики правопорушень серед підлітків, що здійснюється загальноосвітньою школою, передбачає насамперед виконання соціального замовлення суспільства в цілому та конкретного регіону, створення

почуття захищеності та конкурентоспроможності у подальшому житті, професійну орієнтацію неповнолітніх.

### **1.3. Програми надання соціальних послуг наркозалежним категоріям Чернівецьким благодійним фондом «Нова сім'я»**

Однією з організацій, яка працює в м.Чернівці з підлітками з девіантною поведінкою є «Нова сім'я». «Нова сім'я» - Чернівецький благодійний фонд, створений ініціативною групою мешканців міста і зареєстрований 19 січня 2000 року.

Основним пріоритетом діяльності фонду є надання комплексу соціальних послуг споживачам ін'єкційних наркотиків, підліткам і молоді загалом, задля перешкоджанню розповсюдженню наркоманії, епідемії ВІЛ/СНІД, туберкульозу в регіоні й покращення якості життя людей з синдромом залежності та ВІЛ –позитивних.

У своїй роботі фонд керується Міжнародним стандартом з профілактики вживання наркотиків. В ньому зазначено, що основна мета профілактики зловживання наркотичними речовинами полягає в тому, щоб допомогти людям, в тому числі молоді, уникнути або відстрочити початок вживання наркотиків, або, у випадку, якщо вони вже почали вживати їх, уникнути розвитку деструктивних наслідків (наприклад, залежність). Однак загальна мета профілактики зловживання наркотичними речовинами набагато ширше: вона полягає у здоровому і безпечному розвитку дітей і молоді для того, щоб вони могли реалізувати свої таланти та потенціал і внести вклад у суспільство.

Ще одним важливим для роботи фонду є стандарт інформаційно-просвітницької роботи з учнями від 6 до 18 років. Основною стратегією цього стандарту є комплексний підхід до мінімізації попиту на наркотики та інші психоактивні речовини [36]. Він передбачає:

- Сформуванню спільне розуміння проблеми залежності внаслідок вживання психоактивних речовин, її наслідків та можливостей профілактики.

- Визначити єдині вимоги до проведення профілактичних заходів в учнівському середовищі, планувати та впроваджувати програми та заходи з профілактики немедичного вживання психоактивних речовин в учнівському середовищі.

- Формування спільного розуміння проблеми наркоманії, її наслідків та можливостей профілактики через вживання психоактивних речовин.

- Визначення єдиних вимог до проведення профілактичних заходів у студентському середовищі та подальше планування і реалізація програм і заходів з профілактики немедичного вживання психоактивних речовин у студентському середовищі.

Основною стратегією Стандарту є комплексна робота по мінімізації попиту на наркотичні речовини та інші психоактивні речовини. Що у свою чергу передбачає наступне:

- створення умов для психологічної стійкості молоді до зовнішнього тиску (в середовищі друзів та однолітків, в середовищі масової інформації) ;

- раннє виявлення неповнолітніх, які вживають наркотичні речовини та їх перенаправлення до отримання профільних послуг з корекції девіантної поведінки без медичного втручання;

- алгоритм дії з виявлення та реагування на ризики неповнолітніх осіб до немедичного вживання наркотичних або психоактивних речовин в системі роботи закладів освіти міста.

- оцінку ефективності реалізації профілактичної роботи.

Стандарт інформаційно-освітньої роботи з учнями від 6 до 18 років включає в себе:

- Анкети для вчителів щодо виявлення попиту вживання учнівською молоддю віком 14-18 років наркотичних речовин, алкоголю та тютюну.
- Анкети для батьків щодо виявлення попиту вживання учнівською молоддю віком 14-18 років наркотичних речовин, алкоголю та тютюну.
- Анкети для учнів щодо виявлення попиту вживання учнівською молоддю віком 14-18 років наркотичних речовин, алкоголю та тютюну.

- Анкета для проведення первинної діагностики наявного досвіду вживання ПАР учнями віком від 14 до 18 років.
- Рекомендацій педагогам, які зіткнулися із вживанням учнями ПАР.
- Рекомендацій психологам в роботі з батьками, діти яких вживають ПАР.
- Рекомендації батькам.

У складі фонду «Нова сім'я» функціонує Департамент Зменшення Шкоди, метою роботи якого є попередження інфікування та доступ до діагностики та лікування ВІЛ/СНІД, інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) та туберкульозу (ТБ) представників уразливих груп краю (СІН, ЖКС).

Соціальні послуги, які надаються Департаментом:

- мобільна амбулаторія, аутрич робота та стаціонарний пункт з обміну ін'єкційного інструментарію та поширення індивідуальних засобів захисту;
- інформаційна консультація з питань безпечної сексуальної поведінки, вживання ПАР, ВІЛ/СНІД, ІПСШ та ТБ, діагностики та доступу до програми Замісної підтримувальної терапії (індивідуальна та групова робота);
- психологічний супровід та створення умов для розвитку груп самопомоги (АЛ-АНОН; медико-соціальний супровід клієнтів програми Замісної підтримувальної терапії).

Діяльність Департаменту здійснюється за такими напрямками:

1. Надання базового пакету послуг профілактики для СІН на базі вуличних та стаціонарних пунктів, аутрич-маршрутів, мобільних амбулаторій (МА), аптек.
2. Забезпечення роботи мобільних амбулаторій.
3. Надання базового пакету послуг профілактики для РКС на базі вуличних та стаціонарних пунктів, аутрич-маршрутів, мобільних амбулаторій (МА), аптек.
4. Покращення виявлення випадків туберкульозу серед СІН, РКС, ЧСЧ, ТГ, які мають низьку мотивацію до проходження обстеження самостійно.
5. Медичний та психосоціальний супровід постійних пацієнтів ЗПТ.
6. Медичний та психосоціальний супровід нових клієнтів ЗПТ.
7. Надання базового пакету послуг профілактики для ЧСЧ на базі вуличних та стаціонарних пунктів, аутрич - маршрутів, мобільних амбулаторій.

З 2006 року у структурі Фонду працює Методичний центр здоров'я та розвитку молоді, метою роботи якого є: впровадження на території області інноваційних методів/послуг роботи із дітьми та молоддю, підтримки молодих спеціалістів з пропаганди здорового способу життя, попередження наркоманії та її наслідків, виховання соціальної відповідальності, збереження репродуктивного здоров'я, гендерної рівності та розвитку молоді.

Соціальні послуги, які надає Методичний центр:

- впровадження превентивних програм серед учнівської молоді;
- організація цільових досліджень з питань ВІЛ/СНІД, наркоманії, репродуктивного здоров'я, тощо серед молоді краю;
- навчання спеціалістів/працівників закладів освіти (семінари/тренінги);
- організація інформаційних компаній та масових заходів із залученням до участі громади та ЗМІ.

Серед програм, які реалізує Методичний центр наступні:

1. Превентивна програма для учнів 1-4 класів «Нова сім'я» (затверджена ІППОЧО) – завдання програми, системно надати інформацію учням та їх батькам про важливість цінностей у формуванні безпечної моделі поведінки. Блоки програми «Я і моє тіло», «Я і інші», «Я і мої мрії», «Я і мої емоції».
2. Програма профілактики насилля для дітей дошкільного віку та їх батьків «Навчіть дитину захищатися» (затверджена МОН) – завдання програми, відповідно до віку дітей, надати інформацію про «тілесні кордони» та «зони інтимності» з увагою та методи та форми їх захисту від «небезпечного контакту».
3. Програма «Програма 15» - для учнів від 14 років та їх батьків (затверджено МОН) – завдання програми, профілактики ризикованої поведінки та формування й закріплення сімейних цінностей.
4. Програма «Кроки по життю» - навчальний курс для учнів від 14 років, з тем насилля, ВІЛ/СНІД, залежностей, тощо.

З 2013 року у складі Фонду функціонує Центр соціально-психологічної

допомоги, метою роботи якого є - забезпечення доступу молодих споживачів наркотиків (з особливою увагою до вікової групи 14-25 років) до комплексної медико-соціальної, психологічної, юридичної допомоги та інтеграція у суспільство.

Соціальні послуги, які пропонує Центр:

- соціальний супровід;
- харчування;
- юридична підтримка;
- інформаційна консультація, в т.ч. за мобільною лінією Центру;
- психологічний супровід та інтервенція; психодіагностика; педагогічно-спортивний супровід;
- підтримка роботи Партнерської мережі установ та громадських організацій з профілактики наркоманії та інших залежностей серед молоді та дітей м. Чернівці, навчання спеціалістів мережі;
- обмін досвідом; виготовлення тематичної продукції;
- підготовка та подання до адміністрації міста й області пропозицій до покращення роботи в регіоні з питань наркоманії та попередження наслідків).

У Фонді також працює Програма «Корекція девіантної поведінки серед дітей від 14 років, які мають досвід вживання ПАР», завданням якої є закріпити навички у молоді альтернативні до вживання ПАР – повторного вживання ПАР, через надання інформації про ризики, природу залежностей (психоадукацію), та супроводу спеціалістів у формуванні індивідуального плану на життя учасникам / резидента програми.

Від 2014 р. у Фонді працює Денний реабілітаційний центр для молоді, метою роботи якого є інтеграція в суспільство залежної від наркотичних речовин молоді віком від 18 років, в т.ч. клієнтів програми Замісної підтримувальної терапії та інших реабілітаційних програм.

Соціальні послуги, які надає Денний реабілітаційний центр:

- інформаційна консультація та супровід з питань залежної поведінки та

- одужання (сімейна та фінансова освіта);
- харчування;
- психологічна підтримка (індивідуальна та групова робота);
- робота за змістом програми «12 Кроків»;
- психолого-педагогічний супровід дітей клієнтів Денного центру;
- педагогічно-спортивний супровід;
- підтримка розвитку груп АН та Алатін;
- супровід та підтримка в працевлаштуванні;
- ерготерапія;
- організація відпочинку для родин клієнтів.

На базі вищевказаних стандартів та програм, Фонд «Нова сім'я» проводить первинну, вторинну та третинну профілактику шкідливих звичок серед дітей та молоді м.Чернівці.

Метою первинної профілактики є надання достовірної інформації через засоби та методи, що є актуальними в середовищі студентської й активної молоді та завдяки розробці й закріпленню навичок, що будуть мотивувати та сприяти до ведення здорового способу життя, сприяти зменшенню розповсюдженню ВІЛ/ПіСШ та наркоманії у громаді студентства міста Чернівці

Вторинна профілактика – це комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, що попереджують формування захворювання і ускладнень, пов'язаних з уживанням наркотиків серед тих, хто вживає їх епізодично і ще не має ознак захворювання.

Метою вторинної профілактики є: сприяти зниженню темпів поширення ВІЛ-інфекції та зменшення ризику інфікування ПіСШ, вірусних гепатитів серед наркосередовища шляхом проведення комплексу привабливих та актуальних для споживачів наркотичних речовин заходів, які базуються на принципах зменшення шкоди.

Третинна профілактика спрямована на попередження подальшого вживання наркотиків залежним, або ж на зменшення шкоди від такого вживання, а також на ресоціалізацію людей із залежністю, реабілітацію та

соціальний супровід для сімей з проблемою залежностей.

У рамках третинної профілактики Чернівецьким міським благодійним фондом «Нова сім'я» було створено «Денний реабілітаційний центр для молоді» на підставі Статуту Фонду. Метою діяльності центру є інтеграція в суспільство залежної від наркотичних речовин молоді, шляхом психокорекційної роботи, надання комплексу соціально-реабілітаційних та інших послуг, а також профілактичної роботи з молоддю міста.

Отже, профілактика девіантної поведінки - це спланований та організований виховний процес, спрямований не лише на корекцію наявної девіантної поведінки, а й на запобігання можливим проявам девіантної поведінки у неповнолітніх. Інструментами профілактики девіантної поведінки є лекції, бесіди, спостереження, психологічна просвіта, рольові ігри, дискусії тощо.

Вони необхідні для мотивації молоді, формування позитивної самооцінки, розширення соціальних зв'язків, створення гарного майбутнього, подолання шкільної та сімейної дискримінації, створення позитивного образу «Я», вирішення проблем та підвищення рівня соціальної адаптації молодих людей.



## РОЗДІЛ 2

### ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАЦІЙ У ПІДЛІТКІВ

#### 2.1 Характеристика особливостей підлітків, батьки яких мають наркотичну залежність

Не буде новим сказати, що підлітковий вік часто називають критичним. Проходячи певні етапи розвитку психічні порушення досягають найбільшої своєї вираженості. Підліткова криза характеризується тим, що збільшується швидкість цього болючого циклу, і як наслідок певний із етапів може бути або дуже коротким, або не виявлятися взагалі. Тому доволі часто близькі, знайомі, однолітки та очевидці можуть спостерігати патологічну жорстокість підлітка яка є абсолютно несподіваною, нічим не зрозумілою [33].

Криза підліткового віку, що характеризується більшою чи меншою мірою тенденцією до криміналізації, відображається і в тому, що стосунки з однолітками в підлітковому віці значною мірою перебудовуються. Підлітковий вік характеризується підвищеною потребою в спілкуванні з однолітками, сильнішим бажанням самоствердитися в цьому середовищі і більшою чутливістю до думки однолітків. Ці симптоми не випадково з'являються саме в цьому віці. Це пов'язано з формуванням самосвідомості та самооцінки в підлітковому віці. Потреба дитини у спілкуванні та самоствердженні має бути реалізована у відповідному середовищі. Якщо з якихось причин цього не відбувається, фактором ризику може стати самоствердження у вигляді асоціальних проявів (пияцтво, накопичення, хуліганство тощо) у неформальних підліткових групах, на вулиці або в садівничих товариствах [25].

Реакції підлітків на групування тісно пов'язані з кризовим процесом самоусвідомлення. Антисоціальні підприємства (соціально негативні підприємства) пов'язані з розвагами та спілкуванням, але в їх основі лежить діяльність, спрямована на заподіяння шкоди суспільству. В основі виникнення

групової злочинності лежить нехтування вуличними ініціативами, лідерами яких стають «важкі» підлітки та дорослі правопорушники. Прагнення молодих людей до здорового колективізму проявляється тут як небезпечний груповий егоїзм, нездатність і небажання свідомо аналізувати та оцінювати специфічні групові норми і цінності у світлі більш загальних соціальних і моральних стандартів. Підлітки вчиняють неймовірно жорстокі злочини, щоб «відновити життєво важливий зв'язок між собою і групою», підкоряючись законам групи. Аморфний моральний світогляд підлітка робить його залежним від думки інших. Відсутність самостійності компенсується надмірною прив'язаністю до спільноти «ми» та критичним і нігілістичним ставленням до всіх, хто є частиною «вони». У «важкого» підлітка дуже розвинений «міметичний рефлекс» [8], який спонукає до некритичного прийняття форми.

Головна психологічна особливість підлітків – особистісна нестабільність, коли протилежні риси, прагнення та тенденції співіснують і борються один з одним, визначаючи суперечливість почуттів та поведінки дитини [1].

Основний зміст усіх сторін розвитку підлітка – перехід від дитинства до дорослості. З одного боку, якщо у навколишніх дорослих зберігається колишнє ставлення до підлітка як до дитини, що складається ситуація, що породжує протиріччя, насамперед, з уявленнями підлітка про свою дорослість. Розбіжність в оцінці ступеня дорослості у підлітка та дорослих породжує конфлікт. При цьому, затягуючись і перетворюючись на хронічний, він здатний гальмувати розвиток особистості, викликаючи появу у відповідь деструктивних, зокрема агресивно деспотичних тенденцій [2].

З іншого боку, підліткова агресія – це побічний ефект пубертатного періоду, що виникає у відповідь на неприйняття підростаючим дитиною реальності, в якій незважаючи на її відчуття повноправності в світі дорослих, вона залишається залежним від них [9].

Дитина в підлітковому віці зазнає безліч змін на фізичному, фізіологічному та психологічному рівні. Змінюється зовнішність, внутрішні

установки, фільтри сприйняття середовища та найближчого оточення. Залежно від того, обставини якого порядку більшою мірою впливають на дитину в період пубертату, основні фактори формування агресивної поведінки можна розділити на біологічні, особистісні, сімейні, фактори середовища.

Біологічні фактори підліткової агресії. На агресивність особистості впливає генетична схильність. Спадковість відбивається на чутливості нервової системи до збудників агресії. Темперамент людини, що визначає лабільність та реактивність нервової системи – природжена характеристика. Виявляючись у ранньому дитинстві, темперамент зазвичай не змінюється протягом життя. У імпульсивної та безстрашної дитини швидше виникнуть порушення поведінки у підлітковому віці, ніж у спокійної та обережної [9].

Вченими виявлено взаємозв'язок рівня агресії з певними характерологічними особливостями підлітків. Висока збудливість позитивно корелює з вербальною, спонтанною, непрямною агресією, дратівливістю. Манера поведінки збудливих дітей обумовлена не логікою, а імпульсом. Їх характерна вкрай низька терпимість. Виявлено зв'язок також між агресивністю особистості та демонстративністю. Швидше за все, це пов'язано з тим, що для демонстративних підлітків важливим є прагнення справити враження, залучити до себе увагу. Якщо це не вдається зробити позитивними способами, то можливий прояв агресії як реакцію невдачу [9].

У пошуках себе підліток може змінювати установки та цінності дуже швидко і часом радикально. Сприйняття навколишнього має дві оцінки - або погано, або добре. Напівтонів у житті підлітка не буває. Звідси й протест на будь-яку невідповідність дійсності вигаданим ним самим «нормам» [35].

Особистісні фактори агресії у підлітків. Перетворити дитину на жорстокого підлітка можуть не лише гормони, а й та його внутрішній емоційний стан. Він може сформуватися в процесі дорослішання, дістатись з генами або з'явитися в результаті виховання [22].

Найбільш значущі особистісні причини підліткової агресії: невпевненість у собі, патологічне почуття провини, уразливість,

песимістичний погляд на життя в цілому і найближче оточення, зокрема.

Уявлення людини про себе, оцінювання себе та власних якостей та почуттів, переваг та недоліків впливає на рівень виразності агресивних реакцій. Неагресивні підлітки оцінюють себе більше адекватно. Агресивні підлітки часто мають екстремальну самооцінку: або надзвичайно високу, або вкрай низьку. В останньому випадку невпевненість у собі, своїх силах та можливостях змушує підлітків вибудовувати навколо себе стіни заперечення та протидії. Це ж почуття штовхає його самостверджуватись за рахунок слабших або заслуговувати на авторитет перед сильнішими [33].

Рівень прояву вербальної агресії вищий у тих, для кого характерні висока самооцінка та здібності до лідерства. Однією з форм агресивної поведінки підлітків є аутоагресія, тобто агресія, спрямована на самого себе, яка загрожує суїцидальними спробами, самоушкодженнями, формуванням адиктивної поведінки [21].

Чинник провини може супроводжувати невпевненість у собі чи бути її наслідком. Викликати у підлітка почуття провини дуже просто. Більше того, він може сформувавши його сам. Але це не означає, що він визнає це відкрито. Багато підлітків маскують відчуття власної неповноцінності саме під агресивною поведінкою [26].

Ще одна риса характеру, що провокує у надчутливу людини в період пубертату гостру реакцію навіть на найпростіші речі – уразливість. Вразливий підліток швидше виношуватиме свою образу і діяти тишком-нишком, що більш характерно для прихованої агресії. Однак довге «тління» при витонченому маніпулюванні ззовні може викликати акт відкритої агресії, у тому числі із застосуванням зброї і не тільки в щодо кривдника [16].

Жертвам шкільного булінгу у всіх його видах необхідна підтримка з боку дорослих та інших підлітків. Недовіра до людей і життя в цілому, песимістичний погляд на речі, які оточують підлітка, можуть суттєво впливати на його поведінку [32].

Відчуття того, що підліток не відповідає очікуванням оточуючого світу

(батьків, близьких, друзів, вчителів та інших, значущих для дитини людей), також може зробити підлітка агресивним. В цьому випадку внутрішня агресія проектується на оточуючих [14].

Сімейні чинники підліткової агресії Багато дослідників вказують на те, що сім'ї з агресивними дітьми характеризуються особливими стосунками між членами родини. Психологи описують цю тенденцію як "цикл насильства". Діти схильні відтворювати ті стосунки, які "практикують" між собою їхні батьки. Достовірно встановлено, що жорстоке поводження з дітьми в сім'ї не тільки підвищує агресивність дітей до однолітків, але й сприяє розвитку насильницьких тенденцій у дорослому віці та перетворює фізичну агресію на спосіб життя [9].

Вибір стратегій виховання батьками також впливає на підлітка. Гіпер-і гіпоопіка батьків однаковою мірою загрожує спалахами агресії у підлітковому віці. У першому випадку підліток бунтує, відстоюючи таким чином своє право на свободу вибору: що одягати, з ким спілкуватися тощо. У другому, вибирає тактику агресивної поведінки для привернення уваги батьків.

Якісні зміни у підлітковому віці обумовлюють так звані «підйоми» та «падіння», а також характеризуються проявами різноманітних проблем, появою об'єктивних бар'єрів при взаємодії з навколишнім середовищем. Такі зміни пов'язані з наявністю протиріч у молодшому підлітковому віці. У своїй праці С. Холл, який вважається фундатором психології кризового перехідного віку, зазначає про існування біля двадцяти таких протиріч. Вони полягають у кардинальній зміні ставлення до однієї й тієї ж ситуації. Наприклад, у молодших підлітків висока активність змінюється раптовим знесиленням, велика радість переходить у смуток, впевненість у своїх силах змінюється зняковінням, егоїзм може змінитись на альтруїзм, моральність змінюється низькими мотивами, бажання спілкуватись переходить у замкнутість, висока чуттєвість змінюється на апатію, справжня цікавість – у повну байдужість, любов до читання – у небажання брати книгу в руки, прагнення відчувати щось нове, бути реформатором – у бажання слідувати стандартам, не відступати від шаблону і т.ін.

Відомий психолог та дослідник підліткового віку Л. Виготський стверджував, що таких протиріч у підлітків можна спостерігати принаймні у декілька разів більше.

На сьогодні вітчизняні та зарубіжні дослідники підліткового віку об'єдналися у питанні важливості одного яскравого протиріччя. А саме – підлітковий вік – це період активної соціалізації, «входження» у сферу людського існування, соціальних цінностей, взаємовідносин із навколишнім оточенням, проте це також час розвитку індивідуальності, час, коли розкривається та утверджується власне унікальне і неповторне «Я».

Становлення самосвідомості, яке характеризується почуттям дорослості та формуванням самооцінки є, на думку психологів, найважливішим новоутворенням підліткового віку. Стан, коли відчуваєш себе дорослим проявляється специфічним новоутворенням самосвідомості та є ключовою особливістю особистості, що демонструє її якісно нову соціальну позицію відносно себе, людей та соціуму, спрямовує її соціальну активність у певне русло. Специфічна соціальна активність підлітка характеризується кращим сприйняттям під час засвоєння норм, цінностей, способів поведінки, що переважають у дорослому світі. Відбувається переоцінка цінностей, налагодження зв'язків із найближчим оточенням як самостійного індивіда зі своїми вподобаннями, думкою, поведінковими особливостями.

Типовою, на думку М. Савчин та Л. Василенко у стосунках підліток-дорослий є ситуація неприйняття дорослими прагнень підлітка бути більш самостійним, вони вимагають до них довіри та поваги. У свою чергу, підліток різними способами протестує проти такого ставлення дорослих до нього. Часто дорослі втрачають авторитет та не мають вже такої можливості впливати на формування особистості підлітка, а це призводить до негативних наслідків: проявляються агресивно-деспотична поведінка підлітка як реакція на зовнішній стимул-примус з боку дорослого.

Досить часто батьки і педагоги помічають у дитині кардинальні зміни – з маленької сором'язливої дитини утворюється майже доросла особистість із

бунтарською поведінкою, неприйняттям чужої думки. Вміння толерантно ставитись до іншої думки, адекватно оцінювати інтереси та з повагою ставитись до поведінки інших, на жаль, не завжди є характерним для дітей підліткового віку. Домінують максималізм, надмірно загострене почуття власної гідності, категоричність. Вплив соціального середовища – телебачення, соціальні мережі Internet, провідні тенденції в моді, вулична компанія, можлива складна ситуація в сім'ї, конфлікти із батьками – все це негативно впливає на поведінкові стилі дитини.

Відомо, що основним фактором розвитку особистості дитини підліткового віку є її соціальна активність серед найближчого оточення, що характеризується прагненням до засвоєння важливих зразків поведінки й цінностей, сформувати стосунки із дорослими, ровесниками. Включення підлітків у різні види суспільно корисної діяльності сприяє розширенню кола взаємовідносин, здатності до засвоєння соціальних ціннісних орієнтирів, сприяє формуванню моральних якостей особистості.

Підліток включається в нову систему взаємодії з однолітками та дорослими, однак безпосередній вплив на нього здійснює все ж група однолітків.

Якщо в спілкуванні з дорослими у школяра відбувається засвоєння суспільно значущих критеріїв оцінок, цілей та мотивів поведінки, способів аналізу навколишньої дійсності й способів дій, то в той же час спілкування з ровесниками проявляється у певному випробуванні себе з особистісного, зокрема специфічного морального боку. При взаємодії з дорослими молодший підліток змушений займати позицію меншого, тобто підлеглого і залежного, а в такому випадку певні норми моралі неможливо апробувати. А тому лише в стосунках з ровесниками дитина, будучи рівноправною та виконуючи різні ролі (організатор, виконавець, друг, суперник), може себе щиро проявити і бути справжньою.

Д. Ельконін у концепції вікового розвитку особистості звертає увагу на наявність пріоритету спільноти ровесників над дорослою для молодших підлітків. Оскільки група однолітків створює соціальну ситуацію розвитку

особистості, тут підліток піддається засвоєнню норм поведінки та моральних норм, які стають базою для соціальної активності. На думку вченого спілкування з однолітками стає провідним видом діяльності в цьому віці. В той же час оцінка вчителя набуває меншого значення аніж статус у групі ровесників.

Спілкуванню з ровесниками у підлітковому належить реалізація багатьох соціальних функцій: обмін інформацією, сприяння процесу самопізнання; покращення навичок взаємодії з ровесниками; здатність об'єднуватись з іншими під час спільних занять, наявність спільних інтересів; будування стосунків із представниками протилежної статі і т.ін.

Серед провідних мотивів поведінки молодшого підлітка переважає бажання знайти себе серед однолітків, а неможливість це зробити чи наявність перешкод у цьому призводить до соціальної дезадаптованості та правопорушень.

Для дітей молодшого підліткового віку стає важливим перебувати разом з ровесниками, спілкування з ними, наявність певного статусу, який їх влаштовує. Це може бути прагнення до визнання, популярності, бути хорошим другом, лідером, авторитетом для інших.

Підлітки, які виховуються у сім'ях з наркотичною залежністю потребують психологічної та соціальної підтримки, оскільки доволі часто вони перекладають на себе повну відповідальність за все, що відбувається у родині і виконують роль «дорослого». Їм доводиться турбуватись про те, щоб вдома була їжа, щоб батьки були в безпеці, вирішувати побутові проблеми. У сім'ї з наркозалежністю присутні матеріальна нестабільність через втрату роботи, прояви агресії, насильство, стреси, в той час, як підлітковий вік потребує гармонійного середовища для формування внутрішньої стійкості до проблемних ситуацій у дитини.

Можемо припустити, що до деструктивних особливостей підлітків, батьки яких мають наркотичну залежність відносяться:

- раннє дорослішання, взяття відповідальності за своє життя та дорослих у сім'ї;
- постійна напруга, як нормальний стан;



- агресивність, як реакція на несправедливість світу;
- аутоагресія, яка може проявлятися у самоушкодженні та вживання психоактивних речовин, тютюнопалінні;
- труднощі у комунікації із однолітками через стигматизацію наркотизації та сором;
- не вміння конструктивно вирішувати конфліктні ситуації;
- відсутність навичок саморегуляції психоемоційного стану;
- не вміння захищати свої права;
- несформованість навичок ведення здорового способу життя;
- застосування сили та тиску по відношенню до слабших;
- недовіра до інституційних установ.

Отже, підлітки, які виховуються в сім'ях, що мають наркотичну залежність, мають специфічні прояви поведінки та потребують особливої уваги у напрямку соціально-психологічної просвіти та підтримки.

## **2.2. Дослідження рівня знань та навичок ведення безпечної до залежностей поведінки серед підлітків**

З метою дослідження рівня знань та навичок ведення безпечної до залежностей поведінки серед учнів підліткового віку у період з 26.09.2022 по 21.10.2022 на базі Чернівецького благодійного фонду «Нова сім'я» нами було проведене опитування.

Респондентами у дослідженні виступили 10 дітей віком 14-15 років, які навчаються освітніх закладах міста Чернівці. Їх сім'ї є клієнтами «Нової Сім'ї».

Опитування здобувачів освіти проводилося за допомогою онлайн анкети, яка входить до інформаційно-освітнього стандарту профілактичної роботи, розробленого членами координаційної ради з питань наркополітики і протидії наркоманії та її наслідків на території м. Чернівців при виконавчому комітеті Чернівецької міської ради. Стандарт схвалено обласною Експертною комісією з експертизи психологічного, соціально-педагогічного та соціологічного

інструментарію, що застосовується в закладах освіти області 31.10.2018 та рекомендовано до використання в закладах освіти області (лист Департаменту освіти і науки Чернівецької ОДА

Мета опитування – визначення рівня знань та навичок ведення безпечної до залежностей поведінки серед учнів віком 14-15 років, які навчаються в загально освітніх навчальних закладах міста Чернівці.

Завдання:

1. Визначити початковий рівень знань про природу та наслідки хімічних залежностей.

2. Мотивувати учнівське середовище до звернення в профільні програми / спеціалістів, за кваліфікованою допомогою

3. На основі отриманих результатів описати заходи соціальної профілактики серед підлітків з метою формування стійкої позиції на користь здоров'я та безпеки.

Інструктаж:

Учням було надано наступну інформацію: «Дане опитування має на меті визначити рівень знань та навичок захисту від хімічних залежностей (тютюну, алкоголю та наркотиків) у його респондентів. Опитування – конфіденційне. Результати опитування не впливають на рівень оцінювання учнів за навчальною програмою.

Всього було 15 запитань, які мали декілька варіантів відповідей :

- 1.Фактори, які є основними для здорового способу життя
- 2.Чим ви займаєтесь у вільний час?
- 3.Чи палите ви?
- 4.Чи вживаєте ви алкоголь?
- 5.Чи приймаєте ви наркотичні препарати?
- 6.На вашу думку, в якому віці молодь має перший досвід вживання наркотичних препаратів?
7. Причина вживання молоддю наркотиків
8. Від кого можна отримати наркотики на вашу думку?

9. Чи є серед ваших знайомих особи, які вживають наркотичні препарати?

10. Якою на вашу думку є причина вживання молоддю наркотиків?

11. Від кого на вашу думку можна отримати наркотики?

12. Наскільки важко підліткам придбати алкогольну, наркотичну та тютюнову продукцію?

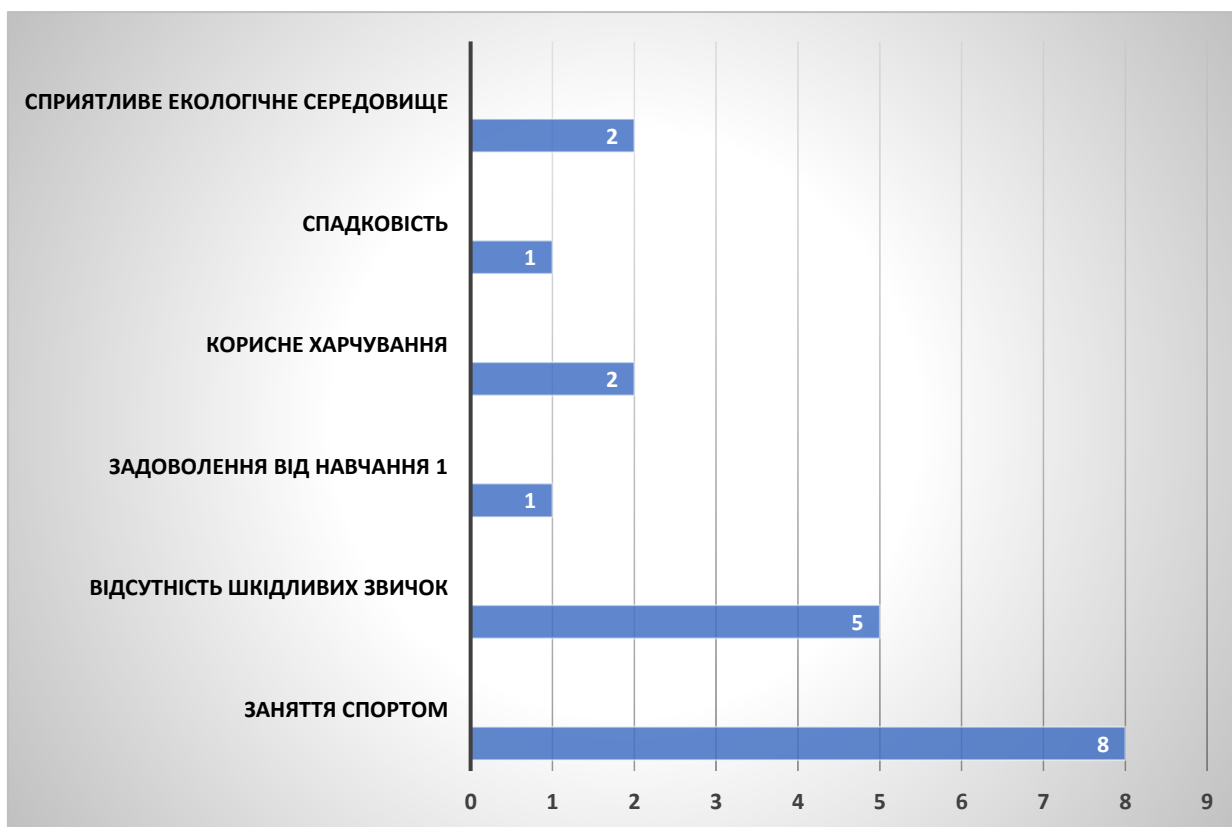
13. Чи проводиться профілактична робота з попередження вживання ПАР в ваших закладах освіти?

14. Чи є ефективною профілактична робота з попередження вживання ПАР в закладах освіти?

15. Якщо б Ви дізналися, що Ваш друг зловживає психоактивними речовинами: цигарками, наркотичними речовинами або спиртними напоями, до кого б звернулися про допомогу?

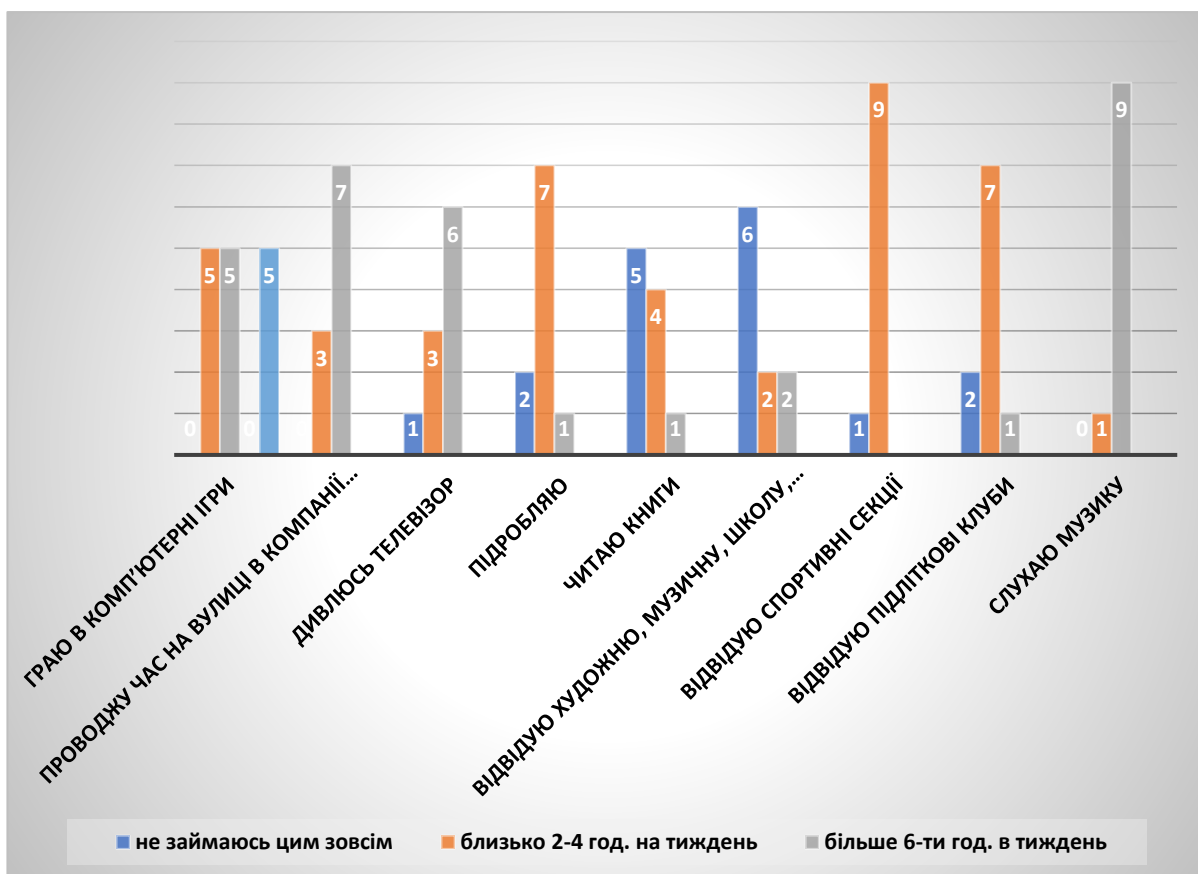
В результаті проведення аналізу анкет дослідження ми отримали наступні результати:

Заняття спортом є основним для підтримки здорового способу життя. (Див рис. 2.1.).



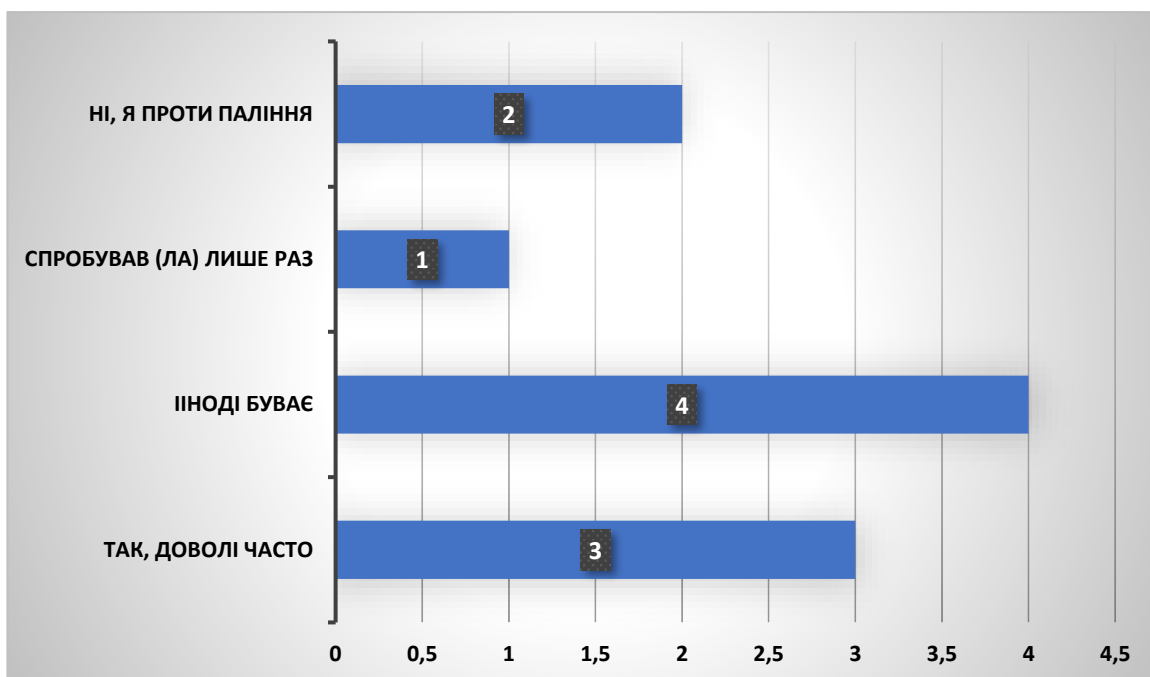
**Рис 2.1 Фактори, які опитувані вважають основними для здорового способу життя**

Можемо стверджувати, що багато досліджуваних займаються спортом та слухають музику. Проте мало хто віддає перевагу книгам та відвідуванню різних секцій (Див. рис. 2.2.).

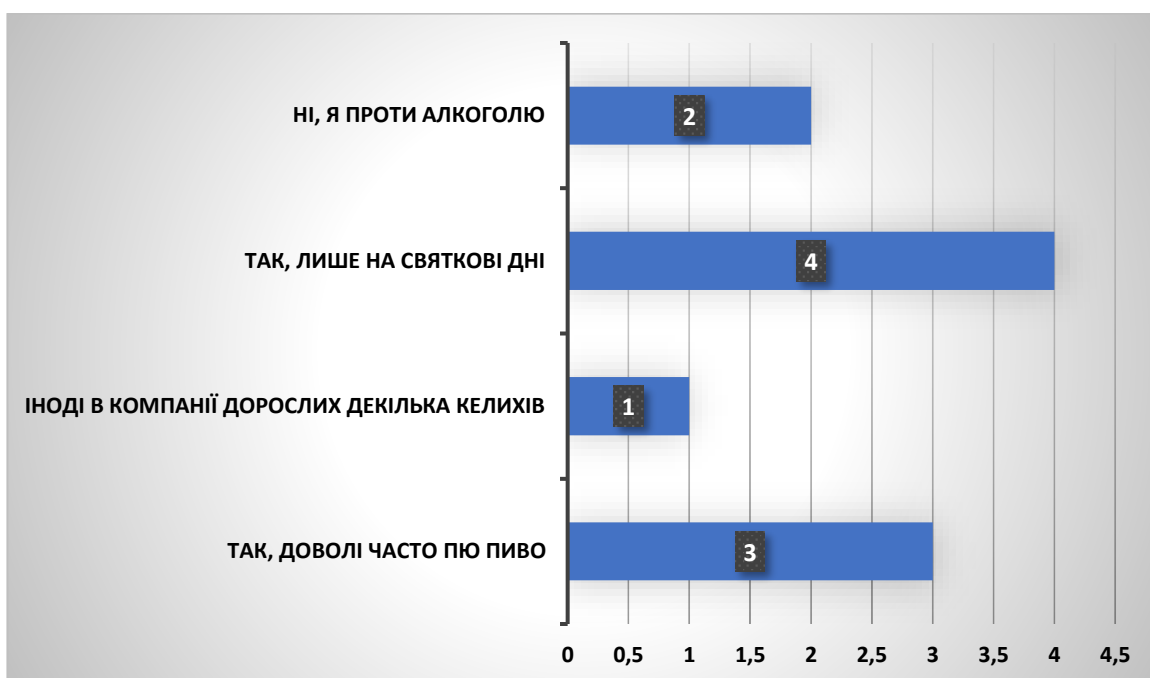


**Рис 2.2 Чим займаються досліджувані у вільний час**

На рис. 2.3 можемо побачити, що 4 досліджуваних іноді палять та 3 роблять це доволі часто. Схожу ситуацію можемо простежити на рис. 2.4 щодо вживання алкогольних напоїв, бачимо, що 3 відповідно часто вживають та 4 у святкові дні.

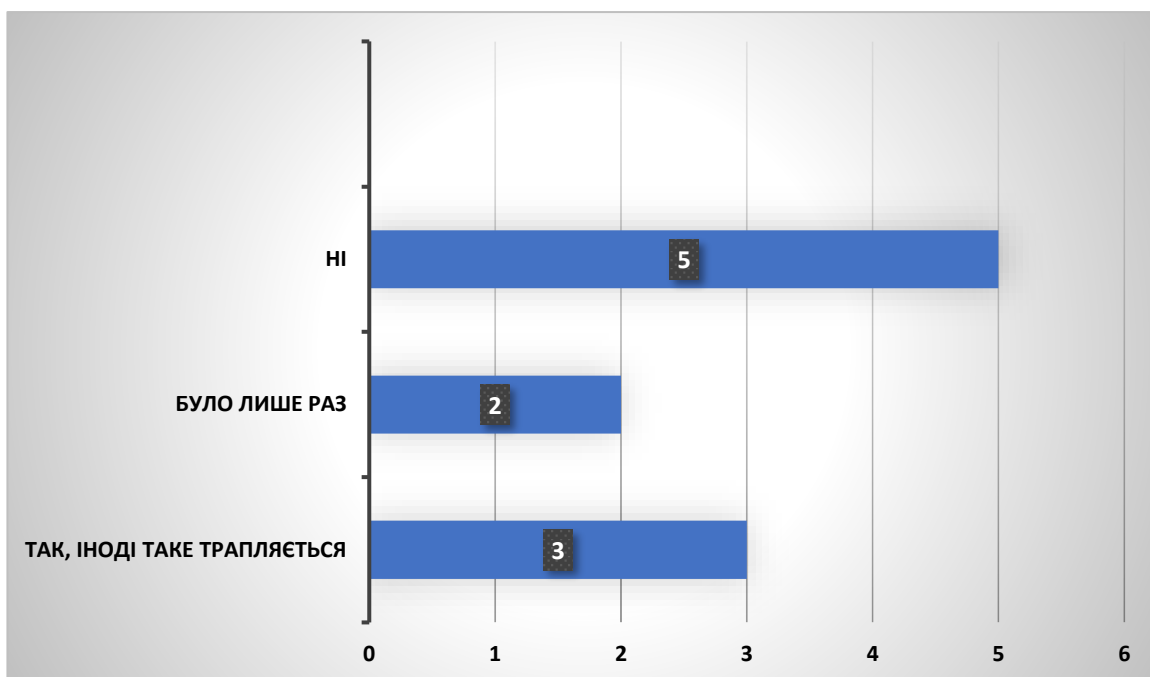


**Рис 2.3 Кількість досліджуваних, що палять цигарки**

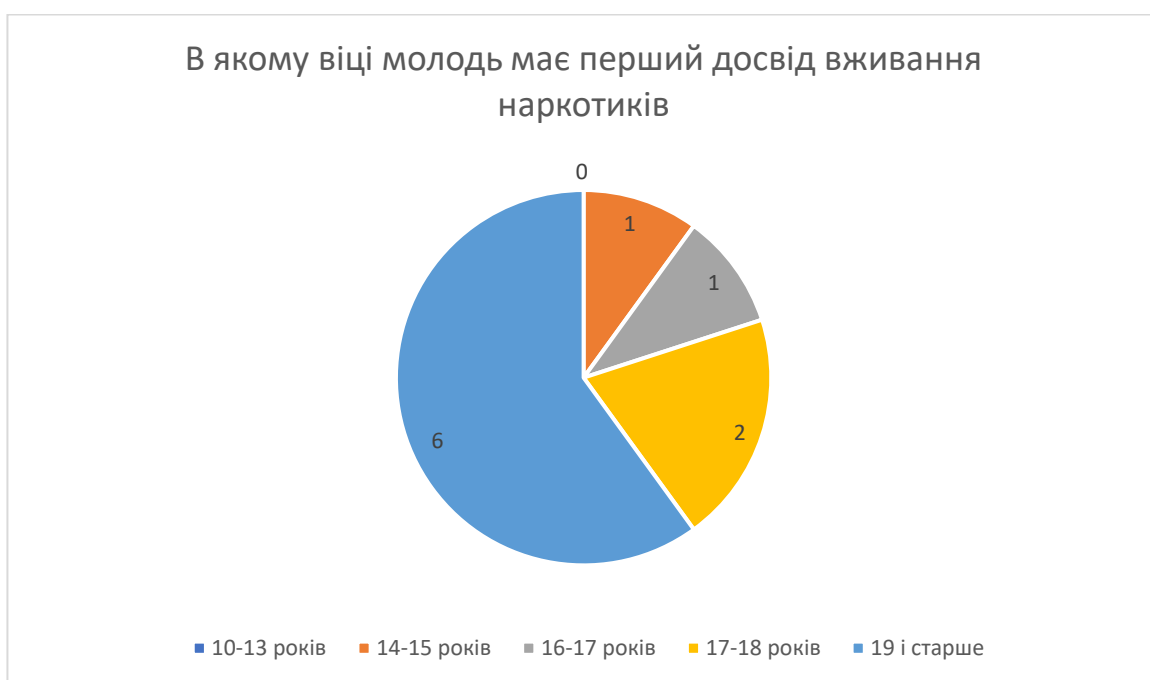


**Рис 2.4 Кількість досліджуваних, що вживають алкоголь**

На рис 2.5 з результатів щодо вживання наркотичних та психотропних речовин є характерним для половини досліджуваних. Що говорить про досить не успішну статистику серед дітей підліткового віку.



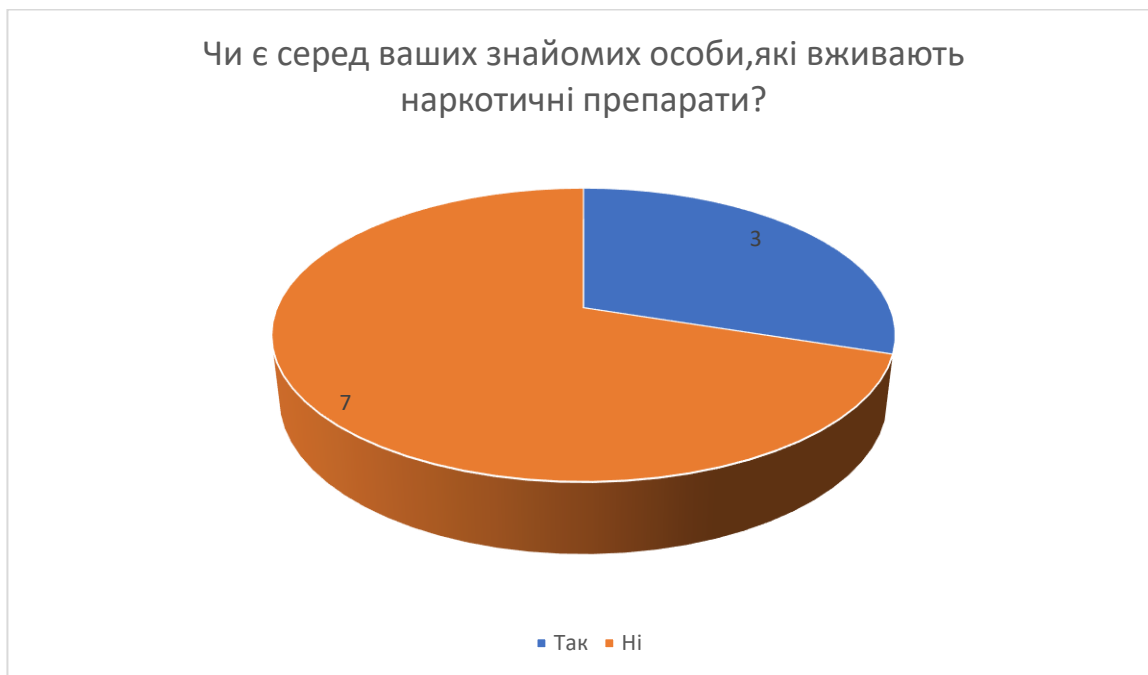
**Рис 2.5 Кількість досліджуваних, що вживають наркотичні та токсичні речовини**



**Рис 2.6 В якому віці, на думку опитуваних, молодь вперше може спробувати наркотичні препарати**

На рис.2.6. ми бачимо, що більше половини опитуваних вважають, що

молодь зазвичай має перший досвід вживання наркотиків в 19 і старше років.



**Рис 2.7 Чи є серед знайомих опитуваних особи, які вживають наркотичні препарати**

На запитання чи є серед знайомих опитаних особи, які вживають наркотики більшість обрала варіант «Так», що знову ж таки дає змогу зрозуміти масштаб проблеми вживання наркотиків серед молоді (рис.2.7)

Наступним запитанням було: «Причина вживання молоддю наркотиків» де 45% обрало варіант: «Щоб позбутися неприємних переживань», 20%: «Щоб підняти настрій», 15%: «Щоб вважатись крутим», 10%: «Щоб не виділятися з поміж інших і бути як інша молодь» і решта 10: «Щоб позбутися напруги у спілкуванні з людьми», що дає нам змогу зробити висновок, що основною причиною є певні проблеми та переживання у підлітків.

На запитання «Від кого можна отримати наркотики?» 55% обрало «Від знайомих або друзів», 30%: «Від наркоманів та наркодилерів», 10%: «Від телеграм каналів» та 5: «Від незнайомих людей».

На запитання «Наскільки важко підліткам придбати алкогольну, наркотичну та тютюнову продукцію» 60% відповіло «Легко», 20%: «Важко» та 10% «Неможливо». Оскільки більшість обрало варіант «Легко» можемо



зрозуміти, що не всі магазини дотримуються закону про заборону продажу алкогольних напоїв та тютюнових виробів неповнолітнім та його можна легко обійти.

Наступним запитанням було «Чи проводиться профілактична робота з попередження вживання ПАР в ваших закладах освіти», де 35% обрало відповідь «Так, щось таке ми вчили на уроках основи здоров'я», 30%: «Так, розповідає класний керівник на виховних годинах», 25%: «Психолог розказує на тренінгах» та 10 «В нашій школі таке не проводять».

Отже, профілактична робота у школах проводиться, проте 10% вказує на її відсутність.

На запитання «Чи є ефективною профілактична робота з попередження вживання ПАР в закладах освіти» варіант «Ні» обрало 60%, варіант «Так» обрало 40%, завдяки чому можна зробити висновок, що більшість підлітків не вважають цей вид роботи таким, що приводить до потрібних результатів та може активно повпливати.

Останнім запитанням було «Якщо б Ви дізналися, що Ваш друг зловживає психоактивними речовинами: цигарками, наркотичними речовинами або спиртними напоями, до кого б звернулися про допомогу?».

Варіант «До батьків» обрало 40% учнів, «До друзів» – 30%, «До психологів» – 20% і решта 10%: «До вчителів», що показує нам те, що підлітки не мають належної довіри до вчителів в такій ситуації.

Отже, ми здійснили дослідження рівня знань та навичок ведення безпечної до залежностей поведінки серед підлітків, яке продемонструвало достатній рівень та усвідомлення підлітками ризиків вживання ПАР, а також наявність профілактичної роботи в закладах освіти у цьому напрямку, хоча більшість опитуваних вважають її неефективною.

### **2.3 Тренінгові профілактичні програми девіацій у підлітків (Чернівецький благодійний фонд «Нова сім'я»)**

Фахівцями Чернівецького благодійного фонду «Нова сім'я» розроблена «Програма корекції девіантної поведінки підлітків», яка розглядає проблеми взаємодії різних спеціалістів державного та неурядового сектору в питаннях профілактики повторного вживання неповнолітніми психоактивних речовин (ПАР) та, як наслідок, сприяє попередженню соціально-негативних явищ (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, інфекції, що передаються статевим шляхом, наркозалежність, злочинність тощо).

Тут акцентується увага підлітка на формуванні здорового та суспільно-корисного способу життя, розвитку розумового потенціалу та інтеграцію до соціуму.

Робота з організації та надання соціальних та психологічних послуг, як складових програми корекції девіантної поведінки, базується на стандартах виконання та у відповідності до вікових особливостей розвитку підлітків вікової категорії 14-18 років.

Рекомендовано для спеціалістів, які опікуються проблемами підлітків, зокрема: соціальних служб, закладів освіти, ювенальної поліції, кримінально-виконавчої інспекції, виховних колоній для неповнолітніх, профільних неурядових організацій (НУО), які працюють у сфері профілактики наркоманії та соціально-небезпечних інфекцій.

Відповідає нормативно-правовим актам чинного законодавства України, зокрема Конституції України, Плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки (розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.11.2010 року № 2140-р) та керується Конвенцією про права дитини від 20.11.1989 року.

Програма з корекції поведінки враховує попередній досвід роботи автора в організації та проведенні заходів з корекції девіантної поведінки підлітків у віці

14-18 років, які мають досвід вживання ПАР в рамках програми «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» впровадженої з 2013 року на базі Чернівецького обласного благодійного фонду «Нова сім'я» за фінансової підтримки МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід».

Загалом, під корекцією девіантної поведінки розуміють діяльність державних органів і громадськості, що має системний характер як за комплексом заходів, так і за колом суб'єктів, які її здійснюють, спрямовану на недопущення виникнення, усунення, послаблення або нейтралізацію причин та умов її повторного прояву.

Програма з корекції поведінки ґрунтується на відмові від застарілих підходів у вигляді лекційно-пропагандистської роботи на широкий загал молоді і є орієнтованою на безпосередню участь підлітка у вирішенні власних проблем з залученим близького оточення та широкого кола профільних спеціалістів.

*Мета Програми з корекції поведінки* полягає у зменшенні частоти або повній відмові від вживання підлітком психоактивних речовин на користь здорового способу життя, як наслідок, – попередження соціально-небезпечних явищ та відновлення соціальних зв'язків.

*Учасники (клієнти) Програми:* підлітки групи ризику у віці 14-18 років, які виявляють девіантну поведінку та мають досвід вживання ПАР.

Програма базується на наступних загальноприйнятих *принципах*:

- *Принцип гуманності* передбачає створення оптимальних умов для інтелектуального і соціального розвитку та виявлення глибокої поваги до підлітка, визнання природного права кожної особистості на свободу, на соціальний захист, на розвиток здібностей і вияв індивідуальності, на самореалізацію фізичного, психічного та соціального потенціалу, на створення соціально-психічного фільтру проти руйнівних впливів негативних чинників навколишнього соціального середовища, виховання у підлітка почуття гуманізму, милосердя, добротності.

▪ *Принцип законності* передбачає суворе дотримання законів і відповідних правових актів усіма державними органами, посадовими особами, громадськими організаціями і громадянами.

▪ *Принцип професійної компетентності* передбачає глибоку обізнаність спеціалістів Програми з корекції поведінки з умовами й технологією розв'язання проблем, що виникають, і вміння грамотно діяти.

▪ *Принцип добровільності* передбачає надання підлітку права самому приймати рішення, щодо вибору необхідної допомоги.

▪ *Принцип комплексності* передбачає допомогу підлітку, яка надається спеціалістом, в тісному контакті із сім'єю, різноманітними соціально-спрямованими організаціями та службами.

▪ *Принцип конфіденційності* передбачає зберігання у таємниці усього, що стосується підлітка, його особистих проблем і життєвих обставин (крім випадків, передбачених законом).

▪ *Принцип індивідуального підходу* передбачає надання допомоги підлітку, виходячи із його проблем, запитів, можливостей та потреб.

#### *Завдання Програми:*

1. Сприяти доступу підлітків до послуг програми з корекції поведінки, в т.ч. через залучення та підтримку батьків або опікунів неповнолітнього.

2. Забезпечити учасників програми з корекції поведінки послугами соціального супроводу на всіх етапах її проходження.

3. Провести для кожного учасника програми оцінку потреб та ресурсів їх індивідуального вирішення.

4. Розробити, спільно з учасником програми, індивідуальний план корекції девіантної поведінки та відновлення соціальних зв'язків.

5. Сприяти отриманню підлітком послуг та участі в заходах програми, відповідно до змісту індивідуального плану корекції.

6. Надати учасникам програми, достовірну інформацію щодо попередження наркотичної залежності, інфікування ВІЛ, ПСШ та ТБ, методів збереження репродуктивного здоров'я, основ прав та відповідальності, сервісних

послуг дружніх установ дотичних до вирішення проблем підлітка, як представників інституцій соціуму.

7. Сприяти розвитку та закріпленню навичок та умінь аналізувати ситуацію, оцінювати ризики й можливі наслідки від тих чи інших дій підлітка, просити про допомогу, зокрема у представників інституцій соціуму, вести конструктивний діалог на користь часткової або повної відмови від вживання ПАР.

8. Надати психоемоційну підтримку учаснику програми у збереженні, відновленні та закріпленні соціально-безпечних зв'язків (асертивна поведінка), розвитку навичок безпечної для здоров'я моделі поведінки.

9. Сформувати у підлітків установку на свідомий вибір соціальної відповідальності та збереженні власного здоров'я, зокрема через пропаганду альтернативної моделі поведінки.

10. Відпрацювати технічні навички роботи з комп'ютером, програмним забезпеченням та мережею Інтернет.

Програма корекції девіантної поведінки складається із заходів та послуг орієнтованих на:

▪ *психологічну корекцію*: 4-и освітні модулі «Права та обов'язки»; «Психофізіологія» (вплив на організм та життя підлітка вживання ПАР); «Репродуктивне здоров'я» (основи збереження репродуктивного здоров'я та попередження ВІЛ/СНІД, ПСШ); «Особистісний ріст»;

▪ *соціальну корекцію*: комплекс соціально-педагогічних послуг (соціальний супровід; психодіагностика стану та потреб; короткострокове консультування; терапевтична група; сімейно-групові конференції; спортивно-оздоровчі заходи; дистанційна підтримка).

Кожен захід та послуга програми *доповнює один одного*, має стандарт виконання: ціль, завдання, форми роботи, технічне забезпечення, тривалість та механізм оцінки ефективності виконання.

У роботі з учасниками програми з корекції поведінки застосовуються слідуючі *форми роботи*: інтерактивні заняття, відео-уроки, ситуативні задачі; індивідуальна та самостійна робота.

Робота може проводитися в позаурочний час та в умовах амбулаторної ресоціалізації. Спеціалісти можуть, на власний розсуд, переглядати, змінювати та доповнювати зміст програми, пристосовуючи її до своїх умов роботи, а також включати в зміст власної діяльності, збільшувати обсяг довідкової інформації й оновлювати її, вносити свої пропозиції в організацію роботи з батьками, механізму інтеграції послуг програми в загальну систему державної програми захисту прав на освіту, здоров'я та соціально-медичну допомогу.

В рамках корекційної програми під час роботи з підлітками нами були проведені певні профілактичні заходи. Перший захід відбувся 10.10.2022 у формі тренінга на тему «Здоров'я-цінність нашого життя».

Мета: ознайомлення підлітків з особливостями здорового способу життя, доведення пріоритетів здоров'я серед інших цінностей та показати негативний вплив шкідливих звичок на самопочуття людини.

Завдання:

1. Визначити, що є здоров'ям, здоровим способом життя.
2. Показати негативний вплив шкідливих звичок на здоров'я.
3. Формувати в учнів прагнення вести здоровий спосіб життя.
4. Тренувати навички та вміння протистояти негативному впливу з боку однолітків.
5. Формувати в учнів відповідальну внутрішню позицію щодо свого здоров'я.

Загальна тривалість тренінгу склала 1 годину, під час якого було проведено лекцію на тему здорового способу життя та його важливість, вплив шкідливих звичок на людину та їх наслідки, розігрувались ситуації, в яких учням були продемонстровані 6 способів сказати «ні» з метою розвинути навички чинити опір тискові, коли пропонують щось, що може негативно вплинути на здоров'я (до прикладу було взято паління) і виконано вправу, в якій учні повинні були створити антирекламу цигарок та модель здорового способу життя для підлітка.

Другий захід відбувся 16.10.2022 у формі лекції на тему «Профілактика

наркоманії».

Мета: надати достовірну інформацію про причини і наслідки вживання наркотиків; виробити і розвивати можливі запобіжні стратегії стратегії поведінки.

Завдання:

- 1.Надати інформацію з приводу наркотичної залежності
- 2.Пояснити наслідки вживання наркотиків
- 3.Сформувати негативне ставлення до наркотиків

Загальна тривалість лекції склала 1 годину,під час якої учні отримали інформацію про дію наркотиків на організм людини,причини та наслідки вживання і дізналися як діяти, якщо тобі пропонують наркотики.

Отже, на базі фонду «Нова сім'я» розробляються та впроваджуються програми корекції та профілактики девіантної поведінки серед підлітків, зокрема тих, які мають досвід вживання ПАР або проживають у сім'ях із наркотичною залежністю.

## ВИСНОВКИ

Проведене нами дослідження на тему «Профілактика девіантної поведінки у підлітків із сімей із наркотичною залежністю» згідно поставлених нами завдань, дає змогу зробити наступні висновки:

1. В ході теоретичного аналізу та систематизації, нами окреслено поняття девіантна поведінка (поведінка з відхиленнями) - це поведінка людини, що не відповідає прийнятим у суспільстві нормам і рольовим очікуванням. оцінка та регуляція поведінки людини здійснюється через призму соціально-нормативних критеріїв, що відповідають вимогам конкретного суспільства на даний час. Нами було описані основні види девіантної поведінки: підліткова злочинність (протиправна поведінка), алкогольна та наркотична залежності.

2. Нами висвітлено зміст соціальної профілактики девіантної поведінки серед підлітків, яка полягає у попередженні або успішному подоланні ситуацій, які призводять до девіантної поведінки та створення умов для повноцінного розвитку дітей, задоволення їхніх потреб. Цілями соціальної роботи щодо запобігання девіаціям серед підлітків є: формування мотивації на соціальну адаптацію або одужання; стимулювання особистісних змін; корекція конкретних форм поведінки, що відхиляється; створення сприятливих соціально-психологічних умов особистісних змін чи одужання.

У соціальній роботі соціальна профілактика передбачає такі форми роботи: дослідження чинників соціального середовища, що сприяють формуванню девіантної поведінки та створення сприятливих умов для адаптації; інформування, консультування; активне навчання соціально важливим навичкам. Однією з особливостей соціальної роботи з профілактики девіантної поведінки є залучення фахівців із суміжних галузей знань для організації виховних заходів, які зменшують ризик виникнення девіацій серед підлітків.

3. Ми охарактеризували основні соціально-психологічні особливості підлітків, які проживають у сім'ях із наркотичною залежністю, що можуть мати деструктивні прояви: раннє дорослішання, взяття відповідальності за своє життя



та дорослих у сім'ї; постійна напруга, як нормальний стан; агресивність, як реакція на несправедливість світу; аутоагресія, яка може проявлятися у самоушкодженні та вживання психоактивних речовин, тютюнопалінні; труднощі у комунікації із однолітками через стигматизацію наркотизації та сором; невміння конструктивно вирішувати конфліктні ситуації; відсутність навичок саморегуляції психоемоційного стану; невміння захищати свої права; несформованість навичок ведення здорового способу життя; застосування сили та тиску по відношенню до слабших; недовіра до інституційних установ.

4. Дослідивши рівень знань та навичок ведення безпечної до залежностей поведінки серед учнів підліткового віку, визначили що близько половини вживають алкогільні напої та курять цигарки, а також пробували наркотичні та токсичні речовини. Провели тренінгове та лекційне заняття як елемент профілактичної програми корекції девіантної поведінки серед підлітків, які мають досвід вживання ПАР. Метою занять стало ознайомлення підлітків з особливостями здорового способу життя, доведення пріоритетів здоров'я серед інших цінностей та показати негативний вплив шкідливих звичок на самопочуття людини; надати достовірну інформацію про причини і наслідки вживання наркотиків; виробити і розвивати можливі запобіжні стратегії стратегії поведінки.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева Л. С. Значимість відхилення поведінки підлітків від типу неблагополучних сімей. Вплив внутрішньосімейних стосунків на формування особистості дитини. 1995. Вип. 1. С.102-119
2. Афанасьєва В. В. Соціально-педагогічна робота школи з профілактики девіантної поведінки підлітків на рівні роботи з батьками. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2013. № 23(1). С. 122-127.
3. Барбара А. Теоретико-методологічні засади аналізу девіантної поведінки молоді. *Віче*. 2013. № 16. С. 11-1
4. Берн Е. Ігри, у які грають люди. КСД. Харків. 2016. 256 с.
5. Бєлих О. Є. Соціально-реабілітаційна робота з неповнолітніми девіантами. *Право і Безпека*. 2012. № 4. С. 309-313.
6. Бундз Р. О. Кримінологічна характеристика злочинів, що вчиняються неповнолітніми з особливою жорстокістю. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції: науковий збірник*. 2017. № 3. С. 169–173.
7. Вагнер М. К. Проблема виникнення девіацій в підлітковому віці. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2013. Вип. 46(2). С. 44- 50.
8. Важкий підліток: причини та наслідки / під редакцією В. А. Татенко. Київ, 1985. 386 с.
9. Віденєєв І. О., Балабанова Л. М. Особливості прояву агресивної поведінки у деліквентних підлітків та школярів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2001. Вип. 1. 6 с.
10. Вольнова Л. М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна робота» у двох частинах. Ч. 1. Теоретична частина. 2-ге вид., перероб і доповн. К., 2016. 188 с.

11. Девіантна поведінка: соціологічний, психологічний та юридичний аспекти. МВС України, Харк. нац. ун-т внутр.справ, ф-т права та масових комунікацій: матеріали наук.-практ. конф. М. Харків, 10 квіт. 2015 р. Х.:ХНУВС. 2015, 166 с.

12. Еріксон Е. Ідентичність, юність і криза. URL: <https://readli.net/chitat-online/?b=375522&pg=1>.

13. Жванія Т. В. Девіантна поведінка особистості: соціальні та психологічні критерії визначення. *Сучасне суспільство*. 2013. Вип. 2. С. 170-178

14. Запобігання та протидія проявам насильства: діяльність закладів освіти. Навчально-методичний посібник / під ред. Андрєєнкова В. Л. та ін. К.: ФОП Нічога С. О. 2020. 196 с.

15. Зибарева О. В. Класифікація факторів девіантної соціалізації регіональних систем. *Вісник Одеського національного університету. Економіка*. 2013. Т. 18, Вип. 2. С. 79-84

16. Злочинність і протидія їй в умовах сингулярності: тенденції та інновації : зб. тез доп. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті члена Правління Кримінологічної асоціації України, професора Тетяни Андріївни Денисової (м. Харків, 16 квіт. 2021 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. Справ, Кримінол. асоц. України. – Харків : ХНУВС, 2021. – 464 с.

17. Іванова Н. Л., Луканіна М. Ф. Шляхи попередження та корекції агресивності підлітків. Навчально-методичний посібник. Ярославль. 2003. 289 с.

18. Ілляшенко Ю. Ю. Впровадження державного механізму профілактики девіантної поведінки дітей в Україні на регіональному рівні (початок ХХІ ст.). *Гілея: науковий вісник*. 2013. № 72. С. 186-189

19. Козубовський Р. В. Підготовка майбутніх соціальних працівників до профілактичної роботи з неповнолітніми, схильними до девіантної поведінки. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2012. № 19(2). С. 212-218

20. Коротков П. В. Профілактика та корекція девіантної поведінки молоді у діяльності соціальних служб. *Вісник Чернігівського національного Педагогічного університету. Сер. : Психологічні науки.* 2013. Вип. 114. С. 98- 102.

21. Малькова М. О. Ретроспективний аналіз проблеми девіантної поведінки підлітків. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки.* 2013. № 5(1). С. 53-58.

22. Мойсеєва Є. Агресія підлітків: причини виникнення та можливості психокорекції. *Юридична психологія.* 2015. № 1. С. 139-148

23. Лимар Р. С. Феномен девіантної поведінки як об'єкт міждисциплінарних досліджень. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Психологічні науки.* 2013. Вип. 114. С. 124-127.

24. Парфанович І. І. Практично-психологічна і соціально-педагогічна робота з дівчатами девіантної поведінки у школі. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія.* 2011. Вип. 38. С. 124-133

25. Підласий І. П. Корекція девіантної поведінки школярів: Експериментальні матеріали. Черкаси: ЧДГУ 2002.

26. Самойлов А. М. Агресивність як форма девіантної поведінки підлітків. *Проблеми сучасної педагогічної освіти. Педагогіка і психологія.* 2013. Вип. 39(4). С. 177-183.

27. Супрун М. Історико-психологічні засади девіантної поведінки підлітків. *Вісник Академії управління МВС.* 2008. № 4. С. 183-193.

28. Степаненко В.І. Наукові підходи до трактування сутності і змісту девіантної поведінки на базі гіперздібностей. Харків, 2018. 29 с.

29. Толчініна О. І., Саванчук Т. О. Корекція девіантної поведінки підлітків: Профілактика правопорушень. Черкаси: Ваш Дім, 2005. 210 с.

30. Тямало С. П. Структура професійної готовності соціальних педагогів до роботи з підлітками девіантної поведінки в умовах

реабілітаційного центру. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2014. № 5(1). С. 222-229

31. Федорова О. В. Психолого-педагогічні особливості соціалізації особистості підлітка в неформальних об'єднаннях. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2013. № 13(3). С. 283-287

32. Харченко С. Я. Робота соціального педагога з дітьми девіантної поведінки. Х. : Вид. група «Основа», 2012. 143 с.

33. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.

34. Шамич О. М. Підлітки та їх громадська активність. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2013. № 10. С. 107-119

35. Шандалюк Т. Шляхи активізації мислення підлітків у процесі слухання музики. *Молодь і ринок*. 2013. № 6. С. 156-159

36. Юшко О. В. Формування здорового способу життя учнів як основа профілактики девіантної поведінки учнів (історичний аспект). *Теорія та методика навчання та виховання*. 2011. Вип. 28. С. 197-205

37. Янц Н. Самовиховання як засіб профілактики девіантної поведінки підлітків. *Збірник наукових праць. Переяслав-Хмельницький*. 2016. 239 с.