МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Тимофєєнко К.О.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Девіантна поведінка як предмет діяльності спеціаліста в соціальній сфері**

Сєверодонецьк

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

(шрифт і назва напряму підготовки)

на тему: «Девіантна поведінка як предмет діяльності спеціаліста в соціальній сфері»

Виконала: студентка групи СР-16з Тимофєєнко К.О.

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**

**Факультет гуманітарних 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шрифт і назва напряму підготовки)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«26» березня 2020 року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА**

**Тимофєєнко Катерини Олександрівни**

1. Тема роботи: «Девіантна поведінка як предмет діяльності спеціаліста в соціальній сфері»

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 2020р. № 50/15.17

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_05.06.2020р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи : *обсяг роботи - 104 сторінки* *(1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 92 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки:* *здійснення аналізу поняття «девіантної поведінки», провести теоретико-методологічний аналіз девіантної поведінки у науковій літературі; з’ясувати види існуючих девіантних відхилень; надати оцінку чинників, які сприяють виникненню девіантної поведінки та запропонувати шляхи їх вирішення.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників).

**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 | 26.03.2020р. | 26.03.2020р. |
| 2. | Тоба М.В. – д.психол.н., проф., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020р. | 26.03.2020р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2020 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Назва етапів** | **Строк**  **виконання**  **етапів** | **Примітка** |
| 1. | Визначення проблем дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020р. | 03.2020р. |
| 2. | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2020р. | 03.2020р. |
| 3. | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2020р. | 04.2020р. |
| 4. | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2020р. | 04.2020р. |
| 5. | Розробка програми соціально-психологічного тренінгу | 05.2020р. | 05.2020р. |
| 6. | Проведення повторного тестування та оцінка ефективності корекційних заходів | 06.2020р. | 06.2020р. |
| 7. | Підготовка дипломної роботи до захисту та захист дипломної роботи | 06.2020р. | 06.2020р. |

**Студентка Тимофєєнко К.О.**

**Керівник роботи Тоба М.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст  - 103 с., джерел – 92

У бакалаврській роботі проведено теоретичний аналіз особливостей формування девіантної поведінки як предмету діяльності спеціаліста в соціальній сфері. Досліджено особливості процесу формування девіантної поведінки, обґрунтовано концепції оцінки ефективності запобіганню девіантних відхилень у поведінці осіб. Визначено методи, підходи та інструменти оцінки ефективності попередження формування девіантної поведінки в роботі спеціаліста з соціальної сфери. Проведено аналіз ефективності роботи спеціаліста з соціальної роботи з особами, в яких спостерігається девіантна поведінка.

На основі проведеного аналізу різноманітних джерел були виявлені існуючі протиріччя, прогалини і функціональні недоліки у політиці держави стосовно громадян та осіб, а також було сформовано пропозиції з його удосконалення.

Наукова новизна даної дипломної роботи та його практична значущість полягають у тому, що було здійснено аналіз поняття «девіантної поведінки», а також досліджено певні недоліки у державній політиці та здійснено узагальнений аналіз видів девіантної поведінки.

**Ключові слова:** СОЦІАЛЬНА РОБОТА, ДІЯЛЬНІСТЬ СПЕЦІАЛІСТА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ, ДЕВІАЦІЯ, ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА, ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ, ПРОФІЛАКТИКА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ, НАРКОМАНІЯ, СУЇЦИД, АЛКОГОЛІЗМ, ПРОСТИТУЦІЯ, ГОМОСЕКСУАЛІЗМ, СПЕЦІФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ.

**Зміст**

ВСТУП...............................................................................................................7

Розділ 1.ТЕОРЕТИко-методологічний аналіз вивчення проблеми ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

1.1.Аналіз сутності поняття девіації та девіантної поведінки..................8

1.2.Дослідження причини формування девіантної поведінки у суспільстві*................................................................................................*....21

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1…………………………………………….28

Розділ 2. Девіантна поведінка як предмет діяльності спеціаліста в соціальній сфері

2.1.Види девіантної поведінки…………………………………………...29

2.2.Профілактика проявів девіантної поведінки в діяльності спеціаліста в соціальній сфері…………………………………………………………88

ВИСНОВКИ..............................................................................................93

СПИСОК ВИКОРИСТАНих джерел.................................................94

**ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** Сучасна українська держава та суспільство переживають складний та суперечливий період трансформації соціально-економічних, політичних та духовно-моральних відносин.

Людина, як суб’єкт і об’єкт політики соціокультурних відносин, відображає у своїй життєдіяльності особливості еволюції політичної системи України та її культури. Молодь є важливою складовою українського суспільства, носієм інтелектуального потенціалу, визначальним фактором соціально-економічного прогресу.

Від здатності кожної особи бути активною творчою силою значною мірою залежить процес державотворення. Однак слід зауважити, що значна частина громадян залишилась без надійних політичних та соціокультурних орієнтирів, не формується громадянська свідомість, втрачаються духовно-моральні ідеали, молодь все частіше негативно ставиться до суспільно-корисної діяльності, в більшій мірі відчуджена від суспільства і держави, ніж попередні покоління. Між тим, ефективна соціалізація кожної особи є необхідною умовою сталого розвитку політичної системи України, великою мірою визначає обриси майбутнього країни. Перспектива подальшого розвитку суспільства пов’язана, перш за все, з особливостями формування політичної культури молоді, її політичними цінностями, соціально-політичною орієнтацією, політичним вибором та ставленням до влади. У зв’язку з цим виникає потреба у вивченні процесів, що поширюються середь людей та виробленню технологій та механізмів попередження девіантної поведінки, кризових ситуацій та явищ у молодіжному середовищі.

**Об’єкт дослідження –** діяльність спеціаліста соціальної сфери.

**Предмет дослідження –** девіантна поведінка як предмет діяльності спеціаліста в соціальній сфері.

**Мета дослідження –** розкрити особливості девіантної поведінки як предмету діяльності спеціаліста в соціальній сфері.

**Завдання** **дослідження:**

1.Провести теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми девіантної поведінки у науковій літературі.

2.З’ясувати види девіантних відхилень.

3.Надати оцінку чинників виникнення та шляхів подолання девіантної поведінки як предмету діяльності спеціаліста в соціальній сфері.

4.Запропонувати методи соціально-реабілітаційної роботи соціального працівника з профілактики девіантної поведінки.

В основу дослідження були покладені загальнонаукові та спеціальні **методи** наукового пізнання: методи аналізу і синтезу, історичний, порівняльно-правовий та системно-структурний метод.

Метод аналізу і синтезу було використано при вивченні праць вчених з питань визначення поняття «девіантної поведінки». Порівняльно-правовий метод застосовувався під час аналізу існуючих соціальних проблем громадян. Системно-структурний метод використовувався при дослідженні цілісної структури видів девіантної поведінки у їх взаємозв’зку та впливу на суспільні відносини.

**Практичне значення** дослідження полягає у тому, що на основі проведеного аналізу різноманітних джерел виявлені існуючі протиріччя, прогалини і функціональні недоліки у вивчені проблеми девіантної поведінки, сформовані пропозиції щодо її запобігання.

**РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ**

* 1. **Аналіз сутності поняття девіації та девіантної поведінки**

В останні роки у зв’язку із загальносистемною кризою нашого суспільства інтерес до проблеми девіантної поведінки значно зріс, що зумовило необхідність більш ретельного дослідження причин, форм та динаміки останньої, пошуку більш ефективних заходів соціального контролю – превентивних, профілактичних, корекційних, реабілітаційних та ін.

Це стимулювало помітний розвиток теорії психології девіантної поведінки та необхідність ознайомлення з її основами більш широкого кола фахівців – психологів, педагогів, медиків, працівників культури, менеджерів, юристів, соціальних працівників та ін. [45, с. 24].

Сучасні суспільні науки досі не мають єдиної точки зору щодо визначення поняття "девіантна поведінка", критеріїв діагностики останньої, феноменів яких відносять до девіацій, єдиної думки щодо причин формування відхилень у поведінці.

В зв’язку з цим наявні методи діагностики, корекції, протидії цим проявам залишаються або не ефективними або мають декларативний характер, тобто практична сторона застосування психологічних, юридичних, соціологічних, медичних напрацювань в галузі впливу на девіантну поведінку є неефективною. "Порушення поведінки", "аномальна поведінка", "патологічна поведінка", "девіантна" і "делінквентна поведінка" – це неповний перелік термінів, які використовуються для ідентифікації низки негативних поведінкових проявів.

Довгий час різні аспекти девіантної поведінки входили до предмету низки соціальних і правових наук: філософії, антропології, соціології, психології, психіатрії, теорії держави і права, кримінології. Працями багатьох поколінь дослідників був накопичений і узагальнений величезний теоретичний та емпіричний матеріал з проблематики дослідження відхилень у поведінці [49, с. 45].

Сучасне становище в сфері наук, що вивчають поведінку людини, на думку В.Д. Менделевича, можна визначити швидше як протистояння, ніж як співпраця.

Поведінкові феномени піддаються, як правило, прискіпливому аналізу наукових спільнот, що не призводить до отримання істинних знань про предмет, який має, безсумнівно, мультидисциплінарний характер. Психологія девіантної поведінки в даному контексті являє собою типовий приклад наукової галузі, в якій знання, отримані вченими різних спеціальностей, до теперішнього часу не привели до становлення окремої наукової дисципліни [71, с. 324].

Найбільш розробленою проблема відхилень у поведінці була в рамках соціології. Значний вклад в дослідження девіантної поведінки внесли Я.І. Гілінський, Г. Беккер, Е. Гуд, А. Коєн, Г.В. Апінян, Д.І. Сафін, Д. Блек, Е .Шур, Е. Леммерт, К. Еріксон, Н. Смелзер.

Так, у російській соціології визнання отримало визначення девіантної поведінки Я.І. Гілінського: девіантна поведінка – це вчинок, дія людини, що не відповідає офіційно встановленим або фактично сформованим у даному суспільстві (соціальній групі) нормам та очікуванням; соціальне явище, що виражається у відносно масових і стійких формах людської діяльності. Під соціальними девіаціями розуміються соціальні процеси, в основі яких лежить девіантна поведінка індивідів і груп. Це кризи, війни, революції тощо [29,с. 475].

Г.В. Апінян стверджував, що девіація (девіантність) – явище полівалентне. З одного боку, воно є своєрідною формою адаптаційної поведінки, засобом реагування, а зміна його форм і видів свідчить про об’єктивні, імпліцитні процеси в суспільстві. У цьому випадку, суспільство з часом легалізує девіантів і девіацію під виглядом нових форм культурної діяльності.

З іншого боку, девіація виходить на поверхню суспільного життя як деструктивна поведінка, але і в цьому випадку потрібна оцінка та реагування, адекватні самому феномену та його ролі в суспільному житті.

Дослідник пропонує розширити трактування поняття "девіація", оскільки традиційний для науки негативний зміст пов’язаний з дослідженням даного феномену в криміналістиці та клінічній психології, а також у дисциплінах, які займаються соціально небажаними формами поведінки, не дозволяє розглядати це явище як таке, що сприяє розвитку суспільства (наприклад, у культурному, художньому аспектах) [20, с. 12].

Д.І. Сафін зазначає, що в загальному вигляді визначення "девіантна поведінка" на сьогодні трактується як відхилення від норм, суспільно небезпечне діяння, що виражається в негативних відступах від норм і зразків поведінки; певні вчинки або система вчинків, що суперечать прийнятим у суспільстві правовим або моральним нормам. З цього випливає, що девіантна поведінка визначається однолінійно-негативною спрямованістю, не відображаючи позитивний аспект самого феномену девіації.

Дослідник робить висновок, що в даний час не тільки відсутнє цілісне бачення проблеми девіантної поведінки, але і практично відкритими є питання позитивного аспекту девіантної поведінки, онтологічних підстав девіацій, а також проблеми девіантної поведінки у контексті соціального регулювання [91, с. 256].

Американські соціологи пов’язують девіантну поведінку не тільки з порушенням соціальних норм, але й соціальних очікувань, цінностей, соціальних ролей. Так, А. Коєн визначає девіантну поведінку як таку, що йде всупереч з інституційованими очікуваннями, тобто з очікуваннями, які визнаються суспільством і вважаються законними всередині соціальної системи.

На думку А. Коєна, соціологія девіантної поведінки повинна мати справу зі структурою систем взаємодії, з розподілом і взаємозв’язком подій усередині цих систем, а не з людськими особистостями. Тобто, невротичні, психотичні та інші патології в поведінці особистості виключаються з предмету соціології девіантної поведінки [49, с. 13].

Н. Смелзер вважає девіантною поведінкою відхилення від групових норм, що призводить до ізоляції, лікування, виправлення чи покарання порушника. Причому поняття норми він пов’язує, перш за все, з правилами поведінки, стандартами, які регулюють взаємодію між людьми [48, с. 189].

До числа прихильників інтеракціоністської або конструктивістської орієнтації в соціології девіантної поведінки відносяться відомі американські дослідники Д. Блек, Г. Беккер, Е. Гуд , К. Еріксон, , Е. Леммерт, , Е. Шур. На їхню думку, феномени девіантної поведінки не стільки існують об’єктивно, скільки штучно "сконструйовані".

Таким чином, в рамках цього підходу такі поняття, як "злочинність", "тероризм", "проституція", "корупція", є соціальними конструктами. Ключова роль у такій "конструкторській діяльності" належить політичному режиму і правовим інститутам [49, с. 87].

Як бачимо, девіантна поведінка має безліч визначень, які, на думку американського соціолога Алекса Тво, можна звести до двох основних груп – наукової та гуманітарної. Прихильники наукового підходу вважають відхилення від "нормальної" поведінки об’єктивним, притаманним людській природі. З позицій гуманітарного підходу девіантна поведінка розглядається як відхилення породжене суспільством, як наслідок надмірного соціального контролю, не має внутрішніх, об’єктивних властивостей, є соціальною конструкцією [49, 34].

Отже, соціологічний підхід базується на уявленні про суспільну небезпеку або безпеку поведінки людини. У відповідності до нього до девіантної слід відносити будь-яку поведінку, що явно або потенційно є безконфліктності, конформізмі, підпорядкуванню особистих інтересів суспільним, ігнорується індивідуально-особистісна гармонійність, прийняття себе і відсутність психологічних комплексів та внутрішньоособистісних конфліктів.

В.С. Нерсесянц, В.Н. Кудрявцев досліджуючи девіантну поведінку в рамках кримінології, визначають згаданий феномен як відхилення, відступ від існуючих соціальних норм, їх порушення, "ненормальну поведінку" з погляду нормативно значимого фактора, таку, що стійко виявляється у відхиленнях від соціальних норм, як корисливої, агресивної орієнтації, так і соціально-пасивного типу.

До соціальних відхилень корисливої спрямованості вони відносять правопорушення і проступки, пов’язані з прагненням отримати грошову матеріальну, майнову вигоду (крадіжки, розкрадання, спекуляція, протекція і т. д.), які можуть проявлятися як у вигляді злочинних кримінально-караних дій, так і у вигляді правопорушень і аморальної поведінки.

Соціальні відхилення агресивної орієнтації проявляються в діях, спрямованих проти особистості (хуліганство, образа, побої, такі тяжкі злочини, як зґвалтування і вбивство).

Відхилення соціально-пасивного типу виражаються в прагненні до відходу від активного суспільного життя, в ухиленні від своїх громадянських обов’язків, небажання вирішувати як особистісні, так і соціальні проблеми (бродяжництво, ухилення від праці і навчання, вживання алкоголю і наркотиків, токсичних засобів). Крайній прояв соціально-пасивної позиції – самогубство [48, с. 67].

Проблему девіантної поведінки в психології досліджували М.Г. Ярошевський, С.А. Бєлічєва, Л.Г. Лаптєва, А.В. Петровський, К.А. Абульханова-Славська, Н.В. Васіна, В.А. Сластенін, О.О. Бодальов, О.В. Змановська, О.М. Сухов.

Представники психологічної науки у визначенні девіантної поведінки дотримуються більшої єдності. С.А. Бєлічєва розглядає девіантну поведінку як порушення процесу соціалізації дітей, поведінку, що суперечить прийнятим у суспільстві правовим або моральним нормам. Девіантність проявляється у порушенні соціальної регуляції поведінки, дефективності психічної саморегуляції незавершеністю процесу формування особистості, негативним впливом сім’ї і найближчого оточення [48, с. 54].

Такі вчені, як Н.В. Васіна К.А. Абульханова-Славська, Л.Г. Лаптєва, В.А. Сластенін, девіантну поведінку розуміють як відхилені від встановлених норм і стандартів окремі вчинки (або їх сукупність), що входять у протиріччя з прийнятими в суспільстві юридичними, соціальними та моральними нормами, причому на даному рівні соціального і культурного розвитку останніх (різновидами такої аморального поведінки можна вважати алкоголізм, наркоманію, токсикоманію). До найбільш яскравих проявів девіантної поведінки можна віднести делінквентну поведінку [49, с. 76].

О.М. Сухов і О.О. Бодальов при дослідженні відхилень у поведінці чітко розрізняють власне поведінку девіантну, тобто таку, що відхиляється від прийнятих у суспільстві норм; делінквентну поведінку (психологічна тенденція до правопорушень) – злочинну, кримінальну [48, с.76].

О.В. Змановська розглядає девіантну поведінку як стійку поведінку особистості, що відхиляється від найбільш важливих соціальних норм, вчиняє реальну шкоду суспільству або самій особистості, а також супроводжується ії соціальною дезадаптацією [39, с. 154].

Ю.А. Клейберг зазначає, що девіантна поведінка – це специфічний спосіб зміни соціальних норм і очікувань шляхом демонстрації ціннісного ставлення до них [45, с. 64].

Отже, психологічна наука розглядає девіантну поведінку в зв’язку з внутрішньоособистісним конфліктом, деструкцією і саморуйнуванням особистості, блокуванням особистісного зростання і навіть деградацією особистості.

Девіант, у відповідності з даним підходом, усвідомлено або неусвідомлено прагне зруйнувати власну самоцінність, позбавити себе унікальності, не дозволити собі реалізувати наявні задатки.

У межах психіатричного підходу девіантні форми поведінки розглядаються дослідниками (Л.М. Балабанова, Ю.М. Антонін, П.Б. Ганнушкін, Ю.А. Александровський) як преморбідні (дохворобливі) особливості особистості, які сприяють формуванню тих або інших психічних розладів і захворювань.

Під девіаціями часто розуміються непатологічно виражені відхилення поведінки, тобто ті "як би психічні розлади" (донозологічні), які не повною мірою відповідають загальноприйнятим критеріям діагностики симптомів або синдромів. Незважаючи на те, що ці відхилення не досягли психопатологічних якостей, вони все ж позначаються терміном "розлад" [43;44;47].

Отже, сучасна медична наука розуміє девіантну поведінку як відхилення від прийнятих у даному суспільстві норм міжособистісної взаємодії: дій, вчинків, висловлювань, які здійснюються як у рамках психічного здоров’я, так і в різних формах нервово-психічної патології, особливо прикордонного рівня.

В сучасних класифікаціях вона не виділяється як самостійна категорія, а ії прояви розглядаються у контексті особистісних розладів (адиктивна, фанатична і конформістська поведінка; антисоціальні, пасивно-агресивні особистісні розлади та ін. ).

В.Д. Мєнделєвіч, аналізуючи феномен девіантної поведінки, зазначав, що на даний час існує декілька підходів до оцінки поведінкової норми, патології та девіацій (соціальний, психологічний; психіатричний; етнокультурний; віковий; гендерний; професійний).

Перелічені підходи до оцінки поведінкової норми, патології та девіацій, безсумнівно, доповнюють і збагачують діагностичний процес, дозволяючи здійснювати його з урахуванням всіх аспектів проблеми, але, з іншого боку, ортодоксальність і консерватизм наук про психіку, штучне розведення спеціальностей (психіатрії і психології) призводить до звуження поля наукового бачення проблеми і зниження ефективності допомоги особам з неадекватною і некомфортною для них та їх оточення поведінкою.

Феноменологічний підхід до оцінки поведінкової норми, патології и девіацій, на відміну від соціального, психологічного чи психіатричного, на думку В.Д. Мєнделєвіча, дозволяє враховувати всі відхилення від норми (не тільки соціально небезпечні, а й такі, що сприяють саморуйнування особистості).

Використовуючи його, можна діагностувати і нейтральні, з точки зору суспільної моралі і права, поведінкові відхилення (наприклад, аутистичну поведінку), і навіть позитивно забарвлені девіації (наприклад, трудоголізм). Крім того, феноменологічна парадигма дозволяє вбачати за кожним з відхилень у поведінці механізми психогенезу, що дозволяє надалі вибрати адекватну і ефективну тактику корекції поведінки.

Лише феноменологічний підхід здатний неупереджено і об’єктивно підійти до аналізу відхилень і сприяти розумінню сутнісних мотивів поведінки людини. Феноменологічний підхід до вивчення психології людини з девіантною поведінкою є єдино вірним і науково обґрунтованим. Усі інші підходи дозволяють розглянути і проаналізувати лише частину проблеми, а не проблему в цілому [44, с 23].

Отже, В.Д. Мєнделєвіч при дослідженні девіантної поведінки, виробленні єдиної точки зору на згаданий феномен, виборі методів корекції та діагностики девіацій, з метою узгодження знань різних наук щодо згаданого явища, фактично, пропонує вченим уніфікувати методологічну позицію щодо аналізу відхилень у поведінці, пропонуючи феноменологічний підхід.

Девіантна поведінка - це поведінка з відхиленнями. Психологи розглядають девіантність як поведінку, що знаходиться на межі правової та деліквентної (кримінальної, яка має ознаки злочину). Дітей, яким притаманні відхилення поведінкових реакцій, називають по-різному: недисципліновані, педагогічно або соціально запущені, важкі діти, важковиховувані, схильні до правопорушень, девіантні підлітки тощо. Ці терміни найчастіше використовуються як синоніми. Відхилення в поведінці значущі для оточуючих, таким чином суспільство ставить діагноз девіантності або деліквентності. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про відсутність єдиного підходу до визначення девіантності. В.Ковальов визначає девіантну поведінку як відхилення від моральних норм, а деліквентність вважає поведінкою злочинною [44, с.23].

Суть девіантної поведінки полягає в тому, що людина не дотримується вимог соціальної норми, вибирає відмінний від вимог норми варіант поведінки в тій чи іншій ситуації, що веде до порушення міри взаємодії особистості та суспільства, групи та суспільства, особистості та групи. В основі відхилень в поведінці переважно лежить конфлікт інтересів, цінностей, розбіжність потреб, деформація засобів їх задоволення, помилки виховання, життєві невдачі та прорахунки.

Тому у дослідженнях девіантної поведінки особливу увагу приділяють вивченню:

• мотивів, причин і умов, що сприяють її виникненню та розвитку;

• можливостей попередження та подолання;

• загальних і індивідуальних особливостей проявів дефектів правової та моральної свідомості;

• змісту потреб особистості;

• особливостей характеру, емоційно-вольової сфери, що призводять до виникнення девіантної поведінки.

Багатогранність проявів девіантної поведінки, її висока суспільна значущість зумовили дослідницький і практичний інтерес до поведінки, що має відхилення з боку різних наук, у межах різних шкіл і напрямів. Крім розбіжностей у межах різних наук, існували різні підходи, зумовлені пануючими в суспільстві відносинами. Так, за радянської доби типовим було звуження сфери вивчення девіантної поведінки межами підліткового віку, коли вчинки з відхиленнями тлумачились як прояви "хвороби росту", які особистість за допомогою сім'ї, вчителів і громадських організацій повинна була "перерости". Після досягнення паспортного віку девіантна поведінка переважно розглядалась з використанням апарату криміналістики. У західній традиції, навпаки, намагались застосовувати психоаналітичний підхід і у випадках злочинного спрямування життєдіяльності. Проте наявність досить широкого кола досліджень дозволяє намітити три загальних підходи до проблеми девіантної поведінки: кримінологічний, соціологічний і психологічний [44, с. 27].

У межах першого підходу виокремлюють два типи поведінки - злочинність і кримінально некарана аморальна поведінка, і відповідно до цих типів вирізняють такі види девіантів [45, с. 45]:

* перший - особистість характеризує наявність стійкої внутрішньої орієнтації на злочинний засіб задоволення потреб, вона має сформовані асоціальні погляди та цінності, відносить себе до конкретного злочинного угруповання;
* другий - нестійкість внутрішнього світу, погляди та цінності перебувають у стадії формування, злочинні чи асоціальні дії вчиняються під впливом обставин, що склались, або оточуючих осіб;
* третій - особистість характеризує досить високий рівень правосвідомості, наявність розкаяння з приводу своїх вчинків, але поведінкова активність ґрунтується на суб'єктивному визнанні неможливості принципово змінити те, що відтепер особистість вважає своєю долею;
* четвертий - "випадковий" - тут точніше було б казати не про девіантну поведінку, а про одиничний вчинок, що має відхилення від нормативів внаслідок дії зовнішніх умов (наприклад, алкоголю).

Кожен із цих видів може бути схарактеризований і за допомогою домінуючого конфлікту. Так, для першого виду загальноположним є конфлікт між суспільною культурою та злочинною субкультурою, фасаду, яким окрема особистість пояснює своє девіантну діяльність.

Для другого виду домінуючим є складний двосторонній конфлікт між особистістю та соціумом, особистістю та злочинною субкультурою. І суспільство, і субкультура мають засади розглядати особистість як свого потенційного члена і вимагають від неї беззастережного слідування системі норм і принципів.

Для третього виду домінуючим виступає внутрішній конфлікт, зумовлений розбіжностями між світоглядницькими уявленнями та поведінковими проявами. До вирішення цього внутрішнього конфлікту всі зовнішні впливи розглядаються як вторинні і недостатньо актуальні.

У межах соціологічного підходу існує багатогранність в аналізі причин виникнення девіантної поведінки. Так, концепція соціалізації (А. Коуен та ін.) заснована на твердженні, що девіантної поведінки люди навчаються в процесі засвоєння культури певної групи. Індивіди, соціалізація яких проходить у такому соціальному середовищі, де переважають та вважаються нормальними цінності, що сприяють девіації, стають носіями девіантної поведінки [28, с. 23].

Автори теорії аномії P. K. Мертон, М. Сімен вважають: якщо індивіди мають загальні цілі, але узаконені засоби для досягнення цих цілей доступні не всім повною мірою, або зовсім недосяжні для деяких соціальних груп, то в суспільстві слід очікувати високого рівня девіантної поведінки.

У концепції стигмації ("клейміння") (Е. Лемерт, Е. Гофман, Г. Беккер) відхилення у поведінці розглядається як наслідок негативної соціальної реакції, зокрема "наліплювання" на індивіда ярлика "девіант". Загальна увага тут перебирається з об'єктивних характеристик девіантної поведінки на соціальну реакцію на неї, значення стигмації абсолютизується, а індивіду відводиться лише роль пасивного об'єкта впливу з боку суспільства.

Автори теорії соціального контролю Е. Дюркгейм і Ф. Най вважали, що за нормальних умов соціальної організації дії індивідів регулюються соціальними нормами і тому девіація майже відсутня. Але, за умов соціальної дезінтеграції, нормативний контроль стає слабшим, що відкриває можливості для реалізації девіантної поведінки. Були виокремлені чотири механізми соціального контролю, послаблення чи відсутність яких сприяють формуванню девіантної поведінки у членів суспільства:

* прямий контроль, який здійснюється ззовні за допомогою покарань;
* внутрішній контроль, заснований на інтериалізованих нормах та цінностях;
* побічний контроль, пов'язаний з ідентифікацією індивіда з родичами, товаришами тощо;
* контроль, заснований на широті можливостей застосування різних засобів досягнення цілей і вдоволення потреб.

Теорія конфлікту культур акцентувала увагу на тому, що зразки поведінки в конкретній соціальній системі вважаються девіантними, якщо вони розцінюються на засадах стандартів інших соціальних культур.

Психологічний підхід до аналізу девіантної поведінки характеризувався тим, що термін "девіантна поведінка" ототожнювався з терміном "поведінка з відхиленням", але в широкому розумінні цього слова, з усім проявом як негативного, так і позитивного змісту. І мова переважно йшла про наявність відхилення від психічної норми чи про наявність відхилення від соціальної норми, суть якого полягає в дефектності світоглядницьких, ціннісних орієнтацій особи, у неправильному усвідомленні нею свого місця і призначення в суспільстві. З огляду на це сформувались і два загальних напрямки, що досліджували девіантність як наслідок різних стадій розвитку психічних захворювань у межах акцентуацій характеру та поведінку з відхиленнями від соціальної норми - як зовнішній прояв непатологічної соціально-психологічної деформації особистості [4, 26].

Дослідники девіантних проявів внаслідок соціально-психологічної деформації особистості розрізняли відхилення раптові, неочікувані, зумовлені своєрідністю вікових (переважно підліткових) особливостей, та девіантну поведінку - як результат та прояв довготривалого процесу деформації особистості. Детальний аналіз вікових особливостей підліткового віку уможливив визнання того, що кризи, конфлікти, складності адаптації до соціального середовища можуть розглядатись як іманентно притаманні цьому етапу в розвиткові людини. Переважно це пов'язано з тим, що зміни педагогічної системи, яка застосовується до дитини, не встигають за швидкими змінами її особистості (Л. С. Виготський), підлітки внутрішньо дозріли для того, щоб включитися в нові форми життя, а зовнішні обставини перешкоджають цьому, утримуючи дитину в системі старих, колишніх взаємин, тенденція до самостійності, емансипації є необхідною передумовою і зворотною стороною побудови нової системи відносин між підлітком і дорослим (Д. Б. Ельконін). Вивчення усталеніших форм девіантної поведінки переважно зводилось до дослідження несприятливих соціальних факторів, особливостей середовища, виховання і навчання.

**1.2. Дослідження причини формування девіантної поведінки у суспільстві**

Для пояснення відхилень у поведінці автори пропонують безліч концепцій, теорій, підходів. Розглянемо основні з них.

Дослідники виділяють три основні групи факторів, що призводять до девіантної поведінки: біологічні, соціальні, психологічні.

Одним з яскравих представників біологічного підходу є Конрад Лоренц, що розвиває ідеї Дарвіна. Автор пояснює різні види людської поведінки, наприклад агресію насамперед, вродженим інстинктом боротьби за існування.

Агресивність є вродженною, інстинктивно обумовленою властивістю вищих тварин. У людей, на відміну від тварин, широко поширене насильство по відношенню до представників свого виду [40, с.50].

Також факторами девіантної поведінки людей може бути пошкодження головного мозку, властивості нервової системи, вплив гормонів (Даббса і Морріс), спадковість.

В цілому сучасні знання дозволяють зробити висновок, що успадковується не конкретно форма відхилень у поведінці, а певні індивідуально-типологічний властивості, що збільшують ймовірність формування девіантності [40, с.52].

Наприклад, успадковується не схильність до злочинів, а імпульсивність або прагнення до лідерства. Автори прийшли до висновку, що пояснити поведінкові девіації з точки зору тільки біологічних факторів не можна.

Незважаючи на те, що внутрішні біологічні процеси відіграють важливу роль у формуванні відхилень у поведінці, вони взаємодіють з соціальним оточенням, залежать від нього.

Соціальні фактори розкриваються в соціологічних і психологічних підходах.

Для пояснення соціальних девіацій Е.Дюркгейм запропонував концепцію аномії. Термін «аномія» в перекладі з французької означає «Відсутність закону, організації». Це такий стан соціальної дезорганізації, коли старі норми і цінності вже не відповідають реальним відносинам, а нові ще не утвердилися.

Е.Дюркгейм підкреслював необхідність пояснення різних форм соціальної патології саме як суспільних явищ. Наприклад, кількість самогубств залежить не стільки від внутрішніх властивостей індивіда, скільки від зовнішніх причин, які керують людьми [38, с.42].

Такі автори, як Р.К.Мертон, Т.Парсонс, Г. Беккер, Ч.Фрейзер є представниками теорії аномії. До соціологічних теорій можна віднести теорію таврування. Її суть в тому, що конкретна дія можна розглядатися як девіантна тільки тоді, коли на нього видна реакція іншої людини.

Громадські групи стверджують, що відхилення встановлених правил, розглядається як девіантна поведінка. Дія цих правил поширюється на певних людей, яких таврують як аутсайдерів.

З точки зору Р. Лейнга, навіть психічне відхилення можна зрозуміти, тільки звернувшись до дослідження тієї соціальної системи, до якої включений пацієнт [92, с.28].

В рамках психологічних теорій виділяють екзістенціонально- гуманістичний підхід. Одним з яскравих представників даного підходу є австрійський психолог В. Франкл. Автор пояснює виникнення девіантної поведінки тим, що люди пригнічують свою духовність.

На його думку, підлітки страждають від того, що їм бракує позитивних зразків для наслідування. Таким чином, були розглянуті основні підходи і теорії для пояснення девіантної поведінки.

Як бачимо, біологічні, соціальні та психологічні підходи тісно взаємопов'язані.

Також існують і інші причини, що призводять до відхилень підлітків. Суркова Е.С. зазначає, що витоки навчальних неуспіхів і девіантної поведінки лежать в педагогічній і соціальній занедбаності, різних відхиленнях в стані фізичного і психічного здоров'я.

Цей взаємозв'язок був помічений ще в минулому столітті, але актуальна вона як пояснення сучасних реалій. Здебільшого відхилення в поведінці обумовлені не природженими психічними і фізіологічними дефектами, а є наслідком неправильного виховання в сім'ї і в школі [86, с.151].

Багато що залежить від оточення підлітка, але сім'я має найбільший вплив на формування світогляду і поведінки дитини, оскільки виховний процес охоплює всі сторони його особистості. Оточення дитини це первинні агенти соціалізації, які є важливим прикладом і основоположним в наданні великого впливу на те, які норми засвоїть дитина і які цінності будуть для неї провідними протягом життя. Саме в дитинстві вербально і невербально закладаються і формуються поняття моральності, моральних цінностей, етичних норм, які визначають поведінку, а також мотиви вчинків в подальшому житті [33, с.70].

Найбільш складним періодом становлення особистості є підлітковий вік, коли відносини з батьками переходять на новий етап. Важливість впливу сім'ї і сімейних зв'язків дитини, особливо в підлітковому віці, очевидна і доведена.

Сім'я є джерелом тепла і підтримки, життєвого досвіду. Те, якими будуть дитячо-батьківські відносини в цей період, залежить від особистісних особливостей підлітка (характер, темперамент) і, безумовно, психологічної атмосфери сім'ї, стилю виховання, матеріального і соціального положення сім'ї.

Не існує, напевно, людини, який не потребувала б материнської любові. Ті, хто з різних причин були позбавлені емоційного спілкування з матір'ю, будучи дорослими, можуть іноді зазнавати труднощів, інші - бути серйозно дезадаптованими.

І.В. Крот зазначає, що нерозділене кохання до матері, яка не зуміла висловити свою любов, відчувається і розуміється, як найбільш руйнівна депривація дитини в задоволенні його базової потреби в любові, захищеності [60, с.52].

Сім'я - це соціальний інститут, однією з функцій якої є первинна соціалізація. Невиконання сім'єю своїх функцій, несприятлива емоційна атмосфера, асоціальна або делинкветна поведінка батьків, аморальний спосіб життя є основними причинами виникнення девіантної поведінки підлітків, адже батьки є для підлітка прикладом для наслідування.

За зовнішнім благополуччям може ховатися асоціальний стан сімейних відносин, укладу життя і виховання підлітка в сім'ї, які є провідними, безпосередніми факторами формування особистості.

Підлітки з девіантною поведінкою, як правило, живуть в неблагополучних сім'ях.

Раздобарова О.А. зазначає, що до сімей, які створюють умови «підвищеного ризику» для відхилень у поведінці підлітка, відносяться:

* неповна сім'я, де є тільки матері, рідше батьки або сім'ї, в яких дітей виховують прабатьки (бабуся або дідусь);
* конфліктна сім'я, в якій існує напруженість взаємин між батьками, відсутнє взаєморозуміння і є виражені розбіжності у поглядах, установках, мир і злагода тримається на тимчасових компромісах і в скрутну хвилину протиріччя спалахують з новою гостротою;
* «асоціальна сім'я» - переважають антигромадські тенденції, паразитичний спосіб життя, члени сім'ї вступають в протиріччя з законом;
* формальна сім'я - відсутні спільність потреб, життєвих цілей, взаємна повага між членами сім'ї; сімейні обов'язки виконуються формально, часто батьки перебувають на межі розірвання шлюбу, але не розривають його з матеріальних і житлово-побутових міркувань;
* «алкогольна сім'я» - основні інтереси членів сім'ї визначаються вживанням спиртних напоїв; сім'я, в якій є душевнохворі батьки і де не створюються умови для повноцінного розвитку особистості підлітка [79].

Е. Е. Терещенко зазначає, що відхилення в поведінці дітей і підлітків можуть бути обумовлені наступними причинами:

* соціально-педагогічної занедбаністю, коли діти або підлітки поводяться неправильно в силу своєї невихованості, що складаються від негативних стереотипів поведінки, відсутності у них необхідних позитивних знань, умінь і навичок;
* глибоким психологічним дискомфортом, викликаним неблагополуччям сімейних відносин, негативним психологічним мікрокліматом в сім'ї, систематичними навчальними неуспіхами, поганими взаєминами з однолітками в колективі класу, неправильним (несправедливим, грубим) ставленням до нього з боку батьків, вчителів, однокласників;
* відхиленнями в стані психологічного, фізичного здоров'я і розвитку, віковими кризами, акцентуацією характеру і іншими причинами фізіологічного і психоневрологічного характеру;
* відсутністю умов для самовираження, незайнятістю корисними видами діяльності, відсутністю позитивних і значущих соціальних і особистісних життєвих цілей і планів;
* бездоглядністю, негативним впливом навколишнього середовища і розвитку на цій основі соціально-психологічної дезадаптації, змішанням соціальних і особистісних цінностей з позитивних на негативні [88].

Особливо важлива проблема зловживання деякими школярами спиртних напоїв і наркотиків. Тетерський С.В. виділяє причини вживання алкоголю і наркотиків підлітками:

* цікавість (який вплив матиме на мене алкоголь?) - для недопущення цього явища потрібен систематичний контроль батьків за поведінкою дитини і роз'яснення шкоди алкоголю для людського організму, особливо дитячого
* входження в молодіжну групу, метою діяльності якої є добування та спільне розпивання спиртних напоїв і вживання наркотиків - в основному це підлітки з низьким рівнем психічного розвитку, позбавлені корисної колективної діяльності і розваг, невпевнені в собі, пасивні.

Для відволікання всіх цих школярів від згубної пристрасті до спиртного потрібно залучення їх в діяльність здорового колективу однолітків, де б вони духовно розвивалися і самостверджувалися.

Тетерський С.В. зазначає, що ще одне спонукання до пияцтва пов'язано з входженням деяких школярів в кримінальні групи. Ініціаторами якої є молоді люди, для яких алкоголь і наркотики - основа всіх розваг і необхідна умова проведення дозвілля.

Їм наслідують менш рішучі і вольові підлітки. Робиться це з почуття солідарності. Сп'яніння таким школярам потрібно не саме по собі, а для затвердження себе в якості дорослого і самостійного людини. Цим учням важливо розкрити справді цінні якості сучасної людини і викликати бажання дотримуватися їх, формуючи свій характер і розвиваючи свої здібності в корисній справі.

Пияцтво дівчат свідчить про значну деформацію особистості. У таких випадках слід налагодити всебічний контроль за проведенням дозвілля і вести наполегливу і тривалу роботу по відновленню у них справжніх моральних установок і цінностей [88,с.429].

У підлітковому віці відзначаються випадки хронічного алкоголізму.

З вищевикладеного можна зробити висновок, що причинами девіантної поведінки підлітків можуть бути внутрішні або зовнішні чинники.

Підводячи підсумок, необхідно сказати про існування серйозної проблеми, яка є складною соціальною реальністю - девіантна поведінка підлітків. Дане питання вимагає координації зусиль теоретиків і практиків.

Особливу увагу слід звернути на роботу з неблагополучними сім'ями, оскільки діти з даних сімей відносяться до групи ризику і найбільш схильні до правопорушень.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

Науковці, досліджуючи феномен "девіантної поведінки" не мають єдності щодо причин появи девіацій, проявів, які слід відносити до даного явища, але досягають згоди відносно того, що девіантна поведінка, за винятком деяких проявів ("позитивних девіацій"), вчиняє шкоду суспільству і особистості, яка ії демонструє.

Науковцями накопичений величезний теоретичний та практичний досвід щодо аналізу феномена "девіантна поведінка", проведені ґрунтовні дослідження причин відхилень у поведінці, видів девіацій, їх наслідків для суспільства в цілому та окремо для особистості (досліджуються соціальні, психологічні чинники, біологічні передумови, медичний аспект девіацій, вікові та гендерні особливості прояву відхилень у поведінці, етнокультурні особливості прояву). Але відсутність єдиної філософсько-методологічної парадигми при аналізі феномена девіантної поведінки, особливо в умовах сучасних глобалізаційних та євроінтеграційних процесів, заважає досягнути взаєморозуміння з цього питання.

**РОЗДІЛ 2. ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА ЯК ПРЕДМЕТ ДІЯЛЬНОСТІ СПЕЦІАЛІСТА В СОЦІАЛЬНІЙ СФЕРІ**

**2.1.Види девіантної поведінки**

У періоди криз, суспільних потрясінь, нестабільності в суспільстві спостерігається зростання девіантної поведінки, посилюється тенденція до порушення соціальних норм: люди позбавляються звичних норм, установок поведінки, втрачають соціальні орієнтири.

Простір девіації істотно розширилося в останні два десятиліття. Особливу тривогу викликає зростання залежних форм і способів самовираження і способу життя поведінки молоді, руйнівно впливають на здоров'я і психіку молодих людей.

До очевидних хімічних залежностей (алкоголізм, наркоманія) сьогодні додався й постійно збільшується список соціокультурних девіацій і залежностей: ігроманія, інтернет-залежність та ін.

Суспільна значущість проблеми девіантної поведінки визначається довгостроковими соціальними і особистісними наслідками подібного способу життя. Це пояснює зростаючий інтерес до більш глибокого вивчення девіантної поведінки як соціального явища, визначення причин, чинників і умов освіти девіантної поведінки, а також пошуку ефективних технологій його профілактики [38;27;41;69;58].

Класичними видами девіантної поведінки (негативної) визнані**:**

- пияцтво, алкоголізм;

- наркоманія;

- злочинність;

- суїцид;

- проституція;

- гомосексуалізм.

Інколи до них додають:

- азартні ігри;

- психічні розлади;

- кримінальні злочини.

**Пияцтво(алкоголізм)**

Вживання алкоголю може бути зумовлене як традиціями, та звичаями, так і громадською думкою та модою. Споживання алкоголю пов'язане з психологічною особливістю людини, ставленню до алкоголю як до «ліків», «зігріваючого ефекту» і т.п.

Алкоголь зазвичай вживають для зниження психічної напруженості, підняття настрою, відволіктися від проблем і т. д. Людям здається, що алкоголь допомагає подолати психологічний бар'єр, встановити емоційні контакти, для інших, особливо неповнолітніх, він уявляється засобом самоствердження, показником «мужності», «дорослості».

Пияцтво — головна проблема українського суспільства. Про це свідчать соціологічні дані.[42]

В Україні щороку через алкоголь помирають понад 40 тисяч людей. Це близько 8 тисяч отруєнь алкоголем, 8 тисяч — кардіопатій і решта — це всі інші захворювання, а також нещасні випадки, які трапляються через вживання алкоголю.[35]

Через надмірне вживання алкоголю у світі за рік померло понад 3 мільйони людей, більшість з них - чоловіки. Про це [повідомляє](http://www.who.int/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year-most-of-them-men) Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), посилаючись на дані «Глобальної доповіді про стан справ у сфері алкоголю і здоров'я 2018 року».

Україна у спеціальному дослідженні названа серед країн світу, де споживають багато алкоголю, і де це призводить до десятків тисяч смертельних наслідків.

Дослідження вказує, що за 2016 рік алкоголь став причиною 2,8 мільйонів смертей у світі і був однією з провідних причин загибелі, хвороб і каліцтв серед людей віком 15-49 років.

Згідно з наведеною статистикою 2016 року Україна була на четвертому місці за кількістю смертельних випадків, спричинених алкоголем серед жінок - 25 375 смертей, а серед чоловіків на шостому - 53 380 смертельних випадків.

У цих показниках Україну випереджають лише країни зі значно більшим населенням, зокрема Китай, Індія та Росія.

Згідно з наведеними даними жінки в Україні споживають найбільшу кількість алкоголю у порівнянні з жінками інших країн - 2,4 одиниць денно.

Як наслідок, збільшується рівень злочинності в країні, знижується рівень здоров’я населення, працездатності, розвиваються психологічні і фізіологічні дефекти дитини й деградує суспільство в цілому.

Ситуація в інших країнах є також загрозливою. В США в 2016 році близько 1600 учнів середніх шкіл померло від отруєння алкоголем. За підсумками рейтингу, складеного на основі даних британської компанії «International Wine & Spirit Research» 2018 року перше місце в даному рейтингу належить Росії (13,9 літра), друге — Білорусі (11,3), четверте — Польщі (7,0), п'яте — Казахстану (5,9). Всього жителі Землі в 2012 році спожили 4,44 млрд. літрів горілки[42].

Сучасне суспільство усіма силами намагається боротися з пияцтвом і алкоголізмом, приймаючи закони, які передбачають арешт і тюремне ув'язнення порушників громадського порядку або заборону виробляти і продавати спиртні напої.

Профілактика, діагноз і лікування алкоголізму на ранніх стадіях мають величезне значення, як і при будь-якому іншому захворюванні. Алкогольну політику на міжнародному рівні здійснює Всесвітня організація охорони здоров'я. На Всесвітній асамблеї охорони здоров'я в Женеві була прийнята «Глобальна стратегія по зниженню зловживання алкоголем».[50]

Доведено, що існує генетична схильність до розвитку алкогольної залежності. Дані по усиновленим дітям вказують на підвищений ризик до алкоголізму, якщо алкоголізмом страждали біологічні батьки. У дітей питущих батьків ризик стати алкоголіком в два рази вище, ніж в звичайних сім'ях, навіть якщо вони з раннього дитинства виховувалися в прийомній непитущий сім'ї.

Підвищений ризик розвитку алкоголізму проявляється також у синів чи братів чоловіків - алкоголіків, причому рівень алкоголізму у чоловіків в порівнянні з жінками становить 5: 1. Не можна забувати про індивідуальної схильності до алкоголізму, пов'язаної з особливостями психологічного складу і фізичного здоров'я.

Набагато вище ризик розвитку алкоголізму у людей невротичного типу, які страждають депресивними розладами і неврозами. Вище ризик стати залежними від алкоголю у осіб, які страждають психіатричними розладами, особливо на шизофренію. Благодатним ґрунтом для швидкого прогресування алкоголізму служать органічні захворювання головного мозку - наслідки черепно-мозкових травм, вроджені чи набуті енцефалопатії.

Серед основних причин високої поширеності алкоголізму сміливо можна вказати на соціальні причини. Вони можуть бути самими різноманітними.

До соціальних причин алкоголізму можна віднести: неповну зайнятість на роботі, самотність, бідність, наявність вільного часу, коли людина не знає, куди себе подіти і чим зайнятися, заклопотаність тим, звідки взяти гроші також підводять до пияцтва.

Деякі люди «заливають» свої проблеми спиртним, переживаючи смерть близьких людей, подружню дисгармонію, розлучення, зради; п'ють для полегшення хронічних болів і зняття з себе вантажу проблем і т.д.

Соціальні причини дитячого і підліткового алкоголізму пов'язані з наслідуванням дітей поведінки дорослих, а також вживанням алкоголю дітьми та підлітками під натиском однолітків. Психосоціальна схильність включає: почуття неповноцінності і відчуження, слабовілля, страх перед рішенням життєвих проблем. [46]

В кінцевому підсумку, високий ризик захворіти на алкоголізм буде результатом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників, які індивідуальні в кожному конкретному випадку. Профілактика алкоголізму повинна бути ранньою, і в осіб з групи ризику, починатися вже в шкільному і підлітковому віці.

З метою виявлення факторів, що впливають на виникнення алкоголізму, ми провели аналіз з дослідження, в якому було використано метод анкетного опитування.

Завдання дослідження:

1) визначити ставлення опитуваних до алкогольних напоїв і їх вживання, алкоголізму, хворим, страждаючим алкогольною залежністю;

2) вивчити проводження вільного часу, організацію дозвілля;

3) вивчити вплив взаємини з оточуючими (сім'я, близькі, друзі, протилежну стать) на споживання алкоголю;

4) дізнатися ступінь проінформованості студентів про лікуванні, боротьбі і профілактиці алкоголізму.

Анкета складалася з 34 питань. У проведеному соціологічному дослідженні взяли участь 50 чоловік. З них 27 осіб - юнаки в віці від 17 до 24 років і 23 людини - дівчата у віці від 17 до 24 років.

Результати опитування показали в цілому негативне ставлення до алкоголю: таку думку висловили 38% опитаних, з них 26% визначили алкоголь як отрута, що отруює організм людини, 12% - як слабкість для ненормальних людей.

Засобом для розслаблення і відпочинку алкоголь вважають 38% опитаних, 24% бачать в ньому перш за все отримання задоволення. Ставлення опитуваних до алкоголізму показало, що близько половини респондентів розглядають алкоголізм як хвороба - 48%, як до дурної, шкідливої звички відносяться - 32% респондентів, 16 % - визначили його як «захоплення спиртними напоями», і лише 2% опитаних вважають алкоголізм звичайної звичкою, не гірше за інших.

Негативне ставлення до людей, що страждають алкогольною залежністю, висловили 34% опитуваних, в тому числі вважаючи їх людьми пропащими, без стимулу в житті (26%) і небезпечними для оточуючих (8%).

Згодних з твердженням, що людина, що страждає алкогольною залежністю - це хвора людина, котра потребує лікування, виявилося 42% від загального числа респондентів. 24% опитуваних вважають алкоголіка людиною, настрій і самопочуття якого залежить від прийняття алкоголю.

Як людей безвідповідальних, легковажних охарактеризували їх 36% опитаних, дратівливих, неврівноважених - 20%, загальмованих, замкнутих - 34%. і тільки 10% вважають алкоголіків людьми веселими і товариськими.

86% респондентів згодні з тим, що алкоголь згубно впливає на організм, заперечують це 12% і не знають про вплив алкоголю на організм людини всього 2% опитаних.

72% учасників опитування вважають, що вживання погано позначається на розвитку майбутнього потомства, 16% стверджують, що це ніяк не вплине на розвиток дитини, і 12% не знають, що станеться в випадку, якщо батьки майбутньої дитини будуть вживати алкогольні напої.

Із загального числа респондентів 38% згодні з тим, що алкоголь негативно впливає на розумові здібності людини, а 44% вважають, що прийняття алкоголю знижує продуктивність праці. 32% опитаних заперечують вплив алкоголю на розумові здібності людини, 26% вважають, що факт прийняття алкоголю знижує продуктивність праці лише в незначній мірі, а 22% опитаних взагалі заперечують його вплив в цій сфері.

Найбільш вразливою категорією, схильною до алкоголізму, опитані вважають підлітків (48% респондентів), 28% респондентів вважають найбільш вразливою категорією жінок, і 24% - чоловіків. Тим часом, тільки 4% із загального числа опитаних взагалі не вживали спиртні напої.

24% респондентів вважають алкоголь обов'язковим атрибутом будь-якого свята, 50% вважають його необов'язковим, але іноді можливим, і 26% опитаних не бачать в ньому особливої необхідності.

Перевага міцним спиртним напоям (горілка, коньяк) віддають 20% респондентів, більш слабким напоям (вино, пиво) - 30% і в однаковій мірі і тим і іншим категоріям напоїв - 50% опитаних.

На питання «Як часто, на Ваш погляд, людина може вживати алкогольні напої? » 38% опитаних відповіли, що 1-2 рази на місяць, по святам; 30% вважають, що вживати алкоголь можна 1 раз в тиждень, по вихідним; 24% вважають вживання алкоголю можливим 1 раз в півроку; 6% респондентів вважають, що вживати алкоголь можливо хоч кожен день, за бажанням, і лише 2% oпрошених вважають, що вживання алкоголю взагалі неприпустимо.

Вперше інтерес до алкоголю з'явився з бажання випробувати нові відчуття у 42% опитаних; щоб не бути «білою вороною» в компанії, вперше вжили алкоголь 40% респондентів; спробували алкоголь по прикладу друзів, родичів старшого віку 18% анкетованих.

У дитинстві (у віці до 14 років) спробували алкоголь 8% респондентів, в юному віці (від 15 до 18 років) спробували спиртне 44% опитаних, 36% вперше вжили алкоголь у віці від 18 до 21 року і тільки 12% спробували алкоголь після 21 року.

Людина вперше спробував спиртні напої, щоб бути як всі, бути «своїм» в компанії однолітків - так вважають 66% опитаних, від нудьги, неробства - 16%, бажання здаватися дорослим - 10%, бажання виділитися в компанії - 8%.

Все частіше люди починають вживати алкогольні напої відповідно до традицій, прийнятими в суспільстві - таку думку висловили 48%, через нерозуміння людей і відчуження - 20%, як засіб позбавлення від стресу і напруги - 24%, і тільки 8% вважають спиртні напої життєвою необхідністю. Причиною вживання спиртних напоїв 34% опитаних назвали вплив навколишнього середовища (щоб бути як всі, для вільного спілкування), важливим тут є і те, що люди пов'язують прийняття спиртного з отриманням задоволення - 24% (що можливо асоціюється з різними святами, ювілеями і т.д.).

Сюди можна додати знову ж вплив різних стресових ситуацій - 24% і невміння організувати своє дозвілля (від нудьги, неробства) - 18%. Факторами, що сприяють виникненню алкоголізму, є: відсутність сили волі, слабохарактерність - 46%, вплив найближчого оточення - 32%, спадковий фактор - 22%. Велике значення розвитку алкоголізму приписується невміння організувати своє дозвілля або відсутності такої можливості - 58% (нічим зайнятися у вільний час).

Дуже значними в цьому питанні є економічна і політична нестабільність, так вважають 30% опитаних. Впливу старшого покоління у формуванні алкогольної залежності віддали свої голоси 12%. З тим, що доступність спиртних напоїв впливає на загальну алкоголізацію країни, згодні 36% респондентів, 50% вважає, що всі залежить від самої людини і доступність алкоголю не грає визначального значення.

44% опитаних вважають за краще проводити вільний час вдома, в оточенні близьких, 30% - на самоті, 16% - поза домом, 10% - в галасливій компанії.

Наступним ми розглянемо питання відносини з оточуючими (сім'я, близькі, друзі, протилежну стать). Відносини в своїй родині характеризують як дружні, теплі – 26 % респондентів, скоріше натягнуті - 6%, часто сваряться - 10%, досить різноманітні ( «іноді все добре, іноді ми лаємося») - 58%.

На думку опитаних, стосунки з протилежною статтю складаються вдало у 40%, на 26% респондентів часто звертають увагу особи протилежної статі, на 24% - зазвичай уваги не звертають, і всього 10 % опитаних вважають, що їм ніколи не щастить в цьому питанні.

Своє матеріальне становище як високе охарактеризували 4% респондентів, як досить забезпечене - 52%, 32% опитаним грошей вистачає лише на найнеобхідніше і грошей абсолютно не вистачає, доводиться займати в борг 12% респондентів. серед близьких родичів опитаних є хворі на алкоголізм у 22%, такі відсутні у 70% і нічого не знають про це 8% респондентів. Вважають, що можна допомогти людині, яка страждає на алкоголізм - 42%, напевно, немає - 34% немає, практично не можливо допомогти - 20% і не знають - 4% опитаних. Добре організованою наркологічну службу нашого міста вважають 14%, такий її не вважають 48%, не мають про це жодного уявлення - 38%.

Прихильниками «сухого закону» виявилися 28% респондентів, а 54% опитаних вважають, що введення «Сухого закону» проблеми алкоголізму не вирішить.

З огляду на викладене вище, ми приходимо до наступного висновку. В цілому в опитаних ставлення до алкоголю двояке: з одного боку, люди визначають його як отрута, що отруює організм і слабкість для ненормальних людей, а з іншого боку опитані вважають алкоголь необхідним засобом для розслаблення, відпочинку і отримання задоволення.

При цьому половина опитаних розуміє, що алкоголізм – це перш за все хвороба і хворі на алкоголізм потребують лікування. Також більшість опитаних висловили негативне відношення, як до алкоголізму, так і хворим, які страждають на це захворюванням.

Рівень обізнаності громадян про вплив алкоголю на фізичний, розумовий і психічне здоров'я, на розвиток майбутнього покоління досить високий, так як більша частина опитаних згодна з згубним впливом алкоголю на здоров'я і майбутнє потомство. Набагато гірше йдуть справи зі знаннями про вплив алкоголю в сфері навчання та виробничої праці.

Більше половини взяли участь у опитуванні не знають про те, що факт прийняття алкоголю значно знижує складні розумові процеси, і заперечують згубний вплив алкоголю на продуктивність праці в подальшому.

З відповідей опитуваних можна зробити наступні висновки про вплив соціальних, психологічних і спадкових факторів на причину вживання алкоголю і розвиток алкоголізму в цілому. Аналіз причин виникнення алкоголізму показав, що на першому місці стоять соціальні причини.

До них відносяться:

1) вживання спиртних напоїв, пов'язане з традиціями, прийнятими в суспільстві;

2) вплив найближчого оточення (алкоголізуются сім'ї, вплив референтних груп, асоціальних угруповань);

3) безробіття, падіння життєвого рівня;

4)доступність алкогольних напоїв.

На другому місці за значимістю стоять біологічні причини. Перевага біологічному фактору віддали 22% опитуваних, при цьому слід зазначити, що у 22% респондентів є близькі родичі, які страждають на алкоголізм.

На третьому місці знаходяться причини психологічного характеру.

До ним можна віднести наступні фактори:

1) невміння справлятися зі стресами і напругою;

2) сором'язливість і низька самооцінка;

3) відсутність «сили волі», слабохарактерність;

4) особистісна схильність (акцентуація характеру).

Найбільш вразливою категорією, схильною до алкоголізму, опитувані вважають підлітків, потім жінок і чоловіків.

До причин підліткового алкоголізму фахівці відносять:

1) вікові, індивідуальні особливості;

2) групову психологічну залежність (потреба випивки виникає в результаті наслідування референтній групі);

3) сімейно-побутові труднощі (відсутність уваги і контролю з боку батьків, алкоголізм батьків).

Про ступінь обізнаності студентів в питаннях лікування, профілактики боротьби з алкоголізмом можна судити за відповідями респондента як про досить низькою.

Більше половини опитуваних вважають, що хворим на алкоголізм допомогти практично неможливо. Вважають що знають, де можна допомогти таким хворим 58%, але лише 14% вважають наркологічну службу міста досить організованою, а 38% взагалі нічого не знають про цю систему. Більше 80% респондентів не змогли назвати ніяких акцій та заходів по боротьбі і профілактиці алкоголізму за останній час.

**Наркоманія**

Однією з найгостріших проблем сучасного суспільства є прихильність великої кількості людей до зловживання наркотиками. Ми хочемо більш детально зупинитися на проблемі наркоманії серед учнівської молоді вищих навчальних закладів, тому що незважаючи на високий рівень інформованості та освіченості, вживання наркотиків все ж є в цих колах популярним заняттям.

З даною проблемою повинно боротися не тільки суспільство, а й кожна людина також повинна усвідомлювати для себе велику шкоду і намагатися боротися з нею. Тільки після цього можна говорити про рішення даної проблеми.

Генеральною сукупністю в даному дослідженні є студенти віком від 17 від 24 років. Вибіркова сукупність складається з 50 чоловік: 25 юнаків та 25 дівчат. Було проведено дослідження методом анкетного опитування.

Аналізуючи результати нашого дослідження, було зроблено наступні висновки:

Наркоманія - одна з найбільш гострих проблем сучасного суспільства (98% респондентів відзначили, що проблема наркоманії існує);

З числа опитаних 36% юнаків і 16% дівчат відповіли, що приймали коли-небудь наркотики. Це говорить про більшу схильності до вживання наркотиків представників чоловічої статі;

86% респондентів вважають, що допомога наркоману необхідна, причому лікування повинне носити примусовий характер (так відповіло 60% студентів);

Основною причиною поширення наркотиків, на думку студентів, є вплив вулиць (68% респондентів), а так само погане виховання (24%); 76% студентів вважають, що "легкі" наркотики завдають непоправної шкоди, після них людина переходить на «важкі» наркотики,17% вважають, що "легкі" наркотики шкодять людині, але не більше, ніж шкідливі звички, такі як алкоголь, тютюнопаління.

Щоб зупинити поширення наркоманії в країні «необхідно посилити заходи правоохоронних органів проти торговців наркотиками»- саме ця відповідь була найпопулярнішим серед опитуваних (72%). Респондентам було задано питання про можливу легалізацію наркотиків, але тільки 34% опитаних підтримали цю ідею, 12% студентів заявили про своє нейтральне ставлення до даної проблеми, а переважна більшість учасників дослідження (52%) поставилися до можливості легалізації наркотиків негативно.

Вагалися з відповіддю на питання всього 2% респондентів. Таким чином, 72% опитуваних зазначили, що «необхідно посилити заходи правоохоронних органів проти торговців наркотиками », в той час як 52% негативно поставилися до ідеї легалізації наркотиків. такий дисбаланс може говорити або про недостатню інформованість і неадекватне сприйняття студентів про таке поняття як «легалізація» або про неуважність при заповненні анкети.

Цікавим виявився той факт, що 72% юнаків відносять себе до людям, які повинні спробувати в житті все, у дівчат же інше думку з цього приводу - тільки 24% хочуть спробувати в житті все це говорить про те, що жінки менш схильні до ризику, більш відповідально ставляться до свого здоров'я та здоров'я своїх майбутніх дітей.

Злочинність: проведені в останні роки соціологічні опитування українців свідчать, що особливе занепокоєння у населення викликає цілий комплекс проблем, пов'язаних з підростаючим поколінням, серед яких можна назвати безпрецедентне зростання підлітково-молодіжної злочинності, збільшення числа безпритульних і бездомних дітей, широке поширення вживання психоактивних речовин (алкоголь, наркотики) і т.д.

Чому проблеми дітей і підлітків так хвилюють суспільство? На слушне міркування вчених, діти - майбутнє будь-якої країни, обрані ними соціальні орієнтири, особистісні якості, спосіб життя багато в чому визначать майбутнє держави.

Життєві труднощі, з якими доводиться зіткнутися підростаючому поколінню швидко змінюють їх, багатьох збивають з правильного шляху, прирікаючи на вчинення злочинів та існування в асоціальному середовищі. Подальші наукові дослідження в області девіацій надзвичайно необхідні, оскільки вони можуть відповісти на питання, чим викликане небувале досі збільшення різних форм відхилень, адже некерований підйом деяких з них загрожує перекинути людську цивілізацію в безодню. Особливу заклопотаність у зв'язку з цим викликає зростання такої небезпечної форми девіантності, як злочинність.

Ось як проблему злочинності характеризує відомий російський кримінолог В.В.Лунев: «... людська спільнота в кінці ХХ століття опинилася в кримінальному капкані, вийти з якого без критичного перегляду усталених стратегій, мабуть, не вдасться » [67, c. 472].

Критичний перегляд стратегій, перш за все, повинен торкнутися контролю над злочинністю, оскільки, як далі зауважує вчений, існує тенденція відставання соціального контролю над злочинністю «від її кількісно-якісних змін».

«У злочинності динамічний, ініціативний, ринковий «характер». Вона миттєво, без всяких бюрократичних тяганин заповнює всі не контрольовані або слабо контрольовані державою ніші, адекватно обстановці змінює види, форми і способи своєї «діяльності» ... На відміну від неповоротких державних структур, злочинці можуть дуже оперативно використовувати останні досягнення науки і техніки »[67, c.31]

Тому стає зрозуміло, чому злочинність здавна сприймалася в суспільстві як найнебезпечніша форма «відхилень», а якщо врахувати, що останні роки в неї активно стали залучатися неповнолітні підлітки і молодь, то небезпека злочинності зростає в десятки, сотні разів. І потрібно сказати, що це не прості слова вони повністю підтверджуються кримінальної статисткою, даними установ охорони здоров'я, дослідження вчених.

Однак зниження злочинності неповнолітніх не має нас заспокоювати, оскільки Україна як і раніше відрізняється високим рівнем даного виду злочинності в порівнянні з такими європейськими країнами як Франція, Німеччина, Данія, Швеція, Норвегія та ін.

При уявній загальній позитивній динаміці у вітчизняній практиці відзначається, що «заходи і прийняті зусилля по виявленню, припиненню і розкриттю злочинів неповнолітніх, протидії організованим злочинним групам, особам, залучають неповнолітніх у протиправну діяльність» [78, c.113].

Крім того, низьким і раніше залишається рівень організації роботи по виявленню та припиненню злочинів неповнолітніх. Оперативна поінформованість про правопорушення в підлітковому середовищі, лідерах і учасниках злочинних молодіжних угруповань, підготовлених злочинах не підвищується, цілеспрямованість в цій роботі відсутня, додаткові резерви і кошти не залучаються [78, c.113-114].

Згадане вище зростання частки неповнолітніх у вчиненні тяжких насильницьких злочинів і взагалі широке використання насильства як форми вирішення проблем підлітків поруч дослідників пояснюється велінням часу, оскільки з капіталізацією відносин насильства, особливо в першу чергу серед неповнолітніх, стає основним стереотипом поведінки, ознакою престижності серед підлітків, тому всі форми спорту (бокс, дзюдо та ін.), які мають аспекти переважання фізичної сили і подібних, агресивних установок діяльності отримують серед підлітків найбільший розвиток і престиж [32, c.59].

Насильство не єдина риса сучасної злочинності неповнолітніх, у вітчизняній науці відзначається тенденція її омолодження (що до речі буде характерно і для наркоманії, алкоголізму, проституції). Якщо до середини 80-х років об'єктом уваги була молодь 16-18 років, то в другій половині 90-х років уже 14-15-річні підлітки, а з початку нового століття правоохоронні органи активно працюють з особами 8-10 років [38, с. 27].

Фактично збільшується частка дошкільнят серед неповнолітніх правопорушників. Крім цього злочинність неповнолітніх відрізняють і інші тенденції розвитку [62, c.106]:

* набула широкого поширення організована злочинність в середовищі підлітків і молоді, що виразилася в створенні угруповань для контролю над певною територією або видом діяльності з метою отримання прибутку у вигляді злочинного промислу [21, c. 15-26];
* зафіксовані і росте число фактів втягнення підлітків у вчинення злочинів, заняття антигромадською діяльністю з боку дорослих осіб;
* зростання рецидиву, який в останні роки становить понад 40,0% (В сучасній Німеччині ця цифра становить 5,0%);
* фемінізація молодіжної злочинності. За останні роки злочинність дівчат зросла в два рази і становить 1: 8 по відношенню до чоловічий, раніше це співвідношення дорівнювало 1:10.

Важливо сказати, що сьогодні потрібно виробити відповідні заходи спрямовані на якнайшвидше виявлення, попередження та припинення злочинності неповнолітніх для чого потрібна активна і спільна робота численних превентивних інститутів суспільства.

**Cуїцид**

В останнє десятиліття увагу соціологів, психологів, психіатрів і педагогів багатьох країн світу привертає проблема самогубств. Від самогубств гинуть особи різного віку, статі, професій, освітнього і культурного рівня. Збільшення кількості суїцидів та замахів на самогубство, що відбувається в більшості країн світу, негативно позначається на стані економіки, громадського порядку, моральних і духовних засадах. Самогубство є однією з найгостріших проблем сучасного суспільства. Вони займають провідне місце серед причин смертності працездатного населення і зберігають тенденцію зростання в ряді держав світу і, в тому числі, в Україні. Самогубство, як вважають дослідники, явище суто антропологічне. Свідоме самогубство, яке складає надбання одної лише людини, очевидно, не може вважатися продуктом новітньої цивілізації. Відомо, що в доісторичні часи, коли тільки-тільки починали утворюватися великі общинно-родові союзи, самогубство носило чисто прагматичну соціальну функцію і допомагало виживанню роду і племені в цілому. Одне з найперших відомих в історії людства самогубств - самогубства дітей і людей похилого віку у первісних племен в голодні роки [85, с. 8].

Протягом наступної історії людства змінювалися і ускладнювалися мотиви і способи самогубства. Зростання числа самогубств ми бачимо і в даний час. Суїцид розглядається як провідна причина смертей в усьому світі, тому він є значною суспільною проблемою. Крім того, деякі дослідники вважають, що офіційна статистика недооцінює дійсне число суїцидів.

 А. Г. Амбрумова та ряд інших дослідників висувають концепцію про те, що суїцид - це феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості, тобто ключові поняття для даного явища - соціально-психологічна адаптація і дезадаптація.

Під адаптацією взагалі розуміється пристосування - відповідність між живою системою і зовнішніми умовами, причому адаптація - це процес і його результат. Тоді поняття дезадаптації відображає різну ступінь і якість невідповідності організму і середовища. Психічні розлади являють собою глобальну дезадаптацію з переходом на якісно новий рівень патологічного реагування. Розглядаючи соціально-психологічну дезадаптацію в динаміці, що веде до суїциду, виділяються дві фази: предиспозиційному й суїцидальна.

 Предиспозиційному фаза дезадаптації не служив прямою передумовою суїцидальної поведінки. Вирішальне значення для переходу її в суїцидальну має конфлікт. Конфлікт, пережитий особистістю, утворюється з двох або декількох різноспрямованих тенденцій, одну з яких становить основна, актуальна в даний момент потреба людини, а іншу - тенденція, що перешкоджає її задоволенню. Конфлікт при цьому може бути зовнішнім і внутрішнім. Вирішення конфлікту залежить від значимості сфери, в якої він відбувається, і від системи резервних адаптаційних механізмів. У разі їх слабкості і неможливості реальним способом змінити конфліктну ситуацію, єдиною реакцією, що підмінює собою всі інші типи, виявляється суїцид як спосіб самоусунення від будь-якої діяльності.

Таким чином, з усього сказаного можна зробити висновок про те, що суїцид є «Наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитої мікросоціального конфлікту ».

 Так само необхідно порушити питання щодо механізму формування всередині особистості суїцидальної спрямованості. Власне суїцидальну поведінку - «будь-які внутрішні і зовнішні форми психічних актів, що направляються уявленнями про позбавлення себе життя ».

Внутрішнє суїцидальна поведінка включає в себе суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, серед яких можна виділити задуми і наміри. Доцільно користуватися трьома ступенями з цієї шкали:

* Пасивні суїцидальні думки характеризуються уявленнями, фантазіями на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як самовільного дії ( "добре б померти "," заснути і не прокинутися "і т.п.).
* Суїцидальні задуми - це активна форма прояву суїцидальності, тобто тенденція до самогубства, глибина якої наростає у міру розробки плану її реалізації. Продумуються способи, час і місце самогубства.
* Суїцидальні наміри припускають приєднання до задуму рішення і вольового компонента, який спонукає до безпосереднього переходу у зовнішню поведінку.

Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації традиційно називається пресуїцидальний (пресуїцидом). Тривалість його може обчислюватися хвилинами (гострий пресуицид) або місяцями (хронічний пресуицид). У випадках тривалого пресуицида процес розвитку внутрішніх форм суїцидальної поведінки чітко проходить описані вище етапи. Однак ця послідовність виявляється далеко не завжди. При гострих пресуїциді можна спостерігати появу суїцидальних задумів і намірів відразу ж.

 Форми суїцидальної поведінки включають в себе суїцидальні спроби і завершені суїциди.

Суїцидальна спроба - це цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, що не закінчилося смертю. Вона в своєму розвитку проходить дві фази оборотна і необоротна. Виходячи з суїцидальної спроби і її фаз, можна в кожному конкретному випадку вирішити питання, чи мав місце перехід від суїцидальних тенденцій до замаху на самогубство.

 У відповідності з усім вищевикладеним, суїцид можна розглядати як дію, підлегле конкретної мети накласти на себе руки, але включене в ширшу систему предметної діяльності з відповідним їй мотивом [18, с.12].

Так само цікавою видається і соціологічна модель самогубств Е. Дюркгейма. Вчений, в своїй роботі "Самогубство (соціологічний етюд)" виділив ті різні стану соціального середовища (релігійні вірування, сім'я, політичне життя і т.д.), під впливом яких змінюється відсоток самогубств.

Причини, з яких виникають самогубства, вони діляться на егоїстичні, альтруїстичні і аномічні.

 Егоїстичні самогубства. Якщо вважати егоїзмом такий стан індивіда, коли індивідуальне "я" різко протиставляє себе соціальному "я" на шкоду останньому, то можна назвати егоїстичним той приватний вид самогубств, який викликається надмірної індивідуалізацією.

Колективний зв'язок, згуртованість суспільства затримує самогубства. Коли згуртованість суспільства слабшає, індивід відходить від соціального життя і ставить свої особисті цілі вище прагнення до загального блага. Дюркгейм пише, що число самогубств збільшується в міру того, як зростає громадський розпад. На самогубства, наприклад, впливає політична ситуація, в тому числі великі національні війни.

 Альтруїстичні самогубства. Якщо крайній індивідуалізм приводить людину до самогубства, то вірно і те, що недостатньо розвинена індивідуальність призводить до тим же результатами. Коли людина відокремилася від суспільства, то в ньому легко зароджується думка накласти на себе руки, те ж саме відбувається з ним і в тому випадку, коли громадськість цілком і без залишку поглинає його індивідуальність.

Альтруїзм - це стан, коли "я" не належить людині, коли центр його діяльності знаходиться поза його істоти, але всередині групи, до якої індивід належить. Характерним для альтруїстичного самогубства є те, що воно відбувається в ім'я боргу.

Аномічне самогубство. Суспільство завжди в тій чи іншій мірі впливає на індивіда, управляє, керує ним. Відомо, що економічні кризи мають здатність посилювати схильність до самогубства. Взагалі співвідношення між економічним станом країни і відсотком самогубств є загальним законом. Це відбувається в результаті потрясіння колективного ладу. Будь-яке порушення рівноваги, потрясіння основ штовхає на добровільну смерть. [75, с. 273].

Питаннями суїцидальної поведінки в різний час займалися багато вчених, а саме: Е. Дюркгейм, З. Фрейд, К. Менінгер, Е. Шнайдман, В. Тихоненко. Однієї з найбільш яскравих характеристик перехідного віку психологи вважають його суперечливість. Життєдіяльність від 11 до 15 років супроводжується загальною ослабленістю і утомністю. За спеціальними даними, чотирнадцятилітні підлітки часом відчувають себе настільки нещасними, що плачуть без видимої причини, хочуть кинути всіх і вся. Тривога і депресія - явища цілком звичайні для цього віку.

Бурхливий розвиток уяви, фантазії, відрив від дійсності поєднуються з першими життєво важливими рішеннями, появою позначок життєвого плану, перспектив. Понурення в себе, замкнутість, відчуженість від того, що відбувається в той же час не виключають інтимно-особистого спілкування з однолітками, зародження перших почуттів до іншої людини.

«Почуття дорослості», як основне новоутворення підліткового віку ставить особу перед важковирішуваними завданнями дорослому житті. Рівняння на дорослих виражається в новій життєвої позиції по відношенню до людей і до світу.

Д. І. Фельдштейн – дослідивши підлітковий вік, говорив: «Якщо дошкільник грає в дорослого, то підліток ставить себе в ситуацію дорослого в системі суспільних відносин »[87, с.68].

Раннє статеве дозрівання підлітків в сучасному, урбанізованому суспільстві теж є провокуючим фактором в досліджуваному питанні. Статистика 90-х років по країнам СНД свідчить, що близько 70% самогубств вчинили саме молоді люди, і їх суїцид мав характер сексуального протесту.

Відомий вітчизняний псіхоневролог В. Г. Хорошко підкреслював, що підліткам в цілому належні особливості характеру, які сприяють суїцидальні поведінці. Це крайня мінливість настрою, імпульсівность поведінки, нестійка самооцінка, невміння «Висловити себе», поділитися з іншими своїми проблемами і тим самим зняти напругу. Особливе місце займає властивість підлітків, яка об'єднує їх в групу суїцидального ризику.

За результатами проведеного нами в стінах навчального закладу анкетування на предмет «Я і моє місце в соціумі» (кількість респондентів - 120) підлітки (80%) відзначають, що хочуть поговорити з психологом саме на тему, в чому сенс людського життя, 65% учнів не бачать авторитету серед оточуючих їх дорослих людей. Результати анкетування свідчать про недостатність виховання функції інституту сім'ї і школи.

Збільшення кількості самогубств серед дітей, юнаків - одна з найболючіших проблем теперішнього часу. Здавалося б, інстинкт самозбереження - один з найбільш сильних. Виникає питання про причини руйнування або недієвості цього створеного природою найнадійнішого страхового механізму. Це питання виходить далеко за межі біології і медицини, зачіпаючи всі боку людського буття.

Ставлення до самогубств було і залишається складним і неоднозначним. Хтось бачив в цьому відчайдушному кроці прояви хвороби, інші - гріховну малодушність, або, навпаки, силу духу. Але все це може бути справедливим лише тоді, коли мова йде про дорослих людей, які свідомо вирішили піти з цього життя і тому несуть повну відповідальність за свій вибір.

Інша справа - діти. Сумнівно, що особистість, яка ледь визначилася в навколишньому світі, здатна піднятися до соціальних, філософських узагальнень різного рівня і прийти до висновку про безглуздість життя.

Говорячи словами М. Ю. Лермонтова, зрозуміти: «... а життя, як подивишся з холодною увагою навколо, така порожня і дурний жарт ». В силу сказаного зрозуміло, що сьогодні необхідні фахівці, які б дбали про душевний стан дітей, підлітків і навіть їх батьків. Психологи і педагоги повинні бути компетентними в даному питанні, глибоко розуміти його суть, причини виникнення, шляхи корекції і профілактики.

Досвід роботи показує, що близькою до підліткового бачення вирішення конфліктних ситуацій є класифікація самогубств В. О. Тихоненко. Вчений пропонує класифікацію самогубств, спрямовану на розділення справжніх суїцидів від демонстративно-шантажіруючих і самоушкоджуючих. Мета справжніх суїцидів - позбавити себе життя.

Демонстративно-шантажуюча суїцидальна поведінка, навпаки, має на меті лише демонстрацію наміру позбавити себе життя, проте така демонстрація часто закінчується завершеним суїцидом через допущені прорахунки. І, нарешті, самоушкодження в цілому не обумовлена думками про смерть, їх мета - лише пошкодження того чи іншого органу.

У підлітковому середовищі часто для залучення до себе уваги з боку протилежної статі або в якості помсти значимим людям, найчастіше батькам, показується демонстративна форма суїциду. Наприклад, самопорізи бритвою в області передпліччя можуть бути віднесені:

* до числа дійсно суїцидальних спроб, якщо кінцевою метою була смерть;
* до числа демонстративно-шантажуючих спроб, якщо метою було продемонструвати оточуючим лише спробу померти;
* до числа самоушкоджень, якщо мета обмежувалася бажанням відчути фізичний біль або дія була спровоковано станом наркотичного сп'яніння;
* до нещасних випадків, якщо, наприклад, самопорізання людиною мали на меті «випустити з крові диявола».

Дуже часто суїцидальні спроби відбуваються в результаті алкогольного сп'яніння, особливо популярним є напої класу енергетиків. Дуже важливо при плануванні профілактичної роботи вміти побачити різні форми суїцидальної поведінки і правильно побудувати діалог з потенційним суїцидантом.

Підлітковий вік - час становлення характеру, тому виховна робота в навчальному закладі повинна бути спрямована на формування морально-етичних якостей особистості, а саме - виховання почуття обов'язку, відповідальності, чесності, емпатії по відношенню до оточуючих, товариськості, працьовитості.

Важливо пам'ятати, що така форма девіантної поведінки, як алкоголізм, наркоманія також є формою прихованого суїциду, і теж має на меті уникнення реального життя в забутті.

Близька підліткового віку і класифікація самовбивств, яка базується на їх особистісному сенсі. У ній виділяються такі різновиди суїциду, як протест, помста, заклик, самопокарання і відмова. Протестні форми суїцидальної поведінки виникають в ситуації конфлікту, коли об'єктивна сторона останнього оцінюється індивідом як ворожа або агресивна. В цьому випадку самогубство висловлює його негативне ставлення до реальності.

«Помста» є більш вираженою формою протесту, при якій індивід прагне завдати конкретний шкоду оточуючим людям. Такі форми суїциду припускають наявність високої самооцінки і самоцінності, активну або агресивну позицію особистості.

В даному випадку вчасно проведена психологом психодіагностична робота по визначенню самооцінки і наступні за нею корекційно-розвиваючі заняття будуть вдало проведеної профілактичної роботою.

Доцільно в підлітковому колективі систематично проводити корекційні заняття щодо зниження рівня тривожності і рівня внутрішньої агресії. При діагностиці обов'язково визначати ступінь аутоагрессії і мати необхідні знання для проведення корекційної роботи для її зниження.

Суть суїцидальної «призову» полягає в намірі індивіда отримати допомогу від людей для зміни ситуації. При цьому його позиція має пасивний характер, свою поведінку підліток вибудовує в пасивній моделі. При суїцидному типу «втікання» мова йде про прагнення індивіда уникнути особистої загрози шляхом позбавлення себе життя.

«Самопокарання» можно розглядати, як прояв конфлікту у внутрішньому світі особистості, при своєрідному розпаді «я» на дві ролі: «я» -суддя, «я» -подсудний.

При цьому зміст таких суїцидів має різні відтінки, у випадках «знищення в собі ворога» і «спокутування провини». Якщо в попередніх випадках мета суїциду і мотив діяльності не збігалися, і це давало можливість кваліфікувати суїцидальну поведінку як дія, то при суїциді типу «відмова» знайти істотну розбіжність мети і мотиву не вдається, тобто мотивом є відмова від існування, а метою – позбавлення себе життя.

Для профілактики суїцидальної поведінки велике значення мають причини його здійснення. Незважаючи на те що люди зазвичай роблять суїцид в екстремальних ситуаціях, таких як розлучення, втрата роботи або «навчання», більшість експертів все-таки вважають, що це всього лише привід для здійснення суїциду, а не його причина, акцентуючи при цьому увагу на ролі депресії, від якої, як правило страждають люди, що вбивають себе. Причини суїцидальної поведінки дуже складні і багатобічні. Їх потрібно шукати в біологічних, генетичних, психологічних і соціальних особливостях людей.

Зупинимося на психологічних причинах.

На початку ХХ століття австрійський психіатр З. Фрейд розробив першу психологічну теорію суїциду, в якій акцентується увага на ролі агресії, спрямованої на самого себе. Американський психіатр К. Меннінгер, базуючись на ідеях Фрейда, вважав, що всі суїциди мають у своїй основі три взаємопов'язані неусвідомлені причини:

* помста (ненависть, бажання вбити);
* депресія (безвихідь, бажання померти);
* почуття провини (бажання бути вбитим).

Американський психолог Е. Штейдман описав кілька найбільш серйозних характеристик суїциду, а саме:

* почуття нестерпного душевного болю;
* почуття ізольованості від суспільства;
* почуття безнадії, беззахисності;
* думки про те, що смерть - єдине рішення всіх проблем.

Важко переоцінити роботу психолога як консультанта, яка може розглядатися як профілактика суїцидальної поведінки.

Дуже важливо диференціювати в психодіагностичній роботі психологічні та психіатричні проблеми людей, підлітків, які звертаються за допомогою до психолога. Вчасно надана медична допомога може зберегти життя людині. Деякі психологічні методики дозволяють досить точно визначати рівень аутоагресії і схильність до суїцидальної поведінки. наприклад, опитувальник Г. Шмішека (акцентуації характеру) виявляє кореляцію форм девіантної поведінки і певної акцентуації характеру.

Суїцидальні наміри корелюють з істероїдним типом особистості, нестійким і емоційно стабільним. Замах на самогубство і самогубство поєднуються дуже часто (більше 50%) з шизоїдним, сенситивним типом особистості. Діагностична робота психолога спрямована, на визначення типу особистості носить явно виражений профілактичний характер щодо суїцидальної поведінки.

Не можна не згадати, що нова форма психологічної залежності, яка з'явилася в суспільстві (мова йде про комп'ютерну залежність), сама по собі є провокуючим фактором до збільшення схильності до суїцидальної поведінки. Обґрунтовано це тим, що підліток позбавляє себе реального життя, йде від законів реального буття в віртуальний світ.

На наш погляд, низький рівень агресивності у підлітків-хлопчиків (нижче вікової норми) пояснюється саме цим. У підлітків відбувається процес інтеріоризації: засвоєння поглядів, світоглядних установок, що передаються засобами масової інформації, інтернетом, у власне структуру особистості. Даний факт можемо віднести до соціальних причин, що збільшує сумну статистику суїцидів і він потребує вирішення в масштабах держави. Більшість вчених, які працюють в сфері соціології, вважають, що соціальна структура (життєві цінності) можуть здійснювати істотний вплив на рейтинг суїциду.

Цей рейтинг тісно пов'язаний із соціальною інтеграцією людини почуттям приналежності до соціальної групи. Е.Дюркгейм вважав, що ризик самогубства збільшується, коли людина відчуває дефіцит соціальних відносин, відчуває почуття самотності. У зв'язку з цим, перед навчальним закладом стоїть першорядне завдання посилення виховної роботи, а саме питань згуртування учнівських колективів, організації учнівського самоврядування.

Залучення підлітків і юнацтва в активне громадське життя класу, групи, школи, училища, інституту. Кожна молода людина повинна бути залучена в систему суспільних відносин, кожна повинна бути значущим для колективу своїх однолітків.

Добре налагоджена навчально-виховна робота в навчальному закладі - найкраща профілактика різних проявів девіантної поведінки, в тому числі суїцидальної.

Важко переоцінити і роль сім'ї в руслі даної теми. На наш погляд, профілактика суїцидальної поведінки повинна починатися і закінчується в сім'ї, тому як у схильних до суїциду підлітків є обтяжене соціальне оточення, а саме:

* неблагополучна сім'я;
* самотність і занедбаність;
* відсутність опори на дорослого.

Суїцид підлітків має такі риси:

* суїциду передують короткочасні неважкі конфлікти в сферах близьких відносин (сім'ї, школі, групі);
* суїцидальний вчинок сприймається в романтично-героїчному ореолі, як сміливий виклик;
* суїцидна поведінка демонстративна.

Неправильне виховання в сім'ї (будинок для підлітка - модель світу) стає головною причиною самогубств. Тому така велика значущість роботи психолога з батьками учнів, вивчення побутових, моральних умов, в яких проживає підліток. Цю форму профілактики, а саме роботу з батьками учнів, на наш погляд, потрібно поставити на перше місце. А якщо ж спроба суїциду все-таки була психологу-консультанту потрібно вміти надати кваліфіковану допомогу потенційному суїциданту, а саме:

* підібрати ключ до розгадки суїциду;
* прийняти суіциданта як особистість;
* встановити турботливі відносини;
* бути уважним слухачем;
* не сперечатися;
* питати;
* не пропонувати невиправданих задоволень;
* пропонувати конструктивні підходи;
* вселяти надію.

Таким чином, профілактика суїцидальної поведінки повинна охоплювати всі сфери людського життя, але в основі її повинна лежати любов до підлітка, турбота про нього, як в конкретно взятій сім'ї, конкретно взятому навчальному закладі, так і в масштабі держави в цілому.

Отже, розглянувши проблему суїцидів, можна прийти до висновку, що це явище є крайньою формою відхилення особистості (тобто формою девіантної поведінки), її соціально-психологічної адаптації. Відбуваються самогубства за різними мотивами і приводів, але завжди випливають із конфлікту або всередині особистості, або особистості і навколишнього середовища, коли індивід не може вирішити такий конфлікт іншим, більш позитивним шляхом. З наведених у роботі даних можна зробити висновок, що на рівень самогубств впливають як об'єктивні, так і суто суб'єктивні чинники.

**Проституція**

Проституція як складний громадськісний, поведінковий і сексуальний феномен має багато аспектів - сексуальний, юридичний, соціальний, психологічний, медичний, морально-етичний.

Вивчати проституцію тільки як фактор поширення ІПСШ було б великою помилкою, якщо залишити без уваги інші сторони цього явища, то неможливо зрозуміти вплив проституції на епідеміологію венеричних хвороб і в широкому сенсі - на моральне і сексуальне здоров'я нації.

Громадська думка в усі часи по-різному оцінювала проституцію, пояснювала її причини, шукала способи обмеження її масштабів або терпимо ставилася до її існування, намагалися її регулювати. В умовах становлення ринкової економіки в Україні проблема проституції загострилась.

Законодавча і виконавча влада досі чітко не визначила свого ставлення до цього явища. Політичні партії і громадські організації намагаються не викликати громадську думку з даної проблеми. Як будь-яке складне комплексне явище проституція потребує у структуруванні і може бути об'єктом всіляких класифікацій.

Вивчення чого-небудь неминуче передбачає його класифікацію. Можна виділити три рівня проституції в залежності від забезпеченості, соціального становища клієнтів, розміру отриманої винагороди:

* елітарні проститутки - групуються з метою пошуку клієнтів в дорогих ресторанах, готелях, курортах, відвідувані заможними бізнесменами, іноземними туристами, моряками, представниками західних фірм.
* повії - обслуговують представників дрібного і середнього бізнесу, кримінально-злочинні елементи, а також надають інтимні послуги за підвищення по службі, отримання премій, квартири або будь-які матеріальні блага. Тут з'єднані в одну групу абсолютно різні категорії повій.
* повії нижчої категорії: "вуличні", призначені для малозабезпечених чоловіків; "трасові", які обслуговують водіїв автотранспорту; "вокзальні", які групуються на вокзалах, ринках, стоянках таксі.

Останні відносяться до нижчої категорії і пропонують свої послуги чоловікам з низьких соціальних верств.

За способом заманювання клієнтів, виду сексуальних послуг і місця їх надання, а також за характером організації можна виділити кілька основних типів проституції, хоча поділ між ними в значному ступені умовний. Різні типи проституції можна розділити на явні і приховані форми [49,с. 11].

По відношенню до держави проституція може бути легальною, тобто дозволеною, терпимою або регульованою державою і нелегальної підпольної, кримінальної. Комерційна сексіндустрія включає вуличну проституцію, борделі, ескорт, секс по телефону, дорослу і дитячу порнографію, секстуризм.

Чому жінки і чоловіки встають на шлях проституції?

Відомо, що провідним мотивом заняття сексом за плату являється бажання заробити. Однак сучасна проституція не обов'язково пов'язана з матеріальної убогістю. Має місце роль сексуальної девіантності (проміскуїтет, гомосексуалізм, садизм, мазохізм) і психологічні особливості особистості [62, с. 33].

Зовнішні фактори далеко не завжди являються визначальними при виборі цього роду діяльності. З давніх-давен дослідники намагалися виявити внутрішню схильність особистості жінки до заняття проституцією. Спроби виявлення цієї схильності у взаємодії з впливом зовнішніх факторів призвели до появи психосоціальних теорій феномена проституції [29, с.6].

Сексуальна поведінка багато в чому залежить від психологічних характеристик особистості. Ці характеристики впливають і на здоров'я повій і їх клієнтів, так як існує безліч моделей поведінки, пов'язаних з їх роботою.

Дослідження жертв сексуального насильства, була доведена роль негативного досвіду, отриманого в дитинстві і сформованим психологічним комплексом «віктимності». Робота в секс-бізнесі, пов'язана з багатьма факторами, що впливають на інфікування ІПСШ: велика кількість сексуальних партнерів, нерегулярним використанням засобів профілактики, сексуальне насильство, робота під час менструації, споживання алкоголю і наркотиків, робота у час захворювання.

У той же час позитивне ставлення до власного здоров'я і практика безпечної сексуальної поведінки можуть вести до істотного зниження імовірності випадків інфікування ІПСШ, включаючи ВІЛ-інфекцію. Однак психологічні якості людини можуть впливати на реалізацію такої поведінки [62].

Жінки комерційного сексу (ЖКС) відчувають серйозні емоційні проблеми: не контролюють власні афекти, використовують примітивні психологічні захисти за типом ейфорії, благодушності і догляду в фантазії, або настороженості і злопам'ятності. Це пов'язано з тим, що для роботи в секс-бізнесі потрібне заперечення існуючої травматогенної реальності.

ЖКС намагаються не помічати небезпеку в їх повсякденному житті або роботі в комерційному сексі, що є надзвичайно сильним стресовим фактором, причому цей захисний механізм діє на несвідомому рівні [62].

Проституція розглядається багатьма авторами як найбільш значний соціальний фактор поширення венеричних інфекцій. Повії і їх клієнти вважаються традиційною групою ризику поширення ІПСШ, включаючи ВІЛ і гепатити В і С. За даними численних досліджень, проведеним в розвинених і країнах, що розвиваються, від 30 до 90 процентів «працівників, комерційного сексу» інфікованих ІПСШ [29,68,6,7].

В Україні захворюваність генітальними інфекціями у повій перевищують загальну захворюваність по країні майже в 40 разів, в тому числі сифілісом - в 113 разів, гонореєю - в 71 разів, хламідіозом - в 155 раз [61].

Проституція в країнах пострадянського простору прийняла небувалий розмах. У суспільстві відбулися зміни в статевій поведінці і, в першу чергу, серед підлітків і молоді, що виражається в ранньому початку статевого життя, безладних статевих зв'язках, зростанні сексуального насильства, поширення комерційного сексу та залученні в нього дітей і підлітків.

Комерційний секс в Україні є стигматизованою і криміналізованою діяльністю. Багато повії стають жертвами насильства і поліцейського переслідування. Таке ставлення з боку правоохоронних органів (і всього суспільства) обумовлюється їх уразливістю до поширення до ВІЛ / СНІД і призводить до того, що їх клієнти стали сполучними популяціями, які передають ВІЛ широким верствам населення.

По суті, в Україні створені умови для самопідримуючої гетеросексуальної епідемії ВІЛ / СНІД [54].

Проституція як така не є фактором ризику ІПСШ. У реальному житті ризик стає відображенням правових, культурних, соціально-економічних умов, стану здоров'я характерних для працівників комерційного сексу. На відміну від Росії, практично немає систематичних наукових даних про комерційний секс в Україні. Ряд досліджень дають деякі уявлення про те, що комерційний секс широко поширений в країнах СНД [68].

Дані щодо користування презервативами різні. Періодичне дослідження в Україні показує, що не більше 36 відсотків у віковій групі 21-30 років і 44 відсотка у віковій групі 41- 49 років завжди використовували презервативи з повіями. Не дивно, що розповсюдження ВІЛ серед працівників комерційного сексу часто висока, і є докази її зростання [16].

Державна політика щодо проституції варіює від заборонних каральних заходів, коли проституція є злочином, до легалізації зі спробами контролю і регулювання. В одних штатах США проституція є кримінальним злочином, в інших - дозволена. У більшості країн Західної Європи проституція легалізована і включена в систему ліцензування та оподаткування.

У країнах колишнього СРСР підхід до вирішення проблеми комерційного сексу та ІПСШ варіює від репресій і ускладнення законодавства до ненав'язливого надання медичної та психологічної допомоги ЖКС в місцях їх роботи (метод «Аутріч» - outreach).

Багато науковців вважають, що основне питання, що стоїть перед органами, що визначають стратегію боротьби з ІПСШ – дозволити (легалізувати) проституцію чи ні? [23,49,52].

Питання про легалізацію проституції має давню історію. «Перша найдавніша професія» була відома ще за 4000 років до нашої ери. У різні історичні епохи розрізняли релігійну, гостинну і професійну проституцію.

У Стародавній Греції існувала естетична, освітня і громадянська проституція.

Як соціальне явище вона супроводжує людство при всіх соціально-економічних формаціях і пряма боротьба з нею безперспективна. При будь-яких спробах введення репресій зростає поширеність підпільної проституції, ще більш небезпечною для суспільства. Видатний російський В.М. Тарновський писав: «необхідно знищити бідність, злидні, розпустіть армію, зробіть освіту доступною, дайте можливість жити людям морально, чесно, по закону християнському і тоді ... і тоді все таки буде існувати проституція у всіх культурних товариствах».

Ряд авторів категорично висказуються за легалізацію проституції. При цьому дуже наївно пропонується об'єднати повій в періодично обстежувані (декретовані) групи і кожної дати санітарний паспорт. Медичний контроль і при необхідності лікування в диспансерах або венерологічних кабінетах.

У разі неявки зобов'язати лікаря інформувати дільничного інспектора поліції, а повій за недотримання графіків огляду - платити штраф. При цьому держава може оподатковувати повій в 10-15%. Пропонується ввести закон про легалізацію проституції (без публічних будинків або з наявністю таких) в рамках жорсткого, продуманого законодавства і спеціалізованого медичного контролю. Інші автори категорично проти легалізації проституції, вважаючи, що держава не може дозволити собі «техногізувати» те, чого споконвіку соромились, що існує на задвірках життя, як би в підсвідомості суспільства.

На думку третіх авторів, до роботи з ЖКС необхідно залучати недержавні організації. Завдання державних організацій - координація різних програм з метою вдосконалення цієї роботи. В роботі з групами підвищеного поведінкового ризику пропонуються нові принципи: відказ від засудження; поважне відношення; ненасильницьке надання допомоги; нетрадиційні для країн СНД методи роботи з метою налагодження діалогу та проведення профілактичної роботи; залучення до роботи добровольців; робота за принципом «Рівні навчають рівних» [52].

Таким чином - проституція - це складне, поширене суспільне явище, багато аспектів якого не вивчені, не визначене ставлення до нього з боку громадськості і держави і не запропоновані методи протидії.

В плані поширення ІПСШ не визначена ступінь впливу проституції на епідеміологію венеричних інфекцій в сучасних умовах. Не вивченими залишаються і самі повії - їх соціально-демографічні характеристики, характер і умови роботи, стан психічного і соматичного здоров'я, зокрема, інфікування ІПСШ.

Немає також даних про потенційних клієнтів повій і про те, як відноситься громадськість до цієї проблеми і які шляхи її вирішення найбільш прийнятного ми в нинішніх соціально-економічних умовах.

За спеціально розробленими анкетами [54] було проведено опитування 255 респондентів (136 чоловіків і 119 жінки, у віці від 18 до 73 років), що відносяться до різних соціальних верств сучасного суспільства: бізнесмени, службовці, інтелігенція, студенти, робітники, пенсіонери.

В даному досліді на питання чи є проституція соціальним злом, тільки 92 (36,1 ± 3,0%) респондентів однозначно оцінили проституцію як зло, що підриває моральні підвалини суспільства; 101 (39,6 ± 3,1%) висловили терпиме або позитивне ставлення до цього явища; 62 (24,3 ± 2,7%) опитаних осіб не змогли дати однозначної відповіді, відмітивши як негативні, так позитивні аспекти комерційного сексу.

Як основний аргумент негативного відношення до проституції 205 (80,4 ± 2,5%) посилалися на можливість розповсюдження венеричних захворювань і ВІЛ-інфекції, а також залучення в секс-бізнес неповнолітніх. На думку 68 (26,7 ± 2,8%) опитаних осіб викорінити «найдавнішу професію» неможливо. Прихильники даної точки зору вважають, що торгівлю своїм тілом слід розглядати як професію, яку людина обирає сама.

Тобто це звичайна трудова діяльність, яка має свої «шкідливості» як і деякі інші і відповідно повинна оплачуватися. Більш того, 34 (13,3 ± 2,1%) респондентів вважають, що повії допомагають з вирішенням сексуальних і псіхологічних проблем клієнтів.

Головним чинником, що сприяє росту проституції, на думку респондентів, є: соціально-економічна криза і безробіття - 115 осіб (45,1 ± 3,1%); зниження морального і культурного рівня всього населення -106 (41,6 ± 3,1%); популяризація еротики і сексу засобами масової інформації - 34 (13,3 ± 2,1%).

На питання, чому жінка стає повією (головний фактор), були отримані наступні відповіді: можливість мати хороший заробіток - 168 (65,9 ± 3,0%); дефекти виховання в сім'ї та школі - 52 (9,8 ± 1,9%); залучення до проституції шляхом загроз і обману - 31 (12,2 ± 2,0%); наркоманія, алкоголізм жінок - 24 (9,4 ± 1,8%); підвищена сексуальність - 11 (4,3 ± 1,3%).

Основною причиною звернення чоловіків до повій респонденти вважають: 143 (56,1 ± 3,1%) - потреба сильної статі в сексі без попередніх відносин; 55 (21,6 ± 2,6%) - сексуальна незадоволеність у шлюбі; 19 (7,5 ± 1,6%) - спрага незвичайних форм статевої активності; 27 (10,6 ± 1,9%) - страх перед звичайної партнеркою, імпотенція 11 (4,3 ± 1,3%) - агресивність чоловіків, потреба влади над жінкою.

Таким чином, опитані особи вважають, що жінок змушують продавати своє тіло найчастіше економічні фактори, пов'язані з безробіттям і необхідністю забезпечення гідного рівня життя. Чоловіки в основному звертаються до послуг повій через жагу розваг і сексуальних проблем.

Більше половини респондентів 149 (58,4 ± 3,1%) впевнені в тому, що епідемія сифілісу і ВІЛ не впливає на ринок секс-послуг; 106 (41,6 ± 3,1%) вважають, що боязнь заразитися на сифіліс і ВІЛ зупинить бажаючих скористатися цими послугами, якщо вони будуть поінформовані про небезпеку.

З опитаних 98 (38,4 ± 3,0%) відносяться терпимо до реклами послуг повій; 137 (53,7 ± 3,1%) - категорично проти і вважають, що таку рекламу треба заборонити, а 20 (7,8 ± 1,7%) - схвалюють такі рекламовані послуги.

Щодо легалізації проституції думки розділилися. Велика частина опитаних осіб поставилася до цього негативно.

На питання «Чи потрібно легалізувати проституцію в Україні?» негативно відповіли 177 (69,4 ± 2,9%) респондентів; 78 (30,6 ± 2,9%) вважають цю міру виправданою. Серед чоловіків 54 (39,7 ± 4,2%) висловилися за легалізацію проституції, тоді як серед жінок - лише 24 (20,2 ± 3,7%). Проти, відповідно - 60,3% чоловіків і 79,8% жінок. Тобто, серед чоловіків майже в 2 рази більше прихильників законодавчого дозволу проституції, ніж серед жінок.

Отримані в ході опитування дані свідчать про існуючі відмінності в позиціях респондентів в різних вікових групах. З віком частка тих, хто вважає за необхідне узаконити в Україні проституцію, зменшується.

Так до 30 років співвідношення прихильників і супротивників легалізації проституції ставлять 59,8% і 40,2%; у віковій групі 30-50-років - 36,7% і 63,3% відповідно; в групі старше 50 років - 11,2% і 88,8%.

Таким чином, групу супротивників легалізації проституції в Україні становлять більшість представники старшого покоління, в той час як серед прихильників законодавчого дозволу секс-послуг більшість молоді респонденти.

На питання «Чому потрібно легалізувати проституцію? » респонденти відповідали, що це дозволить запобігти розширенню передавання статевим шляхом захворювань, такої думки дотримуються 94 (36,9 ± 3,0%) всіх опитаних і 46 (59,0 ± 5,6%) з числа тих, хто підтримує ідею легалізації проституції.

Крім того, це дозволить поставити проституцію під контроль правоохоронних органів - 26 (10,2 ± 1,9%) всіх респондентів і 13 (16,7 ± 4,2% прихильників легалізації), отримати доходи надходження до місцевих бюджетів - 49 (19,2 ± 2,5%) і 11 (14,1 ± 3,9%) відповідно - але, захистити жінок-повій від кримінальних угруповань - 73 (28,6 ± 2,8%) і 8 (10,3 ± 3,4%).

Велика частина опитаних - 161 (63,1 ± 3,0%) вважають, що статеве виховання допоможе обмежити потяг дівчат в заняття проституцією. Найбільш дієвими формами статевого виховання респонденти вважають введення спеціального курсу за статевого виховання в школі і в інституті 117 (45,9 ± 3,1%), передачі по телебаченню про негативні наслідки проституції 79 (31,0 ±%), випуск спеціальної літератури 59 (23,1 ± 2,6%).

Наведені дані свідчать про різне ставлення чоловіків і жінок до проблеми проституції. Чоловіки прихильні терпимо ставитися до проституції, а деяка частина підтримує її.

Більш того, з опитаних 136 чоловіків, 38 (27,9 ± 3,8%) користувалися послугами повій. Прихильні частіше це були або молоді чоловіки до 30 років (49,4%), або чоловіки у віці старше 50 років (24,1%). У віці 30-50 років цей відсоток склав 26,5%. У відносинах соціального стану відмінностей між користуються послугами повій і не користуються не виявлено.

Таким чином аналіз основних факторів, що викликають появу проституції, зводиться до наступного.

* психосексуальний фактор пов'язаний з сексуальною функцією людини. При цьому є суттєві відмінності в реалізації статевого потягу у чоловіків і жінок. Для багатьох чоловіків характерна потреба в тих жінок, з якими можна в будь-який час здійснити сексуальну розрядку.

Абсолютизація громадською думкою даного чинника веде до формування по відношенню до проституції терпимої позиції.

* Соціальний фактор пов'язаний з тим, що існували і існують популяційні групи чоловіків (мандрівники, вахтовики, військові, моряки), які не мали можливості реалізувати статевий інстинкт з постійної жінкою, з якою їх би зв’язувала чуттєво-емоційна близькість. • Економічний фактор проституції виражається в наявності значного числа жінок, які відчувають труднощі в пошуку коштів існування, а також можливість отримання високого прибутку тими, хто організовує сексуальні послуги.

Багато хто має великі гроші з так званого «побутового еротизму ». Пропаганда сексу стала практично невіддільна від масової реклами товарів споживання.

Так шоколад, кефір, і все що завгодно, не кажучи вже про нижню білизну, рекламуються з неодмінним еротичним підтекстом.

* соціокультурний фактор. Ставлення до сексу переглянуто нинішнім поколінням. Сексуальна революція міняє і відношення до способів реалізації сексуальної потреби. Хоча, поки що, зріла сексуальна культура людини, як на рівні індивіда, так і на рівні соціуму, заперечує проституцію, в той час як її примітивні форми допускають можливість використання чоловіком повії.
* Морально-етичний фактор полягає у тому, що в ті чи інші епохи вона по-різному оцінювалася з моральної точки зору. Для одних соціальних груп вона була цілком допустима, інші сприймали її як вкрай аморальне явище. Особливо жорстко проституція засуджується християнством, зокрема пуританською мораллю.

Ряд дослідників пропонують виділити особливий естетичний фактор виробництва проституції. В деяких соціальних колах проституція прийняла вид своєрідної «моди». Для частини самостійності чоловіків і жінок продажний секс є прийнятною і навіть обов'язковою формою розваги. Психологічні причини цього явища - бажання піти від одноманітності у звичайному житті, можливість будити свою психіку особливими відчуттями [54].

Можна виділити три основні підходи до проблеми проституції з боку загальної думки:

* Перший підхід характеризується засудженням, закликами до активної боротьби з метою повної ліквідації проституції. Основою її є панівна мораль, в якій має місце негативна оцінка проституції. При цьому відсутній системний підхід до розгляду причин її появи. Громадська думка, негативно сприймає проституцію, з одної сторони, сприяє її обмеженню, а з іншого - перешкоджає легалізації, що могло б зменшити негативні наслідки для суспільства.
* Другий підхід полягає в терпимому ставленні до проституції. Цей підхід живить міф про те, що цей порок ліквідувати в принципі не можна. Прихильники цієї точки зору вважають, що проституція - це, професія, яку людина вибирає самостійно, тому цей рід діяльності потрібно включить в легальну економіку.
* Третій підхід, заснований на чисто феміністських уявленнях, який типовий для Західної культури, але не характерний для громадської думки України. Характерно, що серед прихильників цього підходу є прихильники як повної заборони, так і легалізації проституції з жорстким контролем з боку держави і спеціальних громадських організацій.

**Гомосексуалізм**

Гомосексуалізм як явище відоме з незапам'ятних часів, хоча слова «гомосексуалізм» не існувало до 1869 року. Повідомляється, що даний термін вперше був ужитий німецько-угорським письменником, перекладачем і журналістом Каролем Марією Кертбені (1824-1882), який спочатку друкувався під ім'ям «Доктор Бенкертом» [51].

З цієї причини, багато і до теперішнього часу помилково вважають його лікарем. Поряд з цим наводяться дані, згідно з якими в тому ж 1869р. названий термін вперше з'явився в памфлеті, написаному в формі відкритого листа міністру юстиції Німеччини (нім. homosexualität) [74].

В даний час у зв'язку зі спрямованістю свого сексуального потягу особи з одностатевої сексуальною орієнтацією практично не звертаються за сексологічною допомогою або звертаються за нею вкрай рідко, так як гомосексуалізм не розглядається в МКБ-10 в якості патологічного стану [54].

До речі, доцільно повідомити, що рішення про вилучення гомосексуальної орієнтації з розряду патології було прийнято перевагою всього лише в один голос. У тексті, закріплене в даній класифікації ставлення до цього питання, зазначається, що та чи інша сексуальна орієнтація сама по собі не розглядається в якості розладу, більш того, звертає на себе увагу код F66.1 (його дистонічна сексуальна орієнтація), який відображає такий стан, коли «статева приналежність або сексуальна перевага не викликають сумніву, проте індивідуум хоче, щоб вони були іншими через додатково наявних психологічних або поведінкових розладів, і може шукати лікування з метою змінити їх »[ 70].

В контексті того, що гомосексуальна орієнтація в розглянутій класифікації сама по собі не вважається патологією, бажання позбутися від названої орієнтації, по суті, свідчить про наявність якоїсь аномалії. Однак слід зазначити, що ряд відомих клінічних сексологів України і Росії все ж не вважають гомосексуалізм нормою. Серед них професора В.В. Кришталь, Г.С. Васильченко, А.М. Свядощ, С.С. Лібіх. так, В.В. Кришталь і С.Р. Григорян [5] відзначають, що сексуальне здоров'я передбачає оптимальну сексуальну адаптацію до протилежної статі і заявляють, що неправильна орієнтація по підлозі об'єкта потягу, тобто статевий потяг до представників своєї статі, відомо як гомосексуалізм, який поряд з іншими порушеннями психосексуальної орієнтації називають статевим збоченням, сексуальної перверсією, парафилиям.

Васильченко Г.С. та Валіуллін Р.Н. , розглядаючи обговорюваний нами питання, повідомляють про звернення за лікувальною допомогою 28-річного пацієнта, який, не перебуваючи у шлюбі, на протязі чотирьох останніх років проводив досить регулярні як гетеро-, так і гомосексуальні статеві акти.

З часом, проте, у нього з'явилися труднощі саме з гомосексуальними партнерами, що було викликано одиничними невдачами і наростаючими побоюваннями. У той же час при гетеросексуальних стосунках ні невдачі, ні боязнь місця не мали і не мають. Аналізуючи даний випадок, автори зазначають, що до сих пір сексопатологи надавали відповідну допомогу тільки пацієнтам з установкою на зміну сексуальної орієнтації.

Так як надання лікарської допомоги при скаргах, обумовлених виборчими невдачами в гомосексуальних зв'язках, означало б зміцнення девіації як патологічного прояву, при аналогічно орієнтованої спрямованості скарг (а їх частота з виходом гомосексуалізму з укриттів на оперативний простір, мабуть, буде зростати) кожному сексопатологу при подібних зверненнях доведеться для себе вирішувати - чи буде він використовувати свій особистий арсенал для цементування перверсії.

У 1988р. А.М. Свядощ [7] відзначав, що в англо-американській літературі все частіше можна почути думку про те, що гомосексуалізм є варіантом норми. Тому не слід займатися пошуками шляхів терапії. З такою точкою зору автор не згоден, так як не можна визнати природним статевий потяг до осіб своєї статі. «Якби всі люди стали гомосексуалами - заявляє автор - людський рід припинив би своє існування ».

С.С. Лібіх [73] повідомляє, що часто виникає питання про так званих сексуальних меншин. Цей термін автор вважає невдалим, так як, на його думку, кількісне співвідношення в даному випадку недоречно. Правильніше відносити цих осіб до тих, у кого має місце одна з парафілій, яка перш визначалася як статеве збочення, а в даний час трактується як альтернативна форма статевого спілкування.

Далі автор вказує на те, що в даний час на Заході і Сході часто говорять, що гомосексуалізм є абсолютною нормою, прагнучи таким шляхом захистити сексуальні меншини від кримінального переслідування, громадського засудження, презирства і обмеження правових сторін життя.

Однак це питання вимагає неупередженого підходу з урахуванням усіх рівнів здоров'я. Так, не можна вважати гомосексуалів соціально благополучними в плані їх сексуальної поведінки тому, що навіть якщо дозволити укладання між ними шлюбів, то такі шлюби видаються вельми своєрідними, оскільки не виконують дітородної функції. Інакше кажучи, прокреативного функція в даному шлюбі неможлива. З іншого боку, статевий потяг при гомосексуалізмі своєрідно, відхилено.

Таким чином, не можна говорити про сексуальне здоров'я гомосексуалів, а слід розглядати гомосексуалізм як інший варіант сексуального життя, який має право на існування.

Слід зазначити, що невизнання гомосексуалізму як сексуальної норми відображено і в клінічному керівництві «Моделі діагностики і лікування психічних, і поведінкових розладів» під редакцією В.Н. Краснова і І.Я. Гуровича [72].

Інтерес представляють відомості, наведені Е. Мерсер [72] в журналі «Огляд психіатрії та медичної психології імені В.М. Бехтерева ».

Автор повідомляє, що результати міжнародного опитування, проведеного її відділом серед психіатрів про їхнє ставлення до гомосексуалізму, показали, що переважна більшість з них розглядає гомосексуалізм як девіантна поведінка, хоча він був виключений зі списку психічних розладів.

Цікавим є і думка авторитетних психологів по обговорюваної нами проблеми. Так, професор А.С. Кочарян [57], що займається гендерними проблемами, зазначає наступне: «Соціальний конструктивізм вніс істотний внесок і, відповідно, модифікував розуміння статі, який став Гендріх.

Гендер - це соціальне функціонування чоловіка і жінки, концептуально описується різними категоріями (напр., "соціальна роль"). Концепція статевої дихотомії, заснована на відмінності функцій чоловіка і жінки в репродукції, стала змінюватися (доповнюватися) концепцією множинності статі, а точніше, гендерів. Особливості репродуктивної функції, як відомо, перестали грати скільки-небудь істотну роль у визначенні гендеру.

Концепція множинності підлог дозволяє стверджувати, що існує не два (чоловік і жінка), а багато статей. У цьому сенсі можна говорити про гетеросексуалів, гомосексуалів, транссексуалів і т. п. ».

Далі цитований автор приходить до висновком: «Концепція множинності підлог, насправді, є концепцією множинності гендерів. Така концепція призводить до статевого релятивізму, до втрати статі, а не до поглиблення його розуміння.

До чого на практиці веде гендерний релятивізм? Здається, що до плутанини. Пол без біологічного тіла, стать як соціальна конструкція дозволяє по-новому вирішувати старі проблеми, в тому числі і проблеми формування та функціонування неосексуальних практик в культурі.

Концепція соціальної терпимості по відношенню до "нової сексуальності" не повинна поступитися місцем концепції нормативності цієї сексуальності». Деякі ліберально налаштовані по відношенню до одностатевих сексуальних відносин люди, включаючи фахівців в області сексології, говорять про те, що гомосексуалізм не є патологією, проте його НЕ слід пропагувати.

У зв'язку з цим виникає питання: «А чому не варто так поступати?»

Адже в разі визнання гомосексуальних відносин нормальними, вони з повною підставою можуть пропагуватися нарівні з гетеросексуальними. Очевидно, що названа точка зору є своєрідним компромісом між неприйняттям гомосексуалізму як норми і прагненням відповідати установкам МКБ -10. На нашу думку (характеризуються випадки, коли гомосексуалізм не є синдромом будь-якої іншої патології або короткочасним транзиторним феноменом, а також коли часом навіть досить довго мають місце гомосексуальні контакти не викликані потягом до однойменним підлозі і пов'язані з мотивацією, що не має до цього ніякої відносини), гомосексуалізм є порушенням психосексуальной орієнтації по підлозі об'єкта, вроджену чи / та придбану аномалію / розлад статевого потягу, порушення програми відтворення людського роду.

Під вродженими варіантами даної патології ми маємо на увазі такі, які обумовлені наявністю існуючих ще в антенатальному періоді біологічних спотворень, призводять в подальшому до розвитку гомосексуальної орієнтації.

Зрозуміло, що така патологія не є еквівалентною аномалій, що виявляється вже при народженні і з віком практично не зазнає ніякої динаміки. Прикладами подібних аномалій в соматичної сфері можуть бути полідактилія і вроджений дальтонізм. Неправильно було б застосовувати проти гомосексуалів заходи карального характеру, якщо вони насильно не примушують інших (дорослих і дітей) до одностатевого кохання.

Адже жодна людина (в тому числі, і у лікаря) не виникне думка поміщати в тюрму людей з будь-якою іншою патологією, якщо вони не здійснюють дій, що приносять шкоду людям і державі. Слід зазначити, що одним з ключових моментів, який намагаються використовувати для доказу того, що гомосексуалізм не є патологією, є той факт, що гетеросексуальні контакти далеко не завжди ведуть до дітородіння, часто виконуючи лише функцію насолоди, яка реалізується і при гомосексуальних контактах.

У зв'язку з цим, зокрема, проводиться зіставлення між гетеросексуальними контактами з використанням контрацептивів і одностатевими контактами. Ні ті, ні інші не ведуть до дітородіння. Однак не слід забувати про те, що якщо гетеросексуальні контакти припускають можливість зачаття, то гомосексуальні повністю виключений з нього. Дана обставина, зокрема, є причиною того, що тільки кожен десятий американський гей є батьком [8].

В продовження обговорення ставлення до гомосексуалізму необхідно підкреслити, що терпимість по відношенню до нього, що базується на розумінні цього явища і прийнятті його як даності, не повинна переходити межі, за якою названа патологія в поданні людей по закону переходу кількісних змін у якісні раптом виявиться нормою. Дотримання певних рамок терпимості необхідно і потім, що надмірний лібералізм призводить лише до того, що особи з орієнтацією, про яку йде мова, починають переконувати оточуючих в абсолютній нормальності одностатевої любові, а вплив соціальних і психологічних факторів не слід недооцінювати.

У зв'язку з цим слід підкреслити, що люди з певними поглядами і способом життя завжди прагнуть до їх поширення. Іноді це виражається в дуже жорсткій формі. Так, в редакційній статті газети сексуальних меншин «Тема» (№ 3-4, 1991) відверто відзначається наступне: «Наше суспільство - гетеросексуальне. Дитина з дитинства виховується гетеросексуальним, йому нав'язуються гетеросексуальні ідеї ... Нав'язування цих стереотипів - жахливо». «З владою не церемоньтеся», - рекомендує зарубіжний діяч гей-руху Ноель Грейг ( «Тема», 1992, № 1). «Ми заслужимо свою свободу шоком, боротьбою, не шкодуючи нерви гетеросексуалів», - обіцяє передова «" Coming out "відбувся!» ( «Тема», 1991, № 3-4) [51].

Ідея терпимості по відношенню до гомосексуалів і прийняття гомосексуалізму як об'єктивно існуючої насправді не повинна поступатися місцем ідеї про гомосексуалізм, як про норму! Висловлювання типу «гомосексуалізм має право на існування», яке слід вважати справедливим, що не доводять того, що він може і повинен бути зарахований до норми.

Аналогічні висловлювання можуть бути зроблені і щодо будь-якої іншої існуючої патології, так як вона, також як і гомосексуалізм, має місце у певного відсотка осіб поза залежно від того, хочемо ми цього чи ні. У зв'язку з цим цікаво привести дані звіту останнього багатопланового вивчення сексуальної поведінки в США, згідно з яким гомосексуалами серед 1333 опитаних чоловіків вважали себе 4% осіб, а серед 1411 опитаних жінок - 2% (S.S. Janus, C.L. Janus [8].

Зміна ставлення до гомосексуалізму, а саме, прагнення до його депатологізаціі, яке знайшло відображення в останніх медичних класифікаціях, слід розглядати як процес, який ігнорує біологічний компонент норми і спирається на певне соціальне замовлення, спрямоване на зрівняння гетеро- і гомосексуальної орієнтацій (нібито є лише різними нормативними варіантами статевого потягу) в руслі демократизації / гуманізації суспільства, представляючи собою її (демократизації / гуманізації) витрати.

Про існуючому соціальному замовленні, зокрема, говорить характер деяких досліджень, які нібито свідчать про перевагу гомосексуалів над гетеросексуалами по ряду характеристик.

Так, відомий російський соціолог І.С. Кон [52], грунтуючись на даних літератури, в статті «Про нормалізації гомосексуальності» повідомляє, що хоча дані на цей рахунок фрагментарні і не завжди можна порівняти, рівень освіти і доходу геїв і лесбіянок нерідко вище середньостатистичного.

За даними національної перепису США 1990 року, 13% спільно які живуть геїв мали освіту вище коледжу, а 23,7% закінчили коледж; у одружених гетеросексуальних чоловіків відповідні цифри - 10,3% і 17%.

Крім того, гомосексуали значно рідше порушують закон. Райони, в яких воліють селитися люди з нетрадиційною сексуальною орієнтацією, нічим не нагадують колишні гетто; нерідко нерухомість в них варто дорожче, ніж по сусідству.

За даними опитування 15 тис. європейців, проведеного відомої гамбурзької аналітичною службою EMNID, геї і бісексуали краще освічені і мають більш високу академічну успішність. Європейські геї витрачають більше грошей на подорожі, більше захоплюються музикою і літературою, а також проводять на 10% більше часу в інтернеті. Далі цитований автор зазначає, що в деяких видах творчої праці, особливо пов'язаних з мистецтвом, вони навіть статистично «Перепредставлени».

Наведені дані потребують обговорення і викликають ряд питань. По-перше, вони різко відрізняються від відомостей, представлених в роботах минулих років, в яких геї подавалися виключно в негативних барвах (психопатологічний, поведінковий і соціальний аспекти). Часто це було пов'язане з тим, що досліджувалися тільки люди, що знаходяться в місцях позбавлення волі або під наглядом психіатрів.

Таким чином, очевидно, мова йде про крайнощі, так як більш ранні публікації також обслуговували соціальне замовлення, який був діаметрально протилежний нинішньому. Проте не викликає сумніву, що виключення гомосексуалізму з категорії психічних розладів, що призвело до поліпшення ставлення до гомосексуалів в суспільстві, цілком природно сприяло зменшенню негативної самооцінки осіб з одностатевої сексуальною орієнтацією, приводить до виникнення у них різних психологічних проблем і інших (крім гомосексуалізму) психічних розладів.

По-друге, слід обговорити питання про те, чому, як зазначалося вище, європейські геї більше часу проводять в інтернеті і більше грошей витрачають на подорожі. Чи не пов'язано це з тим, що за допомогою інтернету вони часто здійснюють пошук партнерів, менше обтяжені сімейними турботами, доглядом за дітьми, необхідністю приділяти їм певний час і забезпечувати їх матеріально?

У випадках ускладнень сексуальної реалізації, обумовлених сексуальними розладами, як показали наші дослідження, у чоловіків спостерігаються різні зміни поведінки, які можуть, зокрема, проявлятися виникненням нових захоплень або активізацією старих, відходом в роботу, появою або інтенсифікацією наукових і культурних інтересів.

Безсумнівно, що особи з гомосексуальною орієнтацією часто відчувають значні труднощі в реалізації свого статевого потягу, що може приводити до змін їхньої поведінки, обумовленим сублімацією, виявляється, зокрема, творчими захопленнями.

Називаються й інші причини, які активізують навчання і стимулюючи інтелектуальний розвиток геїв. Так, відзначається, що за багатьма психологічними тестами (і особливо за спрямованістю інтересів) геї більше схожі на жінок, ніж на гетеросексуальних чоловіків. Особливо сильно це проявляється в дитинстві. Шкільні позначки гомосексуальних хлопчиків, як правило, вище середнього рівня.

Також називають наступний додатковий стимул до навчання та інтелектуальному розвитку маленьких геїв. Він полягає в тому, що через неможливість досягти успіху в типовій хлоп'ячої діяльності, змагальних іграх і спорті, їх самореалізація йде іншим шляхом. Проте наголошується, що так чинять не тільки геї, але і багато інших майбутніх інтелектуалів. У зв'язку з цим підкреслюється, що вважати всіх геїв інтелектуалами так само безглуздо, як і підозрювати всіх інтелектуалів в гомосексуальності [51].

Виключенню гомосексуалізму з розряду розладів у великій мірі сприяла боротьба осіб з одностатевої сексуальною орієнтацією за громадянські права. У зв'язку з цим слід згадати їх повстання в Грінвіч- Віллідж (Нью-Йорк), спровоковане рейдом поліції моралі в гей-барі «Стоунволл Інн» на Крістофер-стріт 27 червня 1969 г.

Це повстання тривало всю ніч, а на наступну ніч геї знову збиралися на вулицях, де вони ображали проходять поліцейських, кидали в них каміння, влаштовували пожежі. На другий день повстання чотириста поліцейських вже билися більше, ніж з двома тисячами гомосексуалів. Починаючи з цього часу, яке вважають початком боротьби геїв за громадянські права, це рух, натхнена прикладами руху за свої громадянські права негрів і руху проти війни у В'єтнамі, носило агресивний і часом конфронтаційний характер. Результатом такої боротьби, зокрема, стало припинення поліцейських нальотів на гей-бари.

«Натхнені своїм успіхом в боротьбі з поліцейським переслідуванням, учасники руху за права гомосексуалів направили зусилля проти іншого історичного противника - психіатрії. У 1970 році гей-активісти увірвалися на щорічну зустріч Американської психіатричної асоціації (the American Psychiatric Association; APA) і зірвали виступ Ірвінга Бібера з питань гомосексуальності, обізвавши його "сучим сином" в присутності його шокованих колег. Хвиля протестів змусила співчуваючих геям психіатрів виступити за виключення гомосексуальності з офіційного списку психічних захворювань »(Ф.М. Мондімор [74, с. 318]).

Дане рішення було прийнято Американською асоціацією психіатрів в 1974 р. невеликою більшістю голосів після довгої внутрішньої боротьби. Слід відзначити, що в 1975 році психіатри-гомосексуали створили секцію геїв, лесбіянок і бісексуалів, яка стала офіційним підрозділом APA. Очевидно, що наведені історичні факти, які в значній ступені визначили прийняття даного рішення, не мають нічого спільного з науковою аргументацією.

Технічно виключення гомосексуалізму з розряду патології відбувалося наступним чином. 15.12.1973 р відбулося перше голосування президії Американської психіатричної асоціації, на якому з 15 його членів, 13 висловилися за виключення гомосексуалізму з реєстру психічних розладів. Однак це викликало протест ряду фахівців, які для проведення референдуму з даного питання зібрали необхідні 200 підписів.

У квітні 1974 року відбулося голосування, на якому з деяким більше 10 тис. бюлетенів 5854 підтвердили рішення президії. Однак 3810 не визнали його. Ця історія отримала назву «епістемологічного скандалу »на тій підставі, що дозвіл чисто «наукового» питання шляхом голосування для історії науки є випадком унікальним. В результаті спочатку термін «гомосексуалізм» був замінений на термін / поняття «порушення сексуальної орієнтації», яка допускає широке тлумачення [17].

(Епістемология [від грец. Επιστήμη, «знання» і λόγος - «слово, вчення»] - теорія пізнання, розділ філософії). Про політичне підґрунтя виключення в 1973р. гомосексуалізму з розряду порушень психічного здоров'я повідомляє в своїй публікації авторитетний психіатр доктор Джеффрі Сатіновер (Dr. Jeffrey Satinover) [12], який детально описує енергійну гомосексуальну кампанію, спрямовану на те, щоб змусити Американську психіатричну асоціацію вилучити гомосексуалізм зі списку визнаних психічних розладів. Він зазначає, що для досягнення своєї мети дана кампанія використовувала «руйнування і спотворення».

Прихильники активних заходів всередині APA об'єднали сили з геївськими організаціями, щоб представити їй неповне і упереджене / тенденційне дослідження, підтримує «Нормальність» гомосексуалізму. «Рішення APA вилучити гомосексуалізм з DSM було представлено публіці як базується на твердій науковій основі, хоча ця основа була відсутня. APA і інші так часто повторювали ті ж самі помилкові твердження, що громадськість і навіть Верховний суд тепер вважає цілком очевидним, що наука довела, що гомосексуалізм - абсолютно нормальний варіант людської сексуальності, якщо вона рано фіксується і не змінюється ... »- пише Д. Сатіновер. Цитований автор характеризує вплив гей-організацій на Американську психіатричну асоціацію, Американську психологічну асоціацію (the American Psychological Association) і Національну асоціацію соціальних працівників (the National Association of Social Workers), яке схилило їх знехтувати наукової скрупульозністю і справжнім дослідженням, щоб підтримати політичну мету гомосексуальної спільноти [8].

Офіційне ставлення американської психіатрії після виключення гомосексуалізму зі списку психічних розладів, зокрема, знайшло в 1975р. своє відображення в публікації J. Bancroft [2] - авторитетного психіатра і клінічного сексолога, який заявляє, що гомосексуал (чоловік або жінка) - ні грішник, ні хвора людина. Тому, такий чоловік або така жінка не потребують ні в прощення, ні в лікуванні.

Однак такі індивідууми іноді відчувають потребу в допомозі лікарів і повинні зустрічати розуміння з їхнього боку. Проте слід зазначити, що за кілька років до цієї заяви були опубліковані роботи даного автора з поведінкової (бихевиоральной) терапії гомосексуалізму, в тому числі аверсивної. Як приклад може бути наведена його стаття, опублікована в 1969р. в British Journal of Psychiatry [1].

Однак не всі професіонали в США поділяють рекомендовану правлінням Американської психіатричної асоціації точку зору. Результатом цього стало створення в цій країні національної асоціації по вивченні і терапії гомосексуалізму, скорочено NARTH (National Assotiation for Research and Therapy of Homosexuality).Це сталося в 1992 р. Заснували цю асоціацію Чарлз Сокарідес (Charles Socarides), Бенжамін Кауфман (Benjamin Kaufman) і Джозеф Ніколос (Joseph Nicolosi). Президентом її став Ч. Сокарідес, а віце-президентом - психолог Д. Ніколос, засновник Психологічної клініки імені Фоми Аквінського.

Цікаво відзначити, що професор Колумбійського університету Р. Шпіцер, відповідальний за Американський класифікатор психічних хвороб (DSM), який колись і приймав рішення про виключення гомосексуалізму зі списку захворювань, виступив із заявою, що результати переорієнтуються терапії гомосексуалів багато в чому обнадіюють [14].

У 2004 році сенсацією стала поява на конференції NARTH попереднього президента Американської психологічної асоціації (American Psychological Association; APA) доктора Роберта Перлова (Robert Perloff), вченого зі світовим ім'ям і авторитетом. Парадокс полягає в тому, що він сам у минулому був членом комісії в АПА з питань сексуальних меншин.

Виступаючи на конференції, Р. Перлов заявив про свою підтримку тих терапевтів, які поважають переконання клієнта і пропонують йому конверсівную терапію (лікування, спрямоване на зміну спрямованості статевого потягу), коли вона відображає його сподівання. За останні роки зростає число позитивних відгуків на дану терапію, він закликав все більше терапевтів знайомитися з роботою NARTH, а спроби гей-лобістів замовкнути або піддати критиці ці факти охарактеризував як «безвідповідальні, реакційні і надумані». Він відзначив своє «гаряче переконання, що свобода вибору повинна управляти сексуальною орієнтацією. Якщо гомосексуали хочуть трансформувати свою сексуальність в гетеросексуальну, то це їх власне рішення, і в це не повинна втручатися ніяка зацікавлена ​​група, включаючи гей-співтовариство. Існує право особистості на самовизначення сексуальності».

Характеризуючи своє схвалення позиції NARTH, Р. Перлов підкреслив, що «NARTH поважає гідність кожного клієнта, його автономію і свободу волі ... кожен індивідуум має право заявляти про свої права на гей-ідентичність або розвивати свій гетеросексуальний потенціал. Право шукати терапію, щоб змінити сексуальну адаптацію вважається самоочевидним і невід'ємним». Він підкреслив, що повністю приєднується до даної позиції NARTH. Доктор Перлов також зазначив наростаюче число досліджень, які суперечать популярної в США точці зору, згідно з якою зміна сексуальної орієнтації неможлива. Він підкреслив, що заяви про те, що зусилля по сексуальної конверсії приречені на невдачу і не приносять користі, є «Безвідповідальними, реакційними і інтелектуально некоректними» [11,13].

В кінці серпня 2006 року було запроваджено повідомлення про сенсаційне заяві президента Американської психологічної асоціації доктора Геральд Кукер (Gerald P. Koocher), яке він зробив в цьому місяці. Згідно з його висловлювань, він порвав з позицією, яку довгий час дотримується APA, спрямованої проти «преорінтуючої терапії» гомосексуалів.

Г. Кукер зазначив, що APA підтримає психологічну терапію тих осіб, які відчувають небажані гомосексуальні потяги. Розмовляючи з нинішнім президентом NARTH доктором психології Джозефом Ніколос (Joseph Nicolosi) на щорічному з'їзді APA в Новому Орлеані, він заявив: «APA не конфліктує з психологами, які допомагають тим, хто стурбований небажаним гомосексуальним потягом».

Він також підкреслив, що при умови поваги автономії / незалежності пацієнта і його вибору етичний кодекс APA звичайно б припускав психологічне лікування тих, хто бажає позбутися від гомосексуального потягу.

У зв'язку з цим слід повідомити, що APA довго був ворожий до роботи NARTH, відносячи спроби змінити сексуальну орієнтацію гомосексуалів до їх дискримінації. У зв'язку з цією знаковою заявою доктор Дін Берд (Dean Byrd) - психолог NARTH зазначив, що фактично думка, висловлена доктором Кукером, сьогодні ідентично твердженням NARTH.

Він також висловив надію про можливість початку плідного діалогу по цій дуже важливій проблемі між APA і NARTH. Однак слід зазначити, що, незважаючи на інноваційну заяву президента Американської психологічної асоціації, серед її членів немає згоди в ставленні до конверсійної терапії гомосексуалів, метою якої є зміна спрямованості статевого потягу з гомо- на гетеросексуальное.

Так, 29 серпня 2006р. інформаційне агентство «Сайберкаст Ньюс Сервіс» ( "Cybercast News Service") повідомило про заяву представника APA, який сказав, що наукове обгрунтування такої терапії відсутня, і вона не виправдана [61].

У зв'язку з цим великий інтерес викликає заява Клінтона Андерсона (Clinton Anderson) - директора служби / офісу APA з проблем лесбіянок, геїв і бісексуалів (director of the APA Office of Lesbian, Gay and Bisexual Concerns), яка потребує осмислення і обговорення. Він заявив, що не сперечається, що «гомосексуальність залишає деяких людей», і не думає, що хто-небудь не погоджується з ідеєю про їх можливості змінюватися, адже відомо, що гетеросексуали можуть стати геями і лесбіянками. Тому повністю розумним здається, що деякі геї і лесбіянки могли б стати гетеросексуалами. Проблема не в тому, чи може змінюватися сексуальна орієнтація, а в тому, чи здатна її змінити терапія. Дж. Ніколос прокоментував цю заяву наступним чином: «Ті з нас, хто боровся так довго за визнання APA реальності (можливості) зміни, високо оцінюють поступку р Андерсона - особливо тому, що він голова секції / відділу APA по геям і лесбіянкам. Але ми здивовані, чому він думає, що зміна не може статися в терапевтичному офісі».

Доктор Ніколос також зазначив, що хотілося б отримати пояснення Андерсона щодо того фактора, нібито існуючого в терапевтичному офісі і блокуючого сексуальну трансформацію, яка, як він визнає, може статися поза офісом. На думку Дж. Ніколос, процеси, що відбуваються під час терапії, краще готують клієнта до тому, щоб він був сприйнятливим до трансформації. Це перевершує можливості, які існують поза офісом.

Дані першого спеціально запланованого широкомасштабного дослідження ефективності конверсійної терапії (J. Nicolosi et al., 2000) були опубліковані в 2000р. (882 чол., середній вік 38 років, 96% осіб, для яких дуже важливі були релігія або духовність, 78% - чоловіки, середня тривалість лікування близько 3,5 років). В результаті зазначеної терапії 45% тих, хто вважав себе виключно гомосексуалів, змінили свою сексуальну орієнтацію на повністю гетеросексуальну або ж стали більше гетеросексуалами, ніж гомосексуалами [по 30]. NARTH для терапії чоловічого гомосексуалізму рекомендує ознайомлення з монографією Джозефа Ніколоса "Reparative therapy of male homosexuality. A new clinical approach" ( «Репаративна терапія чоловічого гомосексуалізму. Новий клінічний підхід»), який, як повідомлялося нами вище, є її президентом [3].

У розділі даної роботи "The Politics of Diagnosis" («Політика діагнозу») автор аналізу впливу ідеологічних і гуманітарних причин, що вплинули на виключення гомосексуалізму з розряду психічних розладів, переконливо показуючи наукову необґрунтованість такого серйозного дійства. Він зазначає, що Фрейд, Юнг і Адлер розглядали гомосексуалізм як патологію. Сьогодні ж гомосексуалізм не може бути знайдений в керівництві по психіатрії як психічний розлад.

«Чи відображають ці авторитетні вчені тільки невігластво і упередження свого часу по відношенню до гомосексуалізму? Чи справді це радикальна зміна відбувається через наші сучасні освічені перероблені відносини? Було чи проведено якесь нове дослідження, яке пояснює зміну цього думки / переконання?»- запитує Ніколос. І сам же відповідає на ці питання: «Фактично, ніяке нове психологічне або соціологічне дослідження не виправдовує це зміна ... Це - політика, яка зупинила професійний діалог. Войовничі гей-захисники ... викликали апатію і замішання в американському суспільстві. Гей-активісти наполягають, що прийняття гомосексуала як людини не може відбутися без схвалення гомосексуальності»[15, P. 7-8].

Продовжуючи характеризувати цю проблему, цитований автор повідомляє, що, аналізуючи факт вилучення з діагностичної класифікації Американської психіатричної асоціації гомосексуалізму, R.V. Bayer [4] констатує наступне. Він стверджує, що таке вилучення не було обумовлено науковими дослідженнями, а стало ідеологічною акцією, обумовленої впливом часу.

Також Дж. Ніколос [15] зазначає, що вплив сексуальної революції і рухів за громадянські права, права меншин і феміністок завершилися «залякувати дією» на психологію. Деякі автори навіть поставили під сумнів здатність гетеросексуалів проводити дослідження гомосексуалізму (F. Suppe [15]). Так як існує побоювання образити будь-яка меншина або бути визнаним суб'єктивним, мав місце малий критичний аналіз якості життя геїв. Вилучення гомосексуалізму з розряду патології супроводжувалося гальмуванням його досліджень і стало вагомим фактором, що перешкоджає його лікування.

Ця обставина також перешкоджала професійної комунікації фахівців з даної проблеми. Наступила «тиша серед дослідників »не була обумовлена ​​якимись новими науковими доказами, що свідчать про те, що гомосексуалізм є нормальним і здоровим варіантом людської сексуальності. Швидше, стало модним більше це не обговорювати [15].

Дж. Ніколос [10] також наводить дві гуманітарні причини, які зіграли роль у виключенні гомосексуалізму з розряду психічних розладів. Перша з них полягає в тому, що психіатрія сподівалася усунути соціальну дискримінацію, видаливши клеймо (стигму) хвороби, приписується гомосексуальних людей (R.V. Bayer, R. Barnhouse). Виходили з того, що продовження встановлення діагнозу гомосексуалізму увічнить упередження суспільства і біль гомосексуального людини. Друга причина, на думку цитованого автора, полягала в тому, що психологічна професія була не в змозі чітко виділити психодинамічні причини гомосексуалізму, а отже, розробити його успішну терапію. Відсоток вилікуваних був низький, а по відношенню до тих досліджень, які заявляли про успіх конверсійної терапії (відсоток клієнтів, конвертованих до гетеросексуальності, становив від 15 до 30 відсотків), існувало питання, зберігалися отримані результати довгостроково.

Однак успішність або неуспішність терапії не повинна бути критерієм для визначення норми. В іншому випадку мова йде про логіку, в відповідність з якою якщо щось не можна відремонтувати, то воно не зламано. Діагноз того чи іншого розладу не можна скасувати тільки через відсутність ефективним засобом для його лікування .

Відмова від конверсійної терапії гомосексуалів, заснований на виключення гомосексуалізму з розряду патології, привів до того, що почалася дискримінація тих з них, соціальні і моральні цінності і самосприйняття яких не можуть включити їх гомосексуалізм. «Забуто гомосексуал, який, через іншого бачення особистої цілісності, законно шукає зростання і зміна за допомогою допомоги психотерапії. На жаль, ці чоловіки були віднесені до категорії жертв психологічної пригніченості / пригніченості, а не мужніх чоловіків, якими вони є, чоловіків, схильних до вірного / справжнього бачення. ... Найбільш згубно, що сам клієнт наведено в зневіру, так як професія, до якої він звертається за допомогою, каже йому, що це - не проблема, і він повинен прийняти це. Дана обставина надзвичайно деморалізує клієнта і робить його боротьбу з подолання гомосексуалізму набагато складнішою / важкою»[15, P. 12-13].

Деякі люди, зазначає Дж. Ніколос, визначають людину, орієнтуючись тільки на його поведінку. Однак клієнти, що проходять у нього терапію, сприймають свою гомосексуальну орієнтацію і поведінку як чужі їхнім істинної сутності. У цих чоловіків цінності, етика та традиції в більшою мірою визначають їх ідентичність, ніж сексуальні почуття.

Сексуальна поведінка, підкреслює автор, - тільки один аспект ідентичності людини, яка безперервно поглиблюється, зростає і навіть змінюється за допомогою його відносин з іншими. На закінчення він підкреслює, що право гея жити властивим йому способом життя супроводжується відповідальністю психології розрізняти, здоровий такий спосіб життя та ідентичність. Психологічна професія відповідальна за продовження досліджень причин, природи і лікування гомосексуалізму. Автор не вважає, що спосіб життя геїв може бути здоровим, а гомосексуальна ідентичність повністю егосінтонічною.

Судовий сексолог професор А.А. Ткаченко відзначає, що рішення Американської психіатричної асоціації з даної проблеми «було інспіровано тиском войовничого гомофільного руху» і «вироблене в цих, екстремальних по суті, умовах, визначення (до речі, в значній мірі відтворене в МКБ-10) хоча б суперечить принципам медичної діагностики в цілому вже хоча б тому, що виключає з розряду психічних страждань випадки, що супроводжуються анозогнозією».

Також автор повідомляє, що «рішення це, безпрецедентна процедура яка отримала назву "епістемологічного скандалу", ... виявилася неможливою без перегляду основоположних понять психіатрії, зокрема, - дефініції "психічного розладу" як такого ». Назване рішення, як вважає автор, по суті, є категоричним твердженням про апріорну «нормальність» гомосексуальної поведінки [90, с. 354 - 355].

Президент Незалежної психіатричної асоціації Росії Ю.С. Савенко [80] повідомляє, що в 1999р. правління Американської психіатричної асоціації прийняло одностайне звернення до Світової організації психіатричної асоціації із закликом вилучити з усіх посібників з психіатрії будь-яку згадку про гомосексуалізм як психічний розлад, тобто не тільки як психічної хвороби, але навіть як психічне відхилення.

У зв'язку з цим автор зазначає: «Ми вбачаємо тут перекручення уявлення як про науку, так і про права людини. Для нас це змішання зовсім різних аспектів (наукового і соціально-прагматичного) і лобіювання інтересів однієї групи за рахунок інших. Адже більшість розладів сексуальних уподобань (фетишизм, ексгібіціонізм, вуайеризм) "нічим не гірше ".

Підкреслюється, що протягом 70-90-х рр. уявлення про гомосексуалізм пройшли великий шлях (від віднесення його до злочину і розладу до визнання його нормою). «Проте з цього не випливає, що" патологічне " обмежується соціокультурною і не має біологічної підстави, і що людське суспільство може безмежно диктувати природі свої "норми". За такого роду свавілля суспільство неминуче розплачується, часом найнесподіванішим чином».

У ряді випадків, для того щоб віднести гомосексуалів до психічно здоровим людям, як приклад наводять тих з них, які приймають свою сексуальну орієнтацію, непогано пристосовані, і не страждають будь-якими іншими психічними розладами. Однак необхідно відзначити, що гомосексуалізм сам по собі є психічною патологією (патологією потягу). У зв'язку з цим доцільно, зробивши історичний екскурс, навести думку відомих французьких психіатрів Філіпа Пінеля (1745-1826) і Жана Етьєна Домініка Ескіроля (1772- 1840), які вважали, що «безумство» може бути не тільки загальним, але і частковим, що вражає тільки одну психічну функцію. Однією з таких «Мономанія», на їхню думку, чи є «перекручення статевого почуття». Слід зазначити, що в зв'язку зі спробою обґрунтувати і виправдати депатологізацію гомосексуалізму, можна зустріти два терміни: «Діагностична дипломатія» і «політкоректність» (діагнозу), які підказують яким чином патологія «може бути перетворена» в норму. На закінчення слід підкреслити, що одним із завдань фахівців, що займаються питаннями сексології, є протидія гомофонним установкам, тенденціям і проявам (страхом перед гомосексуальностью і ненавистю до її носіїв), що будуть перешкоджати розвитку у гомосексуалів різних психічних розладів і сприяти їх соціальної адаптації.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.1.**

Девіантні прояви не є чимось унікальним і новими, проте їх дослідження є особливо актуальним в даний час, в переломний період розвитку нашого суспільства. У сучасному суспільстві взаємовідносини особистості, сім'ї і соціуму здійснюється в умовах якісного перетворення суспільних відносин, які викликають не тільки позитивні, але і негативні зміни в різних сферах соціального життя.

Різні труднощі, виникаючі в процесі адаптації представників тих чи інших соціальних груп до ринкової економіки, породжують деформацію міжособистісних зв'язків, роз'єднання поколінь, втрату традицій. Зростаючі в масових масштабах різноманітні форми соціальної патології (наркоманія, проституція, алкоголізм і ін.), криміналізація соціального середовища, різке ослаблення нормативно-моральної регуляції суспільних відносин, - ці та інші негативні тенденції в розвитку сучасного суспільства ставлять перед соціологічною наукою виключно важливу задачу по вивченню природи, закономірностей девіантної поведінки і його суб'єктів - девіантної особистості (девианта) і асоціальних об'єднань (кримінальних груп, організацій і т.д.).

Найбільші труднощі в пристосуванні до вимог тимчасової складної економічної, політичної, духовної нестабільності відчувають підлітки. Вивчення впливу сім'ї та школи на прояв підліткових девіацій дозволяє нам краще зрозуміти природу цього явища, виявити основний механізм і тенденції функціонування і розвитку девіантної поведінки як соціального феномена.

**2.2. ПРОФІЛАКТИКА ПРОЯВІВ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В ДІЯЛЬНОСТІ СПЕЦІАЛІСТА В СОЦІАЛЬНІЙ СФЕРІ**

Проблеми девіантної поведінки знаходять підтвердження в теоретичних і прикладних дослідженнях багатьох фахівців. У всі часи суспільство намагалося придушувати і усувати небажані форми людської життєдіяльності.

Профілактика та попередження девіантної поведінки неповнолітніх стає справою не тільки соціально значущою, але необхідною для виживання нації. Якщо ми хочемо мати майбутнє, ми повинні дбати про підростаюче покоління.

Під профілактикою девіантної поведінки підлітків в соціальній роботі розуміється, сукупність заходів спрямованих на виявлення причин і умов, що сприяють виникненню і поширенню девіантної поведінки дітей та підлітків, а також розробку заходів щодо її попередження.

В першу чергу вирішення проблеми девіантної поведінки підлітків слід зосередити увагу на школі та сім'ї, так як вони є головними інститутами соціалізації підлітка. Серед фахівців, що займаються питаннями девіантної поведінки підлітка повинні бути: фахівець із соціальної роботи, психолог, викладач, соціальний педагог і інспектор у справах неповнолітніх. Саме вони можуть всебічно, своєчасно, комплексно надати допомогу родині, дитині, школі, розробити загальний план роботи.

Сім'я - це унікальний соціальний інститут. Ті позиції в системі соціальних відносин, які у дитини формують батьки, визначають в подальшому стиль його життя.

Школа є не менш унікальним інститутом, ніж сім'я. У школі дитину виховують вчителі, однолітки. Кожна нова людина, з якою він зустрічається в школі, несе в собі щось нове, і в цьому сенсі школа надає широкі можливості для надання різноманітних виховних впливів на дітей і підлітків.

Для працівників школи, на відміну від членів сім'ї, всі діти однакові, і всім їм приділяють приблизно рівну увагу. У той же час ми знаємо, що кожна дитина - це індивідуальність і вимагає особливого підходу. Однак в процесі соціалізації можливі збої, невдачі.

Таким чином, профілактика девіантної поведінки повинна починатися з більш раннього виявлення факторів ризику в розвитку конкретної дитини, розробки та реалізації індивідуальних програм, які передбачають комплекс заходів щодо попередження або мінімізації негативного впливу на дитину, а також різнобічної допомоги дитині і його сім'ї, що знаходиться в соціальнонебезпечній ситуації .

Ми проаналізували профілактичну діяльність шкіл. Основні напрямки роботи в школі визначені проблемами, що виникають в процесі навчання і виховання дітей. Основною метою роботи є соціалізація особистості дитини в сучасних умовах. Вирішуються завдання формування соціально-активної особистості, формування у підлітка знань і досвіду соціально-корисної діяльності. Головними фахівцями, що займаються питаннями виховання, корекції поведінки дітей є: завуч по соціальній роботі, завуч з виховної роботи, класний керівник і психолог.

У роботі з підлітками використовуються індивідуальні бесіди, консультації з учнями, відвідування уроків, робота з сім'єю. З метою профілактики девіантної поведінки проводяться заходи по віковим групам.

У звіті завуча з соціальної роботи перераховуються форми профілактичної діяльності: на кожну дитину складається індивідуальна карта, спільно з класними керівниками та психологом школи проводиться діагностика, яка показує рівень розвитку і адаптації підлітка.

У фахівців школи виникають труднощі в роботі з сім'єю підлітка з девіантною поведінкою, так як батьки цих дітей дуже рідко відвідують школу.

Протягом усього навчального року кожен день проводиться рейд по всеобучу, який виявляє, скільки дітей і якого числа не були присутні на заняттях і з яких причин, проводиться аналіз причин невідвідування школи учнями. За підсумками кожної чверті спільно з заступником директора проводяться малі педради, із запрошенням дітей і їх батьків. Проводиться тематичне загальношкільні батьківські збори «Профілактика негативних явищ в шкільному середовищі». Проводиться робота по залученню дітей групи ризику в гуртки, секції. Школярам групи ризику виявляється соціально - педагогічна допомога.

Однак профілактика правопорушень реалізовується не в повному обсязі, так як батьківська громадськість пасивна в роботі з поданого напрямку. Співробітники школи вважають, що має бути тісна співпраця між школою, сім'єю і інспектором з метою профілактики девіантної поведінки.

Провівши аналіз роботи школи, ми можемо запропонувати наступну методику: стратегію зміни поведінки. В основі її лежить кілька компонентів: використання чинника страху, відволікання уваги, підвищення інформованості, переконання, формування позитивних навичок, які б були націлені на нейтралізацію і усунення соціальних причин девіантної поведінки, корекції особистості і способу життя дітей з поведінкою, що відхиляється, а не підвищення ступеня контролю і нагляду за ними, посилення покарань.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2**

Девіантні прояви не є чимось унікальним і новими, проте їх дослідження є особливо актуальним в даний час, в переломний період розвитку нашого суспільства. У сучасному суспільстві взаємовідносини особистості, сім'ї і соціуму здійснюється в умовах якісного перетворення суспільних відносин, які викликають не тільки позитивні, але і негативні зміни в різних сферах соціального життя.

Різні труднощі, виникаючі в процесі адаптації представників тих чи інших соціальних груп до ринкової економіки, породжують деформацію міжособистісних зв'язків, роз'єднання поколінь, втрату традицій. Зростаючі в масових масштабах різноманітні форми соціальної патології (наркоманія, проституція, алкоголізм і ін.), криміналізація соціального середовища, різке ослаблення нормативно-моральної регуляції суспільних відносин, - ці та інші негативні тенденції в розвитку сучасного суспільства ставлять перед соціологічною наукою виключно важливу задачу по вивченню природи, закономірностей девіантної поведінки і його суб'єктів - девіантної особистості (девианта) і асоціальних об'єднань (кримінальних груп, організацій і т.д.).

Найбільші труднощі в пристосуванні до вимог тимчасової складної економічної, політичної, духовної нестабільності відчувають підлітки. Вивчення впливу сім'ї та школи на прояв підліткових девіацій дозволяє нам краще зрозуміти природу цього явища, виявити основний механізм і тенденції функціонування і розвитку девіантної поведінки як соціального феномена.

В даний час проблема девіантної поведінки є міждисциплінарною та вивчається цілим рядом наук: медициною, психологією, педагогікою, філософією, соціологією, криміналістикою та ін.

В останні роки проблема злочинності неповнолітніх в Україні набула особливої гостроти та актуальності. Фахівці з різних областей висловлюють тривогу з приводу деградації молодого покоління, яке, ще не почавши жити, вже позбавило себе перспективи знайти гідне місце в суспільстві.

Зростання різних форм девіантної поведінки, злочинності, аморальних проявів турбує батьків і вчителів, вчених і політиків, працівників міліції, судів, колоній і т.д. Постійно йде обговорення проблем створення ювенальної юстиції, орієнтованої не тільки не застосування репресивних заходів щодо неповнолітніх, скільки на надання соціальної підтримки та допомоги молодим людям, які мають проблеми з законом.

Обгрунтована тривога старшого покоління, однак, так і залишиться тільки тривогою, якщо не будуть усвідомлені всі механізми виробництва злочинності неповнолітніх в суспільстві. Тільки визнання суспільством своєї провини перед молодим поколінням і організація заходів щодо виправлення помилок дорослого світу можуть стати по-справжньому дієвим механізмом виправлення ситуації зі злочинністю неповнолітніх.

Сьогодні фахівці в повній мірі усвідомлюють, що немає і не може бути гарантії остаточного позбавлення від злочинності та інших форм девіантності. Це обумовлено:

по-перше, принциповою неможливістю побудови ідеального (тобто повністю справедливого) суспільства;

по-друге, об'єктивними труднощами пізнання закономірностей функціонування і розвитку суспільства;

по-третє, невисокою ефективністю лікування психофізіологічних захворювань (наприклад, наркозалежності); по-четверте, можливістю появи в житті кожної людини таких некерованих феноменів, як випадковість і «фатальний збіг обставин».

**ВИСНОВКИ**

1. Під девіантною (лат. Deviatio - відхилення) поведінкою розуміють соціальне явище, виражене в масових формах людської діяльності, що не відповідають офіційно встановленим чи фактично сформованим у даному суспільстві нормам. Проблема девіантної поведінки вивчається давно, але незважаючи на це в сучасному світі вона не стає менш актуальною.

Девіантна поведінка, як правило, закладається в підлітковому віці, адже протягом цього періоду відбувається перехід від дитинства до дорослості, від незрілості до зрілості, який пронизує всі сторони розвитку підлітка. Тривожним симптомом є зростання числа підлітків з девіантною поведінкою, що проявляється в асоціальних, конфліктних і агресивних вчинках, деструктивних діях, відсутності інтересу до навчання тощо.

1. Форми і види девіантної поведінки досить різноманітні. Найбільш небезпечні і руйнівні серед них ті, що завдають шкоди людині й усьому суспільству, це – насильство, злочини та інші правопорушення, наркоманія, токсикоманія, пияцтво, алкоголізм, проституція, девіації на ґрунті сексуальних відхилень, самогубства тощо. Вони постають об’єктом постійного соціального контролю і правовиховного впливу.
2. До основних напрямків попередження детермінант девіантної поведінки в діяльності фахівців в соціальній сфері належать: поліпшення соціально-економічної ситуації в країні, підвищення рівня матеріального добробуту населення та соціально-економічного становища його малозабезпечених верств, зміцнення та нейтралізація кризових шлюбно-сімейних процесів, в тому числі сімейних конфліктів, удосконалення шкільного навчання і виховання, а також професійної освіти, активізація роботи громадських і релігійних організацій, охорона прав особистості, забезпечення розумного дозвілля, невідворотність покарання за скоєні злочини, допомога сиротам і дітям, які залишилися без батьківського піклування (шефство, позитивна емоційна обстановка в місцях проживання, забезпечення освіти і набуття професії). В цілому попередження, профілактика і перевиховання неповнолітніх і молоді покликані змінити негативні мотиваційні установки, сформовані динамічні стереотипи, сформувати потреби у просоціальній поведінці.
3. Соціально-реабілітаційна робота соціального працівника з особами, схильними до девіантної поведінки, має спрямовуватися, насамперед, на усунення психотравмуючих комплексів, вироблення адекватних форм поведінки, подолання труднощів у спілкуванні. Ефективним у цьому напрямку є використання бесіди, інтеракційно-комунікативних, імітаційно-ігрових, невербальних методів із елементами музикотерапії, хореографії, пантоміміки, групової поведінкової психокорекції, навіювання, стимулювання та ін. При цьому одні методи можуть діяти ефективно самостійно, деякі – лише у взаємозв’язку з іншими методами соціальної реабілітації, що здебільшого залежить від індивідуальних особливостей особистості і від наявності професіоналізму фахівців соціальної сфери.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНих джерел**

1. Bancroft J. Aversion therapy of homosexuality. A pilot study of 10 cases // British Journal of Psychiatry. – 1969. – 115 (529). – Р. 1417 – 1431.
2. Bancroft J. Homosexuality and the medical profession: a behaviourist's view// J Med Ethics. 1975. – 1 (4). – P. 176–180.
3. Barnhouse R. Homosexuality: a Symbolic confusion. – New York: seabury press, 1977.
4. Bayer R.V. Homosexuality and American Psychiatry: The Politics of Diagnosis. – New York: Basic Books, 1981.
5. Dean Byrd A. Former APA President Supports NARTH's Mission Statement, Assails APA's Intolerance of Differing Views // www.narth.com/docs/perloff.html
6. Farley M. Prostitution: a critical review of the medical and social sciences literature / M.Farley, V.Kelly // Women & Criminal Justice. – 2000. – Vol. 11, No. 4. – P. 29-64.
7. Harcourt C. The many faces of sex work / C. Harcourt, B. Donovan // Sex. Transm. Infect. – 2005. – Vol. 81. – P. 201-206.
8. Janus S.S.,Janus C.L. The Janus Report on Sexual Behavior. – New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc., 1993 – 430 p.
9. Kocharyan G.S. Fear of sexual failure in males and their behavior changes // International Journal of Psychology: Abstracts of the XXVII International Congress of Psychology. – Montreal, Canada, 16–24 August 1996. – 1996. – Vol. 31, Issues 3 and 4. – P. 116.
10. Nicolosi J. Reparative therapy of male homosexuality. A new clinical approach. – Lancham, Boulder, New York, Toronto, Oxford: A Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2004. – XVIII, 355 p.
11. Nicolosi L.A. Sexual Orientation Change Is Possible – But Only Outside Of Therapy, Says APA Office Of Gay Concerns // http://www.narth.com/docs/outsideof.html
12. Satinover J.B. The Trojan Couch: How the Mental Health Guilds Allow Medical Diagnostics, Scientific Research and Jurisprudence to be Subverted in Lockstep with the Political Aims of their Gay Sub-Components // National Association for Research and Therapy of Homosexuality. CONFERENCE REPORTS, 2005 // http://www.narth.com/docs/TheTrojanCouchSatinover.pdf
13. Schultz G. APA President Supports Therapy Treating Unwanted Homosexual Tendencies // http://www.lifesite.net/ldn/2006/aug/06082905.html
14. Schultz G. NARTH Report Shows Gay Activist Influence on Mental Health Organizations Says society that promotes homosexuality results in more selfidentified homosexuals // http://www.lifesite.net/ldn/2006/feb/06020902.html
15. Suppe F. The Bell and Weinberg study: future priorities for research on homosexuality // J Homosex. – 1981. – 6(4). – P. 69–97.
16. The Technical Report: Development, adaptation and field testing of the tools for measuring of biological and behavioral markers used in HIV surveillance in the groups of injecting drug users in the selected cities of the Russian Federation. – St. Petersburg, 2002.
17. Troiden R.R. The formation of homosexual identities // JH. – 1989. – Vol. 17, N 1/2/3/4. – P. 43–74.
18. Амбрумова А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения.- М., 1986.- 237с.
19. Антоньев А.А. Проституция и заболевания, передаваемые половым путем / А.А.Антоньев, Г.Ф.Романенко, В.С. Мыскин // Вестн. дерматол. денерол. – 1997. – № 6. – С. 20-22.
20. Апинян Г.В. Девиантное поведение как социокультурний феномен: автореф. дис. …канд. психол. наук: спец. 09.00.11 / Г.В. Апинян. – Санкт-Петербург, 2009. – 23 с.
21. Башкатов И.П. Социально-психологические особенности развития криминогенных групп подростков // Психология и профилактика асоциального поведения несовершеннолетних / Под ред. С.А. Беличевой. Тюмень, 2001. С. 15-26.
22. Бондаревский Я. И. О проституции и инфекциях, передаваемых половым путем // Вестн. дерматол. венерол. – 1999. – № 1. – С. 14-15.
23. Булычев И.И. Проституция и ее корни / И.И.Булычев, Э.Д.Головинов, М.Б.Маркин // Вестн. дерматол. венерол. – 1999. – № 5. – С. 27.
24. В Україні спорт і пиво поєднають[Електронний ресурс]; Всеукраїнська газета «Вісник»- 2013.- К.- Режим доступу:http://archive.visnyk.lutsk.ua/2013/06/20/v-ukrajini-sport-i-pyvo-pojednayut/.
25. Васильченко Г.С., Валиуллин Р.Н. О некоторых нюансах оказания врачебной помощи при мужском гомосексуализме // Актуальные проблемы сексологии и медицинской психологии: Материалы научно-практической конференции, посвященной 15-летию кафедры сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования. – Харьков, 2002. – С. 47–48.
26. Гамарник Л.И. Клинико-эпидемиологические особенности инфекций, передающихся половым путем, в группах риска // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2010. – № 3-4 (22). – С. 79-82.
27. Гатальский В. Д. Профилактика и коррекция девиантного поведения учащейся молодежи : методические рекомендации социальному педагогу [Текст] / В. Д. Гатальский. – СПб. : Изд. "Концерт, 2005. – 96с.
28. Гилинский Я. И. Социология девиантного поведения как специальная социологическая теория // Социс. - 1991. - №4. - С. 23-27.
29. Гилинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других "отклонений" / Я.И. Гилинский. – СПб.: Издательство "Юридический центр Пресс", 2004. – 520 с.
30. Гладких В. И. Криминология: учебно-методический комплекс / В. И. Гладких, А. В. Борбат, В. А. Кулакова; под ред. В. И. Гладких. – М.: Издательство «Экзамен», 2008. – 415 с.
31. Голод С. И. Социологические исследования проституции в России. – СПб.: Петропо- лис, 1998. – 15 с. 6. Гребенников В.А. О легализации публичных домов / В.А.Гребенников, Л.В. Жаров, В.К. Ометов // Вестн. дерматол. венерол. – 1999. – № 2. – С. 14-15. 7. Кунгуров Н.В. Социально-экономические факторы роста проституции / Н.В.Кунгуров, М.Н.Никитина, Т.А.Сырнева, А.В. Меренков // Российский журнал кожных и венерических болезней. –2006. – № 1. – С. 64-66.
32. Гречишкин Ю.Н. Девиантность как предпосылка преступного поведения несовершеннолетних и ее предупреждение: Дис. … канд. юрид. наук.– Краснодар, 2004. – 230 c.
33. Дюльдина Ж.Н., Морозова, К.В. К вопросу актуальности духовно- нравственного воспитания детей в условиях современного общества/Дюльдина Ж.Н., Морозова, К.В.// Социогуманитарные и медицинские аспекты развития современной семьи: материалы международной научно-практической конференции. – Прага, 2013. – С. 67-72.
34. Евенко С.Л. Социально-психологическая концепция отклоняющегося поведения: основные детерминации и психологические механизмы / С.Л. Евенко. – Режим доступа: // http://sni-vak.ru
35. Ежедневно алкоголь убивает 40 украинцев: в год каждый выпивает 82 литров спиртного[Електронний ресурс]; проект "Факты об Алкоголе"- Режим доступу: http://alcofact.org.ua
36. Заявление бывшего президента Американской психологической ассоциации на конференции NARTH о праве гомосексуалов на конверсивную терапию[Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://cmserver.org/cgi-bin/cmserver/view.cgi?id=455&cat\_id=10&print=1
37. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) : [учебное пособие] / Е. В. Змановская. – М. : Издательский центр "Академия", 2004. – 288 с.
38. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В.Змановская – М.: Изд-ий центр «Академия», 2003. – 288 с.
39. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. / Е.В. Змановская. – М.: Издательский центр "Академия", 2004. – 288 с.
40. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы: учеб. пособие / Е.В. Змановская, В.Ю. Рыбников. – СПб.: Питер-Юг, 2012. – 352с.
41. Иванов В. Н. Девиантное поведение: причины и масштабы [Текст] / В. Н. Иванов // Социально-политический журнал. – 1995. – № 2. – С. 47–57.
42. Ільчук Л.І, Балаценко В.М. Основні показники соціально-економічного розвитку України.[Електронний ресурс]: за даними рейтингу, складеного на основі даних британської компанії International Wine & Spirit Research; ред. Ільчук Л.І, Балаценко В.М.- К. - Режим доступу: http://cpsr.org.ua.
43. Капська А. Й. та ін. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) / А. Й. Капська, О. В. Безпалько, Р. X. Вайнола; Заг. ред.: І. Звєрєвої та Г. Лактіонової. - К, 2001.-129 с.
44. Ківенко Н. В., Лановенко І.І., Мельник П. В. Девіантна поведінка: сучасна парадигма: Монографія. - Ірпінь: Академія державної податкової служби України, 2002. - 134 с.
45. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов/ Ю.А. Клейберг. – М.: ТЦ Сфера, при участии "Юрайт-М" 2001. – 160 с.
46. Ковалев В. В. Социально-психологический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков. Нарушения поведения у детей и подростков. / В. В. Ковалев. – М.: «Медицина», 1981- 457 с.
47. Коваль Л. Г., Зверева I. Д., Хлебік С. Р. Соціальна педагогіка / Соціальна робота: Навч. посібник. - К., 1997. - 392 с.
48. Ковальчук М.А. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация/ М.А. Ковальчук, И.Ю. Терханова. – М.: Владос, 2010. – 288 с.
49. Комлев Ю.Ю., Сафиуллин Н.Х. Социология девиантного поведения: Учебное пособие / Под общ. ред. Ю.Ю.Комлева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Казань: КЮИ МВД России, 2006. – 222с.
50. Комплекс заходів профілактики алкоголізму на рівні первинної медичної допомоги[Електронний ресурс]/ Децик О.З. Карпінець І.М. // Журнал Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.- № 1 (11) -2013. Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/kompleks-zahodiv-profilaktiki-alkogolizmuna-rivni-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi>
51. Кон И.С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополой любви. – М.: Олимп; ООО «Фирма «Издательство АСТ», 1998. – 496 с.
52. Кон И.С. О нормализации гомосексуальности // Сексология и сексопатология. – 2003. – №2. – С. 2–12.
53. Кочарян А.С. дискусії та обговорення // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія "Психологія". – 2003. – №599. – С. 335.
54. Кочарян Г.С. Об изменениях в обращаемости за сексологической помощью (анализ современной ситуации) // Сексология и сексопатология. – 2003. – № 6. – С. 26–29.
55. Кочарян Г.С. Сексуальные дисфункции и паттерны поведения: современный анализ проблемы // Сексология и сексопатология. – 2005. – №4. – С. 20–33.
56. Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи и модификации поведения // Журн. невропатол. и психиатрии. – 1991. – Вып. 5. – С. 73–76.
57. Кочарян Г.С. Синдром тревожного ожидания сексуальной неудачи у мужчин (формирование, патогенетические механизмы, клинические проявления, психотерапия) // Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1992. – 46 с.
58. Коэн А. Отклоняющееся поведение и контроль над ним [Текст] / А. Коэн // Американская социология: Перспективы, проблемы, методы. М., 1972. – С. 291.
59. Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. Учебное пособие. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 879 с.
60. Крот И.В. Жила была сказка / И.В.Крот // Научно популярный журнал «Социальная работа». – 2014. – №9. – С. 51-54.
61. Крукс Р., Баур К. Сексуальность / Пер. с англ. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
62. Кудрявцев В.Н. Преступность и нравы переходного общества. – М., 2002. – 634c.
63. Левин М.М. Некоторые аспекты проблемы проституции и инфекций, передаваемых половым путем / М.М.Левин, В.В. Евстафьев // Вестн. дерматол. венерол. – 1999. – № 2. – С. 11.
64. Левина Н.К. Проституция в Петербурге / Н.К Левина, М.В.Шкаровский. – М.: Про- гресс-Академия. –1994. –180с.
65. Либих С.С. Сексуальное здоровье человека // Руководство по сексологии / Под ред. С.С. Либиха. – Санкт-Петербург, Харьков, Минск: Питер, 2001. – С. 26–41.
66. Лосева O.K. Аутрич - новая форма работы с группами повышенного риска. Часть I / O.K.Лосева, М.Р.Нашхоев, Л. Платт // ИППП. – 1999. – № 3. – С. 19-23.
67. Лунеев В.В. Преступность ХХ века. Мировой криминологический анализ.– М., 1997.– 572 c.
68. Мавров Г.И. Проституция и инфекции, передающиеся половым путем: медицинские, социальные и правовые аспекты / Г.И.Мавров, Г.П.Чинов, А.А. Ярошенко // Дерматологія та венерологія – 2006. – № 3(33) – C. 7-25.
69. Майсак Н. В. Матрица социальных девиаций: классификация типов и видов поведения девиантного поведения [Электронный ресурс] / Н. В. Майсак // Современные проблемы науки и образования. – 2010. – № 4. – Режим доступа : <http://www.science-education.ru/pdf/2010/4/12.pdf>.
70. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Всемирная организация здравоохранения. – Санкт-Петербург: АДИС, 1994. – 304 с.
71. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие/ В.Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2005. – 445 с.
72. Мерсер Э. Терпимость: единство среди различий. Роль психиатров [Електронний ресурс]// Э. Мерсер// Терпимость: единство среди различий.- Режим доступу: http://www.medicus.ru/?cont=article&art\_id=2696
73. Модели диагностики и лечения психических и поведенческих расстройств: Клиническое руководство / Под ред. В.Н. Краснова и И.Я. Гуровича. – М., 1999.
74. Мондимор Ф.М. (Mondimore F.M.) Гомосексуальность: Естественная история / Пер. с англ. – Екатеринбург: У-Фактория, 2002. – 333 с.
75. Моховиков А. Н. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах.- М.,2001.-405 с.
76. Мудренко О.С. Клинико-лабораторное обследование женщин, занимающихся ком- мерческим сексом / О.С.Мудренко, M.B. Яцуха // Вестн. дерматол. венерол. – 2000. – № 3. – С. 46-48.
77. Нашхоев М.Р. Психологические особенности женщин, занимающихся уличным секс- бизнесом / М.Р.Нашхоев, С.В. Ильина // ИППП. – 2000. – № 6. – С.31-37.
78. Плюсов Д.В. Девиантное поведение малых молодежных групп в современной России: Дис. … канд. социол. наук.– М. – 165 c.
79. Портал психологических изданий PsyJournals.ru [Электронный ресурс]// Причины и профилактика девиантного поведения подростков.–Режим доступа: http://psyjournals.ru/addictive\_behavior/issue/46099\_full.shtml
80. Савенко Ю.С. Переболеть Фуко[Электронный ресурс]// Переболеть Фуко.– Режим доступа: http://magazines.russ.ru/nlo/2001/49/savenko.html
81. Сафин Д.И. Социально-философский аспект девиантного поведения в регулятивных процессах: автореф. дис. …канд. психол. наук: спец. 09.00.11 / Д.И. Сафин. – Москва, 2005. – 23 с.
82. Свядощ А.М. Женская сексопатология. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1988. – 176 с.
83. Севастьянов А. Агрессивное меньшинство[Электронный ресурс] // А.Севастьянов// Агресивное меньшинство.– Режим доступа: http://nashsovr.aihs.net/p.php?y= 2001&n=2&id=4
84. Станская А.А. Проституция несовершеннолетних - социальная и правовая проблема общества. – Юридический центр Пресс, 2005. – 323с.
85. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия.-М.,2005.-205 с.
86. Суркова Е.С., Егорова, К.А. / Агрессивное поведение детей и подростков /Е.С.Суркова, К.А.Егорова// Современное образование опыт и тенденции развития материалы V международной научно-практической конференции.– М: Прометей, 2013. – С. 151-153.
87. Татенко В.А., Титаренко Т.М. Ранняя профилактика отклоняющегося поведения учащихся: (Психолого-педагогический аспект): Пособие для учителя / Под ред. В.А. Татенко, Т.М. Титаренко. – К.: Радянська школа, 1989. – 128 с.
88. Тетерский С.В. Введение в социальную работу: учеб.пособие / С.В.Тетерский. – 5-е изд. – М.: Академический проект.2006. – 496с
89. Ткаченко А.А. Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко. – М.: РИО ГНЦСиСП им. В.П. Сербского, 1997. – 426 с.
90. Ткаченко А.А. Сексуальные извращения – парафилии. – М.: Триада - Х, 1999. – 461 с.
91. Хагуров Т.А. Введение в современную девиантологию / учебное пособие // Т.А. Хагуров. – Ростов-на- Дону, 2003. – 343 с.
92. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л.Б. Шнейдер. – М.: Академический проект Трикста. 2005. – 336с.