МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Бучко Т.М.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Психосоціальна робота з підлітками групи ризику**

Сєвєродонецьк

2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня**\_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Психосоціальна робота з підлітками групи ризику»

Виконала: студентка групи СР-16д Бучко Т. М.

Керівник: д. психол. н., проф. Тоба М.В.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи:

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: д. психол. н., проф. Пілецька Л.С.

Сєвєродонецьк – 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультетгуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2019\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Бучко Тетяни Михайлівни**

## Тема роботи: «Психосоціальна робота з підлітками групи ризику»

## Керівник роботи Тоба Маріанна Василівна, д. психол. н., проф.

( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26”березня 2020 р. № 50/15.17

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_05.06.2019 р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи – 117 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 34 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела з особливостей психосоціальної роботи та її місця і ролі у системі соціальної роботи; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення психосоціальної роботи та її місця і ролі у системі соціальної роботи; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо психосоціальної роботи та її місця і ролі у системі соціальної роботи.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): *таблиці – 2.*

**6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| Завдання  видав | Завдання  прийняв |
| 1. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2020 р**.**

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва етапів** | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо психосоціальної роботи та її місця і ролі у системі соціальної роботи | 05.2020 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист | 06.2020 р. | 06.2020 р. |

**Студентка Бучко Т. М.**

**Керівник роботи Тоба М.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст – 117 с., табл. – 2, джерел – 34, додатків – 3

У роботі проведено теоретико-методологічний аналіз проблеми вивчення психосоціальної роботи та її місця і ролі у системі соціальної роботи.

Наведено результати дослідження шляхів психосоціальної роботи та її місця і ролі у системі соціальної роботи; надані практичні рекомендації щодо психосоціальної роботи та її місця і ролі у системі соціальної роботи.

**Ключові слова**: психосоціальна робота, система соціальної роботи, практична діяльність соціального працівника.

**ЗМІСТ**

ВСТУП………………………………………………………………………….…7

РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ «ПСИХОСОЦІАЛЬНА РОБОТА», ЇЇ МІСЦЕ І РОЛЬ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ………………………………………….10

* 1. Психосоціальна робота: мета, поняття, функції, методи і форми…………………………………………………………………..10
  2. Психосоціальна робота як галузь практичної діяльності соціального працівника……………………………...………………..14
  3. Соціальна дезадаптація як об'єкт і предмет психосоціальної роботи………………………………………………………………….18

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1. …………………………………………………30

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ роботи з підлітками групи ризику………………………………………………..……………….32

1. Поняття, види і форми девіантної поведінки ……………………32
2. Фактори ризику виникнення девіантної поведінки у підлітків…62
3. Шляхи психосоціальної роботи з підлітками групи ризику.……77

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2. ………………...………………………………103

ВИСНОВКИ……………………………………………………….……...…… 106

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ………………………………….108

ДОДАТКИ …………………………………………………………………...…111

**ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження**. Однією з проблем сучасності є зростання правопорушень, скоєних дітьми, підлітками, молоддю. Дане питання з давніх часів займає помітне місце в науковій психологічній літературі.

Підлітки являють собою групу підвищеного соціального ризику. Кризовий характер періоду, пов'язаний з псіхогормональними процесами, внутрішніми конфліктами, дезорієнтацією у внутрішніх і зовнішніх відносинах, переосмисленням зв'язків з оточуючими, свого місця серед інших тощо., недостатня соціально-психологічна зрілість для вирішення проблем, що виникають, роблять цю групу найбільш вразливою до несприятливих соціальних впливів.

Наявність і широка поширеність поведінкових девіацій дітей і підлітків є безперечним фактом в даний час. Неповнолітні скоюють, в середньому, кожне п'яте з усіх зареєстрованих по лінії кримінального розшуку злочинів, при цьому крадіжок, пограбувань, розбійних нападів - кожне третє.

Особливий аспект проблеми дітей з відхиленнями у поведінці полягає в тому, що не лише з ними важко, але й і їм важко через невлаштованість життя, непідготовленість до нього. А.С. Макаренко підкреслював, що людина погана лише через те, що знаходиться в поганій соціальній структурі, поганих умовах.

Представники гуманістичної психології, як-от Гордон Олпорт, Абрахам Маслоу, Карл Роджерс стверджували, що поведінка дитини змінюється внаслідок впливу на неї оточення. Відхилення в поведінці виникають, коли вона втрачає узгодженість зі своїми почуттями та не може знайти зміст і самореалізацію у відповідних умовах виховання.

Проблема профілактики девіантної поведінки у дітей та підлітків та збільшення кількості дітей «групи ризику» потребує від соціально-психологічних служби комплексних превентивних заходів.

Тому розробка та удосконалення програм по корекції і виявлення девіантної поведінки у дітей залишається вкрай важливою темою у вітчизняній психолого-педагогічній практиці.

**Об'єкт дослідження** – психосоціальна робота в системі соціальної роботи.

**Предмет дослідження** – психосоціальна робота з підлітками групи ризику.

**Мета дослідження** – розкрити теоретичні та методичні засади психосоціальна робота з підлітками групи ризику.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи з проблеми вивчення особливостей психосоціальної роботи з підлітками групи ризику у вітчизняній та зарубіжній літературі.

2. Визначити фактори девіантної поведінки підлітків і механізми її впливу на формування особистості.

3. Визначити принципи побудови методів комплексної діагностики, профілактики та корекції відхилень у поведінці підлітків.

4. Розробити практичні рекомендації щодо особливостей психосоціальної роботи з підлітками групи ризику.

**Методи дослідження**: аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, спостереження, бесіда, констатувальний експеримент, тестування (Опитувальник для оцінки тривожності (Ч. Спілбергера), Тест для оцінки екстраверсії - інтроверсії і нейротизму (Г. Айзенк), Методика «Ціннісні орієнтації» (М. Рокіч), методи обробки даних, методи психосоціальної роботи.

**Теоретичне значення дослідження** полягає в уточнені та розширенні уявлень про психосоціальну роботу, її мету, функції та форми; визначені факторів, що спричиняють відхилення у поведінци підлітків, їх профілактика та корекція.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в обґрунтуванні необхідності ранньої діагностики, профілактики та корекції соціально-педагогічної занедбаності в дитячому віці, розкритті методів ранньої діагностики, профілактики та корекції соціально-педагогічної занедбаності дітей. Теоретичні і практичні результати дослідження можуть бути застосовані для розробки корекційних і розвивальних програм особистісного розвитку підлітків.

**РОЗДІЛ 1. ПОНЯТТЯ «ПСИХОСОЦІАЛЬНА РОБОТА», ЇЇ МІСЦЕ І РОЛЬ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

* 1. **Психосоціальна робота: мета, поняття, функції, методи і форми**

Психосоціальний підхід в практиці соціальної роботи отримав наукове обгрунтування в працях М.Річмонд і Ф.Холлінз, великий вплив на нього справили психоаналітичні ідеї 3. Фрейда, а потім і Дж. Боулбі.

Разом з тим з розвитком ідей системного підходу в психосоціальній роботі необхідний аналіз особистості в ситуації з позицій гештальту, фігури і фону, теорії поля, заснований на ідеях М.Вертгеймера і К.Левина.

Поява соціальної роботи переорієнтувала усі людинознавчі дисципліни і психологію в першу чергу, на підтримку людини, що знаходиться в кризовій ситуації, будь то безробіття, хронічна хвороба, інвалідність, посттравматичний криза, адаптація після місць позбавлення волі тощо. У будь-якому випадку поряд з наданням соціально-економічної, соціально-правової та іншої допомоги людина, що потрапила в кризову ситуацію, потребує психологічної допомоги та підтримки, яка мобілізує її внутрішні ресурси. Крім того, і самі кризові ситуації нерідко стають результатом міжособистісних і особистісних труднощів і не можуть бути вирішені поза психологічного контексту.

Отже, психосоціальну роботу можна позначити як психологічну допомогу клієнту з метою подолання соціальної дезадаптації і соціально-психологічного неблагополуччя, яке може проявитися як в системі професійних, так і сімейно-побутових відносин і привести до різних форм соціальної дезадаптації. [25, с. 17]

Суть психосоціального підходу в соціальній роботі полягає в тому, щоб розуміти особистість людини цілісно, ​​в різноманітті взаємовідносин її зі світом, який її оточує, не розділяти поняття «внутрішній світ» і «зовнішня реальність», а розуміти цілісність людини в ситуації, її психосоціальність.

Мета психосоціального підходу полягає в підтримці рівноваги між внутрішнім психічним життям суб'єкта і його міжсистемними відносинами, що впливають на процес і якість життєдіяльності.

У широкому сенсі психосоціальна робота розуміється як напрям соціальної роботи, основна мета якої - надання первинної психологічної допомоги, соціальної підтримки і сприяння людям, які перебувають у важкій життєвій ситуації, як організація комплексу умов для продуктивної адаптації людини в умовах життєдіяльності, які зазнають змін.

У вузькому сенсі психосоціальна робота - це діяльність фахівця з соціальної роботи, спрямована на відновлення втраченої психосоціальної рівноваги, на пошук ресурсів особистості і ресурсів соціального середовища для подолання труднощів в життєвій ситуації.

Таким чином, основна мета психосоціальної роботи - це надання первинної психологічної допомоги населенню, пошук і оптимізація співпадаючих ресурсів.

У вітчизняній методології та практиці соціальної роботи ідея синтезу психологічного і соціального простежується на всіх рівнях - у формулюваннях цілей і завдань соціальної допомоги населенню, в кваліфікаційних вимогах і посадових обов'язках соціальних працівників, в державних освітніх стандартах підготовки фахівців із соціальної роботи. Відповідно, інтегративний підхід фактично закладений і в нормативних документах про діяльність соціальних служб і посадових обов'язках соціальних працівників. Так, в них фігурують такі види діяльності, як

1. Надання громадянам кваліфікованої соціально-психологічної допомоги, зокрема здійснення консультування;
2. Допомогу клієнтам в конфліктних і психотравмуючих ситуаціях;
3. Розширення у клієнтів діапазону соціально і особистісно прийнятних засобів для самостійного вирішення виникаючих проблем і подолання наявних труднощів;
4. Допомогу клієнтам в актуалізації їх творчих, інтелектуальних, особистісних, духовних і фізичних ресурсів для виходу з кризового стану;
5. Стимулювання самоповаги клієнтів і їх впевненості в собі.

У функціональні обов'язки фахівця входять такі форми роботи, як ведення груп і консультування, спрямовані на надання допомоги клієнту в критичних, напружених і психотравмуючих ситуаціях, на розширення у неї діапазону соціально і особистісно прийнятних засобів для самостійного вирішення виникаючих проблем і подолання труднощів.

Таким чином, об'єкт психосоціальної роботи - частина населення, яка в даний момент часу знаходиться у важкій життєвій ситуації.

В науці виділяють критичні і напружені ситуації. Це можуть бути ситуації переживання втрат та збитків: постійного місця проживання внаслідок військових і міжнаціональних конфліктів, техногенних та стихійних лих; втрати роботи.

До суб'єктів психосоціальної роботи відносять людей з обмеженими можливостями, інвалідів, дітей-сиріт, соціально неблагополучних, що входять до «групи ризику», адиктивних, які переживають біль втрат та збитків, тобто людей, які перебувають у важкій життєвій ситуації і не можуть самостійно впоратися з нею.

Психосоціальна практика не може сьогодні ефективно функціонувати без усвідомлення проблематики, змісту і методики повсякденної роботи з особистістю в ситуації. [25, c. 18]

Важливе ресурсне забезпечення адаптації людини до умов, що змінилися важких умов життєдіяльності - актуалізація фізичних, інтелектуальних, особистісних, духовних і творчих можливостей, необхідних для виходу з критичного стану, стимулювання самоповаги і впевненості в собі. Вплив фахівця із соціальної роботи підпорядкований певній меті та направлено на реалії психічного життя людини, що мають безпосереднє відношення до критичної або напруженою життєвої ситуації клієнта. Найчастіше первинна психологічна допомога полягає в реалізації технологій кризової інтервенції.

Перебуваючи в стані гострої кризи, людина не може самостійно знайти вихід з важкої ситуації, вона відчуває безвихідність життєвих обставин. Стресовий стан вносить когнітивний дисонанс в її відчуття і вводить її в стан інтелектуального ступору, що і стає причиною нездатності самостійно впоратися з виниклими обставинами. Перебуваючи в такому стані, людина потребує допомоги фахівця.

До основних функцій психосоціальної роботи відносяться інформаційна, діагностична, консультативна, корекційна, посередницька і терапевтична.

Форми надання психосоціальної допомоги: індивідуальні та групові.

Основні методи психосоціальної роботи: психотерапевтична бесіда як метод індивідуальної роботи з клієнтом і ведення груп як метод групової роботи з спільнотою: сім'єю, групою, колективом.

Групова робота може бути присвячена пошуку способів вирішення важкій життєвій ситуації і оволодіння ними. До таких способів відносяться:

- нейтралізація або вирішення проблем, пов'язаних з роботою, зайнятістю, працевлаштуванням;

- проживання втрат та збитків;

- пристосування до нових умов життя і вижівання у важкій життєвій ситуації;

- вироблення конструктивних соціальних навичок співпраці, партнерства і побудова нових безпечних відносин.

Досить ефективний і продуктивний метод системних рішень (сімейних і організаційних розстановок), але він вимагає спеціальної підготовки фахівця в системі підвищення кваліфікації або додаткової професійної освіти [25, c. 19].

* 1. **Психосоціальна робота як галузь практичної діяльності соціального працівника**

Практична психологія як нова галузь з'явилася у вітчизняній психології в кінці 90-х рр. XX ст., Що пов'язано з формуванням соціального замовлення на обґрунтований вплив на людину і групу людей. З розвитком суспільства різко зросла залежність населення від дій однієї людини та відносно невеликих груп людей (наприклад: вчених-атомників, екологів або терористів). Рішення і дії однієї людини або групи людей мають наслідки, вимірювані в межах не тільки однієї країни або регіону, а й усієї планети. Досить згадати аварію на Чорнобильській атомній станції, війну в Іраку, терористичні акти на Дубровці (Москва) або Манхеттені (США).

Практична психологія в нашій країні розвивається дуже динамічно і стрімко, оскільки предмет її досліджень - індивідуальність, неповторність людини і конкретних обставин його життя. Разом з тим в нашій країні з'явилося ще одне науковий напрямок - теорія і практика соціальної роботи, - яке також обумовлено не тільки соціальним замовленням суспільства, а й життєво необхідною. Кризові явища визнаються самими стресогенними факторами розвитку особистості сучасної людини. Вони породжують ситуації невизначеності, нестійкості і як наслідок супроводжуються напруженістю, тривогою, емоційними сплесками і перевантаженнями.

Тому в психосоціальній роботі в Україні особлива увага приділяється психологічним аспектам адаптації суб'єкта до умов, що змінилися, важкої життєвої ситуації. Психосоціальна робота розвивається на стику наук практичної психології і соціономії (теорії соціальної роботи). Мета соціальної роботи - сприяння людині у важкій життєвій ситуації, а мета практичної психології - пошук адекватних способів впливу на людину. У зв'язку з цим предмет досліджень психосоціальної практики - пошук способів, що мотивують людину на подолання важкої життєвої ситуації, пошук особистісних ресурсів і ресурсів соціального середовища.

Джерелами зовнішнього соціально-психологічного неблагополуччя людини стають: втрата роботи, близьких, інвалідність, хронічна хвороба, зміна місця проживання і звичних умов життя, адаптація після травм, повернення з місць позбавлення волі, наслідки військових конфліктів тощо. Особливо беззахисні й уразливі соціально депривовані і дезадаптовані люди. Найчастіше це люди з обмеженими можливостями, літні, безробітні, люди, що знаходяться в кризі, які зазнали насильства, які отримали психічну травму.

Головна мета психосоціальної роботи - продуктивна соціалізація особистості в умовах, що змінилися. Психосоціальна робота проводиться в тих випадках, коли потрібен суспільний або індивідуальний вплив, мета якого - турбота про здоров'я, створення умов нормальної адаптації та соціалізації особистості в соціумі, корекція, відновлення або компенсація втрачених функцій поведінки, спілкування, взаємодії в процесі життєдіяльності.

Людина вміє пристосовуватися до різних життєвих обставин, але існують події та ситуації, що виходять за межі повсякденного людського досвіду: війни, катастрофи, акти насильства, смерть близької людини, стихійні лиха та багато іншого. В результаті виникає посттравматичний стрес. Ще одна причина посттравматичного стресу належить до внутрішнього світу особистості. Вона пов'язана з реакцією людини на пережиті нею події.

Всі люди реагують по-різному: трагічна подія може завдати важку психологічну травму одному і майже залишити поза увагою психіку іншого. Якщо психічна травма відносно слабка, то підвищена тривожність і інші симптоми стресу поступово проходять: у когось протягом декількох годин або днів, у деяких через кілька тижнів. Якщо ж травма була сильною або травмуюча подія повторювалася багато разів, хвороблива реакція може зберегтися на багато років.

Втрата душевної рівноваги, бурхливі психічні прояви в разі психічної травми - явища абсолютно нормальні. Коли у людини немає можливості розрядити внутрішню напругу, викликану психічною травмою, її тіло і психіка знаходять спосіб якось «прилаштуватися» до напруги. В цьому і полягає механізм посттравматичного стресу. [25, c. 7]

Особливості первинної психологічної допомоги в критичній ситуації формують нові комплексні і інтегративні підходи в роботі з клієнтами. Багато принципів цієї роботи є спільними як для практичної психології, так і для соціальної роботи.

У функції фахівця з соціальної роботи поряд з багатьма іншими входить і надання первинної психологічної (кризової) допомоги та соціальної підтримки людини, що знаходиться у важкій життєвій ситуації. Існують різні рівні взаємодії (індивідуальні, групові та міжгрупові) з клієнтами, суб’єктами різних соціальних інститутів. Особливе значення надається побудові допомагаючих відносин, серед яких виділяють кілька рівнів взаємодії. Найбільш важливі з них:

1. звернення до себе, оскільки особистість, особистісне самопочуття і ідентифікації завжди присутні в просторі взаємин фахівця з клієнтом;

2. придбання умінь, навичок і технік, які дозволяли б без оцінки особистості направляти її до усвідомлення когнітивних, емоційних і духовних сторін, сприяючи розвитку здібностей, їх вільному прояву в різних ситуаціях.

Організація всебічної допомоги та підтримки особам, які потребують підвищення своєї соціальної та психологічної компетентності, можлива лише за умови знання зовнішніх і внутрішніх особливостей їх життєдіяльності. Тому жодна з соціальних дисциплін не може сьогодні ефективно функціонувати, обмежуючись теоретичним рівнем обґрунтування, необхідне усвідомлення специфіки повсякденної практичної роботи з людьми.

Комунікативні контакти працівників соціальних служб з людьми, інтеграційна діагностика особистості та її проблем, організація спільної діяльності і взаємодій створюють нові комплексні підходи і методи в рішенні людських проблем. У будь-якій сфері соціального обслуговування використовуються методи психологічного впливу на особистість і групу.

Однак пряме перенесення методів психології в соціальну роботу небажано, оскільки такі складні види роботи, як психологічне консультування та психотерапія, вимагають спеціальних професійних навичок і практичної підготовки фахівця.

Бесіди з клієнтом мають характер підтримки і націлені на розгляд прикордонних проблем. Психологічний вплив фахівця має певну мету і направлений на зміну психологічного стану клієнта, що знаходиться у критичній ситуації за умови прояву у нього ознак соціальної дезадаптації, дезінтеграції і депривації.

Однак у завдання фахівця не входить істотна зміна особистості, її міжособистісних і соціальних відносин, навіть якщо ефект від контактів з клієнтом певною мірою призводить до такого результату. Всі концепції соціалізації так чи інакше тяжіють до одного з двох підходів, що розрізняються розумінням ролі самої людини в процесі соціалізації [25, c. 8].

* 1. **Соціальна дезадаптація як об'єкт і предмет психосоціальної роботи**

Кожна людина незалежно від віку є об'єктом соціалізації, зміст якої визначається зацікавленістю суспільства в тому, щоб людина успішно освоїла такі соціальні ролі:

- чоловіка і жінки (гендерна соціалізація);

- сім'янина - була би здатна до створення міцної сім'ї (сімейна соціалізація);

- трудівника - могла би і хотіла компетентно брати участь у соціальному та економічному житті суспільства (професійна соціалізація);

- громадянина - була би законослухняним громадянином суспільства (політична соціалізація).

Вимоги до людини пред'являє не тільки суспільство в цілому, але і конкретні групи і організації, в які включений індивід. Особливості та функції різних груп і організацій обумовлені специфічним і неідентичним характером вимог. Зміст вимог залежить від віку і соціального статусу людини.

Сутність соціалізації полягає в пристосуванні людини до умов конкретної соціально-культурної ситуації (адаптації) і в той же час відокремлення (автономізації) від них.

На думку Ж. Піаже і Р. Мертона, пристосування людини до соціуму (соціальна адаптація) - процес і результат зустрічної активності суб'єкта і соціального середовища. Адаптація передбачає узгодження вимог і очікувань соціального середовища по відношенню до людини з її установками і соціальною поведінкою; узгодження самооцінок і домагань з її можливостями і реаліями соціального середовища.

Таким чином, адаптація - це процес і результат становлення індивіда як соціальної істоти.

Відокремлення - це автономізація людини в суспільстві. Результат цього процесу - потреба мати власні погляди і наявність таких (ціннісна автономія), потреба мати власні уподобання та оцінки (емоційна автономія), потреба самостійно вирішувати питання, що стосуються особисто її, здатність протистояти життєвим ситуаціям, які заважають змінам, самовизначенню, самоствердженню (поведінкова автономія) людини. Отже, автономія - це процес і результат становлення людської індивідуальності.

У процесі соціалізації закладений внутрішній, до кінця не розв'язаний конфлікт між заходом пристосування людини в суспільстві і ступенем відособлення її в суспільстві. Іншими словами, ефективна соціалізація передбачає певний баланс, рівновагу адаптації (пристосування) та автономізації (відокремлення) суб'єкта. [25, c. 8-9]

Соціалізація взаємозумовлена з конкретною соціально-культурною ситуацією, в яку включена людина. Разом з тим соціалізація має особливості, обумовлені суспільним розвитком, тому в кожному суспільстві вона має ряд спільних або подібних характеристик.

Найважливішу роль в соціалізації грають агенти соціалізації - люди, в безпосередній взаємодії з якими знаходиться об'єкт соціалізації і роль яких різниться в залежності від того, наскільки вони значущі для об'єкта. На різних вікових етапах склад агентів специфічний. По відношенню до дітей та підлітків такими можуть бути тренер, педагог, однолітки, батьки, старші брати і сестри, родичі, для людини 25 - 30 років значущим може стати колега, в якому він бачить досвідченого і зрілого професіонала, того, кому хочеться наслідувати, досвід професійної та життєвої зрілості якого хочеться перейняти.

Кожне суспільство, кожна соціальна група (велика і мала) виробляють у своїй історії набір позитивних і негативних, формальних і неформальних санкцій - способів навіювання і переконання, приписів і заборон, заходів примусу і тиску, аж до застосування фізичного насильства, способів вираження визнання, відмінності, нагород. За допомогою цих способів і заходів поведінка людини приводиться у відповідність з прийнятими в даній культурі цінностями, нормами, зразками.

Соціалізація протікає у взаємодії людини з різноманітними умовами, що впливають на її розвиток. Ці діючі на людину умови прийнято називати факторами. Багато з них не виявлено або не вивчено досить добре. В сучасній науці виділяють чотири групи факторів.

1. Мегафактори: космос, планета, світ, які в тій чи іншій мірі через інші групи факторів впливають на соціалізацію всіх жителів Землі. Наприклад, необдумане вторгнення людини в світ природи (осушення боліт, «викачування» з надр копалин, повороти річок «назад» і багато іншого) призводить часом до непередбачуваних екологічних катастроф: повеней, ураганів, посухи, що породжує часом соціальну напруженість в бідних регіонах.

2. Макрофактори: країна, етнос, суспільство, держава, які впливають на соціалізацію всіх, хто живе. Це вплив опосередковано іншими групами факторів - ідеологією, релігією, нормами і цінностями суспільства, культурою і традиціями, способом життя і установками.

3. Мезофактори: умови соціалізації великих груп людей. Як правило, великі групи населення розрізняють:

* за місцевістю і типу поселення (регіон, область, місто, село, селище.);
* за належністю до аудиторії мереж масової комунікації (радіо, телебачення);
* за належністю до конкретної субкультури (підліткової, студентської, клубної, професійної). Це, як правило, представники спільноти людей, що володіють специфічною професійною культурою (військові, рятувальники, художники, дизайнери, фізики, лікарі, психологи, юристи та ін.);
* за належністю до якогось співтовариству за інтересами (садівники, рибалки, гравці і ін.);
* за належністю до певного соціального статусу (дошкільнята, школярі, студенти, молодь, трудящі, службовці, інтелігенти, пенсіонери, бізнесмени, інваліди, безхатьки - особи без певного місця проживання тощо).

Мезофактори впливають на соціалізацію як прямо, так і опосередковано - через мікрофактори.

4. Мікрофактори. Це умови, що безпосередньо впливають на людей - сім'ю і домівку, сусідство, різні спільноти, в тому числі шкільні, спортивні, театральні, та інші організації, різні громадські, державні, релігійні та приватні організації, які прийнято називати мікросоціумом.

Найбільш важливе значення для соціалізації особистості має мікросоциум, або соціальне середовище, яке безпосередньо впливає на включення людини в соціум та її інтеграцію в суспільство в цілому. Відносини людини і зовнішніх соціальних умов її життя мають характер взаємодії. Соціалізація людини у взаємодії з різними факторами і агентами відбувається за допомогою низки певних механізмів. Процес соціалізації умовно можна уявити як сукупність наступних чотирьох складових:

1. стихійної соціалізації людини у взаємодії і під впливом об'єктивних обставин життя суспільства, зміст, характер і результати якої визначаються соціально-економічними та соціокультурними реаліями;
2. відносно спрямованої соціалізації, коли держава вживає певні економічні, законодавчі, організаційні заходи для вирішення своїх завдань, які об'єктивно впливають на зміну можливостей і характеру розвитку, на життєвий шлях вікових груп (визначаючи обов'язковий мінімум освіти, вік її початку, строки служби в армії і т . Д.);
3. відносно соціально контрольованої соціалізації (соціальна політика, виховання) - планомірне створення суспільством і державою правових, організаційних, матеріальних і духовних умов для розвитку людини;
4. свідомої самозміни людини, що має просоціальний, асоціальний або антисоціальний вектор (саморозвитку, самовдосконалення, саморуйнування), відповідно до індивідуальних ресурсів і об'єктивних умов життя або всупереч їм.

В науці виділяють три групи завдань, які вирішує людина на кожному віковому етапі, або етапі соціалізації: природно-культурні, соціально-культурні та соціально-психологічні. [25, c. 10-11]

Природно-культурні задачі - це досягнення певного рівня фізичного і статеворольового розвитку. На кожному віковому етапі людині необхідно:

- досягти певного ступеня пізнання свого тіла, властивого тій культурі, в якій вона жила, засвоїти елементи етикету, символіки, кінестетичної мови (жести, пози, міміка, пантоміма), пов'язані з тілом і статеворольовою поведінкою;

- розвинути і реалізувати фізичні і гендерні задатки;

- вести здоровий спосіб життя, адекватний статі і віку (гігієна, режим, харчування, способи збереження здоров'я і оздоровлення організму, фізичного саморозвитку, управління своїм психофізичним станом);

- перебудовувати своє ставлення до життя і стиль життя відповідно до статеворольових і індивідуальних особливостей.

Соціально-культурні завдання соціалізації пов'язані з пізнавальними, морально-етичними, ціннісно-смисловими аспектами особистісного розвитку, а тому вони специфічні для кожного вікового етапу і конкретного соціуму в певний період історичного розвитку.

Специфічні соціально-культурні завдання виникають на кожному віковому етапі людини в процесі її життєдіяльності і взаємодії з суспільством. Відповідно до вікових можливостей від людини чекають прилучення до культури, необхідного рівня кругозору, певною мірою функціональної грамотності, сформованої структури цінностей. На кожному віковому етапі людина повинна вирішувати завдання, пов'язані з її участю в сімейному і соціальному житті, в виробничо-економічній діяльності.

Соціально-психологічні завдання націлені на становлення самосвідомості особистості, її самовизначення в сьогоднішньому дні і в перспективі, потреби в самореалізації і самоствердженні. На кожному етапі соціалізації ці завдання мають специфічний зміст і способи вирішення.

Рішення задач названих груп - об'єктивна необхідність для соціалізації та розвитку людини. Якщо будь-яка група завдань або завдання будь-якої групи залишаються невирішеними на якомусь віковому етапі, соціалізація людини буде неповною. Не вирішене в певному віці завдання може явно не впливати на успішність соціалізації людини, але через певний період часу, іноді досить значний, вона «спливає», що призводить до невмотивованих вчинків і рішень, до дефектів соціалізації, порушень соціальної адаптації. Соціалізація людини завжди протікає в певних умовах, крім того, людина сама впливає на створення цих умов і може стати не тільки суб'єктом або об'єктом соціалізації, а й жертвою обставин чи умов.

Якщо людина не вміє пристосовуватися і гнучко реагувати на зміни зовнішнього середовища, в тому числі соціального, може статися дезадаптація, порушення пристосування організму до умов існування. Порушення проявляються в ригідності (негнучкості), соціальної «тупості», соціальної дезінтеграції і ізольованості особистості. У психіатрії під дезадаптацією розуміється втрата вміння пристосовуватись до умов соціального середовища через психічне захворювання (наприклад, неврозу).

Дезадаптація може виникнути внаслідок короткочасних і сильних травмуючих впливів середовища на людину або менш інтенсивних, але тривалих. В результаті виникають різні збої в діяльності: зниження продуктивності праці і її якості, порушення дисципліни праці, підвищення аварійності та травматизму.

Критеріями психофізіологічної адаптації вважаються стан здоров'я, настрій, тривожність, ступінь стомлюваності, активність поведінки. Стійкі порушення психічної адаптації проявляються в клінічно виражених психопатологічних синдромах і (або) у відмові від діяльності. Залежно від життєвої сфери виділено такі види соціальної дезадаптації.

Фізична дезадаптація пов'язана з вродженими чи набутими фізичними особливостями індивіда, що знижують працездатність, що викликають труднощі у пересуванні в просторі, самообслуговуванні та інше.

Психологічна дезадаптація розуміється як порушення в психоемоційній сфері людини, що супроводжується спотвореною оцінкою ситуації, неузгодженістю цілей, засобів і результату діяльності, втратою самоконтролю, неадекватною поведінкою.

Економічна дезадаптація виражається в нездатності людини або групи, наприклад сім'ї, задовольнити свої потреби в їжі, житлі, одязі в даних економічних умовах. Іншими словами, економічна дезадаптація - це бідність, низький рівень життя.

Професійна дезадаптація проявляється у відсутності роботи, невідповідності між рівнем підготовки і виконуваною діяльністю, хронічною незадоволеностю роботою, у шкідливому впливі професійної діяльності, відсутності на робочому місці необхідних умов.

Соціально-побутова дезадаптація виражається в тому, що умови побуту не відповідають потребам людини. Наприклад, в результаті військового конфлікту людина набуває статусу біженця і, потрапляючи в табір біженців, виявляється абсолютно непристосованою до польових умов життя.

Правова дезадаптація проявляється в невизначеності або втраті правового статусу в суспільстві. У цьому випадку людина не може реалізувати свої права і не отримує гарантованих державою соціальних благ. Наприклад, особи без певного місця проживання, які втратили документи і житло, втрачають статус громадянина, виборця, інваліда, пенсіонера.

Ситуаційно-рольова дезадаптація означає такий стан особистості або групи, яка не дозволяє їй успішно справлятися з певною соціальною роллю, необхідною в ситуації, що складається. [25, c. 12-13]

Про ситуаційно-рольову дезадаптацію свідчать:

- неприйняття соціальної ролі, тобто внутрішню незгоду з нею, небажання її виконувати;

- протиріччя виконання цієї ролі очікуванням конкретної соціальної групи, суспільства в цілому, вираженим в нормах і цінностях;

- виникнення гострих міжрольових протиріч при виконанні соціальної ролі. Наприклад, внаслідок втрати роботи людина набуває незвичний для себе статус безробітного, при цьому вона втрачає і певний рівень фінансового забезпечення, а звичка купувати дорогі продукти, одяг і взуття залишається. Рано чи пізно це протиріччя породжує конфлікт між потребами і неможливістю їх задоволення і як наслідок призводить до фрустрації.

Соціокультурна дезадаптація характеризується нездатністю або неготовністю, а також небажанням суб'єкта соціалізації засвоїти необхідний обсяг знань, цінностей, соціальних і культурних норм, прийнятих в суспільстві. Наприклад, жінка, скориставшись послугами Інтернету, виходить заміж за іноземця, потрапляючи в нову для себе соціокультурну ситуацію. Слабке знання або незнання мови, законів, традицій і норм побудови взаємин в даній країні часто призводить до соціальної ізоляції і депривації, породжує ущербність моральних установок, смисложиттєвих орієнтації, викликає соціокультурну дезадаптацію, девіантну поведінку та інші соціальні патології.

 За тривалістю дезадаптація може бути тимчасовою і стійкою. Якщо людина опиняється в проблемній ситуації і повинна адаптуватися (має відповідну мотивацію, і соціальне середовище чекає від неї виконання певних дій), то це означає, що вона знаходиться в стані тимчасової дезадаптації. Тимчасова дезадаптація характерна, наприклад, для людей, які опинилися в нових навчальних закладах або виробничих групах, де їх ролі і взаємини з іншими членами ще не визначилися, оскільки знаходяться в процесі становлення. Адаптація як система дій, поступово розгортається в часі і просторі, може привести до ліквідації тимчасової дезадаптації. Однак дії людини можуть і не дати бажаних результатів, тоді стан дезадаптації поступово перейде в стійку форму.

За своєю природою дезадаптація може бути обумовлена ​​як індивідуальними особливостями людини, так і соціальними умовами, природними явищами.

Поняттям «дезадаптація» позначається і девіантна поведінка - результат несприятливого психосоціального розвитку та порушень процесу соціалізації. Форми дезадаптації різні: адиктивна поведінка в результаті прийому хімічних речовин, в тому числі алкоголю, тютюну, наркотичних трав, лікарських препаратів, деліквентна і суїцидальна поведінка, проституція тощо.

Дезадаптація - це психічний стан, що виникає через невідповідність психосоціального або психофізіологічного статусу людини вимогам соціальної ситуації, що змінилася. Залежно від природи і характеру дезадаптації виділяють патогенну, психосоціальну і соціальну дезадаптацію, які можуть зустрічатися як окремо, так і в складному поєднанні.

Патогенна дезадаптація викликана відхиленнями в психічному розвитку і його патологіями, а також нервово-психічними захворюваннями, в основі яких лежать функціонально-органічні ураження центральної нервової системи.

Патогенна дезадаптація за ступенем і глибиною свого прояву може носити стійкий, хронічний характер (психози, психопатії, органічні ураження головного мозку, відставання в розумовому розвитку, дефекти аналізаторів тощо). Проявляється вона найчастіше у формі психогенної дезадаптації (фобії, тики, нав'язливі погані звички, енурез та інше), причини якої криються в несприятливій соціальній або сімейній ситуації.

Серед форм патогенної дезадаптації виділяються проблеми соціальної адаптації розумово відсталих людей. У олігофренів відсутня фатальна схильність до злочинів. При адекватних їх психічному розвитку методах соціалізації вони в змозі освоювати певні соціальні програми, отримувати деякі професії, працювати в міру своїх можливостей і бути корисними членами суспільства. Разом з тим розумова неповноцінність цих людей, безумовно, ускладнює їх соціальну адаптацію і вимагає спеціальних соціально-психологічних умов і корекційно-розвивальних програм.

Психосоціальна дезадаптація пов'язана з статево і індивідуально-психологічними особливостями, які проявляються в певній нестандартності поведінки людини в ситуаціях соціальної взаємодії, вимагають індивідуального підходу в роботі з ними, а в окремих випадках - спеціальних корекційних психологічних програм (наприклад, психосоціальна дезадаптація внаслідок насильства, психічної травми, важкого стресу). За своєю природою і характером форми психосоціальної дезадаптації діляться на стійкі і тимчасові нестійкі.

Стійкі форми психосоціальної дезадаптації можуть виникнути за рахунок таких індивідуально-психологічних особливостей, як акцентуація характеру, зниження порога емпатійності, індиферентність інтересів, низька пізнавальна активність, неадекватна самооцінка, порушення емоційно-вольової та емоційно-комунікативної сфери: імпульсивність, розгальмування, безвольність, податливість чужому впливу, аддиктивність.

До тимчасових нестійких форм психосоціальної дезадаптації можна віднести перш за все психофізіологічні особливості кризових періодів розвитку, нерівномірний психічний розвиток, стану, викликані психотравмуючими обставинами: втратою значущих відносин, працездатності або здоров'я, закоханістю, розлученням, втратою близьких тощо.

Соціальна дезадаптація проявляється в порушенні норм моралі і права, в асоціальних формах поведінки і деформації системи внутрішньої регуляції, референтних і ціннісних орієнтацій, соціальних установок. Наприклад, молода людина, що пройшла військову службу в одній з «гарячих точок», звикла жити за законами воєнного часу. Демобілізувавшись з армії, зазнає серйозних труднощів в адаптації до умов мирного існування. Вона добре засвоїла роль воїна, захисника, але їй не знайомі соціальні ролі трудівника, сім'янина, їй важко знайти своє місце в системі міжособистісних відносин, в суспільстві, відстоювати свою точку зору без тиску і напору. У будь-якій незнайомій людині бачить потенційну загрозу і ворога. Захищаючи честь і гідність, вона найчастіше несвідомо здійснює протиправні вчинки (за допомогою кулаків і грубої сили) і як наслідок несе за це адміністративне, а іноді і кримінальне покарання.

При соціальної занедбаності поряд з асоціальною поведінкою характерні різко деформована система ціннісно-нормативних уявлень, ціннісних орієнтацій, соціальних установок, негативне ставлення до праці, прагнення до нетрудових доходів і «красивого життя» за рахунок сумнівних і незаконних засобів до існування, прилучення до бродяжництва, наркоманії , алкоголізму, правопорушень. Референтні зв'язки та орієнтації цих людей глибоко відчужені від усіх осіб та соціальних інститутів з позитивною соціальною спрямованістю. Соціальна дезадаптація проявляється не тільки в розриві соціальних зв'язків людини, формуванні інших ціннісних орієнтацій, а й в порушенні найважливіших видів діяльності: навчальної, трудової, соціальної, побутової.

Сучасні вчені дотримуються думки, що основна якість продуктивної особистості - адаптивність. Під адаптивністю розуміється здатність самостійно досягати відносної рівноваги у відносинах з самим собою і оточуючими людьми як в сприятливих, так і несприятливих життєвих ситуаціях. Формування адаптивності як життєвої якості повинно бути основною метою і результатом психосоціальної роботи.

Адаптивність передбачає прийняття життя і себе як його частини у всіх проявах, відносну автономність, готовність і здатність змінюватися в часі і змінювати умови життя - бути її автором і творцем.

З позицій соціалізації людина виступає в трьох іпостасях - об'єкта, суб'єкта, а іноді і «жертви» як в стихійної, так і в спрямованій, соціально-контрольованій соціалізації. Тому в широкому сенсі соціальна дезадаптація - одночасно і об'єкт і предмет психосоціальної роботи. [25, c. 14-16]

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

Одним з напрямків соціальної служби є психолого-соціальна робота з виявлення та вивчення негативного впливу різних психотравмуючих чинників. Ця робота здійснюється на різних рівнях: соціальному, соматичному, соматопсихической, міжособистісному, включаючи сімейні, виробничі, сексуальні, національні конфлікти. На основі даних психодіагностичних досліджень розробляються відповідні положення, вимоги та рекомендації щодо профілактики негативного впливу на людину психотравмуючих чинників, що призводять до розвитку розладів основних когнітивних, емоційних, рухово-вольових процесів, неврозів, психозів, нерідко завершуються суїцидальними діями і злочинами; визначаються вибір і застосування адекватних психотерапевтичних методів і засобів по відновленню, підтримці психічного здоров'я різного контингенту осіб, які звертаються до працівників соціальних служб за наданням необхідної соціальної, медичної, психологічної, юридичної та інших видів допомоги.

Професійні функції соціальних працівників включають широке коло послуг населенню, надання різних видів допомоги: юридичної (правової), матеріальної, медичної, психологічної, педагогічної, реабілітаційної, етичної, моральної, з працевлаштування та житлових питань, з проблем міграції та ін.

Особи різних верств населення, які обслуговуються соціальними працівниками, потребують вирішення досить складних питань, пов'язаних з реальними можливостями служб, фінансованих державою.

Функціональні обов'язки соціальних працівників вимагають отримання та обліку юридичних (правових) і медичних даних (рішень, висновків), а також отримання результатів психодіагностичних досліджень, виконаних фахівцями експертної комісії медико-психологічної служби державних і недержавних установ. На основі цих матеріалів визначають засоби, методи і прийоми для надання психопрофілактичної, психотерапевтичної, соціальної допомоги.

Ефективність і успішність професійної діяльності соціального працівника забезпечуються знанням і виконанням норм, правил етики і деонтології. Співпереживання, моральна підтримка, милосердя, доброзичливість, витримка, терпіння, безкорисливість, самокритичність, збереження почуття гумору (нешкідливого) є важливими засобами перемикання негативних емоцій на позитивні в ситуації міжособистісного спілкування з клієнтами. Соціальним працівникам доводиться мати справу з різними контингентом населення, з кожною людиною окремо і в кожному випадку виявляти мистецтво в своїй роботі.

Байдужість, грубість, боягузтво, «святая» брехливість, невиконання обіцяних і прийнятих рішень знижують результативність професійної діяльність соціального працівника, підривають авторитет, довіру до фахівців державної соціальної служби.

Для прийняття і здійснення правильних рішень соціальні працівники повинні знати результати психологічних досліджень причин психотравмуючих чинників і на цій основі розробляти комплексну програму заходів щодо їх профілактики. Саме в цьому полягає стратегічна спрямованість психосоціальних технологій, що грунтуються на необхідності врахування і реалізації даних, одержуваних методами психологічного дослідження.

**РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ ГРУПИ РИЗИКУ**

**2.1. Поняття, види і форми девіантної поведінки**

Поняття норми належить до числа найважчих і невизначених наукових уявлень. Насправді не існує ніякої норми, але зустрічається безліч різних варіацій, ухилень від неї, і часто дуже важко сказати, де ухилення переходить ті межі, за якими вже починається область ненормального. Таких кордонів не існує ніде, і в цьому сенсі норма являє собою чисто абстрактне поняття деякої середньої величини найбільш частих випадків і на ділі зустрічається не в чистому вигляді, а завжди з деяким домішком ненормальних форм. Тому ніяких точних кордонів між нормальною і ненормальною поведінкою не існує.

Однак ухилення іноді досягають таких кількісно значних розмірів, що ми отримуємо право говорити про ненормальну поведінку. Форми ненормальної поведінки можуть зустрічатися і у нормальних людей, представляючи собою тимчасову й минущу поведінку, але можуть зустрічатися у людей і як більш тривалі, навіть постійні форми їхньої поведінки. Всі ненормальні форми поведінки з цієї точки зору можуть бути розділені на наступні групи: 1) короткочасні і випадкові форми (обмовки, описки, забудькуватість, марення, сп'яніння тощо); 2) тривалі і стійкі стани (неврози, психози, деякі форми душевних захворювань); 3) постійні довічні дефекти поведінки. [5, с. 84]

Під відхиленням в розвитку в літературі розуміється невідповідність рівня розвитку і поведінки дитини системі пропонованих їй соціальних вимог і очікувань, які не виходять за межі «низької норми» і не обумовлені органічним ураженням центральної нервової системи.

У розвитку дитини виділяють два типи відхилень: відхилення за типом запізнювання і відхилення за типом порушення. Запізнення являє собою зниження темпу психічного розвитку дитини в порівнянні з більшістю дітей тієї ж вікової групи, що не виходять за межі вікової норми.

Відхилення за типом порушення в розвитку є формування негативних особистісних комплексів, або порушення поведінки, спілкування і діяльності, несумісні з соціальними нормами і обмеженнями.

В.Т. Кондрашенко розуміє порушення поведінки як відхилення від норми дій (вчинків), які можна спостерігати зовні, в яких реалізується внутрішнє спонукання людини, що проявляються як в практичних діях (реальне порушення поведінки), так і в висловлюваннях, судженнях (вербальне порушення поведінки). До порушень поведінки автор відносить девіантну поведінку і порушення поведінки при нервово-психічних захворюваннях. [14, c. 26]

Важливим для розуміння відхилень в поведінці є поняття норми. Соціальна норма - стандартизовані соціальні вимоги до поведінки людей в соціальному середовищі, сформовані з урахуванням соціальної структури даного суспільства, його уявлень про належне і справедливе, про те, що схалюють та засуджують, засіб соціальної інтеграції, умова функціонування суспільства, основна сфера соціалізації особистості; зразки, стандарти поведінки, прийняті в даному суспільстві або соціальній групі, виконання яких забезпечується соціальним контролем.

Соціальна норма - це «обумовлений ​​соціальною практикою соціокультурний інструмент регулювання відносин у конкретноісторичних умовах життя суспільства». Всі соціальні норми орієнтують поведінку і пов'язані з соціальними санкціями. У них закладається програма досягнення бажаного результату соціальної дії, також вони виступають, як фактор виховання.

Основними властивостями соціальної норми є: об'єктивність відображення дійсності, однозначність (несуперечливість), історичність (спадкоємність), обов'язковість відтворення, відносна стійкість (стабільність), динамічність (мінливість), формальна визначеність (зовнішня завершеність), ступінь поширеності, спрямованість в майбутнє; оптимальність, можливість її вимірювання, організуюча, регулююча здатність, превентивність, корекційно-реабілітаційна здатність.

Норми дієві в тому випадку, якщо стають компонентом індивідуальної свідомості особистості, тоді вони діють як фактори і регулятори поведінки і самоконтролю, норма виступає як добровільне самозобов'язання.

Ю.В. Кудрявцев пише, що в свідомості формується або вже сформованої особистості можуть міститися такі дефекти, які є ґрунтом для формування соціальних відхилень:

1. незнання деяких норм;
2. незгода з низкою норм (в силу розбіжності вимог норми з особистими інтересами, моральними переконаннями або особистим досвідом);
3. нехтування рядом норм.

Відхилення від прийнятих в суспільстві соціально-психологічних і моральних норм визнається більшістю авторів як головний критерій девіантної поведінки.

Для будь-якої людини з точки зору групи, членом якої він є, існує можливість нормальної (правильної) і ненормальної (неправильної) реакції, причому норми, які визначають його поведінку, залежать від соціальних цінностей тієї групи, яка їх сформулювала. Норми поведінки можна виявити там, де є соціальні групи, тобто всюди.

Навіть всередині одного і того ж суспільства різні соціальні групи часто визначають девіантну поведінку по різному. Групи людей, які поділяють однакові норми і цінності, розробляють свої власні уявлення про те, що є девіантним, а що - ні. Їх погляди можуть не розділятися суспільством в цілому, але їх визначення девіантності застосовуються до членів групи.

Тому вплив соціальних норм на поведінку може бути і суперечливим, що може бути джерелом конфліктів, труднощів, а часом і соціальних відхилень, в тому числі патологічного характеру.

Соціальні норми можуть утворюватися стихійно (наприклад, у вигляді традицій) або цілеспрямовано (наприклад, у формі законів, офіційних розпоряджень або заборон).

Ю.А. Клейберг вказує, що для визначення відхилення від норми необхідно враховувати ряд факторів:

1. ситуативність (в різних соціальних ситуаціях один і той же поведінка може розглядатися як відхиляється чи ні);
2. фактор часу (з плином часу в суспільстві змінюється ставлення до видів діяльності);
3. неузгодженість нормативних структур різних соціальних систем;
4. поширеність відхилення. [20, с. 53-55]

Виділяються кілька підходів до оцінки поведінкової норми, патології та девіацій: соціальний, психологічний, психіатричний, етнокультурний, віковий, гендерний, професійний.

Соціальний підхід базується на уявленні про суспільну небезпеку або безпеку поведінки людини. Відповідно до нього до девіантної слід відносити будь-яку поведінку, яка явно чи потенційно небезпечна для суспільства, яке оточує людину. Наголос робиться на соціально схвалюваних стандартах поведінки, безконфліктності, конформізмі, підпорядкуванні особистих інтересів громадським. При аналізі відхилень у поведінці соціальний підхід орієнтований на зовнішні форми адаптації і ігнорує індивідуально-особистісну гармонійність, пристосованість до самого себе, прийняття себе і відсутність так званих психологічних комплексів і внутрішньоособистісних конфліктів.

Психологічний підхід, на відміну від соціального, розглядає девіантну поведінку у зв'язку з внутрішньоособистісним конфліктом, деструкцією і саморуйнуванням особистості. Мається на увазі той факт, що суттю девіантної поведінки слід вважати блокування особистісного зростання і навіть деградацію особистості, які є наслідком, а іноді і метою відхилень у поведінці. Девіант, відповідно до даного підходу, свідомо чи несвідомо прагне зруйнувати власну самоцінність, позбавити себе унікальності, не дозволити собі реалізувати наявні задатки.

В рамках психіатричного підходу девіантні форми поведінки розглядаються як преморбідні (ті, що були до хвороби) особливості особистості, що сприяють формуванню тих чи інших психічних розладів і захворювань. Під девіаціями найчастіше розуміються ті психічні розлади, які не досягли патологічної вираженості в силу різних причин відхилення поведінки, тобто, які не в повній мірі відповідають загальноприйнятим критеріям діагностики симптомів або синдромів. Незважаючи на те, що ці відхилення і не досягли психопатологічних якостей, вони все ж позначаються терміном «розлади».

Етнокультурний підхід має на увазі той факт, що девіації слід розглядати крізь призму традицій тієї чи іншої спільноти. Вважається, що норми поведінки, прийняті в одній етнокультурній групі або соціокультурному середовищі, можуть істотно відрізнятися від норм (традицій) інших груп. У результаті істотним визнається облік етнічних, національних, расових, конфесійних особливостей людини. Передбачається, що діагностика поведінки людини як те, що відхиляється можлива лише у випадках, якщо така поведінка не узгоджується з нормами, прийнятими в мікросоціумі, або людина демонструє поведінкову ригідність (негнучкість) і нездатність до адаптації до нових етнокультурних умов (наприклад, у випадках міграції).

Віковий підхід розглядає девіації поведінки з позиції вікових особливостей і норм. Поведінка, що не відповідає віковим шаблонам і традиціям, може бути визнана девіантною. Це можуть бути як кількісні (гротескні) відхилення, відставання (ретардация) або випередження (прискорення) вікових поведінкових норм, так і їх якісні інверсії.

Гендерний підхід виходить із уявлення про традиційні статеві стереотипи поведінки, чоловічий та жіночий стилі поведінки. Девіантною поведінкою в рамках даного підходу можна вважати гиперрольову поведінку і інверсія гендерного стилю. До гендерним девіацій можуть ставитися і психосексуальні девіації у вигляді зміни сексуальних уподобань і орієнтації.

Професійний підхід в оцінці поведінкової норми девіацій базується на уявленні про професійні і корпоративні стилі поведінки і традицій. Мається на увазі, що професійне співтовариство диктує своїм членам вироблення строго визначених патернів поведінки і реагування в тих чи інших ситуаціях. Невідповідність цим вимогам дозволяє відносити таку людину до девіантів.

Перераховані підходи до оцінки поведінкової норми, патології та девіацій безсумнівно доповнюють і збагачують діагностичний процес, дозволяючи здійснювати його з феноменологічних позицій і враховувати всі аспекти проблеми.

Феноменологічний підхід до оцінки поведінкової норми, патології та девіацій, на відміну від соціального, психологічного або психіатричного, дозволяє враховувати всі відхилення від норми (не тільки соціально небезпечні чи ті, що сприяють саморуйнуванню особистості). Використовуючи його, можна діагностувати і нейтральні з точки зору суспільної моралі і права поведінкові відхилення (наприклад, аутистичну поведінку), і навіть позитивні девіації (наприклад, трудоголізм).

Крім того, феноменологічна парадигма дозволяє вбачати за кожним з відхилень у поведінці механізми психогенезу, що дозволяє в подальшому вибрати адекватну і ефективну тактику корекції поведінки. Так, трудоголізм як поведінкова девіація може бути розглянутий і витлумачений як адикція, сформована на базі прагнення до відходу від реальності шляхом фіксації уваги на строго певному виді діяльності, і як прояв психопатологічних особливостей, наприклад, в рамках маніакального синдрому. Лише феноменологічний підхід здатний неупереджено і об'єктивно підійти до аналізу відхилень у поведінці і сприяти розумінню сутнісних мотивів поведінки людини. [21, с 15-17]

Девіантна поведінка - це система вчинків або окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві нормам і проявляються в незбалансованості психічних процесів, неадаптивности, порушення процесу самоактуалізації і ухиленні від морального і естетичного контролю над власною поведінкою.

Девіантна (аномальна, ненормативна) поведінка людини істотно відрізняється від гармонії і норми і різноманітна по структурі, типам та формам. Під структурою девіантної поведінки розуміється специфіка поєднання і динаміки складових частин поведінки, що відхиляється від норми або гармонії. До типів девіантної поведінки відносять різновиди відхилень у поведінці в залежності від особливостей взаємодії індивіда з реальністю і механізмів виникнення поведінкових аномалій. Форми девіантної поведінки включають в себе клінічні прояви відхилень у поведінці. [21, с. 70]

У соціології відхилення поведінки групуються наступним чином:

1. в залежності від масштабу - масові і індивідуальні відхилення;
2. за значенням наслідків - негативні (викликають шкідливі наслідки і створюють потенційну небезпеку) і позитивні;
3. за суб'єктами - відхилення конкретних осіб, неформальних груп (наприклад, діяльність бандитських угруповань), офіційних структур, умовних соціальних груп (наприклад, жіночий алкоголізм);
4. за об'єктом - економічні, побутові, майнові порушення і інші;
5. за тривалістю - одноразові і тривалі;
6. за типом норми, що порушується - злочинність, пияцтво (алкоголізм), наркоманія, самогубства, аморальну поведінку, бродяжництво, проституція, хуліганство, утриманство, корупція, бюрократизм, тероризм, расизм, геноцид, деструктивні культи. [1, c. 33.]

Міжнародна класифікація психічних хвороб виділяє в понятті «порушення соціальної поведінки» (F91 - розлади поведінки) з початком, характерним для дитячого і підліткового віку, шість діагностичних підгруп: F91.0 - розлади поведінки, які обмежуються сімейним оточенням; F91.1 - несоціалізований розлад поведінки; F91.2 - соціалізований розлад поведінки; F91.3 - опозиційно-зухвала поведінка; F91.8 - інші; F91.9 - розлад поведінки, неуточнений.

Дані поведінкові розлади діагностуються при наявності декількох характерних симптомів, які при цьому повинні зберігатися не менше 6 місяців. Розлад поведінки діагностується тільки в тому випадку, якщо вона не відповідає критеріям інших розладів, таких, як соціопатія, шизофренія, маніакальний епізод, гіперкінетичний розлад, депресивний епізод, емоційний розлад.

До розладів поведінки відноситься стійка поведінку дитини, яка включає наступні симптоми:

1. дитина проявляє для свого віку незвично часті або важкі спалахи гніву;
2. часто сперечається з дорослими;
3. часто активно відмовляється виконувати вимоги дорослих або порушує їх правила;
4. часто навмисно робить речі, які докучають іншим людям;
5. часто звинувачує інших у своїх помилках або поведінці;
6. часто образлива або їй легко дошкулити;
7. часто сердиться або обурюється;
8. часто злісна або мстива;
9. часто обманює або порушує обіцянки з метою отримання вигоди або ухилення від зобов'язань;
10. часто затіває бійки (сюди не відносяться бійки з братами і сестрами);
11. використовує зброю, яка здатна завдати серйозної фізичної шкоди іншим людям (наприклад, ключку, цеглу, розбиту пляшку, ніж, вогнепальну зброю);
12. незважаючи на заборони батьків часто затемна залишається на вулиці (якщо початок відхилень - у віці до 13 років);
13. проявляє фізичну жорстокість по відношенню до інших людей (наприклад, зв'язує жертву, завдає їй порізи, опіки);
14. проявляє фізичну жорстокість по відношенню до тварин;
15. навмисно руйнує чужу власність;
16. навмисно розводить вогонь з ризиком або наміром заподіяти серйозної шкоди;
17. краде цінні речі з дому або інших місць;
18. часто прогулює школу;
19. тікала з дому щонайменше двічі або один раз, але більше ніж на одну ніч (крім випадків ухилення від насильства);
20. скоює злочини на очах у жертви (включаючи вихоплення гаманців, виривання сумок);
21. примушує іншого до статевої діяльності;
22. часті прояви задиристого поведінки (навмисна заподіяння болю, приниження, мука);
23. проникає в чужі будинки і автомобілі.

При цьому для констатації симптомів 11, 13, 15, 16, 20, 21, 23 потрібно хоча б одноразове їх виникнення. [10, c. 28-29]

В.Д. Менделевич перераховує такі різновиди відхилень у поведінці:

Індивідуальні (ізольовані) девіації - включають в себе всі клінічні форми і типи відхилень у поведінці, при яких воно не залежить від поведінки оточуючих. Порушення правових, етичних чи естетичних норм відбувається в даному випадку поза зв'язком з мікросоціальними патернами поведінки. Особливо яскраво індивідуальні девіації виявляються при психопатологічному і патохарактерологічному типах відхилень у поведінці. Відомий лише один різновид групової психопатологічної девіантної поведінки, що носить назву індукованої - сформованої за механізмами прямого або непрямого навіювання індивіду норм поведінки і патернів осмислення дійсності, проведеного авторитетним для нього людиною, що знаходиться в хворобливому психічному стані (приклад - індукована маячна поведінка близьких родичів душевнохворого). До ізольованих девіацій належать комунікативні форми відхилень у поведінці (аутистична і нарцисична поведінка, гіпертовариськість), аутоагресивна поведінка у вигляді суїцидальних спроб (хоча можливі і групові форми так званих ритуальних суїцидів), порушення харчової поведінки (анорексія або булімія), аномалії сексуальної поведінки і розвитку, надцінні психопатологічні захоплення ( «философічна інтоксикація», сутяжництво, різновиди маній - клептоманія, дромоманія і ін.), зловживання речовинами, що викликають зміни психічної діяльності (наркотична та алкогольна залежність).

Групові девіації. Їх відмінною рисою є наявність подібних форм девіантної поведінки у близького оточення, ідолів, авторитетних осіб у референтній групі. Переважна більшість вікових (особливо підліткових) варіантів поведінки, що відхиляється відноситься до групових. Так, характерологічні і патохарактерологічні реакції підлітків мають груповий характер. Реакції групування з однолітками, емансипації, імітації, опозиції, а також такі клінічні форми девіантної поведінки, як спортивний, музичний або релігійний фанатизм, колекціонування і «параноя здоров'я», як правило, формуються в групі. Часто такі девіації не можуть існувати поза групою або колективу і коригуються ізоляцією людини. В основі групових різновидів девіантної поведінки лежить принцип групового тиску і толерантності до цього тиску, чого не спостерігається при ізольованих (індивідуальних) девіаціях.

Сімейні різновиди групових девіацій демонструють шаблони поведінки, що відхиляється цілої сім'ї або її частини, пов'язані з процесом групового тиску. Це може бути прямий вплив батьків на дитину (наприклад, залучення її в діяльність тоталітарної секти) або опосередкована трансляція девіантних традицій (наприклад, зловживання алкоголем або надцінні захоплення, стереотипи харчової поведінки). Можливі й зворотні дії дитини з поведінкою, що відхиляється на батьків (формування патохарактерологічного типу девіантної поведінки у вигляді надмірної громадської чи іншої активності у матерів, діти яких страждають, наприклад, наркоманією). Сімейні девіації являють собою стійко підтримуваний і заохочений групою (сім'єю) поведінковий стереотип.

Девіантні форми поведінки можуть бути тимчасовими і постійними, стійкими і нестійкими. Для тимчасових девіацій характерна мінімальна тривалість існування відхилень у поведінці, часто пов'язана з груповим тиском і неможливістю бути поза групою. Так, підліток може проявляти девіантні форми поведінки лише протягом терміну перебування в таборі відпочинку разом з однолітками, бути агресивним тільки в групі. Або людина, яка вживає алкоголь в міру може зловживати спиртними напоями під психологічним тиском попутників або товаришів по службі під час відрядження. До постійних девіацій відносять такі форми відхилень у поведінці, які мають тенденцію до тривалого існування і слабку залежність від зовнішніх впливів. Вони складають більшість девіантних форм поведінки.

Стійкі девіації характеризуються монофеноменологічністю, тобто в поведінці людини переважає лише якась єдина форма поведінки, що відхиляється. При нестійкій девіації відзначається схильність до частої зміни клінічних проявів девіації. Наприклад, у людини можуть чергуватися девіації у вигляді зловживання наркотичними речовинами і порушення харчової поведінки. Виділяються стихійні і сплановані, структуровані (організовані) і неструктуровані (слабо організовані) різновиди відхилень у поведінці.

Стихійні девіації мають схильність до швидкого, хаотичного і неспланованого формування. Вони виникають під впливом зовнішніх обставин і характеризуються тимчасовим характером. В такому випадку девіантна поведінка спеціально не запланована, однак і не виключена з поведінкової програми. Збіг обставин і емоційний настрій індивіда виявляються вирішальними у формуванні неадекватної поведінки. Провокуючим моментом можуть служити дії оточуючих. Нерідко стихійно відбуваються агресивні і аутоагресивні вчинки при делінквентному і патохарактерологічному типах девіантної поведінки. Сплановані девіації володіють такими характеристиками, як регламентованість, заданість і сувора окресленість. Людина заздалегідь готується до їх реалізації, нерідко відчуває «передстартове хвилювання», радісне і одночасно тривожне очікування даного виду діяльності. До спланованих девіацій належать, наприклад, гемблінг і вживання алкоголю.

Під структурованою (організованою) девіацією розуміється групова форма поведінки, що відхиляється, в рамках якої чітко розписані ролі всіх її учасників. Для неструктурованої (слабо організованої) різновиди групової поведінки, що відхиляється, характерна відсутність ієрархічних взаємин, регламентації вчинків. Девіантні форми поведінки за структурою можуть бути також експансивними і неекспансивними, альтруїстичними і егоїстичними.

Експансивні девіації, на відміну від неекспансивних, характеризуються вторгненням в сферу життя і діяльності оточуючих людей, частіше схильністю ігнорувати їхні інтереси і навіть зазіхати на їх свободи (наприклад, агресивна чи гіпертовариська поведінка, сексуальні аномалії). При неекспансивних девіаціях індивід своєю поведінкою формально може не зачіпати інтереси оточуючих (наприклад, порушення харчової поведінки і аутизм). Неекспансивні девіації відрізняються саморуйнівним для особистості девіанта характером, коли неадекватна і неефективна діяльність призводить до особистісної деградації або блокування особистісного зростання.

Егоїстичні девіації відрізняються націленістю на отримання задоволення або особистої вигоди. Зловживання алкоголем, наркотичними речовинами, сексуальні девіації і перверсії «просякнуті» прагненням індивіда отримати нові відчуття, «догодити собі», відчути радість. Альтруїстичні девіації, навпаки, спрямовані інтереси інших людей, нерідко поєднуються зі схильністю до самопожертви і самознищення. Альтруїстичні цілі може переслідувати суїцидальна поведінка, якщо людина закінчує життя самогубством заради близьких, божества, якому поклоняється, або «заради всього людства». [21, c.70-74]

За параметром усвідомлюваності і критичності можна виділити усвідомлювані і неусвідомлювані девіації. Усвідомлювані девіації являють собою форми поведінки, що відхиляються, які людина усвідомлює як відхилення від норми і по відношенню до яких вона може відчувати негативні емоції і бажання їх виправити. Критичність частіше має хвилеподібний характер. Неусвідомлювані девіації, як правило, зустрічаються в рамках психопатологічного типу девіантної поведінки на базі психічних розладів. Вони характеризуються повною єдністю форми поведінки з відхиленнями з особистістю девіанта, переконаністю в тому, що його поведінка адекватно вчинкам і відношенню до неї оточуючих, а також відсутністю прагнення змінити що-небудь в своїй поведінці.

Первинні девіації є будь-які форми ненормативної поведінки. Вторинні девіації виникають в результаті вільного або мимовільного проходження девіанта за «приклеєним» йому товариством «ярликом», прагнення виправдати очікування, підтвердити справедливість суджень щодо його поведінки, що відхиляється.

Негативні девіації поведінки пов'язані з тим, що особистість не засвоює позитивного соціального досвіду, не може адаптуватися до моральних цінностей і норм поведінки, які відповідають вимогам суспільства, хоча й може досить добре знати ці норми. У цьому випадку процес соціалізації особистості є порушеним, що проявляється у незбалансованих психічних процесах, неадаптованості, порушенні процесу самоактуалізації або у вигляді уникання морального і естетичного контролю за власною поведінкою, яка стає соціально дезадаптованою.

У разі позитивних девіацій йдеться про нестандартну особистість, для якої характерними є оригінальні, творчі ідеї, що мають суспільну значущість і, загалом, свідчать про успішний процес соціалізації та відіграють позитивну роль у прогресивному розвитку суспільства.

У зв'язку з цим можна говорити про девіантність особистості - сукупність засвоєних особистістю асоціальних, аморальних поглядів на життя, які не відповідають соціальним очікуванням та за певний час стають її соціальною позицією, що перешкоджає самоактуалізації особистості, її особистісному зростанню, спричинює девіантний спосіб життя.

Е.В. Змановська зазначає, що термін «поведінка, що відхиляється» може застосовуватися до дітей не молодше 5 років, а в строгому сенсі - після 9 років, так як раніше 5 років необхідні уявлення про соціальні норми в свідомості дитини відсутні, а самоконтроль здійснюється за допомогою дорослих. Тільки до 9-10 років можна говорити про наявність у дитини здатності самостійно слідувати соціальним нормам.

Девіантність - не тільки самостійний психологічний феномен, а й іманентна психологічна характеристика підліткового соціуму, атрибутивний механізм соціалізації і адаптації особистості підлітка, який наразі триває в будь-якій взаємодії (як зовнішній, так і внутрішній), що володіє динамічністю, мобільністю і сприяє забезпеченню самовираження особистості через усвідомлення і прийняття нею обраних норм і соціально значущих моделей поведінки.

У підліткових девіаціях найбільш яскраво виступають такі особливості: висока афективна зарядженість поведінкових реакцій; імпульсивний характер реагування; короткочасність реакцій з критичним виходом; низький рівень стимуляції; недиференційована спрямованість реагування; високий рівень готовності до девіантною дій. [20, c. 58]

Як зауважує І. С. Кон, девіантну поведінку особистості (в негативному розумінні цього поняття) можна поділити на дві великі категорії. По-перше, це поведінка, що відхиляється від норм психічного здоров'я, коли йдеться про наявність психопатології. По-друге, це поведінка, що порушує соціальні та культурні норми та, особливо, правові. [13, c. 237]

О. В. Змановська називає такі специфічні ознаки девіантної поведінки:

1. багаторазові, тривалі порушення не будь-яких, а найважливіших норм для певного суспільства на цей час;
2. поведінка не є наслідком кризової, нестандартної ситуації, а зумовлена загальною спрямованістю особистості;
3. сама поведінка супроводжується різноманітними проявами соціальної дезадаптації, викликає негативну оцінку з боку інших людей;
4. поведінка не ототожнюється з психічними захворюваннями чи патопсихологічними станами, хоча може за певних умов набувати патологічних форм (алкоголізм, наркоманія тощо);
5. результатом поведінки є заподіяння реальної шкоди самій особистості чи оточуючим.

Отже, девіантна поведінка є агресивною, при цьому агресія може бути спрямована як на інших людей, так і на самого себе.

Девіантна поведінка особистості часто пов'язана з її важковиховуваністю у дитинстві. Остання може бути зумовлена:

1. несформованістю особистісних структур, низьким рівнем моральних уявлень і соціально-прийнятих навичок поведінки (в цьому випадку йдеться про педагогічну занедбаність);
2. особливостями в розвитку вищої нервової діяльності (акцентуації характеру, емоційна нестійкість, імпульсивність тощо);
3. невмілими виховними впливами (йдеться про хибну або ситуативну важковиховуваність);
4. функціональними новоутвореннями особистості, зокрема, неадекватною самооцінкою і рівнем домагань, що ведуть до виникнення смислових бар'єрів стосовно вихователів, афекту неадекватності тощо, тобто до власне важковиховуваності.

У зв'язку з цим тривале незадоволення життєво важливих потреб особистості може призвести до активізації психологічних захистів, результатом чого є формування особистісних новоутворень, що викривляють сприйняття довкілля на користь уявлень, які задовольняють суб'єкта. Поведінка в цьому випадку стає сурогатом тієї соціально цінної діяльності, яка б дійсно призвела до задоволення життєво важливих потреб.

Викривлене уявлення особистості про ставлення до неї з боку оточуючих, закріплюючись, стає своєрідною позицією, що визначає весь її подальший розвиток. Людина знаходить виправдання своєї незадоволеності, бачить причини невдач не у власних недоліках, а в несправедливості, недоброзичливості з боку інших, в несприятливих обставинах, якомусь випадку тощо. [20, c.60]

Це веде до невідповідності між усвідомленням особистістю свого ставлення до себе, до інших, до власної діяльності і є реальним змістом та проявом цих відносин, причиною виникнення неузгодженості ставлень або когнітивного дисонансу. Внаслідок цього вимоги суспільства можуть залишатися зовнішніми щодо такої особистості, тому вона не прийматиме їх.

Оскільки з розвитком особистість дедалі стає незалежною від зовнішніх впливів, існує загроза, що її поведінка все помітніше відхилятиметься від соціально-прийнятих норм.

Загалом до психологічних проявів девіантної поведінки особистості відносять такі:

1. духовні проблеми, зокрема, відсутність або втрату сенсу життя, переживання внутрішньої порожнечі, блокування самореалізації духовного потенціалу тощо;
2. деформацію ціннісно-мотиваційної сфери - несформовані або редуковані моральні цінності (совість, відповідальність, чесність), переважання девіантних цінностей, ситуативно-егоцентричну орієнтацію, фрустрованість вищих потреб, внутрішні конфлікти, малопродуктивні механізми психологічного захисту;
3. емоційні проблеми - тривогу, депресію, переважання негативних емоцій, алекситимію (ускладнення в розумінні своїх переживань, невміння сформулювати їх у словах), емоційне огрубіння (втрата. здатності визначати доцільність, доречність тих чи інших емоційних реакцій, дозувати їх), афективність тощо;
4. проблеми саморегуляції - неадекватні самооцінку і рівень домагань, слабкий розвиток рефлексії, надмірний або недостатній самоконтроль, низький рівень адаптивних можливостей;
5. викривлення у когнітивній сфері - стереотипність, ригідність мислення, неадекватні настановлення, обмеженість знань, наявність забобонів;
6. негативний життєвий досвід - наявність шкідливих звичок, психічних травм, досвіду насильства, соціальну некомпетентність тощо.

Залежно від виду норми, з якою співставляються особливості поведінки, та її негативних наслідків виокремлюють такі види девіантної поведінки: антисоціальну (делінквентну і кримінальну) поведінку, асоціальну (аморальну) поведінку, аутодеструктивну, аддиктивну поведінку тощо.

Антисоціальна поведінка суперечить соціальним і правовим нормам, загрожує соціальному порядку і благополуччю оточуючих. При цьому делинквентна поведінка полягає у здійсненні особистістю дрібних правопорушень, за які її не притягують до відповідальності. Може виявлятися у формі бешкетування, хуліганства, коли, наприклад, особистість бажає розважитися, але обирає для цього неприйнятні форми, насамперед, внаслідок недоліків у своєму вихованні.

До делінквентної поведінки можна віднести в певних випадках і прояви вандалізму як форми руйнівної поведінки, спрямованої на безглузде знищення культурних і матеріальних цінностей. Спираючись на класифікацію мотивів вандалізму Д. Кантера, відокремлюють такі типи вандалізму:

1. вандалізм як спосіб придбання, коли мотивом руйнування є матеріальна вигода;
2. вандалізм як помста, відповідь на образу;
3. лють через переживання нездатності досягти певної мети і спроба (справитися зі стресом);
4. нудьга і, відповідно, бажання розважитися, пошук нових вражень, гострих відчуттів;
5. вандалізм як спосіб самоствердження, привертання уваги до себе;
6. вандалізм як дослідження (у дитячому віці), бажання зрозуміти принципи і механізми функціонування певних речей;
7. графіті як різновид комунікації, яке через анонімність звільняє особистість від соціального контролю тощо.

Останній з наведених типів часто слугує засобом вираження приглушених внутрішньоособистісних конфліктів і проблем (коли, наприклад, особистість прагне ствердити у такий спосіб власну особиістісну чи групову ідентичність, проявити свій протест проти "тиску" соціальних і культурних норм або ж через висловлювання на адресу відомих людей самоствердитися за їх рахунок).

Внаслідок здійснення делінквентних дій особистість може дедалі. звикати до думки про їх дозволеність. При цьому, за дослідженням Л. Філонова, спрацьовують спеціальні захисні механізми, за допомогою яких людина може виправдовувати порушення норм.

Це, по-перше, хибні уявлення про те, що існують люди, яким усе дозволено. По-друге, ігноруються, знецінюються самі соціальні норми (через смислові бар'єри, коли норми сприймаються як повчання, що вже набридли) .

Поступово делінквентна поведінка може трансформуватися в злочинну. Кримінальна (злочинна) поведінка особистості виявляється у вчинках, що суперечать нормам права і, водночас, нормам карного законодавства.

О.Ю. Дроздов, М. А. Скок, спираючись на класифікацію Ю. Антоняна, виокремлюють декілька типів кримінальної поведінки залежно від тяжкості злочину:

1. злочини, що чиняться із застосуванням фізичної сили: вбивства, нанесення тілесних ушкоджень, побої і хуліганство, зґвалтування, захоплення заручників та інші;
2. злочини, що відбуваються з погрозами застосування фізичного насильства: здирництво (рекет), погроза фізичної розправи, примус до подачі неправдивих свідчень та інші;
3. злочини, що чиняться через психологічне насильство: шантаж, образа, обмова та ряд подібних;
4. злочини, що відбуваються за допомогою "інтелектуального насильства", коли, наприклад, посадова особа перевищує владу або повноваження, здійснює незаконний арешт або затримання тощо.

[7, c. 45]

Залежно від особливостей спрямованості особистості Г. М. Міньжовський визначає такі тили злочинної поведінки:

1. випадкова, що суперечить загальній спрямованості особистості;
2. ймовірна, але невідворотна з урахуванням загальної нестійкості особистісної спрямованості;
3. така, що відповідає антигромадській спрямованості особистості, але випадкова з боку приводу й ситуації;
4. така, що відповідає злочинному настановленню особистості і передбачає пошук або створення необхідних приводів і ситуацій.

Загалом злочинна поведінка може детермінуватися особистісними новоутвореннями, для яких характерна неузгодженість ставлень: особистість здатна до негативних вчинків, зберігаючи при цьому впевненість, що її дії зумовлені моральними принципами. Для такої особистості характерним є протиставляння суспільству загалом, коли інші люди розглядаються лише як засіб для досягнення мети. Саме в протиправній діяльності особистість найповніше задовольняє власні домагання, самоутверджуючись шляхом прояву своєї влади над жертвою. При цьому меканізм неузгодженості ставлень звільняє її від будь-яких сумнівів у своїй правоті, каяття, почуття жалю тощо.

Така відсутність емпатії особистості з девіантною поведінкою до інших осіб часто поєднується з високою чутливістю стосовно себе. Зазвичай особистість у цьому випадку входить до асоціального угруповання, де переживає почуття захищеності, підтримки, має можливість самореалізації, хоча і в антисоціальній діяльності.

Асоціальна поведінка є формою дезорганізації індивіда в групі осіб або у суспільстві, де виявляється невідповідність очікуванням, що склалися у суспільстві, і, насамперед, його моральним вимогам. При цьому ті негативні явища, що не являють собою великої суспільної небезпеки, але пов'язані з порушенням порядку взаємодії між людьми, фіксуються суспільною увагою і коригуються учасниками взаємовідносин відповідно до ситуації.

До асоціальної поведінки можна віднести бродяжництво як наслідок соціальної дезадаптації, що спричинює прагнення уникнути соціального контролю, "втечу" від вимог суспільства через суб'єктивне переживання неможливості їхнього дотримання (з одного боку) і примирення з цим фактом (з іншого боку). Про бродяжництво йдеться, коли в особистості відсутнє постійне місце проживання, вона існує на нетрудові доходи (йдеться про так званий "соціальний паразитизм"). При цьому серед бродяг досить велику групу складають так звані "вуличні діти", лави яких поповнюються через своєрідний протест дитини проти негативного ставлення до неї з боку дорослих, несприятливі умови сімейного виховання, страх покарання за певні проступки тощо. [11, c 60]

Аморальна поведінка - сукупність вчинків, що характеризуються негативним ставленням індивіда до етики і моралі, насамперед, до загальнолюдських цінностей, зокрема, до дисциплінованості, почуття обов'язку, поваги до оточуючих, ввічливості, чесності, порушення яких передбачає громадський осуд. Іноді аморальна поведінка, наприклад, статева розбещеність, супроводжується зниженням моральних критеріів у суспільстві загалом.

Т. П. Малихіна зазначає, що аморальний вчинок не відрізняється від моральної дії якимись особливими психічними механізмами, особливим є зміст цих механізмів, специфічних мотивів, цілей, ціннісних орієнтацій, спрямованості особистості тощо, які актуалізуються у ситуації вибору особистістю лінії поведінки. При цьому дослідниця виокремлює такі групи форм аморальних вчинків:

1. стійкі форми, коли поведінка особистості зумовлюється стійкими аморальними мотивами, при цьому після скоєння аморального вчинку особистість відчуває задоволення собою, у будь-якому випадку не переживає негативних емоцій;
2. нестійкі форми, коли особистість здійснює аморальний вчинок через відсутність безпосередньої загрози покарання, хоча й добре знає, що такі дії заслуговують на осуд; разом з тим, маючи певні моральні переконання, через скоєний негативний вчинок особистість зазнає докорів сумління;
3. одиничні форми, коли особистість відчуває сором за свої вчинки, хоча й вважає, що в певній ситуації вчинила правильно (тобто спрацьовують захисні механізми, які формують псевдоморальні почуття).

Аморальну поведінку Г. Бардієр пов'язує з інтолерантністю як поведінку, в якій відсутні гармонія і конструктивна взаємодія між людьми та різними соціальними групами, повага до особистості, розмаїття різних культур, цивілізацій, народів, готовність до співпраці з ними тощо.

При цьому дослідниця виокремлює пасивну інтолерантність, яка проявляється в терпимому ставленні до соціальної несправедливості, відмові від своїх моральних переконань, виправданні аморальних думок і вчинків інших, активну інтолерантність, що веде до дискримінації, ворожості, маніпулятивної поведінки, обрання способів взаємодії з іншими людьми, які принижують їх гідність.

Аутодеструктивна поведінка являє собою поведінку, що відхиляється від психологічної норми, часто медичних норм, загрожуючи цілісності і розвитку особистості. У даному випадку йдеться про суїцидальну поведінку, поведінку з вираженою загрозою для життя, коли особистість віддає перевагу екстремальним видам діяльності, віктимну поведінку (поведінку жертви), адиктивну поведінку, зокрема, фанатичну поведінку (сліпе слідування певним ідеям, наприклад, релігійному культу деструктивної спрямованості) тощо. [3, c. 11]

Терміном адиктивна поведінка позначають поведінку особистості, обтяжену хімічною залежністю через вживання певних речовин (алкотоль, паління, наркотики тощо). При цьому виокремлюють різні чинники виникнення психічної залежності від психоактивних речовин, проте головна роль належить особливостям переживання особистістю своєї життєвої ситуації. "Слабка ланка" такої особи - недостатній самоконтроль й самодисципліна, несформованість функції прогнозу поведінки, низька стійкість до можливих впливів, схильність неадекватно реагувати на фруструючу ситуацію, невміння знаходити продуктивний вихід із конфлікту, відмова від активності при найменших труднощах, часто поряд із завищеним рівнем домагань тощо.

У результаті особистість прагне пережити стан задоволення, радості, але не бачить природних шляхів до цього, бо від повсякденної діяльності очікує лише на негативні емоції. Тому в неї виникає прагнення до зміни психічного стану штучним, хімічним шляхом.

Так, зокрема, особливістю фармакологічного впливу алкоголю на психіку є те, що, з одного боку, він, особливо у великих дозах, придушує активність, а з іншого, особливо в малих дозах, стимулює її, знімаючи свідоме гальмування. Встановлено, що алкоголізм виникає частіше там, де більше соціально напружених, конфліктних ситуації де він схвалюється як засіб звільнення від зовнішнього контролю, як елемент певних ритуалів, де є внутрішньоособистісний, мотиваційний конфлікт, пов'язаний із переживанням особистістю почуття залежності, тоді як алкогольне сп'яніння дає ілюзорне відчуття свободи. [12, c. 4]

В даний час серед вживаних дітьми і молодими людьми спиртних напоїв провідне місце міцно зайняло пиво, а в термінологію лікарів-наркологів увійшло поняття «пивний алкоголізм». Прийнято вважати, що пиво є слабоалкогольним та, отже, «нешкідливим», а часом навіть і корисним напоєм, що не викликає звикання. Однак ризик захворіти на пивний алкоголізм багаторазово збільшується, якщо почати вживання пива раніше 18 років, при цьому систематично (для підлітків досить 3-4 рази на місяць), та до того ж за один раз більше одного літра. За даними опитувань проведених серед школярів, 85% підлітків у віці 15-16 років вже пробували алкоголь, причому перше місце належить саме пиву, яке в більшості випадків вживається регулярно, 60% підлітків почали його пити з 11 років. Більшість школярів старших класів випиває в середньому протягом дня чотири пляшки цього напою, найчастіше - міцні сорти. Слід зазначити, що цей обсяг еквівалентний 250 грамам горілки. Встановлено, що пивний алкоголізм формується швидше горілчаного. Лікарі відзначають, що для цього достатньо проміжку часу від року до півтора років. Боротися з потягом до пива складніше, ніж з пристрастю до горілки. У підсумку, пивний алкоголізм - це важко піддається лікуванню варіант алкоголізму. [3, c.12]

Пивна алкоголізація створює помилкове враження благополуччя. Пиво в громадській думці - майже не алкоголь. Потреба випити пива не викликає таку тривогу, як потреба в горілці. Довгий час для любителів пива не характерні алкогольні ексцеси з бійками і витверезником. Пивний алкоголізм розвивається непомітно, більш вкрадливо, підступно, ніж горілчаний, але вже коли розвивається, з ним дуже важко боротися.

У великих кількостях пиво виявляється отрутою (на клітинному рівні), зловживання ним викликає важкі соматичні наслідки: міокардіодистрофію, цироз печінки, гепатит, уражуються клітини головного мозку, тому швидше порушується інтелект, виявляються важкі психічні зміни.

Ще однією актуальною проблемою сучасної молоді є зловживання наркотичними і токсичними речовинами, що приводить до наркотичної та токсичної залежності.

Вживання наркотиків вперше часто пов'язане з психологічним експериментуванням, пошуком нових, незвичайних вражень. Ступінь ризику виникнення наркотичної залежності при цьому пов'язують з віком, в якому починається вживання наркотиків, а також з характером наркотичної речовини. При токсикоманії значущою є, насамперед, мотивація, пов'язана з редукцією емоційної напруженості.

Наркотична адикція - хворобливі стани, що характеризуються явищами психічної і фізичної залежності, нагальною потребою в непереборному повторному споживанні психоактивних речовин. Наркотичними визнаються речовини або ліки, які мають здатність специфічної дії на центральну нервову систему (стимулювати, викликати ейфорію, змінювати сприйняття навколишнього та інше).

Токсикоманія розвивається в зв'язку з вживанням лікарських засобів і речовин не віднесених до наркотичних, але також змінюють стан психічної діяльності людини і його поведінка. Діапазон речовин з токсикоманічною дією дуже широкий - від медикаментів (анальгетики, транквілізатори, снодійні, стимулятори) до технічних розчинників і засобів побутової хімії. [12, c. 5]

За статистикою молодь зловживає наркотиками в кілька разів частіше, ніж особи всіх інших вікових груп. Та й смертність серед молодих споживачів наркотичних препаратів набагато вище, ніж серед дорослих. Зловживання наркотичними речовинами є переважно підліткової проблемою і відбувається в контексті масштабних вікових, фізіологічних і психологічних змін. І все-таки основні причини зростання наркоманії серед молоді пов'язані з соціально-моральними проблемами.

Існує кілька негативних тенденцій, що характеризують сучасну ситуацію наркоманії в світі. Це, перш за все, омолодження контингенту осіб, залучених до проблему. Результати проведених опитувань показують, що підлітки вперше пробують наркотики переважно в 13-14 років, вік першої проби токсичних речовин ще більш низький - 10-11 років.

В процес наркотизації залучаються діти з різних соціальних верств. Якщо раніше це були діти з неблагополучних і асоціальних сімей або богемних, то зараз все частіше - з сімей з досить високим матеріальним достатком, причому саме останні сприяють формуванню моди на наркотики, сприйняття їх як атрибуту стилю і престижу. Вживання наркотиків як би підвищує ранг молодої людини серед товаришів, в деяких молодіжних колах стає чимось на зразок домагання на право вважатися справжньою людиною, подібно до того, як куріння і вживання алкоголю, в певному віці деякими дітьми серйозно сприймається як ознака зрілості.

Серед провідних мотивів потягу дітей і молодих людей до наркотичних і токсичних речовин можна виділити наступні:

• почуття причетності до рефлекторної для них групі, бажання бути прийнятим цієї групою;

• вираз незалежності, іноді в агресивній формі по відношенню до оточуючих;

• пізнання нового, незвіданого хвилююче таємничого;

• отримання нібито «ясності мислення» чи «творчого натхнення»;

• досягнення стану повного розслаблення;

• відхід від чогось гнітючого.

Наслідки наркоманії широко відомі. Це і серйозні порушення здоров'я, і ​​деградація особистості, і розрив соціально-корисних зв'язків, і зростання агресивності, в тому числі аутоагресії, крайньою формою якої є суїцидальна поведінка. Особлива увага до проблеми наркоманії необхідна ще й тому, що наркомани стають в останні роки основною причиною зростання зараження ВІЛ-інфекцією (майже в 90% випадків це пов'язано з внутрішньовенним вживанням наркотиків і використанням загальних шприців і голок).

Наркоманія як і раніше вкрай негативно впливає на розвиток криміногенної обстановки в країні. Число злочинів, скоєних у стані наркотичного і токсичного сп'яніння, стає дедалі більше. Крім цього існує тенденція зростання скоєння крадіжок та інших розкрадань майна громадян і організацією з метою отримання коштів для придбання наркотиків. [12, с. 7]

Загалом для особистості з адиктивною поведінкою характерним є звуження часової перспективи, вона висуває перед собою цілі, досягнення яких може відбутися найближчим часом. Р. Грановська зазначає, що таким особам властиве переживання "скороченого майбутнього", впевненість, що життя занадто коротке і тому не варто (себе обмежувати, сподіватися на майбутнє і зберігати себе для нього. [20, c. 60]

При цьому у людей, які є близькими до цієї особистості, може виникнути так звана співзалежність - особистісне новоутворення, що розвивається в результаті надмірної сконцентрованості уваги на проблемах особистості із залежною поведінкою, часто - самозречення і ігнорування власних потреб через довготривалу дію стресу.

Слід зазначити, що крім психоактивних речовин об'єктами залежності можуть бути й їжа, ігри, секс, релігія і релігійні культи тощо. Відповідно адиктивна поведінка може виявитися у:

1. порушеннях харчової поведінки (переїданні, голодуванні, відмові від їжі тощо);
2. гемблінгу (ігровій залежності) - залежності від азартних, а останнім часом і від комп'ютерних ігор;
3. релігійному фанатизмі - сліпому наслідуванні ідеї релігійного культу деструктивної спрямованості та інші. [3, c. 14]

В останньому випадку особистість має фрустровані потреби, часто -гіпертрофоване почуття провини, переживає безглуздість існування і прагне віднайти сенс життя. Саме перебування в релігійних спільнотах може сприяти такій особистості в пошуку сенсу життя, позбавленні від помилок попереднього життя (через "відпущення гріхів"), уникненні внутрішньої відповідальності за свої вчинки. У результаті можуть відбутися такі негативні зміни в психіці, як схильність до відчуження стосовно інших людей, які не є членами даної релігійної спільноти, занурення у справи релігійної общини на шкоду іншим, певні обмеження в життєдіяльності, фанатична переконаність у власній правоті, психологічна залежність від служителів культу тощо. [20, c. 61]

Суїцидальна поведінка, тобто самогубство або його спроба, спрямована на виведення особистості із кризової ситуації, усвідомлення перебування в якій є для неї нестерпним і з якої вона не бачить іншого виходу (хоча об'єктивно такий вихід можна знайти). Людина переживає безнадійність, безпомічність через фрустрацію надзвичайно важливих для неї потреб вищого порядку і через звуження свідомості мислення працює за логікою: або негайне вирішення проблеми, або смерть. Слід зауважити, що через амбівалентне ставлення до смерті (бажання смерті, яке поєднується з бажанням допомоги з боку інших людей) самовбивця часто подає відповідні сигнали про допомогу, залишаючи повідомлення - листи, наводячи лад у справах тощо.

При цьому розрізняють істинний суїцид, викликаний бажанням померти через втрату сенсу життя, демонстративний суїцид як засіб привернути до себе увагу, закликати на допомогу в несприятливих життєвих ситуаціях і прихований суїцид - дії, що супроводжуються високою ймовірністю летального наслідку через їх невиправдану ризикованість, екстремальність тощо. В останньому випадку часто йдеться про так звану парасуїцидальну поведінку, коли особистість прагне завдати собі каліцтва, щоб вийти із негативного стану шляхом афективно-шокових переживань.

Для цього використовуються певні ризиковані і небезпечні для життя дії, зокрема, удушення до напівпритомного стану, ходіння в небезпечних місцях - над прірвою, по поручнях моста та інше. [20, c. 62]

Певною мірою наближеною до цього виду аутодеструктивної поведінки є так звана віктимна поведінка, що являє собою активність особистості, за якої вона певним чином сприяє скоєнню злочину проти неї, свідомо чи підсвідомо нехтуючи запобіжними заходами, обираючи спосіб життя, який привертає до цієї особистості увагу агресивних осіб, злочинців тощо. При цьому О. Ю. Дроздов, М. А. Скок відокремлюють два тили віктимних особистостей: пасивна жертва, для якої характерним є підвищена тривожність, невпевненість у собі, низька самооцінка, поведінка, якою вона виявляє нездатність опиратися тиску інших, та активна жертва, яка виявляє схильність до конфліктного стилю спілкування, незважаючи на ситуацію, часто - підвищену товариськість, нерозбірливість у знайомствах, емоційну ригідність, імпульсивність, демонстративність у поведінці тощо. [3, c. 15]

Можна розрізнити декілька етапів розвитку девіантної поведінки. На першому рівні. ситуативному, виявляються лише окремі симптоми девіантної поведінки, зокрема, неслухняність, невиконання окремих соціальних вимог з боку сім'ї та інших соціальних спільнот. Ці симптоми можуть свідчити про необхідність зміни виховних впливів, типу взаємодії та форм соціального контролю з боку оточуючих. Якщо це не вдається, особистість або сама справляється з власними проблемами, або ж девіантна поведінка закріплюється.

Другий етап - стійких порушень, який можна охарактеризувати через стійке порушення соціальних та моральних норм, вимог та першими проявами делінквентної поведінки, що поступово наближається до межі правопорушень. Тут вже є можливим входження до малих груп з вираженою асоціальною спрямованістю. На цьому етапі особистість може і не схвалювати власну поведінку, вважати, що вона не відповідає її власним цінностям і настановленням.[20, c. 63]

На третьому етапі девіантна поведінка характеризується накопиченням соціального досвіду в здійсненні делінквентних дій і наближається до кримінальної (крадіжки, насилля, проституція та ін.). Криза ідентифікації, тобто незбіг уявлень особистості про себе і думки оточуючих, що виникає при цьому, може спричинити гострий внутрішньоособистісний конфлікт. Наслідком такого конфлікту, заззвичай, є ідентифікація з уявленнями оточуючих щодо образу даної особистості. У результаті особистість уже може сприймати свою поведінку як нормальну, таку, що відповідає її власним нормам і цінностям.

Четвертий, кримінальний етап девіантної поведінки особистості пов'язаний з багаторазовими проявами стійкої, соціально небезпечної поведінки, входженням до груп з яскраво вираженим характером асоціальної і антисоціальної спрямованості.

На п'ятому, деструктивному етапі, йдеться про стійку, особливо небезпечну девіантну поведінку, тяжкі соціальні відхилення, стабільне відчуження особистості від суспільства, його норм і цінностей. [19, c. 214]

Девіантна поведінка може формуватися як без ознак психопатології, так і на базі психопатології. У зв'язку з чим виділяють непатологічні та патологічні форми девіантної поведінки.

Патологічні форми девіантної поведінки - поняття, яке зближує психологічні девіації з патологією особистості. Ці форми поведінки проявляються при таких поширених у дитячому та підлітковому прикордонних нервово-психічних порушеннях, як патологічні ситуаційно-особистісні реакції, психогенні патологічні формування особистості, прикордонні форми інтелектуальної недостатності, в тому числі затримка темпу психічного розвитку. Мова в цьому випадку йде про клінічному прояві захворювання в їх непсихотиних і психотичних формах прояву.

Непатологічні девіації - це порушення поведінки у психічно здорової людини. В.В. Ковальов підкреслює, що судити про девіантну поведінку як про самостійне мікросоціальнопсіхологічне явище можна лише при відсутності прикордонної психічної патології, в іншому випадку наявні порушення поведінки повинні розцінюватися як клінічна ознака цієї патології. Однак в будь-якому випадку девіантна поведінка зберігає свій зв'язок з гендерностатевими особливостями особистості та її непатологічними відхиленнями, до числа яких стосовно до дітей можна віднести: психологічні особливості вікового розвитку, вікові непатологічні ситуаційно-особистісні реакції, особливості характеру і соціально-педагогічну занедбаність [20, c. 65].

**2.2. Фактори ризику виникнення девіантної поведінки у підлітків**

Розгорнуте соціологічне пояснення девіації вперше дав Е.Дюркгейм. Він вважав, що основною причиною девіації є аномія, тобто відсутність регуляції або норми. Аномія - це стан дезорганізації суспільства (цінності, норми, соціальні зв'язки або відсутні, або стають нестійкими і суперечливими). Це призводить до порушення стабільності, нестійкості, неоднорідності соціальних зв'язків, породжує порушення громадського порядку, дезорганізує людей. Результат - поява різного роду девіацій.

Е. Дюркгейм вважав девіацію настільки ж природною, як і конформізм. Відхилення від норм несе не тільки негативне, а й позитивне початок: девіація викликає реакцію суспільства, соціальних груп, що тягне уточнення меж соціальних норм, зміцнення і забезпечення соціальної єдності, це призводить до соціальних змін, і я наслідок - вдосконалення соціальних норм. [1, c. 37]

Підлітковий вік називають критичним (в широкому сенсі слова). Статистика свідчить, що кількість звернень за психологічною допомогою, пов'язаних з цим періодом, набагато перевищує кількість звернень, пов'язаних з іншими віками (дітей). [22, c. 99]

Попередження і корекція девіантної поведінки у дітей та підлітків неможливі без системного вивчення факторів ризику та причин її формування. Великі відомості з даного питання накопичені в різних наукових дисциплінах: психології, соціології, медицині, біології і інші.

Девіантна поведінка має складну природу і обумовлена різноманітними факторами, такими як економічні, соціальні, демографічні, культурологічні та інші. На думку Е.Н.Пашковой і В.П.Міхайловой, фактори, що відхиляється можна згрупувати в три кластери:

1. біологічні фактори - це несприятливі фізіологічні або анатомічні особливості організму дитини (порушення розумового розвитку, дефекти слуху і зору, пошкодження нервової системи, тілесні дефекти, дефекти мови та інше.);
2. психологічні чинники - це психопатології або акцентуації характеру. Дані відхилення виражаються в нервово-психічних захворюваннях, психопатії, неврастенії, прикордонних станах, що підвищують збудливість нервової системи і обумовлюють неадекватні реакції підлітка;
3. соціально-психологічні чинники. Вони виражаються в дефектах шкільного, сімейного або громадського виховання, в їх основі - ігнорування статевовікових та індивідуальних особливостей дітей, що приводить до порушень процесу соціалізації. [4, c. 51-52]

Загалом, можна відокремити такі групи чинників, що зумовлюють девіантну поведінку особистості:

1. соціальні - визначаються несприятливими соціальними, економічними, політичними умовами існування суспільства;
2. соціально-психологічні - пов'язані з несприятливими особливостями взаємодії особистості зі своїм найближчим оточенням, з негативним впливом останнього на розвиток особистості;
3. педагогічні - виявляються в недоліках сімейного та шкільного виховання;
4. індивідуально-психологічні - пов'язані з наявністю певних характеристик індивіда, що ускладнюють процес його соціалізації.

Аналізуючи соціальні чинники девіантної поведінки, слід, насамперед, звернути увагу на соціальні, політичні, економічні проблеми, суспільну мораль та моральні цінності, що притаманні суспільству в перехідний, кризовий період.

Так, несприятливе соціально-економічне становище в країні, у тому числі невисокий рівень матеріальної забезпеченості та соціальної захищеності широких верств населення, спричинює невизначеність, тривогу людей, їх невпевненість у майбутньому. Такий стан посилюється через соціальну політику, що здійснюється державою, коли зразки сваволі та насилля демонструє сама влада по відношенню до своїх громадян. При цьому може виникнути так званий феномен "порівняльної депривації" як наслідок розшарування суспільства, наявності привілеїв у невеликої кількості людей, які до того ж не завжди підтверджуються їх особистісними і професійними якостями.

До цього слід додати комерціалізацію сфери освіти, охорони здоров'я, дозвілля тощо, скорочення мережі культурних та спортивних закладів, практичну відсутність безкоштовних центрів дозвілля, коли багатьом людям практично "нема куди себе подіти" у вільний час.

До соціальних чинників девіантної поведінки слід також віднести стан аномії (падіння моральності), властивий кризовому суспільству, відмову від попередніх ідеалів і несформованість нових, "подвійну мораль", протилежність декларованих та реальних цінностей й ідеалів. Особистість усвідомлює і переживає сильні негативні емоції через прірву між офіційними культурними цінностями і неможливістю іх досягнення. Н. Максимова вказує на економічне підкріплення процесу деградації суспільної свідомості, коли люди з вищою освітою отримують меншу винагороду за свою працю, аніж люди з нижчою кваліфікацією. [3, c. 19]

До соціальних чинників девіацій у поведінці особистості слід віднести культ насильства, що ствердився в сучасному мистецтві, лібералізацію статевої моралі. Особливу роль у цьому контексті відіграють засоби масової комунікації. що демонструють широкий потік фільмів, пісень зі сценами насильства та аморальної поведінки, негативно впливаючи на духовний світ особистості. Згідно з теорією соціального научіння А. Бандури, через це створюються моделі девіантної поведінки, які є своєрідним зразком для копіювання такої поведінки широкими верствами населення. [31, c 412]

Необхідно також зважити на несприятливу екологічну ситуацію. Адже, як показують результати досліджень, екологічні чинники здатні провокувати агресивну поведінку, вони позначаються на генетичному коді, спричинюючи, зокрема, спадкову (генетичну обтяженість) щодо адиктивної поведінки, погіршення стану фізичного і психічного здоров'я, збільшення кількості осіб, схильних до депресії, нав'язливих страхів тощо. [2, c. 56]

Серед соціально-психологічних чинників девіантної поведінки особистості слід, насамперед, указати на особливості взаємодії такої особистості із сім'єю і, зокрема, на досвід спілкування з батьками в дитинстві.

Загалом сім'я порівняно з іншими соціальними інститутами має такі особливості, що позначаються на успішності соціалізації дитини:

1. наявність усіх форм життєдіяльності людини, що реалізуються через функції сім'ї, сім'я фактично являє собою суспільство в мініатюрі, з якого вибудовується вся соціальна взаємодія;
2. включеність дитини в сім'ю від дня її народження, формування саме в сім'ї перших уявлень про гарне і погане, про добро і зло, коли дитина є найсприйнятливішою до виховних впливів, фактично сім'я є першою сполучною ланкою між людиною і суспільством, що здійснює передачу від покоління до покоління генетичного коду, певних соціальних цінностей, що на суб'єктивному рівні виступають як ціннісні орієнтації членів сім'ї;
3. безперервність і тривалість, постійний контакт людей різної статі, віку, життєвого досвіду призводять до інтеріоризації дітьми норм і зразків поведінки, насамперед - батьків, тільки потім інших людей поза сім'єю;
4. переважний емоційний характер зв'язків між членами сім'ї на основі любові і симпатії створює сприятливу основу для спрацьовування таких неусвідомлюваних дитиною соціально-психологічіних механізмів впливу, як наслідування, навіювання, психічне зараження тощо, при цьому забарвленість емоційних контактів впливає на формування почуття задоволення (незадоволення) собою і навколишнім світом.

При цьому Я-образ і самооцінка, що навіюються дитині, можуть бути як позитивними, коли дитині навіюється, що вона є гарною, доброю, розумною та інше, так і негативними, коли дитині навіюється, що вона погана, зла, дурна тощо.

У результаті дитина або погоджується з точкою зору батькі або, найчастіше, агресивно виступає проти неї. Батьки можуть впливати на формування Я-образу дитини також шляхом стимулювання такої поведінки дитини, що може підвищити чи понизити її самооцінку, змінити її власний образ. Це відбувається, наприклад, у результаті орієнтації дитини на реалізацію певних цілей і планів, досягнення тих чи інших стандартів.

Якщо ці цілі і плани відповідають реальним психофізіологічним і психологічним можливостям дитини, її схильностям та інтересам, то істворена ситуація успіху сприяє формуванню позитивного Я-образу, підвищенню самоповаги. А якщо ні, то невдача призводить до втрати самоповаги, непевності, тривожності тощо. [29, c. 195]

Роль сім'ї у становленні особистості дитини, на думку Е. Еріксона, має особливе значення на первинному єтапі соціалізації дитини. Так, на першій стадії (до 1 року) розвиток дитини відбувається вздовж осі "довіра - недовіра". Ступінь розвитку почуття довіри до інших людей і світу взагалі залежить, як зазначає Е. Еріксон, насам- перед від якості материнської турботи, причому не стільки від кількості їжі чи материнської ласки, скільки від особливостей спілкування, здатності матері передати відчуття постійності, тотожності переживань, того, що вона є людиною, якій можна довіряти.

На другій стадії (1-3 роки) розвиток відбувається вздовж осі "автономія - сором і сумнів". Тут формується здатність самоконтролю тілесних виявів, встановлюється певне співвідношення між виявами впертості і добровільністю дій. Особливості даного співвідношення залежать від готовності батьків поступово надавати дитині можливість самостійно здійснювати контроль над своїми діями, ненав'язливо обмежуючи її у тих сферах життя, що є потенційно або актуально небезпечними для дитини і оточуючих. Переживання сорому Е.Еріксон розглядає як лють, спрямовану на себе, коли дитині не дозволяється бути самостійною, коли батьки постійно або виконують все за дитину, або очікують, як вона буде робити те, що поки не здатна виконати самостійно. Як результат у дитини може сформуватися невпевненість у собі, слабка воля.

Третя стадія (3-6 років) визначається розвитком дитини вздовж осі "ініціативність - провина", при цьому ініціатива додає до автономії здатність брати на себе обов'язки, планувати, вирішувати нові завдання, набувати нових корисних навичок. Чи буде ініціатива переважати, значною мірою залежить від того, як батьки ставляться до волевиявлення дитини, визнають і задовольняють право дитини на допитливість, фантазію, творчість. Почуття провини у дитини викликають батьки, які не заохочують самостійність або надмірно карають її.

Таким чином, сім'я, особливості взаємодії батьків з дитиною багато в чому забезпечують (чи не забезпечують) успіхи дитини на подальших етапах її соціалізації.

Для розвитку особистості дитини, як виявив Е.Шефер, найважливішими є дві пари ознак, що визначають поведінку батьків: приийняття (тепло, любов) - неприйняття (ворожість), що задають емоційний топ стосунків, і терпимість (самостійність, воля) - стримування (контроль), що визначають переважний у сім'ї тип контролю і дисципліни. [ 3, c. 21]

Вздовж осі прийняття-неприйняття в першому випадку основними засобами виховання є увага і заохочення; батьки орієнтовані насамперед на виділення позитивних якостей дитини, радіють спілкуванню з нею, сприймають такою, якою вона є. А якщо ні, то батьки не приймають своїх дітей (виділяють, насамперед, негативні риси), не одержують задоволення від спілкування з ними, часом висловлюючи ворожість, основними засобами виховання є суворість і покарання.

У численних дослідженнях доведена перевага першого підходу. Дитина, позбавлена батьківської любові, має менше можливостей і для досягнення високої самоповаги, створення стійкого, позитивного Я-образу, побудови теплих стосунків з іншими людьми. Вивчення особистості людей, схильних до девіантної поведінки, свідчить про те, що ця схильність набагато частіше виявляється саме у тих, кому у дитинстві бракувало батьківської уваги і тепла.

Недоброзичливість чи неуважність, гірше того, жорстоке поводження батьків викликає неусвідомлену взаємну ворожість у дітей, що спрямовується на оточуючих (наприклад, агресивні дії не тільки проти батьків, але й сторонніх людей) чи усередину, де вона вияляється в почутті провини, тривоги, низькій самоповазі, аутоагресії тощо. [13, c. 73]

Вздовж осі тривожність-стримувания в першому випадку вилив батьків відбувається через похвалу, пояснення дитині наслідків'ї дій, обгрунтованість батьківських вимог. Тактика стримування припусжає використання батьківської влади через наказ, насильство, фізичне покарання, контроль над бажаннями дитини.

У цілому сукупність батьківських настановлень, батьківського емоційного ставлення до дитини, сприйняття дитини батьками і відповідних способів поводження з нею складаються у стиль виховання.

А. Лічко ї Е. Едеміллер виокремлюють такі стилі виховання, особливо несприятливі для розвитку особистості:

1. потуральна гіперпротекція (центрація батьків на дитині, потурання її капризам і слабкостям, іноді на шкоду іншим дітям чи членам сім'ї);
2. гіпопротекція (недостатність опіки і контролю за поведінкою, недостатність або відсутність уваги, душевного тепла, турботи про фізичний і духовний розвиток підлітка, невключеність у його життя);
3. домінуюча гіперпротекція (поєднання загостреної уваги до підлітка з великою кількістю обмежень і заборон, що веде до нерішучості, несамостійності дитини чи до яскраво вираженої реакції емансипації);
4. підвищена моральна відповідальність (покладання відповідальності на дитину за життя і благополуччя близьких без врахування віку і реальних можливостей дитини, задля великих досягнень її у житті на тлі ігнорування дитячих потреб та інтересів);
5. неприйняття, емоційне відкидання (неприйняття індивідуальних особливостей дитини у поєднанні з жорстким контролем, регламентацією всього життя дитини, нав'язуванням їй єдиного правильного (з погляду батьків) типу поведінки; поряд із жорстким контролем цей тип може сполучатися з недостатнім контролем, байдужістю, повним потуранням). [16, с. 97-101]

Найшкідливішим для дитини є непослідовний, змішаний стиль, неузгодженість і суперечливість настановлень батьків на виховання, оскільки постійна непередбачуваність батьківських реакцій позбавляє дитину відчуття стабільності навколишнього світу, породжуючи її підвищену тривожність.

Нездатність батьків виробити сприятливу для розвитку дитини виховну позицію може призвести до серйозних порушень у стосунках з дітьми та до проявів жорстокості стосовно них. Прийнято розрізняти такі види жорстокості стосовно дітей:

1. фізичне насильство, що включає усі форми травм дітей, отримані через цілеспрямовані дії батьків, фізичне покарання;
2. сексуальне насильство як залучення функціонально незрілих дітей і підлітків до сексуальних дій або спостереження за ними без їхньої згоди;
3. емоційне чи психічне насильство, що може виявитися як у формі негативної уваги (погрози, постійна критика, лайка тощо), так і у формі повної неповаги до дитини;
4. байдужість до дитини, зневажання її інтересів і потреб - не тільки духовних, але і матеріальних (одяг, їжа, медикаменти).

Як наслідок, у дитини формуються переважно негативні якості: агресія, жорстокість, безцільність буття, бажання неусвідомленої помсти чи, навпаки, загострене прагнення пошуку психологічного захисту, опіки з боку інших людей. [3, c. 23]

Варто врахувати, що перенесення особистісних проблем і проблем у стосунках з іншими членами сім'ї здійснюється батьками головним чином підсвідомо, найчастіше з глибоким переконанням, що саме так дитині роблять добро. Проте в результаті неадекватне батьківське ставлення викликає деформацію особистості дитини, ускладнює можливості її самореалізації, актуалізуючи девіантні вчинки.

Серед сімей, що можуть зумовити негативні девіації в поведінці дитини, виокремлюють виховально слабкі сім'ї, в яких через різні причини (слабке здоров'я, завантаженість роботою, невисокийрівень психолого-педагогічної компетентності тощо) батьки втратили контроль над дітьми; виховально слабкі з постійною конфліктною чи агресивно негативною атмосферою, маргінальні, з алкогольною або сексуальною деморалізацією, сім'ї правопорушників, злочинні сім'ї, психічно обтяжені тощо. У таких сім'ях ризик девіантної поведінки зростає не тільки через недостатній контроль, бездоглядність дітей, а насамперед, через те, що поведінка дорослих членів сім'ї сприймається як нормальна, є зразком для дитини.

Разом з тим слід зауважити на відсутність однозначного зв'язку між стилем сімейного виховання і девіантною поведінкою особистості в майбутньому. Велике значення тут мають й інші чинники, серед яких - наявність угруповань однолітків з негативною спрямованістю, перебування в яких:

1. полегшує здійснення девіантних дій, якщо особистість внутрішньо до них готова (так званий феномен "соціальної фасилітащії" - посилення девіантних реакцій у присутності інших осіб);
2. забезпечує психологічну підтримку і заохочення за участь у таких діях (зокрема, через деіндивідуалізацію, коли особистість знає про порушення соціальних норм, але не відчуває докорів сумління через втрату самоусвідомлення в ситуації анонімності);
3. зменшує ефективність особистих і соціальних контрольних механізмів, які могли б загальмувати прояв девіантних схильностей і, навпаки, посилює вплив таких соціально-психологічних групових феноменів, як конформізм, "зсув ризику" тощо. [3, c. 24]

Разом з тим, не можна відкидати значної ролі недоліків сімейного і шкільного виховання як педагогічних чинників виникнення соціально-педагогічної занедбаності, важковиховуваності, що спричинюють шкільну і, загалом, соціальну дезадаптацію і, відповідно, девіантну поведінку особистості. Слід зазначити, що система освіти має певний "девіантний" потенціал, зокрема через традиційне патерналістське ставлення вчителів до учнів, умови праці, що спричинюють професійне "вигорання" і професійні деформації особистості педагогів.

Необхідність інтенсифікації процесу навчання відповідно до запитів сьогодення веде до зростання кількості учнів, які не можуть опанувати шкільну програму, втрачають інтерес до навчання, заміщуючи навчальну діяльність асоціальною або антигромадською активністю. У багатьох таких дітей формуються навички, властиві соціальному паразитизму: байдикування, ледарство, відхід з дому, бродяжництво тощо. Проблемою також залишається пошук підходу до навчання у закладах освіти осіб з різними дефектами, які загалом не дають підстав для переведення до допоміжної школи .

Р. Овчарова для оцінки педагогічних чинників розвитку особистості дитини пропонує такі параметри:

1. характер виховання (орієнтоване на дитину, стабільне, таке, що позитивно впливає; нестійке, нестабільне, суперечливе; байдуже до дитини, нестабільне, таке, що дезорганізує; вороже, таке, що негативно впливає на дитину тощо);
2. характер освітньої роботи з дітьми (особистісно-орієнтована, розвивальна; репродуктивно-адаптивна, малоефективна; інформаційно- репродуктивна, неефективна тощо). [3, c. 25]

Зрозуміло, що ці чинники позначаються на розвитку дитини не безпосередньо, а заломлюючись через її внутрішню позицію (взаємодію, відносну незалежність, опірність, протидію, гіпернезалежність, негативізм, впертість, бездіяльність, гіперзалежність, нестійкість, конформізм тощо). [23, c. 75]

Також великого значення набуває ставлення педагога до дитини з девіантною поведінкою, досліджуючи яке, І. Козубовська та Г. Товжанець встановили, що:

1. ставлення стійко-позитивного типу (рівне, тепле ставлення, турбота, прагнення допомогти) є характерним лише для 10 % досліджуваних педагогів;
2. ставлення нестійкого типу (ситуативність поведінки педагога залежно від настрою, вчинків учня, загальної емоційно-позитивної спрямованості) виявляють близько 20 % вчителів;
3. ставлення стійко-негативного типу (відкрито вороже ставлення, необ'єктивність оцінки, упередженість, зосередження уваги лише на негативних вчинках, ігнорування позитивних якостей дитини) є властивим для 53 % досліджуваних педагогів;
4. байдуже ставлення (незацікавленість причинами неуспішності дитини, його особистістю, орієнтація на спілкування лише на офіційному, рольовому рівні) можна констатувати у 17 % досліджузваних учителів.

При цьому особливо несприятливим для розвитку особистості є поєднання ворожого ставлення вихователів до дитини, авторитарного характеру навчання і виховання, а також пасивної або такої, що протидіє, позиції дитини.

У зв'язку з останнім важливо виявити індивідуально-психологічні чинники, які спричинюють неконструктивну позицію особистості, що виявляється у її девіантній поведінці. [3, c. 26]

Аналізуючи ці чинники, девіантну поведінку трактують як засіб досягнення значущої для особистості мети, як засіб психологічної розрядки, заміщення блокованої потреби або ж як самоціль, засіб задоволення потреби в самореалізації і самоствердженні, компенсації почуття неповноцінності тощо. Також акцентують увагу на тривожності особистості, коли через переживання тривоги, небезпеки в міжособистісних стосунках особистість виявляє агресивну поведінку як психологічний механізм захисту. Виокремлюють також спадкову (генетичну) обтяженість, коли, зокрема, в батьків, схильних до адиктивної поведінки, народжуються діти з високим рівнем толеранітності, іншими словами, відсутністю опору до психоактивних речовин через порушення функціонування гормональних та ферментативних механізмів, що відповідають за нормальний обмін речовин.

Серед усіх індивідуально-психологічних чинників, на думку більшості дослідників, у становленні і розвитку девіантної поведінки особливо велику роль відіграють особливості локусу контролю і рівень самоповаги особистості, що актуалізуються в підлітковому віці. Відповідно до теорії девіантної поведінки, поведінку, що відхиляється від загальноприйнятих норм, можна розглядати як засіб підвищення самоповаги ї психологічного самозахисту. Адже кожна людина прагне до позитивного Я-образу, відповідно низька самоповага переживається як психотравмуючий стан, якого особистість хоче позбутися. Це спонукає особистість до вчинків, у яких вона прагне підвищити рівень самоповаги, долаючи виявлені недоліки.

Однак це властиве не для всіх людей. Частина з них має негативне самосприйняття, що виявляється, по-перше, у стійкому переконанні особистості у відсутності в неї особистісно-цінних якостей або можливості здійснювати особистісно і суспільно цінні вчинки; по-друге, в оцінюванні ставлення з боку значущих для людини особистостей як недоброзичливого або, взагалі, негативного; по-трете, відсутністю механізмів психологічного захисту, що дозволяють пом'якшити сприймання ситуації як негативної, або невмінням їх ефективного використання. [3, c. 27]

У результаті така особистість опиняється перед вибором або продовжувати переживати негативні емоції через невідповідність вимогам і нормам, або діяти в напрямку підвищення самоповаги в поведінці, що спрямована проти цих норм. В останньому випадку бажання відповідати очікуванням суспільства зменшується, а прагнення ухилитися від них зростає. Нова, негативна соціальна ідентичність формує і нові критерії самооцінки: те, що було погано в системі загальноприйнятих норм, стає хорошим у системі антинорм.

Таким чином, утворюється порочне коло: здійснюючи антинормативні вчинки, особистість тим самим привертає до себе увагу, інтерес, отже, у власних очах, підвищує самоповагу. При цьому формується негативне ставлення до санкцій з боку "нормальних" людей, що поступово веде до зменшення частоти спілкування девіантної особистості з ними. Разом з тим відбувається активізація спілкування з девіантним середовищем, в якому девіантні вчинки особистості схвалюються, закріплюючи відповідну мотивацію поведінки та суб'єктивний особистісний сенс такої поведінки для людини загалом. Водночас формуються своєрідні психологічні бар'єри - фільтри по відношенню до коригуючих впливів з боку "нормальних" людей.

Так, наприклад, в емпіричному дослідженні підлітків девіантів Т.П. Гуріною виявлені такі психологічні бар'єри, що перешкоджають коригуючим впливам, дотриманню моральних та інших норм:

1. бар'єри неадекватної самооцінки, що пов'язані з прагненням підлітків уникати травмуючих впливів за міімізації вимог;
2. бар'єри, що виникають через деформовані моральні позиції і оріентації;
3. емотивно-вольова пасивність, що виявляється У негативній спрямованості почуттів, переживань, примітивізації емоційних вражень, неадекватності їх проявів, недосконалості механізмів емоційної саморегуляції тощо;
4. конформність, некритичність до думки референтних осіб за логікою: "Я є такий як усі";
5. смисловий бар'єр, що веде до обмеження сприймання інформації, яка неузгоджується з характером вчинків особистості, здебільшого в поєднанні з такими особливостями розумового і культурного рівня, що унеможливлюють "трансляцію" особистісного сенсу.

Зміст і представленість таких бар'єрів виявляється по-різному, що потребує різних підходів до їх корекції. [3, c. 28]

* 1. **Шляхи психосоціальної роботи з підлітками групи ризику**

Проблема попередження і подолання негативної девіантної поведінки дітей та молоді — актуальна проблема сучасної педагогічної науки, бо сучасних досліджень у цій галузі, узагальнення практичного досвіду дуже мало. Зараз ми маємо зовсім інші суспільно-політичні та економічні умови життя, інші орієнтири в суспільстві, інші інтереси молоді з одного боку і з іншого — різке розшарування, зубожіння населення, поширення наркоманії, алкоголізму, проституції, злочинів та правопорушень серед неповнолітніх, особливо серед тих, кому ще не виповнилося 11 років. Причинами цього є:

1. недоліки виховної роботи в системі освіти;
2. особливості нашого законодавства: відповідальність за особливо тяжкі злочини неповнолітні несуть з 14 років, лише з 11 років до них можуть бути застосовані примусові виховні заходи (обмеження дій, поведінки у спеціальних закладах для неповнолітніх);
3. недоліки роботи державних служб, що займаються неповнолітніми;
4. нестабільність у суспільстві;
5. вільний доступ неповнолітніх до ЗМІ, які тиражують насильництво, розпусту, культ сили;
6. втрата можливостей позитивно реалізувати себе через чесну працю (неповнолітні, хоч і мають право на трудоустрій, але реально реалізувати це право в умовах безробіття дорослого населення не можуть). [26, c. 46]

Поведінкова корекція визнається однією з найбільш адекватних і ефективних форм психологічного впливу на особистість з поведінкою, що відхиляється. Поведінковий підхід має ряд очевидних переваг. Для нього характерні концептуальна чіткість і відносна простота методів. Він безпосередньо націлений на поведінкові зміни і має виражений практичний характер. Поведінкова інтервенція добре поєднується з фармакотерапією. Серед інших її переваг: широкий спектр можливостей, наочна результативність методу, короткостроковість.

Ефективність впливу визначається його цілями, які, в свою чергу, формулюються на основі вивчення провідних механізмів і причин небажаного явища. З моменту зародження біхевіоризму і до наших днів поведінку особистості переважно асоціюється із зовнішніми діями, а поведінкові методи - з умовними рефлексами. Тоді як сучасна поведінкова психологія виходить далеко за рамки зовні спостережуваного поведінки. В даний час вона є синтезом декількох напрямку, таких, як класична поведінкова теорія, необихевиоризм, когнітивний підхід, теорія соціального навчання, нейропсихологія, копінг-теорія.

Більш того, поведінкова психологія широко використовує дані, отримання в інших областях психологічної науки, наприклад в психоаналізі. Сьогодні в структурі поведінки виділяють кілька взаємопов'язаних рівнів: мотивація, що спонукає до поведінки; емоційні процеси, які супроводжують поведінку; саморегуляція поведінки; когнітивна переробка інформації; нарешті, зовні спостережувані прояви і дії.

Порушення в даних підсистемах виступають причинами відхилень у поведінці особистості і визначають напрями психологічного впливу. Перелічимо основні підсистеми, що відхиляється.

Девіантна мотивація - це цінності, потреби, переконання, особистісні смисли - все, що має значення для даної людини і спонукає її до ненорматівной активності. Людські потреби - нормальні, наприклад, в комфорті або безпеки - стають причинами відхилень у поведінці в тих випадках, коли особистість відчуває дефіцит в прийнятні способи їх задоволення. Поведінка, що відхиляється також може бути пов'язана з дефіцитом вищих змістотворних і життєствердних цінностей, з духовною кризою особистості. Нарешті, мотивація девіантної поведінки може мати форму агресивних і саморуйнівних спонукань, ворожих установок і корисливо-егоїстичних мотивів.

Іншу групу причин становлять емоційні проблеми і тісно з ними пов'язані труднощі саморегуляції. Поведінка, що відхиляється, як правило, супроводжується негативними емоціями або емоційними розладами, наприклад агресією або депресією. Провідну роль в походженні девіантної поведінки грає тривога. [10, c. 136]

Емоційні проблеми породжують труднощі релаксації (розслаблення) і саморегуляції в цілому. Порушення також зачіпають регуляцію довільних дій - цілепокладання, планування, оцінку і самоконтроль. Саморегуляція, в свою чергу, може бути порушена внаслідок особистих якостей, таких, як нерозвинена мовна регуляція, низька рефлексивність, занижена самооцінка.

Наступна група причин відхилень у поведінці включає негатівнодевіантний соціальний досвід. Це дезадаптивние поведінкові стереотипи (звички, навички), когнітивні спотворення і дефіцити, підкріплені соціальними умовами. Це також елементарна відсутність в досвіді індивіда позитивних навичок (поведінковий дефіцит), що складають основу дезадаптивності особистості.

Розглянуті причини девіантної поведінки дозволяють сформулювати стратегічні цілі психологічної допомоги особистості з поведінкою, що відхиляється:

1. формування конструктивної мотивації (позитивних цінностей, орієнтації на виконання соціальних вимог і самозбереження);
2. інтеграція індивідуального досвіду;
3. вдосконалення саморегуляції;
4. підвищення стресостійкості та розширення ресурсів особистості;
5. вироблення життєво важливих умінь;
6. усунення або зменшення проявів дезадаптивного поведінки;
7. розширення соціальних зв'язків і позитивного соціального досвіду особистості;
8. підвищення рівня соціальної адаптації.

Більш приватними і конкретними завданнями психологічного впливу на поведінка, що відхиляється особистості можуть виступати:

1. усунення дефіциту в поведінкових репертуарах;
2. посилення адаптивної поведінки;
3. ослаблення або усунення неадекватної поведінки;
4. усунення виснажливих реакцій тривоги;
5. розвиток здатності розслаблятися;
6. розвиток здатності самостверджуватися;
7. розвиток ефективних соціальних навичок;
8. досягнення адекватного сексуального функціонування;
9. розвиток здатності до саморегулювання.

Провідну мету психологічної корекції відхилень у поведінці особистості можна сформулювати як досягнення позитивних поведінкових змін до виділених напрямках. [10, c. 137]

У практичній діяльності при виправленні різних форм девіантної поведінки використовуються різноманітні методи, способи і засоби. Їх ділять на консультативні, корекційні, психотерапевтичні психофармакологічні.

Під психологічною допомогою розуміється надання людині інформації про її психічний стан, причини і механізми появи психологічних феноменів або психопатологічних симптомів і синдромів, а також активний цілеспрямований психологічний вплив на індивіда з метою гармонізації його психічного життя, адаптації до соціального оточення, купірування психопатологічної симптоматики та реконструкції особистості для формування фрустраційної толерантності, стресо- і неврозостійкості.

Психологічна допомога є практичною реалізацією теоретичних досліджень клінічного психолога або психотерапевта на основі наукового аналізу психічного статусу і індивідуально-психологічних особливостей людини, типів його реагування на різні фрустровані події, в першу чергу хвороби і конфліктні ситуації. Традиційно виділяють три види психологічної допомоги:

1. психологічне консультування,
2. психокоррекцию,
3. психотерапію.

Вони являють собою вплив на різні сторони особистості і мають різняться цілі і способи, можуть застосовуватися окремо і в поєднанні. Основна мета психологічного консультування - формування особистісної позиції, специфічного світогляду і погляду на життя, принципові і непринципові сторони людського існування, формування ієрархії цінностей.

Завданням психологічної корекції є вироблення і оволодіння практичними навичками оптимальної для індивіда і ефективної для збереження здоров'я психічної діяльності, сприяє особистісному зростанню і адаптації людини в суспільстві. Психотерапія у вузькому розумінні терміна основним своїм завданням ставить купірування психопатологічної симптоматики, за допомогою чого передбачається досягнення внутрішньої і зовнішньої гармонізації особистості.

Надання ефективної психологічної допомоги немислимо без кооперування перерахованих видів психологічного впливу, оскільки адекватний стиль взаємодії людини з навколишнім світом неможливий як без сформованої особистісної позиції, що виявляється в теоретичному осмисленні реальності і виборі найбільш придатною світоглядної платформи з ієрархією цінностей, так і без конкретних психологічних навичок подолання життєвих складнощів. Взаємодія різних психологічних складових людини, спрямованих на підтримку гармонії, можна уявити як піраміду:

1. Навіюваність, гіпнабельність, аналізованість, готовність до психологічного впливу ззовні;
2. Навички психологічної компенсації;
3. Особистісна позиція людини;

Лише при наявності сукупності представлених складових можна говорити про гармонійність людини в сфері подолання фрустрацій, стресів і конфліктних психотравмуючих ситуацій і можливості особистісного зростання.

Під психологічним консультуванням мається на увазі проведення аналізу психічного стану клієнта або пацієнта з використанням різних методів психологічної діагностики (інтерв'ювання, експериментів та ін.) З наданням йому об'єктивних даних і наукових інтерпретацій результатів, які повинні сприяти вирішенню загальножиттєвих проблем, що стоять перед людиною, формуванню нових уявлень про різні підходи до вирішення психологічних проблем, варіантах їх запобігання та методи психологічного захисту і компенсації, а також розширенню психологічної культури і особистісному зростанню.

Психологічне консультування як професія є відносно новою сферою психологічної практики, що виділилася з психотерапії. Ця професія виникла у відповідь на потреби людей, що не мають клінічних порушень, однак шукають психологічну допомогу. Тому в психологічному консультуванні ми стикаємося насамперед з людьми, котрі відчувають труднощі в повсякденному житті. [15, c. 4]

Таким чином, консультування охоплює, по-перше, діагностичний процес і сприяє визначенню нормального або аномального розвитку людини, наявності або відсутності психопатологічної симптоматики; по-друге, процес інформування індивіда про структуру його психічної діяльності і індивідуально-психологічні особливості, сприятливих і потенційно патогенних життєвих ситуаціях; по-третє, процес навчання навичкам психологічного захисту, аутотренінгу та інших способів нормалізації власного емоційного стану.

Психологічна корекція базується на консультуванні і припускає цілеспрямований психологічний вплив на клієнта або пацієнта з метою приведення його психічного стану до норми у випадках діагностики у нього будь-яких характерологических девіацій або особистісних аномалій, а також для освоєння їм якої-небудь діяльності. Психологічна корекція в клінічній психології та психотерапії спрямована на активне зовнішнє втручання у формування адекватного і шуканого психічного стану людини, його активності та душевного комфорту, гармонізації його відносин із соціальним оточенням. [21, c. 254]

Психотерапія у вузькому розумінні терміна є видом активного психологічного впливу на пацієнта, що має психопатологічні симптоми і синдроми і знаходиться в стані кризи, фрустрації, стресу або душевної хвороби.

Психотерапія передбачає як купірування хворобливих клінічних проявів, так і корекцію індивідуально-психологічних властивостей людини з метою вторинної профілактики психогенних (невротичних, психосоматичних) розладів і захворювань за допомогою спеціальних способів психотерапевтичного впливу, зокрема використовуючи змінені стани свідомості. При широкому тлумаченні терміна «психотерапія» під даним видом психологічного впливу мають на увазі всі види спрямованого психологічного впливу на індивіда (консультування, корекцію і терапію).

У порівнянні з психотерапією психологічне консультування - це, перш за все превентивна, попереджувальна робота, що запобігає розвитку небажаних ускладнень і девіацій.

В процесі надання психологічної допомоги психолог може чинити психологічний вплив, маніпулювати клієнтом (пацієнтом) у процесі спілкування, управляти співрозмовником або формувати у нього певні якості. Під впливом в процесі надання психологічної допомоги розуміється зміна психічної реальності іншої людини з метою створення для нього нових переживань і якостей. [21, c. 255]

Вплив передбачає цінність іншої людини як міру змін психічної реальності. Маніпулюванням позначається зміна психічної реальності людини відповідно до цілей і завдань кого-небудь або чого-небудь. Воно передбачає приховане або явне знецінення людини. Управлінням називається зміна психічної реальності людини відповідно до її властивостей. Застосовується при відсутності у індивіда можливості адекватної саморегуляції, наприклад при патології характеру, особистісних аномаліях або психопатологічних симптомах невротичного регістру. Формування - це зміна психічної реальності людини відповідно до уявлень про її соціальну та індивідуальну норму. У цьому випадку передбачається, що сама людина не може досягти цієї норми внаслідок дефекту або дефіциту будь-яких якостей, наприклад інтелектуальних або вольових.

Різні види психологічної допомоги включають перераховані вище способи психічного впливу на людину в умовах клінічної взаємодії, але представлені вони по-різному. Так, консультування більшою мірою орієнтується на психологічний вплив у вузькому розумінні цього терміна, так як враховує цілі клієнта (пацієнта), його індивідуально-психологічні особливості і особистісні цінності. Внаслідок цього в процесі консультування за допомогою спеціальних методів впливу здійснюється нормалізація психічного стану індивіда і розширення уявлень про себе, ситуації, варіантах подолання життєвих труднощів і внутрішньоособистісних конфліктів і набуття навичок психологічного захисту і компенсації.

Психокорекція більшою мірою орієнтується на процеси маніпулювання, управління та формування, що пов'язано з нездатністю людини самостійно (навіть при придбанні знань і навичок саморегуляції) змінити параметри своєї психічної діяльності в силу аномалій або дефектів психіки. В рамках психотерапії використовується кожен з вищеперелічених способів надання психологічної допомоги в залежності від структури психічної проблеми індивіда, його індивідуально-психологічних особливостей і теоретичних поглядів психотерапевта. [21, c. 256]

В останнє десятиліття ідея інтеграції психосоціального консультування все наполегливіше звучить як в професійному співтоваристві практичних психологів, так і в середовищі соціальних працівників. Фахівці розуміють: підвищити ефективності допомоги людям можливо лише творчо синтезуючи елементи основних психотерапевтичних і соціальних технологій.

Якщо К. Роджерс в 60-х роках закликав використовувати при наданні психологічної допомоги непрямий вплив, або «середовищний» підхід, то сьогодні мова йде про соціально-психологічну допомогу, психосоціальну роботу, психосоциальне консультування. Відзначається, що консультанту не слід обмежуватися традиційною взаємодією «обличчям до обличчя», - необхідно, щоб він хотів і вмів працювати в напрямку системних змін, включаючись при цьому в «системи» і «владні структури».

Потужна тенденція до інтеграції практичної психології і соціальної роботи спостерігається як на методологічному, так і на інструментальному рівні. Так, в практиці психологічного консультування все більшого поширення набуває концепція активізації клієнта, широко застосовувана в соціальній роботі для розвитку здатності клієнта контролювати власне життя і відстоювати свої права. Консультант (будь він психологом чи соціальним працівником) не тільки допомагає клієнту в пошуку власних ресурсів, але і вчить його знаходити і використовувати ресурси підтримки з боку навколишнього світу (сім'ї, друзів, соціальних служб, добровольчих і релігійних організацій та ін.). Так, використовуючи місцеві і мережеві ресурси, психолог-консультант досягає одну з двох великих цілей: допомогти клієнту познайомитися з новими альтернативами поведінки, стилю життя, взаємин, дій, або за допомогою місцевих та мережевих ресурсів включити клієнта в ті види діяльності, які підвищують його самооцінку. [33, c. 22]

Ще більш яскраво тенденція до інтеграції простежується в соціальній роботі, центральне завдання якої - сприяння оптимальної адаптації людей, сімей та груп населення до соціального середовища і, зокрема, до свого оточення (М. Річмонд, X. Хамінтон і ін.). Одне з центральних понять - «особистість в ситуації» - наказує розглядати особистість, ситуацію і взаємодія між особистістю і ситуацією (X. Хамінтон). Результат інтеграційних процесів і теорій в практиці соціальної роботи та психології - поява «психосоціальної терапії» - підходу, в фокусі уваги якого знаходяться не тільки внутрішні психічні процеси особистості, але і проблеми соціальних відносин клієнта. Таким чином, психосоціальний підхід дозволяє працювати не з ізольованою особистістю, а з людиною в контексті її взаємин з навколишнім світом. Він вимагає від фахівця допомагаючої професії, будь то психолог або соціальний працівник, цілісного розуміння «людини в ситуації» і направляє його на роботу не тільки з проблемою, але і з особистістю, вважають американські фахівці Т. Гордон і Н. Барг.

Сьогодні фахівці одностайні: застосування або чисто соціальних, або чисто психологічних методів і методик різко знижує ефективність наданої людині допомоги, особливо якщо консультант має справу з соціально дезадаптованими, девіантними особистостями. Якщо ж вони поєднуються, то це допомагає людині подолати психологічний дискомфорт або наслідки психотравми (втрата близьких, хронічні захворювання або інвалідність, втрата роботи, матеріально-побутові умови, що погіршали, та інше). Без спеціальної соціально-психологічної підготовки соціальному працівнику важко працювати з сім'єю, особливо якщо в ній є дитина з обмеженими можливостями або людина з адиктивною поведінкою. Соціально-психологічна підготовка потрібна і при роботі в конфліктних ситуаціях, коли бажання або поведінка батьків суперечать благополуччю дитини або коли недієздатному дорослому необхідна набагато більша турбота, ніж та, яку він отримує від родичів.

Для надання ефективної допомоги і задовільного вирішення етично і психологічно скрутних ситуацій соціальному працівнику необхідно опанувати складними консультативними навичками і вміннями. Адже в ситуаціях соціальної допомоги провідну роль часто грає психологічна складова. Якщо у клієнта не вирішені психологічні проблеми, то соціальна допомога, що надається йому виявляється неефектівною, а надання соціальних послуг нерідко носить «індустріальний» характер: бюрократичні процедури і формальний інструктаж відлякує багатьох клієнтів, особливо тривожних, підозрілих або агресивних по відношенню «втручаються в їхнє життя» соціальних працівників.

Для подібних людей необхідна недирективна допомога, для надання якої соціальному працівнику вкрай важливо володіти психологічними методиками надання допомоги, зокрема консультативними навичками. Практика використання психологічних методик в соціальній роботі вже є. Так, у соціальній роботі з сім'єю широко використовуються методологія та інструментарій системної сімейної психотерапії; використовуються психологічні методики при роботі з горем при смерті близьких.

В цілому соціальна робота сьогодні розуміється як взаємовідношення між соціальними працівниками та клієнтами, в рамках якого перші допомагають другим краще зрозуміти свої проблеми і власні здібності до змін, а в разі потреби використовують соціальні ресурси для забезпечення процесу зміни. [30, c. 36]

Основна мета психосоціального підходу - підтримувати рівновагу між внутрішньої психічної життям людини і міжсистемними відносинами, що впливають на її життєдіяльність. При психосоциальному підході оптимістично розглядаються можливості людини, високо оцінюються потенціал особистості та її здатності до зростання і розвитку при наявності відповідних умов, ресурсів і допомоги. Суть допомоги - ефективна участь у вирішенні психологічних, міжособистісних і соціальних проблем «особистості в ситуації». Психосоціальний підхід спрямований на зниження рівня стресу і усунення внутрішнього або зовнішнього конфлікту в рамках проблемної ситуації за допомогою тривалих підтримуючих і навчальних відносин.

Психосоциальний вплив починається зі складної і багатопланової оцінки і діагностики ситуації. Для її проведення потрібні багатосторонні знання і вміння, що дозволяють зрозуміти особливості особистості клієнта, його ціннісні орієнтації, минулий досвід, особливості сім'ї і позасімейного оточення, зміст запиту на допомогу. Саме втручання може включати в себе роботу не тільки безпосередньо з клієнтом, але і з іншими референтними людьми, фахівцями, соціальними системами. В рамках своєї професійної діяльності практичний соціальний працівник може виконувати функції консультанта, помічника, перекладача, посередника, адвоката, брокера, наставника та інше, але все призведе до успіху лише за активної участі клієнта.

Починаючи з 70-х років, чимало методологів практичної «соціальної роботи з випадком» стали говорити про необхідність перейти від орієнтації на потреби клієнта до орієнтації на вирішення його проблем. Мова йде не про пристосування або адаптацію, а про те, щоб допомогти клієнту або сім'ї більш ефективно і задовільно справлятися з тими чи іншими проблемами життєдіяльності або міжособистісних відносин. Саме в цей час з'явився так званий «проблемно-орієнтований підхід», в рамках якого надається допомога безпосередньо пов'язана з проблемами клієнтів і їх усвідомленим ставленням до них. Зміна підходу до соціальної роботи і трансформація її у психосоціальну знаходять відображення у вимогах до соціального працівника. [33, c. 23]

Так, Британська центральна рада з підготовки соціальних працівників вимагає від нього, в числі іншого, знати і розуміти цілі, методи і теорії для наступних видів практики: консультування, захист прав та інтересів клієнта, ведення переговорів, втручання в ситуаціях кризи, сімейна терапія, соціальна освіта.

Серед міжособистісних навичок і умінь такого фахівця важливе місце повинні зайняти здатності вибудовувати і підтримувати ділові / робочі взаємини; працювати з почуттями і усвідомлювати їх вплив на себе та інших людей; працювати з агресією, ворожістю і гнівом, чітко усвідомлюючи ризик для себе і інших; виявляти, розуміти й інтерпретувати поведінку і установки.

У вітчизняній практиці соціальної роботи ідея синтезу психологічного і соціального простежується на всіх рівнях - у формулюваннях цілей і завдань соціальної допомоги населенню, в кваліфікаційних вимогах, в державних освітніх стандартах підготовки фахівців із соціальної роботи. Відповідно, інтегративний підхід фактично закладений і в нормативних документах про діяльність соціальних служб і посадових обов'язках соціальних працівників.

Так, в них фігурують такі види діяльності, як надання громадянам кваліфікованої соціально-психологічної допомоги, зокрема, здійснення консультування; допомога клієнтам в конфліктних і психотравмуючих ситуаціях; розширення у клієнтів діапазону соціально і особистісно прийнятних засобів для самостійного вирішення виникаючих проблем і подолання наявних труднощів; допомога клієнтам в актуалізації їх творчих, інтелектуальних, особистісних, духовних і фізичних ресурсів для виходу з кризового стану; стимулювання самоповаги клієнтів і їх впевненості в собі.

Очевидно, що психосоціальний підхід на практиці повинен реалізовуватися в рамках конкретних технологій, методів і методик. Однією з найбільш поширених в зарубіжній практиці методик є ведення випадку командою фахівців. Існують три основні моделі командної роботи з випадком: мультидисциплінарна, міждисциплінарна і трансдисциплінарна.

Найбільш традиційна мультидисциплінарна команда. Вона являє собою групу незалежних експертів з різних дисциплінарних областей, де кожен фахівець має свій окремий план роботи і виконує конкретні завдання. Організаційним недоліком такої команди є низький рівень координації роботи експертів. [33, c. 24]

Міждисциплінарна команда характеризується більш високим рівнем узгодженості дій експертів: і обговорення випадків, і зустрічі з клієнтами, і визначення плану роботи здійснюються тут колективно.

Новітнім напрямком командної роботи з випадком є ​​трансдисциплінарний підхід, в рамках якого здійснюється обмін інформацією, професійними знаннями і навичками між представниками різних дисциплін. Він передбачає формування у експертів - членів команди професійного універсалізму, який уможливлює їх взаємозамінність. Це дозволяє клієнтові не зустрічатися з безліччю експертів, а постійно взаємодіяти з однією людиною, яку команда виділяє для роботи з випадком.

І все ж, «командна діяльність» - це завтрашній день соціальної роботи, так як вона складна з організаційної точки зору і до того ж дорога. На сьогоднішній день альтернативою може стати психосоциальное консультування, що передбачає синтез психологічної та соціальної роботи. Такий підхід дозволяє зняти багато протиріч, які виникають в соціальній роботі. Знімається протиріччя «консультант або порадник?». Соціальний працівник може здійснювати консультування і в той же час давати клієнту поради. Замість дилеми «безпосередній вплив на клієнта за допомогою консультативних умінь або ж опосередкований вплив на ситуацію клієнта через навколишнє середовище» соціальний працівник поєднує ці види впливів (особливо працюючи в галузі освіти, охорони здоров'я або з сім'ями). Якщо ж говорити про широко обговорюваної сьогодні проблеми, «хто він, соціальний працівник: помічник або представник соціального контролю?», то друга роль також має місце, але лише в суворо визначених ситуаціях (у випадках батьківської зневаги і насильства над дітьми).

Вони - посередники, професіонали, що знаходяться між соціально незахищеними, уразливими людьми і «можновладцями»: адміністраторами та політиками. При необхідності соціальні працівники впливають на місцеві органи влади і таким чином допомагають клієнтським групам більш активно і ефективно впливати на місцеві політичні та громадські процеси. Звичайно, рішення цих дилем на практиці залежить від безлічі факторів: типу випадку, особливостей клієнта, статусу соціального працівника.

Переходячи до розмови про практику консультування, можна виділити два її основні аспекти: власне вплив, що вимагає специфічних навичок і вмінь, і відносини допомоги, на тлі яких цей вплив відбувається. Володіти базовими прийомами побудови відносин і впливу необхідно кожному фахівцю. Ці прийоми століттями вироблялися в гуманістично орієнтованій педагогічній практиці, управлінської діяльності та повсякденному спілкуванні. Пропоновані методики можуть стати практичним посібником для тих, хто прагне оволодіти базовими навичками консультативної бесіди. [33, c.25]

Ухвалення. Людина, яка звернулася за допомогою, як правило, перебуває в стані розгубленості, безвиході, глухому куті гірких думок і переживань. Вийти з цього важкого стану вона зможе лише в тому випадку, якщо відчує, що її не засуджують, не вважають винною, не дивляться на неї зверхньо, ​​а приймають такою, якою вона є.

Секрет успішних психологів-консультантів в тому, що вони вміють вселити людям, які до них приходять за допомогою, що щиро їх приймають і вірять, що їм під силу впоратися з життєвими труднощами. Допомогти людині відчути себе прийнятою можна, навіть якщо просто уважно слухаючи її. Це спонукає стривожену людину говорити про те, що її турбує, пом'якшує її негативні емоції (тривогу, страх, роздратування), підсилює проникнення в глибші почуття і повідомляє їй: «Тебе приймають такою, яка ти є, з усіма твоїми проблемами ...».

Т. Гордон виділяє чотири різні варіанти слухання, які на перших порах дають психологу-консультанту можливість допомогти людині, яка має проблеми.

Пасивне або нерефлексівне слухання - це, по суті, тиша, мовчанка, але не просте, а «слухаюче», коли всю увагу консультанта направлено на клієнта. Залежно від ситуації консультант може виражати розуміння, підтримку або схвалення короткими фразами або вигуками («угу», «так», «звичайно»), кивком голови і іншими невербальними засобами (жестами, мімікою, поглядом).

Реакції визнання, підтвердження. Цей прийом особливо хороший в паузах. Консультант використовує вербальні і невербальні знаки, репліки і натяки, які означають, що він дійсно налаштований на хвилю кліента. Кивання головою, нахил вперед, усмішка є відгуком на те, що говорить клієнт, дають йому зрозуміти, що його дійсно слухають. Вербальні репліки («Угу», «О-о», «Я розумію») також повідомляють, що консультант уважний, зацікавлений і супроводжує людину в процесі саморозкриття, а значить, можна продовжувати бесіду і бути більш відвертим. [33, c. 26]

«Відкриття дверей». Так прийнято називати додаткові заохочення, які потрібні для того, щоб допомогти людині, яка прийшла на консультацію почати говорити або стати більш відкритою. Ось кілька прикладів: «Чи не хочете ви детальніше розповісти про це?», «Це цікаво ... Ви хотіли б продовжити?», «Схоже, це глибоко зачепило ваші почуття ...». Всі ці репліки є відкритими питаннями або твердженнями. Вони не містять в собі оцінки того, про що йдеться.

Це були відносно пасивні прийоми слухання. Вони найбільше підходять до напружених ситуацій. Люди, що переживають життєву кризу, шукають в консультанті на початковій стадії роботи «дзеркало», «резонатора», а не порадника, - адже їм важливо бути почутими. Коли ж ця задача вирішена і клієнт вже прагне вирішити свою проблему, необхідні інші прийоми слухання.

Активне або рефлексивне слухання допомагає зрозуміти, що стоїть за тим чи іншим висловлюванням людини. Коли консультант слухає клієнта активно, він займається аналізом його турбот, труднощів, почуттів, розшифровує смисли його повідомлень, виявляє їх реальне значення. Коротко охарактеризуємо ті його прийоми, якими необхідно оволодіти консультанту. [33, c. 27]

З'ясування. Це звернення до мовця за уточненням: «Чи правильно я зрозумів, що ваша головна трудність полягає саме в цьому?», «На жаль, я не зовсім розумію, що ви маєте на вигляд...», «Ви саме так думаєте?» тощо. Навіть якщо вам все представляється зрозумілим, не полінуйтеся уточнити своє розуміння, звернувшись до клієнта. Адже він - найкращий експерт по своїм власним проблемам.

Перефразування полягає в тому, що консультант висловлює думку клієнта або його почуття іншими словами, як би уточнюючи сенс сказаного і ступінь свого розуміння. Фраза консультанта в цьому випадку може починатися зі слів: «Таким чином ...», «Говорячи іншими словами ...», «Якщо я правильно зрозумів ...», «На вашу думку ...», «Ви можете поправити мене, якщо я помиляюся, але з ваших слів я зрозумів ...»- і далі своїми словами консультант викладає суть проблеми людини і зміст її висловлювання. Якщо клієнт відповість «так», «угу» або що-небудь подібне, значить припущення консультанта справедливе.

Відображення почуттів. Цей прийом часом називають «емпатичним слуханням». Схематично цю техніку можна описати таким чином: під час звучання мови клієнта психолог вдивляється в співрозмовника, вслухається і співпереживає невимовну частину. Він прагне вловити те, що звучить у висловленні співрозмовника актуальне переживання і визначити його, назвати його співрозмовника.

«Емпатічним терапевт, - писав К. Роджерс, - проникливо вгадує сенс стану, що переживається пацієнтом в даний конкретний момент, і вказує на цей зміст, щоб допомогти пацієнту сконцентруватися на ньому і спонукати його до подальшого повного і безперешкодного переживання». Цей прийом покликаний показати клієнту, що консультант його розуміє, але не тільки це - він також допомагає клієнту усвідомити власні почуття. Вступні фрази консультанта можуть бути такими: «Мені здається, що ви відчуваєте ...», «Тобто ви відчуваєте почуття ...», «Ви, здається, роздратовані ...».

Резюмування використовується в тривалих бесідах, щоб привести фрагменти розмови в смислову єдність і підсумувати основні ідеї і почуття мовця. Це можна зробити за допомогою таких фраз: «Як я розумію, вашою основною ідеєю є ...», «Якщо тепер підсумувати сказане вами ...» та інше.

Якщо консультант освоїть методи спостереження і вислуховування і навчиться розуміти клієнта, то у нього з'явиться міцний фундамент для побудови консультативного процесу. Методи психологічного впливу в різних психологічних підходах відрізняються один від одного набагато сильніше, ніж прийоми слухання, проте все ж можна виділити найбільш типові з них. [33, c. 28]

Інтерпретація задає нові рамки, в яких клієнт інакше може поглянути на свою життєву ситуацію. Інтерпретація консультанта може грунтуватися як на теорії, так і на власному досвіді. Її можна розглядати як серцевину методів впливу. Інтерпретація дає клієнтові чітко окреслене альтернативне сприйняття реальності, яке сприяє трансформації поглядів, що, в свою чергу, може змінити почуття, думки, настрій і поведінку.

Директива (вказівка) говорить клієнту, яку дію зробити. Це може бути просто побажання або хитромудра техніка з якої-небудь теорії. Важливо одне: щоб директива ясно показувала клієнту, яких дій очікує від нього консультант.

Рада / інформація дає побажання, загальні ідеї, домашнє завдання, рада про те, як діяти, думати, поводитися. Помірно використовувані поради цілком можуть дати клієнтові корисну інформацію.

Саморозкриття відбувається тоді, коли консультант ділиться особистим досвідом і переживаннями або розділяє почуття клієнта. Цей метод тісно пов'язаний з прийомом зворотного зв'язку, побудований на «Я-повідомленнях» психолога, сприяє встановленню контакту, виникненню почуття розділеного взаєморозуміння і довіри.

Зворотній зв'язок дає можливість клієнту зрозуміти, як його сприймає консультант, а також навколишні. Зворотній зв'язок дає конкретні дані, які допомагають клієнтові усвідомити, як інші сприймають його поведінку і стиль мислення. Коректно і дбайливо проведений зворотний зв'язок передбачає можливість «побачити, як людина відбивається в дзеркалі іншої людини», що, врешті-решт, створює можливість іншого самосприйняття.

Конфронтація - більш активне ставлення. Тут консультант зосереджується на тому, що можна і необхідно змінити, щоб подальший розвиток клієнта став можливим. Цей непростий і часто болючий прийом підводить людину до того, щоб вона побачила ті сторони життєвої ситуації або своєї особистості, які до сих пір їм не усвідомлювалися; звертає його увагу на протиріччя, які необхідно вирішити для виходу з кризової ситуації.

Ось деякі приклади конфронтації:

1. допомогти людині побачити, як він сам бере участь в тому, щоб стати «жертвою»;
2. показати хибність якихось уявлень або думок, які клієнт до цього моменту вважав істинними;
3. визначити інфантильні боку поведінки клієнта і відносин, в які він вступає;
4. виявити стереотипи поведінки клієнта, які заважають налагодити відносини з людьми або добитися успіху;
5. висловити припущення, що подібні механізми застаріли і не здатні принести успіх.

Щоб конфронтація була ефективна, вона повинна застосовуватися лише тоді, коли між консультантом і психологом вже встановилися довірчі відносини.

Логічна послідовність пояснює клієнту логічні слідства його поведінки і мислення і тим самим допомагає змінити точку відліку, а також навчитися передбачати результати своїх дій.

Впливаюче резюме найчастіше використовується в кінці бесіди, щоб підсумувати судження консультанта. Як правило, впливаюче резюме комбінується з висновками і резюмованими висловлюваннями клієнта. Цей прийом допомагає прояснити, який шлях пройдено за час консультації, чого консультант і клієнт домоглися під час бесіди і підвести її підсумок. Є у цього прийому і ще одна важлива функція: він допомагає клієнту перенести узагальнення, нові висновки і рішення в реальне життя. [33, c. 29]

Слід підкреслити, що ці прийоми психологічного впливу, найбільш часто вживані в процесі консультування, використовуються в різних напрямках психологічної практики та соціальної роботи. І все ж, вибираючи той чи інший прийом, консультанту слід враховувати свої особливості, можливості, особливості особистості клієнта, а також специфіку обраної стратегії консультування і завдання конкретного етапу роботи з клієнтом.

Так, якщо порівняти клієнт-центрований (К. Роджерс) і гештальторіентірованний (Ф. Перлз) підходи, то неважко помітити, що в першому переважно використовуються методи уваги і вислуховування, а в другому - методи впливу: директива, зворотний зв'язок, інтерпретація. Якщо в клієнт-терапії все будується на емпатії, позитивне ставлення до клієнта, то Ф. Перлз пропонує вести сеанс кілька відчужено. [33, c. 64]

І хоча обидва ці підходи гуманні і орієнтовані на забезпечення щирих і довірчих відносин з клієнтом, К. Роджерс радить терпляче чекати встановлення допомагаючих відносин і особистісних змін в клієнті, а Ф. Перлз вважає, що в ряді випадків можна вимагати і домагатися від клієнта таких відносин і особистісних змін. Обидва підходи об'єднує те, що вони апелюють до індивідуальності, однак при клієнт-центрованому підході більше уваги приділяється гармонізації відносин клієнта з собою та іншими, а в гештальт-терапії акцент ставиться на затвердження відповідальності людини за свою власну долю. Звідси і відмінність методик, що використовуються в даних підходах.

Соціальному працівнику і психологу слід синтезувати ці методи і прийоми. Наприклад, на початковому етапі надання соціально-психологічної допомоги більш доречні методики емпатичного слухання (К. Роджерс), а на більш пізніх - конфронтаційні методики Ф. Перлза. Доповнюючи один одного, різні методики допомагають досягти цілісного, а тому і більш продуктивного ефекту впливу на особистість. [33, c. 30]

Основний принцип терапевтичної роботи - створення довірчих відносин з дитиною, підлітком. З дітьми безпритульними, бездоглядними цей процес тривалий внаслідок їх підозрілості, недовірливості. Діти часто були обмануті у своїх очікуваннях тепла і ласки, у своїй первісній готовності до спілкування з «хорошою і доброю людиною». Тривала емоційна депривація внаслідок відриву від сім'ї або втрати сім'ї в умовах кризової ситуації є одним з головних факторів, що перешкоджають адаптації дитини в колективі, в суспільстві. Фахівцю потрібний весь накопичений досвід роботи з дітьми і підлітками різних категорій (безпритульні, бездоглядні, що втратили батьків, які пережили образу, приниження і насильство, які отримали каліцтво, позбавлені волі), щоб виробити в них самоповагу, впевненість в собі, довіру до людей.

Вибір виду психотерапевтичної методики визначається створеною життєвою ситуацією, поведінкою дитини (підлітка) в реальному житті, його труднощами, ізоляцією, формами пристосування до навколишнього середовища, розвиненими патологічними реакціями. Психотерапія визначається як система лікувального впливу через психіку на весь організм. Це переважно комунікація з пацієнтом для впливу на його хворобливий соматичний і психічний стан. Вона планується в рамках історії хвороби і лікування, тому і використовується як навчальний і дослідницький метод. В процесі психотерапії спостерігаються систематичний розвиток і розкриття особистості.

Більшість психотерапевтичних методик застосовується у вербальній формі - у формі діагностичної бесіди. Розкривають і «програють» можливості бесіди сприяють появі нових напрямків в мисленні і діяльності особистості, нових установок і форм поведінки в різних життєвих ситуаціях. У процесі бесіди психолог, психотерапевт, аналізуючи скарги, симптоми захворювання, історію життя пацієнта, знайомиться з його психосоціальним становищем. Це має неоціненне значення для взаємин психолого-соціального працівника і пацієнта і для готовності пацієнта до лікування. [33, c. 65]

Принцип вибору методу психотерапії визначається нозологією захворювання, гостротою його прояву, характерологічними порушеннями особистості, розладами, пов'язаними з проблемами в сім'ї, наявністю комплексних розладів з нахилом до них. В даний час найбільш часто застосовуються такі види психотерапії:

Суггестивна терапія. Терапія в стані неспання, природного сну, гіпнозу, емоційно-стресова психотерапія, континуальна наркопсихотерапия. Підтримуюча (суггестивна) психотерапія містить техніку опрацювання життєвого становища і поведінки пацієнта в реальному житті, його труднощів, його ізоляцію і патологічних реакцій і способи його пристосування. Соціальний працівник повинен визначити ті труднощі, які є на робочому місці пацієнта, в його міжособистісних контактах на службі, в сім'ї.

Підтримуюча терапія показана пацієнтам зі слабкістю свого «Я», зі схильністю до небезпечної ажитації, суїцидальної поведінки, наркоманам, хворим з прикордонними психозами. Використовується техніка активного опрацювання життєвого становища і поведінки з урахуванням пристосування і патологічних реакцій. Важливий контакт з родичами (при їх наявності) для з'ясування умов життя, спілкування в сім'ї, дошкільному закладі, школі, інтернаті. Ця форма терапії необхідна також для дітей, які страждають хронічними соматичними захворюваннями, для дітей-інвалідів.

Сімейна терапія, застосовувана при розладах психіки, пов'язаних з сімейними проблемами. Об'єктом лікування стає окрема людина, а в цілому система сімейних відносин, які необхідно зрозуміти і змінити. Йдеться про шизофреногенні сім'ї, які схильні до неврозів і психосоматичних захворювань. При цьому хвора дитина в такій сім'ї вважається ще й самою здоровою. Сімейний конфлікт викликає стримування або розрив відносин дитини з сім'єю або з окремими її членами (матір'ю, батьком). Діти в таких сім'ях найчастіше страждають на нервову анорексію (відмова від їжі), булімію (постійне бажання їсти), на бронхіальну астму, виразковий коліт.

В сімейній терапії особлива увага приділяється відношенню дитини не до самої себе, а його ставлення до інших. Спільно з членами сім'ї визначаються правила взаємодії в сім'ї з метою її згуртування, вироблення впевненості дитини у власних силах з опорою на сім'ю. Така тактика терапії сприяє поступовому (через тижні і місяці) одужання дитини.

Аутогенне тренування показане при різних видах вегетативних неврозів. Терапії передує пояснення індивіду її принципів. Кінцевою метою є здатність індивіда регулювати свій емоційний стан, швидко знімати напругу, викликати зміну функцій в своєму організмі в бажаному напрямку. Це досягається тривалим пасивним самоспостереженням. Дитина, підліток вчиться досягати стану, пов'язаного з релаксацією - відчуття тяжкості, тепла, прохолодного чола, рівного дихання. Цей тип терапії близький до східних технік самоспостереження (медитації). Аутогенне тренування для зняття зайвої напруженості показана також і здоровим дітям. [33, c. 66]

«Розмовна терапія» ефективна при різних життєвих ситуаціях. Метод заснований на тлумаченні, поясненні; показаний дітям, схильним до самоаналізу (рефлексії).

Гештальттерапия - психодрама, створені Ф. Перлсом і Я. Морено при характерологічних порушеннях. Сенс гештальттерапии полягає в усвідомленні пацієнтом реального сьогодення. Незавершені гештальти у вигляді різноманітних фантазій, бажань, потреб, що виникли в минулому, проявляючись в сьогоденні, мають деструктивний характер. Дитині з цими проявами важко жити в сьогоденні. Під керівництвом психотерапевта дитина долає внутрішній опір, приймає відповідальність на себе при засвоєнні їм нової концепції свого «Я», досягає емоційної стійкості. Психодрама показана підліткам з високим ступенем сугестивності, вразливим, з рисами інфантилізму. В ході терапії проводиться поступова підготовка дитини до самостійності. [24, c. 294]

Поведінкова терапія застосовується при різного роду фобій. Найбільш часті фобії у дітей - страх темної кімнати, закритого простору, відвідування лікаря-стоматолога, страх покарання навіть за найменшу провину. В основі поведінкової терапії модель неправильної поведінки (хвороби) розглядається як «завчена» форма поведінки. Методики лікування страху засновані на класичному виробленні умовного рефлексу, суттю якого є систематична десенсибілізація або конфронтація з подразником (який викликав страх) за допомогою техніки напливу, звикання, умовляння.

Нова бажана поведінка дитини формується шляхом умовного позитивного підкріплення (посилення). Неправильна поведінка повинна ігноруватися без всякого підкріплення. Суттєве значення має техніка вироблення у дитини ефекту самоподкрепления. Для досягнення визначеної мети, в намірі придушення неправильної поведінки дитина нагороджує себе похвалою. Такий метод самоконтролю дає йому відчуття власної значущості і відповідальності за свою поведінку. Стратегія позитивного і негативного підкріплення може бути ефективною при лікуванні хронічних захворювань.

Одним з варіантів позитивного підкріплення є прийоми накопичення символів: зірок, значків, жетонів, екранів змагання. Вони є засобом негайного позитивного підкріплення в разі успішного виконання дії. У разі неправильної поведінки система знаків виступає в якості негативного засобу - покарання (сума знаків зменшується). [33, c. 67]

Глибинна психотерапія і класичний психоаналіз частіше використовуються як варіанти короткострокової психоаналітичної і психодинамічної терапії. Виявлення і розкриття негативної інформації відбувається під час бесіди з обговоренням проблеми. Спосіб ведення бесіди носить директивний характер з елементами перенесення і контрперенесення.

Психоаналіз як форма терапії. Метою психоаналізу є регресія і повторне переживання дитячих негативних переживань, що розкриваються в вільних асоціаціях і сновидіннях. Використовується феномен перенесення, тобто відновлення дитячих емоційних почуттів (адресованих до батьків) на психотерапевта. Виникає в ході лікування невроз перенесення, його інтерпретаційні переробка і актуалізація надають корегуючий вплив на процес усвідомлення дитиною свого «Я».

Психоаналіз в такій формі застосовується при загальмованості, емоційному збідненні, комунікативних порушеннях. Це сприяє посиленню власного «Я» дитини, підвищенню його стійкості витримувати навантаження, здатності до рефлексії, адаптації до умов, які змінити не представляється можливим в даний час. Психоаналіз може бути використаний за умови стабільної життєвої ситуації і соціальної забезпеченості. Він протипоказаний підліткам і дітям зі слабкістю свого «Я», хворому на психоз з важкими розладами особистості.

Особливо важка робота з асоціальними дітьми. Їх життєвий негативний досвід, придбані негативні способи захисту, делінквентна поведінка, інфантилізм в нездатності свідомого вибору і формування своєї долі вимагають створення іншої середовища - з емоційною підтримкою, розумінням, схваленням. Для делінквентної поведінки характерні груба нецензурна лайка, пияцтво, проступки у вигляді крадіжки, побиття з нанесенням пошкоджень іншим особам, за які діти і підлітки не несуть кримінальної відповідальності. Розробка варіантів і створення такої психоемоційної підтримки в кожному конкретному випадку здійснюються фахівцями соціально-психологічної служби за участю вихователів, педагогів, лікарів, органів юстиції та правопорядку. [33, c. 68]

**ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2**

Таким чином, девіантна поведінка може мати різноманітні структуру і динамічні характеристики, формуватися як ізольоване явище або явище групового порядку, поєднувати в собі кілька форм або виражатися в єдиній формі, бути стійким або нестійким, мати різну спрямованість і соціальну значимість. Як показує аналіз літератури, в «широкому» розумінні слова девіантна (асоціальна) поведінка можна представити двома основними формами:

1. Відхилення поведінки, які не мають ознак злочинів (або девіантна поведінка в «вузькому» розумінні). Так само як вчинення дрібних правопроступков, порушень норм моралі, традицій, звичаїв правил поведінки в громадських місцях, ухилень від суспільно корисної діяльності, проступочность, синдром патохарактерологической реакції підлітка, і інші форми асоціальної поведінки, які не становлять великої суспільної небезпеки.

Відмінність цієї форми девіацій в тому, що поведінка, яка відхиляється, не має ознак кримінально караного діяння. До цієї форми можна віднести і аутодеструктивну (саморуйнівну) поведінку – яка відхиляється від медичних і психологічних норм, що загрожує цілісності і розвитку самої особистості: суїцидальна поведінка, харчова залежність, хімічна залежність (зловживання психоактивними речовинами), фанатична поведінка (наприклад, залученість в деструктивно-релігійного культу), аутична поведінка, віктимна поведінка (поведінка жертви), діяльність з вираженим ризиком для життя (екстремальні види спорту, істотне перевищення швидкості при їзді на автомобілі та інші).

2. Делинквентна (антисоціальна) поведінка, злочинна діяльність. Делінквентна поведінка - поведінка, що суперечить правовим нормам, що загрожує соціальному порядку і благополуччю оточуючих людей, що виражається в злочинних, кримінально-караних діях.

Тут підліток є суб'єктом злочину. В злочинності представлені діяння тільки свідомо діючих осудних осіб, здатних віддавати собі звіт у своїх вчинках і керувати ними.

Відмінність делинквентної і кримінальної поведінки - в мірі усвідомлення індивідом своїх протиправних дій, їх соціальну значущість і шкідливих наслідків для оточуючих.

Як дуже поширені в сучасних освітніх закладах, настільки, що перестають служити критеріями відхилення поведінки від норми, спеціалістами, які мають стаж роботи з девіантною дітьми і підлітками від 3 до 27 років, відзначаються такі форми поведінки, як брехливість, тютюнопаління, ранній початок статевого життя, зрив уроків, прогули. До числа широко розповсюджених зараховують негативне ставлення до навчання, непокору вимогам, конфліктність, грубість, лихослів'я, приниження інших людей. Мало поширеними вважають суїцидальну поведінку, згвалтування, розбещення малолітніх, проституція, наркоманія і токсикоманія, тобто грубе порушення норм, що припускає кримінальне покарання. Варіативні оцінки частоти даються таким поведінковим проявам, як втеча з дому, неповага до педагогів, вандалізм, прийняття алкоголю, ранній початок статевого життя, нанесення тілесних ушкоджень, крадіжки, хуліганство, інфантильність суджень.

Психосоциальное консультування - це вид професійної допомагаючої діяльності, який включає в себе базові цінності, принципи, об'єкти, цілі та завдання як консультування (особливо психологічного), так і практичної соціальної роботи (ведення випадку). З точки зору параметрів впливу психологічне консультування вже і глибше: об'єктом є особистість / сімейна система, використовуються особистісні / сімейні ресурси з метою допомоги клієнту за допомогою фасилітації особистісного росту, оптимізації психоемоційних станів і міжособистісних відносин. Психосоциальне консультування поверхневе і ширше: вплив спрямований не тільки на особистість клієнта, а й на його мезо- та мікросоціальне оточення. Інакше кажучи, психосоціальне консультування має місце тоді, коли допомога, яка надається клієнтам, передбачає використання як особистісних, так і соціальних ресурсів.

Розуміння цього важливо як для підвищення ефективності соціально-психологічної допомоги, так і для ефективної підготовки та перепідготовки соціальних працівників

**ВИСНОВКИ**

1.Соціально-психологічна спрямованість еволюціонувала протягом всієї історії професійної соціальної роботи в ХХ ст. і привела до виникнення психосоціального підходу.

У дослідженнях, присвячених психосоціальному підходу, обґрунтовується необхідність розуміти особу клієнта в його взаєминах зі світом, який його оточує. Інакше кажучи, не слід розділяти такі поняття, як внутрішній світ і зовнішня реальність, щоб зрозуміти цілісність «людини в ситуації», тобто психосоціальності.

Проблема психосоціальних технологій, що привертає увагу соціальних працівників, наразі стає особливо актуальною. Психолого-педагогічне забезпечення соціальної роботи з різними групами населення реалізує зростаючу потребу технологізації професійної діяльності фахівців сфери соціальних послуг.

2.Гармонійний розвиток основних компонентів психосоціального забезпечення соціальної роботи з різними групами населення – це оптимальний шлях поступального розвитку соціальних служб.

У сучасній соціально-економічній обстановці не викликає сумніву той факт, що технології психолого-педагогічного забезпечення соціальної роботи з різними групами населення є ефективним механізмом стимулювання професійного зростання соціальних працівників в реалізації заходів адресної підтримки різних категорій населення.

Знання і розуміння соціальними працівниками розвитку психологічних механізмів неврозів, психопатологічних станів, їх можливих негативних наслідків, зокрема, на здоров'я дітей і підлітків, необхідні для ранньої діагностики кризових станів і своєчасного їх подолання.

3.Практична підготовка соціальних працівників в оволодінні методами, прийомами різноманітних тренінгів, втручання в ситуацію, вміння слухати, бесіда, психологічне тестування, індивідуальне консультування - все це сприяє профілактиці виникнення і розвитку психопатологічних станів, особливо таких, як самогубство. Використання цих методик допомагає людині усвідомити мотив вчинку, зменшити глибину переживань, отримати полегшення. Усвідомлення того, що її розуміють, їй співпереживають, про ньеї піклуються, люблять і вона завжди може отримати підтримку, викликає відчуття безпеки, позитивного ставлення до себе.

4.Для соціального працівника необхідне знання і розуміння основних детермінант психічних захворювань, а також деяких приватних форм складних психопатологічних розладів, що виникають під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів, які можуть бути діагностовані. Знання основних форм психічних розладів, особливо у дітей та підлітків, своєчасне спрямування до профільного фахівця – важливий запобіжний захід розвитку важких психосоціальних конфліктів.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Азарова, Л. А. Психология девиантного поведения : учеб.-метод. комплекс / Л. А. Азарова, В. А. Сятковский. — Минск : ГИУСТ БГУ, 2009. — 164 с.
2. Андреев Н. А., Тараканов Ю. В. Асоциальное поведение несовершеннолетних : Монография / Н. А. Андреев, Ю. В. Тараканов; Под ред. Александра Владимировича Горожанина. - Самара : Самар. юрид. ин-т, 2001. - 153 с.
3. Бондарчук О.І. Психологія девіантної поведінки: Курс лекцій . - К.: МАУП, 2006. - 88 с.
4. Визель Т.Г. Девиантное поведение подростков: теории и эксперименты \Т.Г. Визель, Л.В. Сенкевич, В.А. Янышева, А.К. Железнова. - Тула, 2007. - 341 с.
5. Выготский Л. С. /Педагогическая психология/ Под ред. В. В. Давыдова. — М.: Педагогика-Пресс, 1999. — 536 с.
6. Двіжона О.В. Психологічні детермінанти асоціальної поведінки підлітків. — Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Прикарп. ун-т ім. В.Стефаника. — Івано-Франківськ, 2004. — 20 с
7. Дроздов О. Ю., Скок М. А. Проблеми агресивної поведінки особи (тості: Навч. посіб. -- Чернігів: ЧДПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2000. -156с.
8. Зелинский А.Ф. Криминальная психология. – Киев: Юринком Интер, 1999. – 240 с.
9. Зимбардо Ф., Ляйппе М. Социальное влияние — СПб.: Питер, 2001 - 448 с.
10. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.
11. Клейберг Ю.А.Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов. — М.: ТЦСфера, при участии «Юрайт-М» 2001.-160 с.
12. Ковальчук М.А., Тарханова И.Ю. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация: [пособие] / М. А. Ковальчук, И. Ю. Тарханова. - Москва: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 286 с.: ил.; 21 см. - (Библиотека психолога). ISBN 978-5-691-01756-8
13. Кон И. С. Психология ранней юности: Кн. для учителя.— М.: Просвещение, 1989.— 252 с.
14. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. Минск: Беларусь, 1988. — 204 с.
15. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования: Пер. с лит. – М.: Академический Проект, 1999. – 240 с.
16. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Санкт-Петербург: Речь, 2010. — 256 с.
17. Лопес Е.Г., Рудей О.А. Основы психотерапии: Практ.-ориентир.пособие. Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2006. 103 с.
18. Лукашевич М.П., Семигіна Т.В. Л84 Соціальна робота (теорія і практика): Навчальний посібник - К.: ІПК ДСЗУ, 2007. - 341 с
19. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: Навч. посіб. - Ко ВПУ "Київський університет", 2002. - 308.
20. Медведев А. М., Прокофьева Т. В. , Юнда А. В., Зиновьева Д. М., Панкратова Е. В. \ Психологическая работа с девиантными подростками: проблемы и возможности: монография / ФГОУ ВПО «Волгоградская академия государственной службы». – Волгоград: Изд-во ФГОУ ВПО ВАГС, 2009. – 316 с.
21. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. — СПб.: Речь, 2005. – 445 с.
22. Меновщиков В. Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. — 2-е изд., стер. — М.: Смысл, 2005. - 182 с.
23. Овчарова Р. Р. Практическая психология в начальной школе. -- М. ТЦ "Сфера", 1998. -- 240с.
24. Посысоева Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. — 328 с.
25. Сафонова Л. В. С 217 Содержание и методика психосоциальной работы: у пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Сафонов М. : Издательский центр «Академия», 2006. — 224 с.
26. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з неблагополучною сім'єю. Навчальний посібник - К.: ДЦССМ, 2003. - 132 с.
27. Тюптя Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота: Теорія і практика. К.: ВМУРОЛ «Україна», 2004. - 408 с.
28. Фирсов М.В., Студёнова Е.Г. Технология социальной работы : учебник / М.В. Фирсов, Е.Г. Студёнова. — М. : КНОРУС, 2016. — 344 с.
29. Фонарев А. М. под общей ред. Развитие личности ребенка: Пер. с англ. М.: Прогресс, 1987 — 272 с.
30. Харченко С.Я., Кратінов М.С., Ваховський Л.Ц., Кратінова В.О., Песоцька О.П., Караман О.Л. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів: науково-навчально-методичний посібник для студентів, магістрантів, аспірантів та спеціалістів у галузі соціальної педагогіки, соціальної роботи / -Луганськ: "Альма-матер", 2003. - 198 с.
31. Хьела Л, Зиглер Д. Теорин личности. - СПб. Питер Ком, 1998. – 608 c.
32. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. — М.: Академический Проект; Трикста, 2005. — 336 с.
33. Щенникова С.В., Алешенькина Е.Е. СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ: Составители: Щенникова С.В., Алешенькина Е.Е.: Учебное пособие. - Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ. – 2013. - 106 с.
34. Яремчук О. В., Клюйкова В. О. Психологія соціальної роботи: теорія і практика : навчальнометодичний посібник / О. В. Яремчук, В. О. Клюйкова. - Одеса: Одеський національний університет, 2015. – 168 с.

**ДОДАТКИ**

Додаток 1.

Тест-опросник Г. Айзенка для диaгнocтики экстраверсии — интроверсии и нейротизма (EPQ, форма А).

Инструкция

Вам предлагается 57 вопросов об особенностях вашего поведения и ваших чувств. Если вы отвечаете на вопрос «да», ставьте рядом знак «плюс», если «нет» — ставьте знак «минус». Работайте быстро, не затрачивая много времени на их обдумывание, так как наиболее интересна ваша первая реакция, а не результат слишком долгих раздумий. Помните, что отвечать надо на каждый вопрос. Здесь не может быть хороших или плохих ответов. Это не испытание ваших способностей, а лишь выяснение особенностей вашего поведения.

Текст опросника

1. Часто ли вы испытываете тягу к новым впечатлениям, поискам приключений, смене обстановки?

2. Часто ли вы нуждаетесь в друзьях, которые понимают все, могут ободрить и утешить?

3. Вы человек беспечный, беззаботный?

4. Очень ли вам трудно сказать кому-то «нет»?

5. Задумываетесь ли вы перед тем, как что-то предпринимать?

6. Если вы обещаете что-либо сделать, то всегда ли сдерживаете свое слово?

7. Часто ли у вас меняется настроение?

8. Обычно вы действуете и говорите быстро, не задумываясь?

9. Часто ли вы чувствуете себя несчастным человеком, без достаточных на то причин?

10. Упорно ли вы спорите, до конца отстаивая свою точку зрения?

11. Появляется ли у вас чувство робости или смущения, когда хотите познакомиться с симпатичным представителем противоположного пола?

12. Выходите ли вы иногда из себя, сердясь не на шутку?

13. Часто ли вы действуете под влиянием минутного настроения?

14. Часто ли вы переживаете оттого, что сделали или сказали такое, что не следовало бы?

15. Отдаете ли вы обычно предпочтение книгам, а не встречам с друзьями?

16. Легко ли вас обидеть?

17. Любите ли вы часто бывать в компаниях?

18. Возникают ли y вас мысли, которые вы хотели бы скрыть от других?

19. Бывает ли так, что иногда вы так полны энергией, что все горит в руках, а иногда — вялы?

20. Предпочитаете ли вы иметь меньше друзей, но зато особенно близких?

21. Часто ли вы мечтаете?

22. Когда с вами говорят на повышенных тонах, отвечаете ли тем же?

23. Часто ли вас беспокоит чувство вины?

24. Все ли ваши привычки хороши и желательны?

25. Способны ли вы дать волю своим чувствам и как следует повеселиться в компании?

26. Считаете ли вы себя человеком возбудимым и чувствительным?

27. Считают ли вас окружающие живым и веселым человеком?

28. Часто ли вы, сделав какое-нибудь важное дело, испытываете такое чувство, что могли бы сделать его лучше?

29. Когда находитесь в обществе других людей, вы больше молчите?

30. Не бывает ли так, что иногда вы сплетничаете?

31. Случается ли так, что вы не можете заснуть оттого, что в голову лезут разные мысли?

32. Если вы захотите узнать о чем-нибудь, то предпочтете прочитать об этом в книге, газете, чем спросить?

33. Бывает ли у вас сильное сердцебиение?

34. Нравится ли вам работа, требующая постоянного внимания?

35. Бывает ли такое состояние, что вас бросает в дрожь от волнения в какой-то экстремальной ситуации?

36. Всегда ли бы вы платили за провоз багажа в транспорте, если бы не опасались проверки?

37. Неприятно ли вам находиться в обществе, где подшучивают, насмехаются друг над другом?

38. Вы раздражительны?

39. Нравится ли вам работа, которая требует быстроты действий?

40. Волнуетесь ли вы по поводу неприятных событий?

41. Вы ходите медленно, не спеша?

42. Вы когда-нибудь опаздывали на работу или встречу?

43. Часто ли вы видите кошмарные сны?

44. Верно ли, что вы так любите поговорить, что никогда не упускаете случая побеседовать даже с незнакомым человеком?

45. Беспокоят ли вас какие-либо боли?

46. Вы бы почувствовали себя очень несчастным, если бы длительное время были лишены широкого общения с людьми?

47. Можно ли назвать вас нервным человеком?

48. Есть ли среди ваших знакомых те, которые вам явно не нравятся?

49. Можно ли сказать, что вы уверенный в себе человек?

50. Легко ли вы обижаетесь, если другие указывают на ваши ошибки в работе или личные недостатки?

51. Считаете ли вы, что вам трудно получить настоящее удовольствие от вечеринки?

52. Беспокоит ли вас чувство, что вы чем-то хуже других

53. Легко ли вам внести оживление в довольно скучную компанию?

54. Случается ли вам говорить о вещах, в которых вы не разбираетесь?

55. Беспокоитесь ли вы о своем здоровье?

56. Любите ли вы шутить?

57. Страдаете ли вы от бессонницы?

Обработка результатов

Все 57 вопросов делятся на 3 группы. 24 вопроса выявляют, экстраверт вы или интроверт. Следующие 24 вопроса связаны с вашей эмоциональной устойчивостью или неустойчивостью. Оставшиеся 9 вопросов определяют, насколько вы искренни в ответах.

За каждый ответ, совпадающий с ключом, ставится 1 балл. Баллы по каждой из трех шкал суммируются.

Ключ к oпpocникy

Шкала интроверсии — экстраверсии: 1+, 3+, 5-, 8+, 10+, 13+, 15-, 17+, 20-, 22+, 25+, 27+, 29-, 32-, 34+, 37-, 39+, 41-, 44+, 46+, 49+, 51+, 53+, 56+.

Шкала эмоциональная устойчивость — неустойчивость: 2+, 4+, 7+, 9+ 11+, 14+, 16+, 19+, 21+, 23+, 26+, 28+, 31+, 33+, 35+, 38+, 40+, 43+, 45+, 47+, 50+, 52+, 55+, 57+.

Шкала скрытность — откровенность (искренность): 6+, 12-, 18-, 24+, 30-, 36+, 42+, 48+, 54+.

Интерпретация результатов

Если вы набрали 12 и более баллов по первой шкале, вы — экстраверт (12–18 баллов — умеренная экстраверсия, 19–24 — значительная), если у вас меньше 12 баллов, то вы — интроверт (1–7 — значительная интроверсия, 8-11 — умеренная).

Если у вас 12 и менее баллов по второй шкале, то вы эмоционально устойчивы (до 10 баллов — высокая устойчивость, 11–12 — средняя); если более 12 баллов, то вы эмоционально неустойчивы (15–18 — высокая, 19–24 — очень высокая неустойчивость).

Если вы набрали более 4 баллов по третьей шкале, то ваши ответы были не всегда искренними и свидетельствуют о тенденции ориентироваться на хорошее впечатление о себе.

Додаток 2.

Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ)

Опитувальник СХ призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності. Особистісна тривожність розглядається авторами як відносно стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів.

Реактивна тривожність - це стан спеціаліста, який характеризує ступінь його занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретною стресовою ситуацією. Якщо особистісна тривожність є стійкою індивідуальною характеристикою, то стан реактивної тривожності може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем вираженості.

Опитувальник Ч. Спілбергера складається з 40 питань-суджень, з котрих 1-20 призначені для оцінки реактивної тривожності (шкала "Як ви себе почуваєте в даний момент?") та 21-40 - для визначення особистісної тривожності (шкала "Як Ви себе почуваєте звичайно?"). На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні, мабуть так, вірно, цілком вірно) - для шкали реактивної тривожності, та 4 відповіді за частотою (майже ніколи, іноді, часто, майже завжди) - для шкали особистісної тривожності.

Одні питання-судження в опитувальнику Ч. Спілбергера сформульовані так, що відповідь (1) означає відсутність чи легку ступінь тривожності. Це в шкалі реактивної тривожності так звані прямі запитання: № 3, 4, 6, 77, 9, 12, 13, 14, 17, 19, а в шкалі особистісної тривожності - № 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. В інших, так званих зворотних запитаннях відповідь (1) означає високий ступінь тривожності, а відповідь (4) - низьку тривожність: № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 - в шкалі реактивної тривожності; № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 - в шкалі особистісної тривожності. Обробка проводиться у такий спосіб. Спочатку окремо складаються результати за зворотними та прямими запитаннями, потім із сум прямих віднімається сума зворотних запитань і до одержаного числа додається постійне число 50 для шкали реактивної тривожності та 35 - для шкали особистісної тривожності.

Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної). Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів - низький рівень тривожності, від 31-45 балів - середній, більше 45 балів - високий рівень тривожності.

Шкала самооцінки ситуативної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених запитань і закресліть ту цифру справа, в залежності від того як Ви себе почуваєте в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ні, не зовсім так | Мабуть так | Вірно | Цілком вірно |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

1. Я спокійний.

2. Мені нічого не загрожує.

3. Я напружений.

4. Я відчуваю співчуття.

5. Я відчуваю себе вільно.

6. Я прикро вражений.

7. Мене хвилюють можливі негаразди.

8. Я відчуваю себе відпочившим.

9. Я насторожений.

10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.

11. Я впевнений у собі.

12. Я нервую.

13. Я не знаходжу собі місця.

14. Я напружений (накручений в собі).

15. Я не відчуваю напруги і скованості.

16. Я задоволений.

17. Я заклопотаний.

18. Я занадто збуджений і мені ніяково.

19. Мені радісно.

20. Мені приємно.

Шкала самооцінки особистісної тривожності (Спілбергера-Ханіна) Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених питань і закресліть ту цифру справа в залежності від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над запитаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

21. Я відчуваю задоволення.

22. Я швидко втомлююсь.

23. Я легко можу заплакати.

24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.

25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.

26. Я почуваю себе бадьорим.

27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.

28. Очікувані труднощі дуже непокоять мене.

29. Я занадто переживаю через дрібниці.

30. Я буваю повністю щасливий.

31. Я приймаю все занадто близько до серця.

32. Мені не дістає впевненості у собі.

33. Я почуваю себе в безпеці.

34. Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі.

35. У мене буває хандра.

36. Я задоволений.

37. Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.

38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.

39. Я врівноважена людина.

40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Майже ніколи | Інколи | Часто | Майже завжди |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

Додаток 3.

МЕТОДИКА "ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ" (М. Рокич)

Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и "философии жизни".

Наиболее распространенной в настоящее время является методика изучения ценностных ориентации М. Рокича, основанная на прямом ранжировании списка ценностей.

М. Рокич различает два класса ценностей:

1. терминальные – убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться;
2. инструментальные – убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.

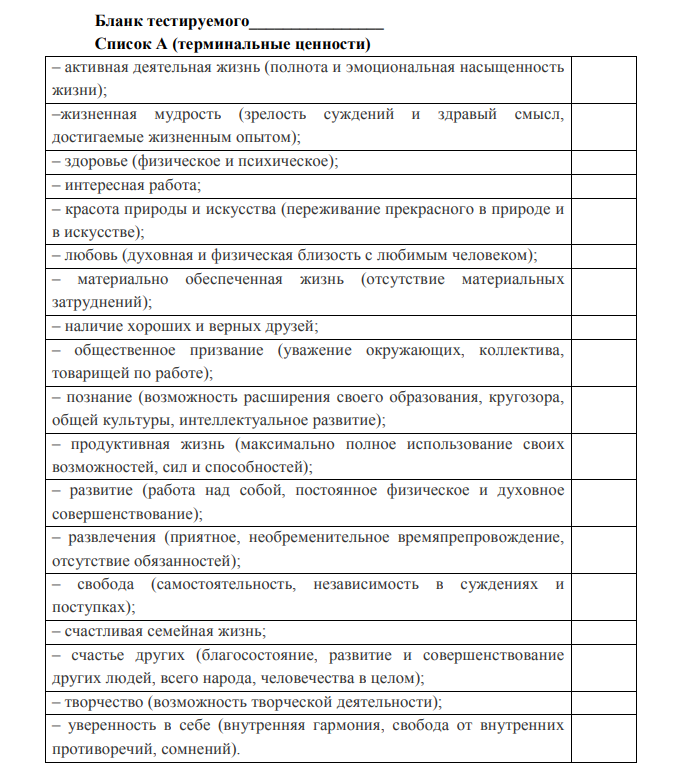
Это деление соответствует традиционному делению на ценности-цели и ценности-средства. Респонденту предъявлены два списка ценностей (по 18 в каждом), либо на листах бумаги в алфавитном порядке, либо на карточках. В списках испытуемый присваивает каждой ценности ранговый номер, а карточки раскладывает по порядку значимости. Последняя форма подачи материала дает более надежные результаты. Вначале предъявляется набор терминальных, а затем набор инструментальных ценностей.

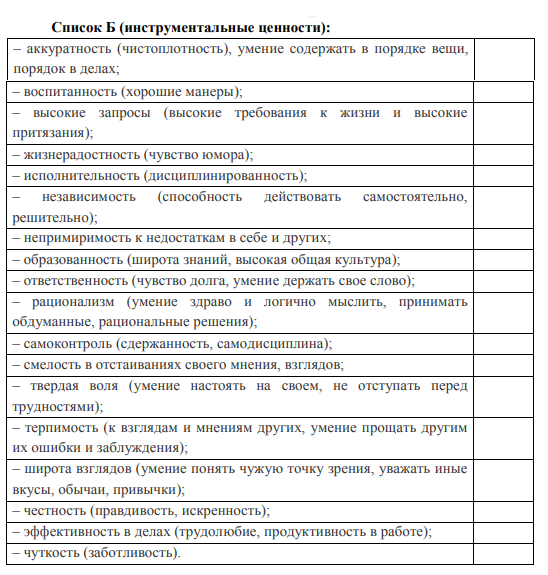
Инструкция для работы с карточками:

"Сейчас Вам будет предъявлен набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача – разложить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни. Работайте не спеша, вдумчиво. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию"

Инструкция для работы с таблицами:

"Внимательно изучите таблицу и, выбрав ту ценность, которая для Вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем проделайте то же со всеми оставшимися ценностями. Наименее важная останется последней и займет 18 место. Работайте не спеша, вдумчиво. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию".





Обработка результатов тестирования по данной методике носит качественный характер. Анализируя иерархию ценностей, следует обратить внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям. Так, например, выделяются "конкретные" и "абстрактные" ценности, ценности профессиональной самореализации и личной жизни и т.д.

Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности, ценности общения, ценности дела; индивидуалистические и конформистские ценности, альтруистические ценности; ценности самоутверждения и ценности принятия других и т.д. Это далеко не все возможности субъективного структурирования системы ценностных ориентации. Психолог должен попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удается выявить ни одной закономерности, можно предположить несформированность у респондента системы ценностей или даже неискренность ответов.