МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки
кафедра здоров`я людини та фізичного виховання

 **Пасичнік В.І.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Соціальна реабілітація дезадаптованих дітей та молоді**

Сєвєродонецьк
2019

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки** (повне найменування інституту,факультету)

**Кафедра здоров`я людини та фізичного виховання**(повна назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

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

 (бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_6.010203 – Здоров´я людини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Соціальна реабілітація дезадаптованих дітей та молоді»

Виконала: студентка групи ФЛ-551 Пасичнік В.І.

Керівник: к. психол. н., доц. Шаповалова В.А.

Завідувач кафедри здоров´я людини Завацький Ю.А.

та фізичного виховання:

к. психол. н., доц.

Рецензент: д. мед. н., проф. Зельоний І.І.

 Сєвєродонецьк – 2019

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

 **Факультет** **гуманітарних наук, психології та педагогіки**

 (повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра здоров´я людини та фізичного виховання**

 (повна назва кафедри)

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

 (бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_6.010203 – Здоров´я людини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри**

**здоров´я людини**

**та фізичного виховання**

**доц. Завацький Ю.А.**

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

“11” березня 2019\_року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА**

**Пасичнік Вікторії Ігорівни**

* Тема роботи: «Соціальна реабілітація дезадаптованих дітей та молоді»

Керівник роботи Завацький Юрій Анатолійович, к. психол. н., доц.

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

затверджені наказом вищого навчального закладу від “11” березня 2019 р. № 46/15.22

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

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи* *– 66 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 44 дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати наукові джерела з особливостей невротичних розладів у осіб зрілого віку та засобів їх корекції; підібрати діагностичний інструментарій згідно вивчення особливостей невротичних розладів у осіб зрілого віку та засобів їх корекції; на основі проведеного констатувального експерименту розробити практичні рекомендації щодо корекції невротичних розладів у осіб зрілого віку.*

 **6. Консультанти розділів роботи:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата |
| Завдання видав | Завданняприйняв |
| 1. | Завацький Ю.А. – к.психол.н., доц., завідувач кафедри здоров´я людини та фізичного виховання | 11.03.2019 р. | 11.03.2019 р. |
| 2. | Завацький Ю.А. – к.психол.н., доц., завідувач кафедри здоров´я людини та фізичного виховання | 11.03.2019 р. | 11.03.2019 р. |

7. Дата видачі завдання 11.03.2019 р**.**

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Назва етапів**  | **Строк виконання етапів** | **Примітка** |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2019 р. | 03.2019 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2019 р. | 03.2019 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2019 р. | 04.2019 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2019 р. | 04.2019 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо корекції невротичних розладів у осіб зрілого віку. | 05.2019 р. | 05.2019 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист  | 06.2019 р. | 06.2019 р. |

**Студентка Пасичнік В.І.
Керівник роботи доц. Завацький Ю.А.**

**РЕФЕРАТ**Текст – 51, джерел – 44

 У роботі проведено теоретико-методологічна реабілітація дезадаптованих дітей та молоді, розглянуті види дезадоптації та сучасні підходи до корекції загального стану.

Проведено констатувальний експеримент з метою дослідження особливостей дезадоптації у дітей та молоді.

Розроблені практичні рекомендації щодо корекції стану дезадаптованих дітей та молоді.

**Ключові слова:** ДЕЗАДАПТАЦІЯ, ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА, СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС, ФОРМУВАННЯ, СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, САМООЦІНКА, ПІДХІД, РОЗВИТОК, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА, ВІДХИЛЕННЯ, ПОВЕДІНКА, АНТИ СОЦІАЛЬНА, ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПІДЛІТКІВ, ДЕЛІНКВЕНТНА ПОВЕДІНКА.

 **ЗМІСТ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ВСТУП  |  |  |  7 |
| РОЗДІЛ | 1. | **ПРИЧИНИ ВІДХИЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ВІД НОРМИ ПОВЕДІНКИ. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІДЛІТКІВ** |   |
|  | 1.1. | Причини відхилення підлітків від норми, форми девіантної поведіки  |  10 |
|  | 1.2. | Особливості соціального і анти соціального розвитку підлітків. Основні фактори соціальної дезадаптації дітей в сучасному суспільстві. |  18 |
|  | 1.3. | Спеціальні педагогічні технології реабілітації дітей та підлітків, профілактика  |  27  |
|   |
| РОЗДІЛ | 2.  | **РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЕФЕКТИВНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ** |    |
|  | 2.1. | Етапи соціально-педагогічної реабілітації  |  35 |
|  | 2.2. | Ефективність соціальної реабілітації дітей та підлітків з девіантною поведінкою |  45 |
|  | 2.3. | Особливості делінквентної поведінки підлітків та шляхи соціальної роботи з ними |  49  |
| ВИСНОВКИ |  59 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ  |  62 |

 **ВСТУП**

**Актуальність теми дослідження.** Досліджуються методи подолання соціальної реабілітації дітей та молоді застосування соціальній реабілітації наголошується на його соціальному характерові й обов’язковому врахуванні індивідуальних особливостей людини. Через несприятливі обставини виявляються різноманітні відхилення у дітей та підлітків, які відображаються у прояві неадекватної поведінки і ставлення дітей та молоді до норм і вимог всієї системи суспільних відносин, в як і включається людина на кожному етапі її становлення і розвитку. Відхилення у соціалізації, за яких дезадаптація має антисуспільний характер, що суперечить нормам моралі та права, має назву десоціалізації. Основною ознакою десоціалізації є відчуження індивіда від соціальних інститутів, які виступають основними носіями установлених норм, моралі і прав. У такій ситуації відбувається вплив різних асоціальних і злочинних субкультур із власними, корпоративними цінностями, які несуть антигромадський характер. Простежується явище, коли соціальні відхилення і соціальна дезадаптація підлітків та молоді супроводжується деформацією їхніх соціальних зв’язків, а також категоричним відчуженням від сім’ї та школи. Для подолання такого відчуження та включення об’єктів соціалізації в суб’єкт, суб’єктні відносини і систему соціально значущих відносин, необхідно реалізувати комплекс соціально-педагогічних заходів, спрямованих як на поліпшення ситуації та умов у школі, сім`ї, так і на індивідуальну психолого-педагогічну корекцію особистості з девіантною поведінкою.

Хвороби сучасного суспільства породжують безліч проблем, які часом вимагають невідкладного рішення. Постійне зростання підліткової злочинності - одна з них. Асоціальність особистості, як правило, формується у [відповідь](http://ua-referat.com/%D0%92%D1%96%D0%B4%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%8C) на важко переборні життєві колізії. [Злочин](http://ua-referat.com/%D0%97%D0%BB%D0%BE%D1%87%D0%B8%D0%BD) здійснює індивід, який змирився зі своїм низьким соціальним статусом, що втратив самоповагу, приймає себе в якості «поганої» людини. Девіантність стає для особистості засобом збоченого, з точки зору суспільства, самоствердження. Постійне усвідомлення індивідом своєї невідповідності вимогам соціального середовища викликає надлом особистості та її внутрішній протест проти цих вимог. Поступово зменшується [бажання](http://ua-referat.com/%D0%91%D0%B0%D0%B6%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F) індивіда [відповідати](http://ua-referat.com/%D0%92%D1%96%D0%B4%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%8C) цим вимогам, зароджується прагнення протистояти ворожому для нього середовищі. Але під негативним впливом мікросередовища, життєвих негараздів, власних помилок зміни особистості накопичуються і призводять в остаточному підсумку до скоєння [злочину](http://ua-referat.com/%D0%97%D0%BB%D0%BE%D1%87%D0%B8%D0%BD). Питаннями соціально-педагогічної допомоги дезадаптованим підліткам займалися такі вчені як: С. Учурова, А. Реан, П. В. Коротков, Н. В. Знаковська, О. Балакірєва. Вчені, які займають значне місце в зарубіжній і вітчизняній науці по визначеню девіантної поведінки Р. Мертон, А Коен, Д. Уолш. Л. М. Шипіциной і Е. І. Казакової розробили основну модель соціальної реабілітації.

**Об’єкт дослідження –** дезадаптація людей та молоді.

**Предмет дослідження –** особливості девіантної поведінки дітей та молоді.

**Мета дослідження –** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити причини відхілення від норми поведінки у дітей та підлітків та провести етапи соціально-педагогічної реабілітації.

 **Завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, проблеми дослідження девіантної поведінки.

2. Розглянути види девіантної поведінки у дітей та молоді.

3. Провести емпіричне дослідження особливості дезадаптованих дітей та підлітків, підвищити їх соціальну поведінку.

4. Розробити практичні рекомендації щодо корекції поведінки, адаптації в соціальному середовищі.

5. Розкрити сутність соціально-дезадаптованої поведінки.

6. Дослідити сучасні технології роботи з дітьми у стані соціальної дезадаптації.

**Методичну та теоретичну основу дослідження склали:** вітчизняні і закордонні дослідники вивчали особливості девіантної поведінки (Р.Мертон, А.Коен, Д.Уолш.). А.Личко, увівши у практику підліткової психіатрії поняття делінквентність. Проблеми агресивності у звя’зку з конфліктами (Г.С.Васильєва, В.В.Ковальов, М.Д.Левітов, В.С.Мерлін, М.С.Неймарк, Є.Р.Романін та ін.)

**Методи дослідження:** аналіз наукової літературиз проблеми дослідження, спостереження, бесіда, констатувальний експеримент, тестування ( Тест на схильність молоді до порушення девіантної поведінки Ю.А. Клейберг ). Комплекс превентивних, просвітницьких, діагностичних і корекційних заходів, спрямованих на проектування і реалізацію умов для успішної соціалізації підлітків; перспектив їх особистісного зростання (І. Трус). Визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності (Трейлор, Спілбер).

**Теоретичне значення дослідження** полягає у розкритті девіантної поведінки, її видів, психологічному та соціальному стані підлітків та дітей і сучасних підходів реабілітації.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, що виявляються особливості соціального та анти соціального статусу, особливості делінквентної поведінки підлітків та шляхи соціальної роботи з ними, етапи соціальної реабілітації. Результати дослідження можуть бути використанні реабілітологами у ході консультування та корекції девіантної поведінки у дітей та підлітків.

 **РОЗДІЛ 1. ПРИЧИНИ ВІДХИЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ВІД НОРМИ
 ПОВЕДІНКИ. РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.**

**1.1.Причини відхилення підлітків від норми, форми девіантної поведінки.**

Девіантна (поведінка, що відхиляється) – це поведінка, що порушує соціальні норми певного суспільства [24]. Вона виражається у вчинках, діях (або бездіяльності) як окремих індивідів, так і соціальних груп, що відступають від встановлених законодавчих або сформованих в конкретному соціумі загальноприйнятих норм, правил, принципів, зразків поведінки, звичаїв, традицій. Девіантною називають поведінку, яка не відповідає нормам і ролям. При цьому одні науковці переважно, як точку відліку («норми»), використовують експектації (очікування) відповідної поведінки, а інші – атітюди (еталони, зразки) поведінки. Деякі вважають, що девіантними можуть бути не тільки дії, а й ідеї (погляди). Девіантну поведінку нерідко пов’язують з реакцією суспільства на індивіда і тоді визначають як «відхилення від групової норми, яке тягне за собою ізоляцію, лікування, тюремне ув’язнення або інші покарання порушника» [38]. Вчені давно звернули увагу на те, що словосполученням «девіантна поведінка» називають і конкретні дії конкретної людини, і масове й стійке соціальне явище.

Становленню самостійного наукового напрямку теорія девіантної поведінки забов’язана передусім Р.Мертону і А Коену. Р.Мертон проаналізував, яким чином соціальна структура спонукає деяких членів суспільства до невідповідної приписами поведінки. Амеріканський соціолог А. Коен називає поведінку, що відхиляється, як таку, що йде врозріз з інстуційними очікуваннями, тобто з очікуваннями, що розділяються і визначаються законними всередині соціальної системи [18], а англієць Д.Уолш, представник феноменологічної соціології, стверджує, що соціальне відхилення – це значною мірою статус, що приписується. На його думку, відхилення – це не внутрішня якісна риса, притаманна певній дії, а результат соціальної оцінки та застосування санкцій. Вочевидь, що подібні характеристики девіантної поведінки не розкривають повністю її природу і об’єктивні анти нормативні властивості. Як пише професор соціології.

Каліфорнійського університету в Берклі (США) Нейл Джозеф Смелзер, девіація важко поддається визначенню, що пов’язано з невизначеністю і різноманіттям поведінкових очікувань. Девіація веде за собою ізоляцію, лікування, виправлення або інше покарання. Смелезер виділяє три основних компоненти девіації: - людину, якій властива певна поведінка; - норму або очікування, що є критерієм оцінки поведінки як девіантної; - іншу групу або організацію, що реагує на дану поведінку. В основі девіантної поведінки лежить соціальна нерівність. Це знаходить вираження в низькому, часом злиденному рівні життя більшої частини населення і в першу чергу молоді. В розшаруванні суспільства на багатих та бідних; в труднощах, які постають перед молодими людьми при спробі самореалізації та отримання громадського визнання; в обмеженні соціально прийнятих способів отримання високого заробітку для молодих жінок і чоловіків.

Морально-етичний фактор девіантної поведінки виражається в низькому моральному рівні суспільства, бездуховності, психології вещизма і відчуженні особистості. В умовах, коли економічне життя суспільства нагадує не ринок, а базар, де все продається і купується, торгівля робочою силою, здібностями і навіть тілом стає рядовою подією. Морально-етична деградація і падіння моралі знаходять вираження в масовій алкоголізації і бродяжництві,, поширення наркоманії, вибуху насильства і правопорушення [23].

Аналіз фахівцем означених факторів дає йому змогу виявити загальні закономірності соціальної реабілітації девіантної особистості. Стикаючись в реальній шкільній практиці з численними випадками відхиляється поведінки учнів і прагнучи пояснити собі спонукальні причини такої активності підлітків, педагоги намагаються аналізувати конкретну ситуацію з урахуванням вікових особливостей її учасників. Основною опорою тут виявляються різні періодизації вікового розвитку, як би що увібрали в себе найбільш [психологічно](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3) вивірені уявлення про специфіку кожного вікового етапу [15]. Можна виділити основні фактори, що обумовлюють девіантну поведінку людей підліткового і юнацького віку:

1. Біологічні фактори, виражаються в існуванні несприятливих фізіологічних або анатомічних особливостей організму дитини, що утруднюють його соціальну адаптацію. Мова йде, звичайно, не при спеціальних генах, фатально обумовлюють девіантну поведінку, а лише при тих факторах, які поряд із соціально-педагогічною корекцією вимагають також і медичної. До них відносяться:

- Генетичні, які передаються у спадок. Це можуть бути порушення розумового розвитку, дефекти слуху і зору, тілесні вади, пошкодження нервової системи. Дані поразки діти набувають, як правило, ще під час вагітності матері в силу неповноцінного і неправильного харчування, вживання нею алкогольних напоїв, куріня; захворювань матері (фізичні і психічні травми під час вагітност, хронічні та соматічні інфекційні захворювання, черепно-мозкові та психічні травми, венеричні захворювання); впливу спадкових захворювань, а особливо спадковості, обтяженої алкоголізмом;

- Психофізичні, по`язані з впливом на організм людини психофізіологічних навантажень, конфліктних ситуацій, хімічного складу навколишнього середовища, нових видів енергії, що призводять до різних соматичних, алергічних, токсичних захворювань;

- Фізіологічні, які включають у себе дефекти мови, зовнішню непривабливість, недоліки конституційно – соматичного складу людини, які в більшості випадків викликають негативне ставлення з боку оточуючих, що призводить до спотворення системи міжособистісних відносин людини в середовищі його однолітків в колективі [2]

2. Психологічні фактори, у які включаються наявність у дитини психопатології або акцентуації (надмірне посилення) окремих рис характеру. Ці відхідення виражаються в нервово-психічних захворюваннях, психопатії, неврастенія, прикордонних станах, що підвищують збудливість нервової системи й зумовлюють неадекватні реакції підлітка. Діти з явно вираженою психопатією, яка є відхиленням від норм психічного здоров`я людини, потребує допомоги психіатрів.

Характерологічні підліткові реакції, такі як відмова, протест, групування, є, як правило, наслідком емоційно залежних, дисгармонійних сімейних відносин. У разі не сформованості системи моральних цінностей підлітка сфера його інтересів починає приймати переважно корисливу, насильницьку, паразитичну або споживчу спрямованість. Для таких підлітків характерний інфантилізм, примітивність в судженнях, переваження розважальних інтересів.

Егоцентрична позиція людини з демонстрацією зневажливого ставлення до існуючих норм і прав іншої людини призводить до «негативного лідерства», нав’язування фізично слабшим одноліткам системи їх «поневолення», браваді кримінальною поведінкою, виправдування своїх дій зовнішнім обставинами, низькою: відповідальності за свою поведінку.

3. Соціально-педагогічні чинники – виражаються в дефектах щкільного, сімейного або громадського виховання, в основі яких лежать статеві та індивідуальні особливості розвитку дітей, що призводять до відхилень в ранній соціалізації дитини в період дитинства з накопиченням негативного досвіду; у стійкій шкільної неуспішності дитини з розривом зв’язків зі школою (педагогічна занедбаність), що веде до не сформованості у підлітка пізнавальних мотивів, інтересів і шкільних навичок. Такі діти, як правило, спочатку бувають погано підготовлені до школи, негативно ствляться до домашніх завдань, висловлюють байдужість до шкільних оцінок, що говорить про їх навчальної дезадаптації. Важливим чинником відхилень у психосоціальному розвитку дитини є неблагополуччя родини.

Жорстокому поводженню діти піддаються в сім’ї, на вулиці, у школі, дитячих будинках, лікарнях та інших дитячих установах. Діти, які зазнали таких дій, позбавлені почуття безпеки, необхідного для їх нормального розвитку. Це призводить до усвідомлення дитиною того, що він поганий, непотрібний, нелюбимий. Будь-який вид жорстокого поводження с дітьми веде до найрізноманітніших наслідків, але їх об’єднує одне – збиток для здоров’я дитини чи небезпека для його життя та соціальної адаптації. Аналіз сім’ї та її впливів на психосоціальний розвиток дитини показує, що у великої групи дітей порушені умови їх ранньої соціалізації. Частина з них перебуває в умовах стресових ситуацій з ризиком фізичного або психічного насильства, що ведуть до різних форм девіації; інші – залучені в злочинну діяльність з формуванням стійких форм делінквентної або кримінальної поведінки.

4. Соціально-економічні фактори включають соціальну нерівність; розшарування суспільства на багатих і бідних; ззубожіння значної маси населення, обмеження соціально прийнятих способів отримання гідного заробітку; безробіття; інфляцію і, як наслідок, до соціальної напруженості.

5. Морально-етичні фактори проявляються, з одного боку, в низькому морально-етичному рівні сучасного суспільства, руйнуванні цінностей, в першу чергу духовних, падіння моралі, з іншого – у нейтральному ставленні суспільства до проявів девіантної поведінки. Не дивно, що наслідком байдужості суспільства, наприклад, до проблем дитячого алкоголізму чи проституції, є зневажливе ставлення дитини до сім’ї, школи, державі, неробство, бродяжництво, формування молодіжних банд, агресивне ставлення до інших людей, вживання спиртних напоїв, наркотиків, крадіжки, бійки, вбивства, спроби суїциду. Таким чином, девіантна поведінка постає як нормальна реакція на ненормальні для дитини чи групи підлітків умови (соціальні, мікросоціальні), в яких вони опинилися, і в той же час, як мова спілкування з соціумом, коли інші соціально прийнятні способи спілкування вичерпали себе або недоступні. Характеристика девіантної поведінки підлітків включає недостатню наполегливість, де потрібно розумове напруження, а тенденція перемикатися від одного заняття до іншого призвели до незавершення ніякого діла. Для дитини характерна імпульсивність, нерозсудливість, тенденція потрапляти в нещасні випадки, а також отримувати дисциплінарні стягнення. Відносини з дорослими відзначаються відсутністю дистанції. У дітей спостерігається розлад поведінки, а також занижена самооцінка. Розлад поведінки, обмежується сім’єю, включаючи антисоціальну, а також агресивну поведінку (грубу, протестуючу), яке проявляється в будь-яких особистих відносинах з родичами.

Під формами девіантної поведінки зазвичай розуміють конкретні прояви відхилення у вчинках та діях людини.

Наркоманія і токсикоманія. Наркоманія – це захворювання, яке виявляється у фізичної чи психологічної залежності від наркотиків, що поступово приводить організм до фізичного і психічного виснаження.

Токсикоманія – це захворювання, викликане споживанням токсичних речовин, тобто таблеток транквілізаторів, кофеїну, отриманого від міцного чаю. У стані сп’яніння, крім ейфорії, виникають зорові галюцинації. Пиянство та алкоголізм. Між цими поняттями існують відмінності. Алкгоглізм характеризується патологічним потягом до спиртного і подальшої соціально-моральної деградацією особистості [13]. Суїцидальна поведінка. Суїцид – це свідоме позбавлення себе життя спроба до самогубства. Суїцидальна поведінка – це саморуйнівна поведінка, до якої можна віднести і такі форми девіантної поведінки, як зловживання алкоголем.

Девіантна поведінка на грунті сексуальних захворювань. Сучасна сексопатологія виділяє патологічні та інші відхилення в сексуальній поведінці особистості. Патологічні девіації у формі різного роду сексуальних збочень є предметом дослідження медицини і психіатрії. Непатологічні девіації, тобто відхилення в межах норми, є предметом соціально-психологічного дослідження, оскільки містять у собі відхилення від соціальних і моральних норм у сексуальній поведінці здорової людини.

Юнацький нарцисизм – милування собою, статевий потяг до власного тіла. Такі підлітки люблять довго розглядати себе в дзеркалі, пестити своє тіло, даючи волю сексуальним фантазіям. Часто подібне самозамилування закінчується онанізмом. Нарцисизм іноді поєднується з бажанням виставити своє оголене тіло напоказ. Такі молоді люди поповнюють ряди нудістов, так як люблять загоряти на пляжах голими, просять однолітків сфотографувати себе в «костюмі Адама», а потім милуються власними «принадами».

Гомосексуалізм – сексуальний потяг до осіб своєї ж статі. Розрізняють гомосексуалізм у вигляді педерастії і лесбіянства. Такі нахили можуть формуватися у підлітків і дорослих, які в силу життєвих обставин позбавлені можливості задовольняти статеві потреби з особами протилежної статі. Особливо часто в гомосексуальні контакти вступають у час відбування покарання в місцях позбавлення волі, а також при проходження служби в армії. Як правило, у підлітків гомосексуалізм носить замісний характер, а у дорослих може набувати рис стійкої статевої орієнтації [11]. Правопорушення. Однією з форм антисоціальної поведінки, яка спрямована проти інтересів суспільства в цілому чи особистих інтересів громадян, є правопорушення. У юриспруденції розрізняють правомірну і неправомірну поведінку громадян. Неправомірні дії (правопорушення) – такі юридичні факти, які суперечать нормам права. Подібні дії порушують встановлений у країні порядок. Усі правопорушення діляться на злочини і провини.

Злочин - це протиправне, винне, каране, суспільно небезпечне діяння, що приносить їм істотну шкоду. Злочини кваліфікуються по нормах кримінально-процесуального права.

Провина – це теж протиправне і винне діяння, але не представляє великої суспільної небезпеки. Провини регулюються нормами адміністративного, цивільного, трудового та іншими галузями права [13]. Завданнями установ для дезадаптованих дітей та підлітків є:

- профілактика бездоглядності, бродяжництва, дезадаптації;

- психолого - медична допомога дітям, що потрапили з вини батьків або у зв'язку з екстремальною ситуацією (в тому числі у зв'язку з фізичним і психічним насильством або з небезпечними для життя і здоров'я умовами проживання) у безвихідне становище;

- формування у дітей та підлітків позитивного досвіду соціальної поведінки, навичок спілкування та взаємодії з оточуючими людьми;

- виконання опікунських функцій по відношенню до тих, хто залишився без батьківської уваги і турботи, засобів до існування;

- психологічна і педагогічна підтримка, яка сприяє ліквідації кризових станів особистості;

- сприяння поверненню в сім'ю; - забезпечення можливості отримати освіту; - турбота про подальший благоустрій, місце проживання. Основна мета діяльності таких установ – соціальний захист і підтримка потребують цього дітей, їх реабілітація та допомога в життєвому визначенні. Створення спеціалізованої установи для дітей і підлітків надає реальну можливість надати їм екстрену допомогу. Також існують останнім часом різноманітні центри надання екстреної допомоги, наприклад наркологічні клініки, відділення при армійських частинах, при церквах відкривається своєрідні притулки.

Розглянуті форми девіації дзеркально відображають соціальну картину нашого суспільства. На жаль, вона виглядає не настільки райдужно, як хотілося б. Але якщо проблема існує, то її необхідно вирішувати [25].

**1.2.** **Особливості соціального та анти соціального розвитку підлітків. Основні фактори соціальної дезадаптації дітей в сучасному суспільстві.**

Несоціалізованим розлад відзначається поєднанням анти соціальної і агресивної поведінки. Для розладів характерно відсутність продуктивного спілкування зі своїми однолітками, а також прояв ізоляції від них, відкидання друзів і взаємних взаємозв’язків з ровесниками. З дорослими підлітки проявляють жорстокість, незгоду, обурення, сварливість, набагато рідше бувають хороші відносини, але не має довіри підлітків. Здатні виникати супутні емоційні розлади. Такий розлад відзначається вимаганням, хуліганством або нападом з насильством, а також жорстокістю, грубістю, непослухом, опором авторитетам і індивідуалізмом, неконтрольованої люті і важкими спалахами гніву, підпалами, руйнівними діями. Соціалізовані розлади відзначається стійкою асоціальністю (брехливістю, відходами з дому, злодійством, прогулами школи, вимаганням) або стійкої агресією, яка виникає у підлітків і дітей. У таких підлітків з дорослими, котрі представляють владу, дуже погані відносини. Їм притаманні поведінкові, змішані і емоційні розлади в поєднанні з асоціальними, агресивними реакціями, які викликають симптоми тривоги або депресії. Одні випадки мають описані розлади в поєднанні з постійною депресією, яка виражається в проявах сильних страждань, втратою задоволення, втратою інтересів, мають місце самозвинувачення і безнадійність. Інші порушення проявляються в тривозі, страху, нав’язливості  й переживаннях за своє здоров’я.

Соціальна ситуація розвитку підлітка суттєво відрізняється від ситуації розвитку в дитинстві. Розбіжність пов’язана не стільки із зовнішніми обставинами, скільки із внутрішніми чинниками. Підліток продовжує жити в сім'ї, вчитися у школі, контактувати з товаришами, але соціальна ситуація трансформується в його свідомості зовсім в нові ціннісні пріоритети. Тепер вже інакше розставляються акценти між сім’єю,однолітками і школою, зумовлені перехідністю від дитинства до дорослості. Формально підліток залишається у попередньому статусі школяра, однак перехід з початкової до основної школи зумовлює ускладнення цього статусу: зростання кількості навчальних предметів та ускладнення їх змісту через вивчання основ наук та прикладних галузей знань, збільшення навчального навантаження (уроків та домашніх завдань), поява нових вчителів та їх вимог до навчання підлітків. На фоні цих ускладнень змінюється мотивація навчання підлітків, загальне ставлення до перебування в школі.

Основною ознакою десоціалізації є відчудження індивіда від соціальних інститутів, які виступають основними носіями установлених норм моралі і прав. У такій ситуації відбувається вплив різних асоціальних і злочинних асоціальних субкультур з власними, корпоративними нормами і цінностями, які носять антигромадський характер [17]. А відтак простежується явище, коли соціальні відхилення і соціальна дезадаптація підлітків і молоді супроводжується деформацією їх соціальних зв’язків, а також категоричним відчуженням від сім’ї і школи. З метою подалання такого відчуження та включення об’єктів соціалізації суб’єктів відносин і систему соціально значущих відносин необхідно реалізовувати комплекс соціально-педагогічних заходів, спрямованих на оздоровлення ситуації та умов у школі, сім’ї, так і на індивідуальну психолого-педагогічну корекцію особистості з девіантною поведінкою. Необхідності усвідомлення і вирішення проблеми сприяє твердження В.П.Кащенка, який ще у 20-ті роки вивчав дану проблему і зазначав, що корекція недоліків особливості в процесі її становлення – це проблема великої значущості і вирішувати її продуктивно потрібно. Він привертав увагу до проблеми поєднання методико-терапевтичних , навчально-педагогічних і виховних прийомів, спрямованих на корекцію характеру і відновлення особистості в цілому. До того ж наголошувалось на незаперечній залежності успіху реабілітаційного процесу від терміну його початку: чим раніше почати, тим більше надій на успіх. Важливими принципами у соціально-педагогічній реабілітації є:

1) заміна домінуючого у виховній роботі педагога на самого вихованця, який визначає зміст і методи роботи педагога;

2) орієнтація на потенційну соціальну психологічну повноцінність особистості, котра реабілітується, і повернення її у звичне соціальне середовище;

3) постійне вивчення так званої «винятковості» індивіда у процесі корекційно-реабілітаційної роботи має здійснюватися у тісній взаємодії педагога і психолога [17].

Суперечність навчальної мотивації підлітків складається, як реакція підлітка на невдачі в навчанні, конфлікти з дорослим, проблеми підліткової шкільної дезадаптації. Навчальна мотивація підлітків збагачується появою нових мотивів та їх видозміненою ієрархією. Відбувається поєднання соціальних мотивів навчання з особистісними (перспективи здобуття вищої освіти, прагнення інтелектуально самоствердитись серед ровесників, стійкі пізнавальні інтереси). Свідоме позитивне ставлення до навчання у підлітка виникає тоді, коли знання набувають сенсу знарядь побудови майбутнього дорослого життя та відповідають пізнавальним інтересам. Ускладнення шкільного навчання, що відбувається при переході учнів з початкової до основної школи, створює ризик розгортання підліткової шкільної дезадаптації.

Особливістю соціальної ситуації розвитку стає суперечність між зростаючою автономністю та можливостями її реалізації. Бажання самостійності, незалежності від батьків характеризують дітей у цьому віці. Для цього діти потребують внутрішньої впевненості, щоб діяти самостійно у відповідності з соціальними нормами та вимогами до себе, що проявляються у самосвідомості, самоповазі та дозволяють діяти соціально компетентно [23]. С. Учурова акцентує увагу на таку важливу проблему підліткового віку в контексті розвитку соціальної компетентності, як відмова підлітків від накопичених раніше уявлень про себе [39]. У зв'язку з цим, важливою умовою розвитку соціальної компетентності підлітків є організація конструктивної їх взаємодії з однолітками й дорослими.

Під час конструктивної взаємодії формується суб'єктивна картина світу, визначається власна роль і місце в системі соціальних відносин у шкільному середовищі, вдома, у позашкільній діяльності, формуються цілі і стратегії їх досягнення. Ізоляція підлітка в колективі є джерелом стресу, що сприяє виникненню стійкого почуття самостійності і низької самооцінки, впливає на розвиток адаптивної поведінки. З часом ізольованість дітей може призвести до соціальної дезадаптації. Потреба в емоційному благополуччі, пов'язана з комунікативними вміннями в тому числі, слугує розвитку здібностей до емпатії, вмінню диференціювати власні емоції та емоції інших людей, самоконтролю та самомотивації. У підлітковому віці відбувається поступове становлення ідентичності (психосоціальна ідентичність). Підліток розвивається завдяки включенню в різні соціальні спільноти та переживанню нерозривного зв'язку з ними. У процесі діяльності, спілкування підліток привласнює нову систему цінностей та виробляє власну через оцінку та думки інших людей. Це впливає на формування адекватної самооцінки та рівня домагань, соціалізацію та, в кінцевому результаті, на розвиток соціальної компетентності. Тому для підлітків важливим є наявність позитивного прикладу для наслідування. Вразливість підлітків, загострене почуття справедливості та її прагнення, бажання активної дії – одна з характерних ознак підліткового віку. При умові відсутності можливості для задоволення цього важливого аспекту зростання дитини, є вірогідність появи деструктивної поведінки, підліткового бунту, що може проявлятися під час спілкування у власний, недоступний для дорослих світ (пошук підтримки у інтернеті) та демонстративній поведінці. У підлітковому віці (за А. Реаном) з'являється потреба в соціальної відповідальності, як можливості та необхідності відповідати за себе та інших на рівні дорослої людини. В системі соціальних відносин старший підліток ставить себе в ситуацію дорослого [34]. Ігнорування цього прагнення з боку дорослих призводить до інфантильності, невміння брати на себе відповідальність, приймати адекватні рішення та регулювати конфлікти у кращий для себе та оточуючих спосіб.

Важливо зважити на психофізіологічний та психосоціальний аспекти дорослішання дітей. Серед проблем підліткового віку пов'язаних з розвитком соціальної компетентності, дослідники виділяють наступні: 1. Економічна залежність дітей від батьків, пізнє дорослішання у зв'язку з завищеними вимогами батьків і суспільства до освіти дітей, у зв'язку з цим обмеження можливостей у соціальній активності та дії. Обмеження можливостей отримання соціального досвіду. 2. Проблемне прийняття дорослими факту «дорослішання» дитини, нерозуміння ними проблем підліткового віку, намагання управляти підлітком, нав'язувати власний світогляд, обмежувати в прийнятті рішень. 3. Безсистемність вимог дорослих до підлітків: акцентуація уваги підлітків на їх приналежність до системи дорослих відносин при виконанні підлітками обов'язків; применшення можливостей при реалізації власних потреб та прав (супроводжуючі коментарі: ти дорослий, а ведеш себе як дитина; ти ще не дорослий , щоб займатися цим).

4. Криза підліткового віку.

5. Відсутність психолого-педагогічної підтримки підлітка у процесіі самоідентифікації та співвідношення себе з навколишнім світом: авторитарні підходи до освіти, обмеженість діалогового навчання та конструктивної взаємодії у навчально-виховному процесі.

6. Безконтрольний вплив засобів масової інформації, насадження зразків агресивної соціально не компетентної поведінки при розв'язанні соціальних ситуацій та міжособистісних конфліктів.

7. Прагматизація сучасного суспільства, агресивна спрямованість на досягнення мети будь-якими засобами та шляхами. 8. Обмеження теоретичних та практичних знань підлітків про способи розв'язання конфліктів [6].

Роль навчального закладу в розвитку соціальної компетентності підлітків важко переоцінити. Врахування вчителями психофізіологічних особливостей підлітків у навчально-виховній діяльності відкриває можливості для формування та розвитку соціальних компетенцій, а саме: вміння керувати власними емоціями, станами, поведінкою, управляти конфліктами.

Найчастіше, розвиток соціальної компетентності підлітка залежить більшою мірою від створення психолого-педагогічних умов, зокрема – спеціально організованої діяльності, під час якої дитина має можливість:

- отримати теоретичні знання про соціальну реальність

- застосувати наявний соціальний досвід у соціальній практичній діяльності;

- реалізувати індивідуальні потенційні можливості, лідерські у тому числі;

- сформувати та розвинути ціннісні орієнтації та установки, які не вступають у протиріччя зі соціальними нормами;

- розвиватися як толерантна особистість, яка вміє приймати та поважати світогляд інших;

- навчатися впливати на соціальні ситуації, що можна змінити, та намагатися вплинути на ті, що, за загальною думкою, змінити не можливо;

- приміряти в дії різні соціальні ролі;

- навчитись встановлювати конструктивні відносини з соціальним середовищем, розв'язувати конфлікти ненасильницьким шляхом тощо.

Завдання навчального закладу у роботі з підлітками – психолого-педагогічна підтримка спрямована на вироблення учнем знань про себе, як частину соціуму, розвиток вольових якостей та довільності, навичок спілкування, що проявляються в умінні аргументувати власну точку зору, стримувати емоції, слухати доводи інших, погоджуватися або заперечувати у процесі діалогу.

Залучення підлітків до активної участі в соціальних та виховних проектах дозволить задовольнити потребу в спілкуванні, реалізувати лідерський або виконавчий потенціал, проявити якості дорослості, якої прагнуть підлітки: самостійності та відповідальності.

Таким чином, з'ясовано, що розвиток соціальної компетентності підлітків є результатом соціалізації. Вона здійснюється через проходження етапів соціальної адаптації, ідентифікації, індивідуалізації та персоніфікації. Описані особливості та проблеми розвитку соціальної компетентності підлітків. Виявлено, що розвиток соціальної компетентності підлітка залежить від створення психолого-педагогічних умов для прояву соціально-комунікативної активності, організації конструктивної суб'єкт-суб'єктивної взаємодії між учасниками спілкування, під час якої відбуваються зміни у світогляді, ціннісних орієнтаціях та установах. Цінності та норми суспільства передаються дітям у процесі навчання та виховання, привласнюються або ігноруються ними. Розвиток соціальної компетентності підлітка залежить від очікування ЗНЗ (загальний навчальний заклад), родини, завдань, поставлених перед ними на різних вікових етапах [44].

Педагог О. Балакірєва як передумову дезадаптації виділяє соціально-педагогічну занедбаність. У зв’язку із соціальним неблагополуччям зростає кількість дітей, що виховуються в умовах емоційної деривації, гіперопіки, бездоглядності, а нерідко й жорстокої поведінки. Батьки в таких випадках не несуть ніякої відповідальності за навчання та виховання своєї дитини. Цинізм, брутальність, незацікавленість і негативний соціальний приклад батьків негативно впливають на дітей, затримують і спотворюють їхній своєчасний морально-етичний і духовний розвиток, формування трудових і вольових установок [2].

Першопричиною соціальної дезадаптації вважається ексцеси у стосунках між дитиною та дорослим. Варто зазначити, що сучасна традиція виховання здійснюється у межах парадигми заохочення – покарання. При певних ускладненнях, вихователь, у випадку незнання альтернативи негативній оцінки, розпочинає зловживати таким методом. Від’ємна оцінка дитини часто поширюється на людину вихованця у цілому, створюючи, таким чином, фрустрацію одночасно двох життєво важливих потреб, зокрема: потреби ухвальній оцінки оточуючими на потреби у сапоповазі – задовільній самооцінці. Саме дані потреби називаються базовими та є провідними для кожного підлітка. А тому подібна обстановка виявляється для нього психотравмуючою. Так, як внутрішній світ підлітка розвинений недостатньо, то перешкоди, котрі постали на шляху втіхи його соціально важливих потреб, не стимулюють до активних дій для їх подалання. Замість такого починають формуватися захісні механізми, котрі покликані попередити особистість від сприймання небажаної інформації, позбутися тривоги та напруженості.

Захісні механізми, які викривляють реальність за для невідкладного забезпечення психологічного балага, діють за рахунок дезінтеграціх поведінки і виникнення особистісних новоутворень, котрі потворюють звичайний процес соціалізації.

До новоутворень Н. В. Знаковська відносить:

- явище «смислового бар’єру» - дитина ніби не тямить, або не чує того, що промовляє до неї доросла людина;

- явище «афекту неадекватності» - має місце при неуспіху в діяльності та породжує негативне емоційне самопочуття, яке характеризується ігноруванням факту неуспіху чи небажанням признати себе винуватим;

- розбіжність ставлень – різницю суб’єктивних уявлень підлітка що до власних відносин та ставлення до себе, до других осіб, до діяльності з конкретним змістом і проявами цих відносин.

- згодом спостерігається наступне: збільшена схильність до навіювання; низький рівень зрілості особи; засвоєння асоціальних установок; невпевненість в собі; недовіра до людей; нестійка самооцінка; не сформованість морально-етичних бачень; уразливий контроль життєво важливих потягів; гіпертрофоване почуття сорому, страху перед майбутнім, провини.

Усе зазначене може компенсуватись проявами зухвальства, нігілізму, цинізму, агресивності та жорстокості що, в підсумку, стає підґрунтям для формування готової до правопорушень людини

При цьому, П. В. Коротков зазначає, що явище розбіжності ставлень слугує базовим для вироблення делінквентної поведінки, оскільки він обумовлює нездатність підлітка побачити власні від’ємні якості, і як результат – відсутність прагнення до протидії цим недолікам. Вимоги вихователів залишаються великими для підлітка. Внутрішньо він їх не сприймає, що спричинює формальне виконання вказівок вихователя чи активний опір виховному процесу. Пізніше поведінка підлітка не лише не покращується, а навпаки, ще сильніше відхиляється стосовно соціальної норми. Це обумовлюється тим, що по мірі дорослішання, особистість почувається все більш самостійною від зовнішніх вражень. Поступово привичка виконувати щось корисне лише із примусу, зумовлює до остаточної утрати соціально значущих орієнтирів, та породжує відчуття нудьги й повсякденності. А це у свою чергу, зумовлює пошук зовнішніх, дуже часто фальшивих засобів переміни психічного стану[19].

**1.3. Спеціальні педагогічні технології реабілітації дітей та підлітків.**

Реабілітація дітей та підлітків передбачає ряд заходів, направлених на додаткові заняття з дитиною по програмі загальноосвітньої школи і додаткової освіти.

З метою подолання суперечності між необхідністью зовнішнього вторгнення в складну життєву ситуацію і готовністю самого індивіда вирішити проблему, вчені під керівництвом Л. М. Шипіциной і Е. І. Казакової розбробили і випробовували особливу модель взаємодії в процесі соціальної реабілітації – це модель педагогічного супроводу. Своєрідність цієї моделі складається в тому, що робота ведеться над створенням позитивного емоційного стану дитини, коли він намагається вирішити власну проблему. Фахівці і сама дитина, його сім’я зосереджують увагу не на складній життєвій ситуації, не на втрачених соціальних зв’язках і навіть не на поведінці або якостях особистості, а на переживаннях дитини, його відчуттях, його емоційно-вольовій сфері [42]. Соціально-педагогічна реабілітація дітей і підлітків з девіантною поведінкою проводиться так само в спеціалізованих учбово-освітніх установах. Одним з напрямів роботи соціального педагога є використання сучасних інноваційних технологій в організації соціально-педагогічної діяльності (на локальному, муніципальному, регіональному рівні) як на рівні використання методичних засобів, окремих компонентів системи. Так і цілісної системи. Будь-яка соціально-педагогічна технологія, конкретно спрямована на вирішення визначеної соціально-педагогічної проблеми та має ті, або інші модифікації. Це пов'язано з конкретними умовами її реалізації: з матеріальними, політичними, фінансовими, кадровими ресурсами, з історичними умовами.

Тип технології – спрямований на виявлення типу соціально-педагогічної технології, який визначається її характером, що в свою чергу дає можливість розрізнити загальні (орієнтовані на загальний цикл соціально-педгогічної роботи з клієнтом по виявленню його соціально-педагогічної проблеми та її вирішення) і часткові технології (спрямовані на розв`вязання певної часткової мети, завдання).

**Діагностичні соціально-педагогічні технології** призначені для виконання конкретної функції – постановки діагнозу. Вони застосовуються для оцінювання явища, рівня соціально-педагогічної занедбоності об'єкта, ступеня виділення, соціально-педагогічних особливостей його розвитку. Такі технології поділяються залежно від завдань діагностики та від цільової спрямованості.

На рівні безпосередньої соціально-педагогічної роботи з клієнтом функції соціально-педагогічної діагностики декілька змінюються. Головною її метою стає визначення проблеми клієнта і знаходження правильних засобів для її вирішення. Забезпечення соціальної політики на місцевому, регіональному рівні.

Особливістю соціально-педагогічної діагностики є обмежене використання кількісних співвідношень і математичних методів, оскільки ситуація клієнта завжди унікальна, неповторювана, тому найбільш поширені технології емпіричного спостереження, аналіз одиничних даних. Поки що не дуже розвинені інструментальні технології, що пояснюється лише недавнім виникненням соціально-педагогічних технологій (і діагностичних) і тим, що соціальний педагог розглядає самого себе як інструмент вивчення і перетворення соціально-педагогічної ситуації.

Незалежно від вживаних методів будь-який технологічний процес в соціально-педагогічній діагностиці має схожу структуру, окремі елементи якої міняються залежно від конкретних умов. Початковим етапом його завжди є поява соціально-педагогічної проблеми. Сам підліток або дитина, що є центром уваги такої проблеми, може не усвідомлювати її наявності [9].

**Соціально-виховні технології**. Будь-яка соціально-виховна технологія охоплює певну частину всієї системи суспільного виробництва (соціальної діяльності). Вона може включати в себе певні підсистеми (технології нижчого рівня), але в той же час вона входить як складова частина в технологію більш високого рівня системності. Можна виділити чотири ієрархічно супідрядних класу.

1. Метатехнології (соціально-політичний рівень), цілісно охоплюють соціально-виховну систему великої території (держава, регіон), які реалізують державну соціальну політику і вирішальні загально управлінські соціально-виховні проблеми в комплексі (освітні, медичні, правові, економічні, екологічні). Приклади: технологія безперевної освіти, технологія планування сім`ї, технологія боротьби зі злочинністю.

2. Галузеві макротехнології (соціально-педагогічний рівень), що представляють педагогічно доцільну діяльність за реалізації соціально-виховної політики в рамках відомств, соціальних інститутів, окремої області або виду соціально-виховної діяльності, визначених категорій установ, контингентів людей. Приклади: технологія професійної освіти, технології реалізації муніципальних програм соціальної реабілітації.

3. Модульно-локальні технології (методичний рівень), що охоплюють окремі частини соціально-виховного процесу даної установи, організації, вирішальні приватні методичні завдання соціального виховання. Приклади: технології навчання певним професійним умінням і навичкам; технології виховання окремих якостей людини; технології організації деяких виховних заходів.

4. Мікротехнології (контактно особистісний рівень), що представляють індивідуальну взаємодію з конкретною людиною. Приклади: технології діагностики особистості, технології соціально-психологічних тренінгів, технології корекції особистісних якостей. Часто мікротехнології пов'язують з практичним досвідом, ритуалами, звичаями, соціально-психологічними явищами. Варіативність технології ґрунтується на зміні послідовності, порядку, циклічності елементів алгоритму в залежності від умов здійснення технології.

Управління припускає можливість діагностичного визначення мети, планування, проектування соціально-виховного процесу, варіювання засобами і методами з метою корекції, адаптації і т.д. Діагностичність – можливість отримання інформації про хід процесу і контролю його окремих етапів, можливість моніторингу результатів. Прогнозованість результатів є узагальненим якістю будь-якої технології і виражається, зокрема, в гарантованому досягненні певних цілей. Однак соціально-виховні процеси відрізняються імовірнісним характером і підкоряються статистичним законам. Тому прогнозований результат харктерезується ступенем його вірогідності, вірогідність можливості застосування (повторення, відтворення) соціально-виховної технології в інших умовах та іншими суб’єктами. Під ефективністю технології розуміється відношення результату до кількості витрачених ресурсів. Сучасні соціально-віховні технології існують в конкурентних умовах і повинні бути ефективними за результатами і оптимальними за витратами. Усі вищеперелічені чисельні якості: системність, науковість, концептуальність, ієрархічність, наступність, процесуальність, логічність, структурованість, алгоритмічність, розвивають характер, варіативність, керованість, прогнозованість, ефективність, відтворюваність є одночасно і методологічними вимогами до технології.

**Технології профілактичної соціально-педагогічної діяльності**. Соціальна профілактика (первенція) – діяльність по попередженю соціальної проблеми, соціального відхилення або утриманню їх на соціально терпимому рівні за допомогою усунення або нейтралізації прични, що породжують їх.

Форми профілактичного впливу взаємодії соціальних інституцій на підлітків-делінквентів. Характеристика їх.

Перша форма – організація соціального середовища. У її основі лежать уявлення про детермінувальний вплив навколишнього середовища на формування делінквенції. Впливаючи на соціальній чинники, можна попередити негативну поведінку підлітків [27]. Друга форма профілактичної роботи – інформування. Теоретичні дослідження доводять, що ця форма є досит важливою, оскільки на сьогодні це найтиповіший для нас напрям педагогічної роботи у формі лекцій, бесід, поширення спеціальної літератури чи відео і телефільмів [27]. Третя форма профілактичної роботи – активне соціальне навчання соціально важливим навичкам. Її переважно реалізують у формі групових тренінгів. Означену форму використовують у взаємодії загальноосвітнього навчального закладу з сім’єю та безпосередньо з підлітками-делінквентами. На сьогодні поширеним є тренінг стійкості до негативного соціального впливу. У роботі з підлітками-делінквентами ця форма є однією з найперспективніших [27].Таким чином, під напрямами соціально-педагогічної профілактики делінквентної поведінки підлітків розуміється: первинна профілактика – інформування про проблему делінквентної поведінки, правову відповідальність, наслідки скоєння правопорушень, вивчення і аналіз умов, що сприяли появі і формуванню негативних ознак делінквентної поведінки, визначення шляхів і засобів нейтралізації негативних проявів поведінки і актуалізація позитивних, складання детальної характеристики на підлітків-делінквентів; вторину профілактику – формування усвідомлення правильної поведінки, прийнятої в суспільстві, засвоєння моральних, правових, соціальних норм поведінки, зміну ставлення до проблеми делінквентної поведінки, планування та визначення напрямів роботи; третинну профілактику – визначення шляхів самовдосконалення, самореалізації, десоціалізацію підлітків-делінквентів, здійснення аналізу соціально-педагогічних змін у поведінці підлітків-делінквентів, визначення нових перспективних ліній взаємозумовленого соціально-педагогічного впливу.

Зміст технологій профілактики базується на уявленні про чинники ризику. Їх прийнято ділити на індивідуальні (низька самооцінка, недостатній самоконтроль, нездатність правильно виражати свої відчуття); сімейні (відсутність контролю з боку дорослих, зловживання речовинами наркогену батьками); мікросоціальні (нездатність нормально адаптуватися в школі, групі ровесників). Загальні принципи профілактичних програм:

- формування у неповнолітніх навичок протистояння тиску наркогену розглядається як частина загального виховного процесу, що забезпечує формування особової стійкості відносно всієї суми чинників ризику девіантної поведінки;

- антинаркогенна підготовка носить випереджаючий характер, по термінах вона передує виникненню реальної можливості зараження наркогену неповнолітнього;

- при організації профілактики повинні бути витриманні умови безпеки навчання: спокійна, емоційно сприятлива атмосфера навчання, в якій успішно формуються соціально прийняті моделі поведінки, вони відпрацьовуються у взаємодії з однолітками і іншими значущими особами [16].

Основні компоненти профілактичної роботи:

- спеціальне навчання і виховання дітей та підлітків;

- взаємодія з правоохоронними органами, що забезпечують неповнолітнім антинаркогенну безпеку;

- створення позитивних життєвих альтернатив використанню неповнолітнім речовин наркогену.

**Технології реабілітації.** У професійній діяльності соціального педагога особливе місце займає реабілітаційна робота з підопічними.

У рамках реабілітаційної діяльності учені виділяють різні рівні: медичний, соціально-побутовий, соціально психологічний, соціально-правовий, соціально-рольовий, професійно-трудовий.

Основні етапи індивідуальної роботи з вихованцем.

1. Визначення початкового реабілітаційного потенціалу:

- соціально-побутовий аспект – оцінка можливостей розвитку соціально-побутових навичок;

- медико-фізіологічний аспект – первинне медичне обстеження, збір анамнестичних даних;

- медико-психологічний аспект – виявлення гострих психологічних проблем, збір психологічного анамнезу, надання психологічної підтримки за наявності кризового стану, патопсихологічне дослідження порушень психічного розвитку;

- педагогічний аспект – визначення рівня освітньої підготовки, складання рекомендацій по навчанню, виявлення педагогічних проблем;

- соціально трудовий аспект – виявлення відносин до трудової діяльності, визначення професійних інтересів.

2. Складання індивідуальної комплексної програми реабілітації:

- соціально-побутовий аспект – розвиток навичок соціально-побутового самообслуговування;

- медико-фізіологічний аспект – складання комплексу медичних реабілітаційних заходів;

- психологічний аспект – підбір комплексу індивідуально-орієнтованих методик психокорекції, психотерапії;

- педагогічний аспект – розробка індивідуального плану навчання, виховання (зокрема фізичного, етичного, інтелектуального, естетичного, трудового, правового виховання);

- соціально-трудовий аспект – розробка плану трудового навчання.

3. Реалізація розробленої програми і її періодичне корегування:

- соціально-побутовий аспект – адаптація дитини до умов життя установи, соціально-побутове навчання і виховання;

- медико-фізіологічний аспект – періодичне медичне обстеження, призначення курсів медикаментозного і фізіотерапевтичного лікування, напрям на санаторно-курортне лікування;

- психологічний аспект – періодична психологічна діагностика, психокорекція і психотерапія виявленних порушень адаптації, індивідуальне психологічне консультування, включення в групу психологічного тренінгу;

- педагогічний аспект – реалізація індивідуального плану навчання і виховання;

- соціально-трудовий аспект – професійна орієнтація, виховання позитивного відношення до праці, трудове навчання [36].

Предметом соціально-педагогічного консультування можуть бути:

- вирішення проблем шкільної дезадаптації;

- діагностика і корекція поведінки, що відхиляється;

- організація спеціалізованої допомоги (психологічної, логопедичної, психотерапевтичної, юридичної та ін.);

- сприяння в розрішенні сімейних конфліктів, гармонізації дитячо-батьківських і подружніх відносин;

- сприяння в працевлаштуванні, оформленні пільг, субсидій, інвалідностей, матеріальної допомоги в кризовій ситуації;

- сприяння в наркологічній допомозі дітям, іншим членам сім`ї.

**Технології соціально-педагогічного посередництва**. Можна виділити наступні види посередництва в професійній соціально-педагогічній діяльності:

- у пошуку відповідальних служб (організацій, установ), здатних надати підопічному необхідну допомогу і підтримку;

- у вирішенні міжособистісних, сімейних конфліктів;

- у вирішенні правових проблем – наприклад, участь в оформленні опіки, взаємодія з інстанціями при вирішенні питань про захист майнових прав неповнолітнього, участь в дізнанні і судочинстві по правопорушеннях неповнолітніх;

- у вирішенні медико-реабілітаційних проблем.

Соціально-педагогічні технології організації дозвілля

У змістовному плані структура дозвілля включає: спілкування; спортивно-оздоровчу діяльність; ігри, відпочинок на природі; прогулянки; інтелектуально-пізнавальну діяльність активного характеру (читання, заняття в гуртках, відвідини факультативів) і пасивного (поглядання телевізійних програм, слухання музики); аматорську діяльність прикладного характеру (шиття, фото справа и т.п.); суспільно активну діяльність [9].

**РОЗДІЛ 2. РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ.ЕФЕКТИВНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.**

**2.1.Етапи соціально-педагогічної реабілітації.**

 Соціальна реабілітація – це реабілітація, що націлює на відновлення втрачених соціальних функцій і зв’язків із середовищем життєзабезпечення, самообслуговування.

Відомо, що внаслідок несприятливих обставин з’являються різноманітні відхилення у соціалізації, що відображаються у прояві неадекватної поведінки і ставлення дітей та молоді до норм і вимог всієї системи суспільних відносин, в які включається людина на кожному етапі її розвитку і становлення

При цьому необхідно розмежувати відхилення у соціалізації, за наявності яких соціальна дезадаптація, неадекватність поведінки індивіда соціальної чи протиправної ознаки, та відхилення у соціалізації, за яких дезадаптація носить антисуспільний характер, що суперечить нормам моралі і права. За таких умов можна говорити про явище десоціалізації.

Основною ознакою десоціалізації є відчуження індивіда від соціальних інститутів, які виступають основними носіями установлених норм, моралі і прав. У такій ситуації відбувається вплив різних асоціальних субкультур з власними, корпоративними нормами і цінностями, які носять антигромадський характер [32].

Людина, яка потрапила у складну життєву ситуацію, не здатна самостійно відновити власну життєдіяльність. Для відновлення особистісних ресурсів дитини або підлітка застосовується інтегрована технологія – соціально-педагогічна реабілітація.

Соціально-педагогічна реабілітація використовується для наступних категорій людей:

- особи, які мають фізіологічні чи психічні недоліки (порушення слуху, мови, затримка фізичного розвитку, розумова відсталість);

- соціальні сироти (в основному діти які залишилися без опіки батьків або які проживають в сім’ях девіантів, бомжів чи психічно хворих людей;

- особи, які тривалий час перебували в «сенсорній деривації» (психологічно недостатньому середовищі для розвитку, внаслідок інвалідності чи постійного впливу негативного фактору розвитку);

- діти або підлітки з відхиленням у структурі ігрової і навчальної діяльності (призводить до відхилень у емоційних контактах, у самоствердженні та професійному самовизначенні).

Як відомо, підлітки з акцентуаціями характеру потребують постійного соціально-педагогіного супроводу у всіх сферах їхнього життя і діяльності: у сім’ї, у школі, у мікрорайоні. Дослідник проблем такого супроводу І. Трус визначає його як «комплекс превентивних, просвітницьких, діагностичних і корекційних заходів, спрямованих на проектування і реалізацію умов для успішної соціалізації підлітків; перспектив їх особистісного зростання» [37].Учений пропонує модель його, яка опирається на такі концептуальні положення:

1. Природний розвиток особистості підлітка первинний, оскільки вихованець виступає не стількі об’єктом соціально –педагогічного впливу, скільки активним суб’єктом взаємодії з батьками, вчителями, соціальним педагогом, психологом у ході реалізації корекційно-розвивальної програми. Реальні зміни у його поведінці можливі лише за умови бажання і потреби в самоудосканаленні.

2. Соціокультурний розвиток підлітка проходить через його зв’язок із навколишнім середовищем і освоєнням цього середовища. Незважаючи на те, що в середовищі нерідко діє чимало негативних чинників, ізолювати дитину від нього не можна. Процес соціалізації не може бути «інкубаційним». Соціальний педагог повинен допомогти підлітку навчитися протистояти негативному впливу.

3. Як вихідний критерію оцінки ефективності процесу соціально-педагогічного супроводу виступають розвиток індивідуальних якостей підлітка, здатність відшуковувати в собі нові ресурси і намагання робити власні відкриття, вивчаючи себе як особистість. Тобото дотримування синергетичних положень стосовно того, що дитині як складно організованій системі не слід нав’язувати шляхи її розвитку, а натомість виводити ці шляхи із неї самої як системи.

Сутність соціально-педагогічної реабілітації полягає у створенні умов для відновлення природного потенціалу розвитку пізнавальних, фізичних, емоційних, духовно-моральних сил дитини.

Реабілітаційними завданнями, посильними для здійснення соціальному педагогові є відновлення:

- самоповаги і життєрадісності, віри у свої сили, почуття безпеки;

- адаптаційних здібностей;

- активності клієнта як суб’єкта своєї життєдіяльності;

- своєї соціальної значущості і на цій основі вибудовування соціально-значущих життєвих планів;

- зміцнення загально навчальних умінь і навичок, здатності до вольового зусилля;

- порушених зв’язків і відносин із середовищем існування, первинним колективом, родиною і середовищем неформального спілкування;

- втраченого здоров’я у процесі навчання і виховання, як одна з важливих основ педагогічної реабілітації.

Важливими принципами у соціально-педагогічній реабілітації є:

1) зміна домінуючого у виховній роботі педагога на самого вихованця, який визначає зміст і методи роботи педагога;

2) орієнтація на потенційну соціальну психологічну повноцінність особистості, котра реабілітується і повернення її у звичайне соціальне середовище;

3) постійне вивчення так званої «винятковості» індивіда у процесі корекційно-реабілітаційної роботи має здійснюватися у тісній взаємодії педагога і психолога [35].

Поняття «соціальна реабілітація» стосовно до дітей і молоді, схильних до девіантної поведінки. Соціальна реабілітація дітей девіантної поведінки – це повна система, яка забезпечує відновлення у них порушених соціальних зв’язків і відносин, ідентифікацію індивіда як суб’єкта власної життєдіяльності.

Виходячи із основних принципів і змісту соціальної реабілітації, можна окреслити соціально-педагогічні завдання і функції, які вона спроможна вирішувати:

1. Відновлювану, яка передбачає відновлення тих позитивних якостей, які переважають у суб’єкта до появи девіантної поведінки, звернення до пам’яті індивіда і його добрих справ.

2. Компенсаторну, суть якої полягає у формуванні в підлітка чи молодої людини прагнення компенсувати той чи інший недолік завдяки прояву зусилля в діяльності в тій галузі, яку він любить і в якій може швидко домагатися успіху наприклад (спорті, художній творчості, праці).

3. Стимулюючу функцію, яка спрямована на активізацію позитивної суспільно-корисної діяльності підлітка. Вона реалізується завдяки використанню методів схвалення, засудження, тобто обов’язково з проявом оціночного емоційного становлення до поведінки чи вчинків суб’єктів дії.

4. Виправну, ця функція пов’язана з виправленням негативних якостей підлітків і передбачає застосовування різноманітних методів заохочення, переконання, навіювання, прикладу, які сприяють успішній корекції поведінки.

З цього можна зробити висновок, що процес соціальної реабілітації буде здійснюватись успішно в тому випадку, якщо у підлітка чи молодої людини вдається виконати потребу в самовдосконаленні, самовихованні і якщо об’єкт даного процесу стає активним суб’єктом корекційної роботи. До тенденцій, які сприяють успішній соціальній корекції особистості к цьому можна віднести:

- гуманізацію превентивної практики, переважання охоронно-захисних мір над мірами покарання і примусу;

- професіоналізацію виховної профілактики й охоронно-захисної діяльності, введення і підготовку спеціальних соціальних працівників чи соціальних педагогів, соціальних реабілітологів, практичних психологів, які мають спеціалізуватися з проблем практичної роботи по корекції поведінки індивідів з відхиленням та оздоровленню умов їх сімейного та суспільного виховання;

- створення мережі спеціальних структур, здатних здійснювати соціальну і соціально-психологічну допомогу сім’ї, дітям, молоді: консультаційні центри, центри довіри, дозвіллєві і реабілітаційні центри, соціально-педагогічні притулки для дітей, котрі попали в кризову ситуацію;

- психологізацію виховної профілактики й охоронно-захисної діяльності, визначення провідної ролі медико-психологічної допомоги і підтримки у корекції відхилень у поведінці особистості, реабілітації неповнолітніх з різними формами соціальної і психологічної дезадаптації;

- визнання сім’ї, як неповного інституту соціалізації дітей і підлітків, надання сім’ям групи соціального ризику, не спроможних самостійно викрити проблеми виховання [16].

Соціальна корекція девіантної поведінки передбачає, перш за все, виявлення неблагополуччя в системі відносин дитини як з ровесниками, так із дорослими, а також оздоровлення соціальної ситуації.

Спираючись на теоретичні дослідження, можна стверджувати, що сутність характеристики соціальної реабілітації дітей, підлітків і молоді включають:

- створення виховного розвиваючого середовища для об’єкта реабілітації;

- відновлення і підтримка соціально значущих умінь, установок, навичок і звичок;

- регулювання соціально несприятливих форм поведінки, інтеграція особистості в суспільство.

Що стосується організаційного аспекту соціальної реабілітації неповнолітніх і молоді схильних до девіантної поведінки, то він передбачає:

- проведення соціально-медико-психолого-педагогічної діагностики клієнта;

 - складання індивідуальної комплексної програми реабілітації;

 - реалізація індивідуальної комплексної програми реабілітації;

 - збереження і зміцнення отриманих соціально значущих результатів корекції особистості.

Ефективність соціальної реабілітації у повнолітніх і підлітків залежить, перш за все, від того, наскільки є адекватним створене соціально-педагогічне середовище і чи спроможне воно надати їм соціальну допомогу і підтримку та сприяти реабілітаційному процесу [1].

Соціальний педагог, проектуючи і реалізуючи програму соціальної реабілітації, має заздалегідь виявити підґрунтя результативності діяльності, мобілізувати досягнення науки і досвіду на інтенсивній (максимально науковій) основі, приділяти увагу прогнозуванню і проетуванню ефективності діяльності, використовувати найновіші інформаційні технології. Така багатогранна діяльність потребує спеціальних педагогічних технологій соціальної реабілітації, які є своєрідним комплексом, що включає:

- уявлення про заплановані результати;

- засоби діагностики стану вихованця;

- пакет методів педагогічного впливу;

- критерії відбору оптимальних методик соціального виховання для конкретних умов.

Аналіз фахівцем означених факторів дозволяє йому виявити загальні закономірності соціальної реабілітації девіантної особистості. В основі цих закономірностей лежать такі педагогічні підходи:

1) Інтегративність (вона протидіє однобічності виховного профілактичного впливу на індивіда; виключає погано організовану педагогічну діяльність та безсистемну реабілітаційну роботу; посилює значущість самої особистості і гармонізацію соціально-педагогічних впливів).

2) Системність (вона потребує врахування особливо усіх складових і їх конструктивної взаємодії; базується на спрямованості діяльності суб’єкта і прогнозуванні потенційних сил, спроможних дестабілізувати процес соціальної реабілітації; внесення регулярних і необхідних соціально-педагогічних коректив, що сприяє ізоляції індивіда від впливу негативних факторів)

3) Педагогічне співробництво (здійснення спільної, активної праці суб’єктів соціального реабілітаційного процесу).

Процес соціальної реабілітації, доцільно передбачає в реальній програмі дій відповідні етапи роботи з дітьми та молоддю схильними до девіантної поведінки [1].

Перший етап – діагностичний. Його метою є: збір всієї необхідної інформації про підопічного; визначення його психологічного статусу; отримання відомостей про середовище, в якому він перебував; виявлення дефектів у розвитку; складання соціально-психолого-педагогічної характеристики; підготовка індивідуальної реабілітаційної програми. Проектування програми має включати обов’язкові компоненти: прични, які викликали соціальну дезадаптація, інформацію про функціональний стан підопічного, пріоритетні напрями соціальної реабілітації, засоби, форми і механізми соціально-виховного впливу, прогнозовані результати, форми контролю й оцінку ефективності програми.

Другий етап – реалізація соціально-реабілітаційної програми. При цьому передбачається: створення сприятливого соціально-педагогічного середовища; перебудова особистої системи індивіда; нейтралізація негативних факторів середовища; гармонізація процесів розвитку вихованця з врахуванням його інтересів; зняття суперечностей між конфронтуючими мотиваційними тенденціями створення активної установки на психолого-педагогічну корекційну роботу.

Загальну систему соціальної реабілітації дітей і підлітків можна представити у вигляді – «від девіантної поведінки через соціальну реабілітацію до соціальної адаптації особистості».

1 етап «Діагностичний» - від 4 до 10 тижнів

2 етап «Реабілітаційний» - 9-10 місяців, через 6 місяців перевірка досягнутих результатів, несення коректив.

3 етап «Узагальнюючий» - через 2 ріки від початку роботи здійснити аналіз застосованої схеми, методів і механізмів соціально-педагогічного впливу.

Проектуючи і реалізуючи програму соціальної реабілітації, соціальний педагог повинен заздалегідь виявити основи результативності діяльності, мобілізувати досягення науки і досвіду на інтенсивний (максимально науковий рівень) приділяти увагу прогнозуванню і проектуванню ефективності діяльності, використовувати найновіші інформаційні технології.

У діагностичній роботі з дітьми та молоддю, схильними до девіантної поведінки, можна використовувати психодіагностичні та психокорекцій ні методики:

1. Визначення типу темпераменту (Айзенк «підлітковий варіант»).

2. Визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності (Трейлор, Спілбер).

3. Діагностика соціально-психологічної адаптації (Роджерс – Даймонд К. Р.).

4. Особистісний опитувальник Кеттела.

5. Вивчення особистості біографічним методом (за Гриценком Н.).

6. Експрес – діагностика (Юсупов І., Верняєва Т.).

7. Опитувальник Рассела.

8. Визначення спрямованості особистості (анкета Басса Б.).

9. Тест на схильність молоді до порушення девіантної поведінки (Ю.А. Клейберг)

Аналіз результатів практичного досвіду багатьох реабілітаційних центрів і окремих фахівців дозволяє стверджувати, що у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми, підлітками першой групи девіантності ключове значення має опору на такі якості їх особистості, як енергетичність, впертість у досягненні мети, прагнення до лідерства.

Для індивідів другої групи особливого значення набуває зміна обстановки і стереотипних форм реагування на неї. Довіру у відносинах, включення в організаційно-суспільну роботу, обігрування успіхів – це ті напрями реабілітаційної роботи, які доцільно використовувати сами з цією групою.

Для третьої групи дітей і молоді з девіантною поведінкою важливим є ритм і напруга серйозних справ, які їм доручають, залучення їх до різних видів діяльності. Саме через цих умов у них є змога проявити себе, зайняти адекватне місце в колективі.

Окрему групу серед методів соціально-педагогічної реабілітації становлять методи перевиховання.

Перевиховання – це педагогічний вплив, спрямований на попередження та подолання відхилень у поведінці особистості. Існує два різновиди цього методу:

- власне перевиховання (як перебудова структури особистості, де структура особистості включає в себе мотив і поведінку).

- виправлення (як викорінення певних недоліків).

До методів перевиховання відносяться:

- метод переконання;

 - перенавчання (як здобуття нового досвіду);

 - переключення (праця, спорт, громадська ліяльність) [8].

Соціально-реабілітаційна робота з індивідами, схильними до дезадаптованої поведінки має спрямовуватись, перш за все, на усунення психотравмуючих комплексів, вироблення адекватних форм поведінки, подалання труднощів у спілкуванні. У цих процесах посіли своє виправдане місце і бесіди, інтеракційно-комунікативні, імітаційно-ігрові, невербальні методи з елементами музикотерапії, хореографії, пантоміміки, групової поведінкової психокорекції, навіювання, стимулювання та ін. При цьому одні можуть діяти самостійно, деякі лише у взаємозв’язку з іншими методами соціальної реабілітації, оскільки в основному все залежить від індивідуальних особливостей підопічних і від наявності професіоналізму фахівців [1].

Вести мову про соціальну реабілітацію дітей і молоді з девіантною поведінкою можна лише тоді, коли фахівець досить добре уявляє, з яким контингентом йому необхідно працювати. Адже відомо, що внаслідок несприятливих обставин з’являються у прояві неадекватної поведінки і ставлення дітей та молоді до норм і вимог всієї системи суспільних відносин, в яку і включається людина на кожному етапі її розвитку і становленя. При цьому необхідно розмежовувати відхилення у соціалізації, за наявності яких соціальна дезадаптація, неадекватність поведінки індивіда соціальної чи протиправної ознаки, та відхилення у соціалізації, за яких дезадаптація носить анти суспільний характер, що суперечить нормам моралі і прав. За таких умов можна говорити про явище де соціалізації.

**2.2. Ефективність соціальної реабілітації у дітей та підлітків в Україні.**

Ефективність корекції девіантної поведінки залежить від низки умов та факторів, серед яких: формування об'єму, глибини, дієвості знань про моральні цінності; принципів та норм поведінки; формування правомірності та визначеності ставлення до моральних норм; гуманного ставлення до людини; формування характеру моральних переживань, пов'язаних із нормами чи відхиленнями від них; формування морально-вольових спонук до реалізації моральних вчинків; свідомого морального обґрунтування вибору; розвиток здатності здійснювати моральні дії, проявляти відповідальне ставлення до дійсності; вміти оцінювати поведінку сучасників з позиції чинних норм. Психологи пояснюють девіантну поведінку підлітка тим, що він не може задовольнити свої соціально-психологічні потреби у визнанні, довірі, самоствердженні. Значна частина поведінкових порушень здійснюється підлітками в стані низького рівня розвитку психічної діяльності. А оскільки це так, то необхідно сприяти підвищенню рівня розвитку психічної діяльності, психічних процесів, свідомості і самосвідомості, які найбільше проявляються в самооцінці підлітка та його соціальному статусі в колективі однолітків.

Реабілітація підлітків і дітей з дезадаптацією в Україні дуже важлива, тому що в першу чергу цього потребують діти, самі не усвідомлюючи цього. Вони завдяки життєвої нестабільності стають не соціально адаптованими. Проблема профілактики девіантної поведінки дітей та молоді була і залишається актуальною для будь-якого суспільства. Трансформаційні процеси, що відбуваються в Україні, торкнулись усіх сфер суспільного життя, стали передумовою суттєвих змін у свідомості та світогляді українців. Ускладнена соціально-економічна ситуація в країні, руйнування встановлених стереотипів, норм і традицій обумовили тенденцію до певного зниження виховного потенціалу сім’ї, поширення негативних проявів поведінки, зростання показників злочинності серед дітей та молоді. Особливе занепокоєння викликають асоціальні прояви поведінки у молодіжному середовищі, які є підґрунтям для деградації особистості, стають перешкодою у здійсненні навчально-виховного процесу в освітньому закладі та й до того ж суттєво шкодять здоров’ю [33].

Проблема соціального захисту та соціально-педагогічної допомоги неповнолітнім, які опинились у складних життєвих обставинах через неналежне виконане батьками своїх обов’язків, усе більше набувають актуальності в сучасній країні. При цьому, неповнолітні особи в багатьох випадках позбавлені можливості самостійно отримати певні послуги, звернутися за допомогою. Дана проблема пов’язана з віковими межами неповнолітніх або недостатньо освіченості та проінформування дітей, щодо закладів, які надають допомогу [4].

Саме тому для виконання таких функцій, як формування знань і вмінь орієнтуватися у правах та обов’язках, отримання освіти й розвиток самостійності в життєвому самовизначенні, в Україні створюються соціально-реабілітаційні центри, кризові центри, центри реабілітації та соціально-психологічної допомоги для неповнолітніх.

Відповідно до чинного законодавства України центри реабілітації – це заклади, що створюються для тривалого або денного перебування дітей та підлітків, з метою надання їм комплексної соціальної, психологічної, педагогічної, медичної, правової та інших видів допомоги й соціальної підтримки [26].

Неповнолітні, які перебувають у центрі, мають можливість отримати кваліфіковану допомогу від психолога, соціального педагога та медичного працівника, а час, який діти перебувають у закладі, максимально використовується для реабілітаційної роботи, соціальної адаптації та правової підтримки [26].

Спеціалісти центру в роботі з дітьми проводять розгалужену діяльність, що можна представити в декількох основних напрямах роботи:

- діагностування соціально-психологічних особливостей дитини з метою оцінки її психоемоційного стану. Важливо зазначити, що саме за результатами первинного діагностування розробляється індивідуальна програма реабілітації дитини та визначаються напрями допомоги;

- процес соціальної, психологічної, педагогічної реабілітації, що передбачає здійснення заходів, спрямованих на корекцію емоційного стану дитини, формування особистісних якостей, які сприятимуть інтеграції дитини в суспільство;

- аналіз соціальних та емоційних зв’язків дитини із сімейним і найближчим оточенням, проведення соціально-психологічної реабілітації, спрямованої на налагодження взаємовідносин із близькими;

- соціально-медична реабілітація – передбачає проведення комплексу заходів, спрямованих на покращення здоров’я дитини, зокрема проведення корекції психічного стану та інформаційно-просвітницької роботи питань здорового способу життя [4].

Особливим успіхом у підопічних користуються ситуації, які водночас дадуть змогу спеціалістам здійснювати корекцію поведінки учасників тієї чи іншої змодельованої ситуації (наприклад «Вибери дерево», «Намалюй у кольорах день» та інше). Таким чином перебудова життєвого досвіду індивіда досягається через осмислення вчинку, перевчання у діях, реконструкцію поведінки, регламентацію поведінки, шляхом переключення на позитивні установки, позитивні емоції.

Як зазначають науковці, процес реабілітації буде успішним, якщо дитина розвивається як особистість, володіє позитивною самооцінкою, має почуття власної гідності. У зв’язку з цим, дітей треба вчити жити у свободі, уміти захищати й відстоювати свої права. Розвиток особистості – головне завдання всієї системи реабілітації, яке ґрунтуються на принципі гуманізації, тобто забезпечує максимально сприятливі умови для всебічного розвитку її здібностей, усвідомлення загальнолюдських цінностей, утвердження ідеалів гуманної особистості: щирої, доброзичливої, соціальної, милосердної людини [10].

Кожному неповнолітньому в закладах соціальної реабілітації в Україні надається відповідне медичне обслуговування, як профілактичне, так і лікувальне, включаючи стоматологічне, офтальмологічне й психіатричне медичне обслуговування, а також фармацевтичні препарати й спеціальна дієта відповідна до медичних показань. Держава гарантує дитині право на охорону здоров’я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров’я, сприяє створенню безпечних умов для життя й здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формуванню навичок здорового способу життя [7].

З кожною дитиною проводиться діагностична робота в соціально реабілітаційних закладах, оцінюються її потреби, виявляються проблемні моменти у вихованні. Заняття проводяться як індивідуально, так і в групі. У діяльності психолога використовуються різні методики роботи з дітьми з девіантною поведінкою: тренінговані ігри, вправи на релаксацію, на розвиток уваги, комунікативних якостей, тренінги на зниження агресивності, конфліктності, насильства. Кожному вихованцю призначається індивідуальна програма психологічної реабілітації, у який прописано низку заходів, їх результати й оцінку успішності їх застосування. Така система повинна забезпечувати ефективну адаптацію дитини в нових обставинах і в новому колективі [6].

Найважливішим досягненням сучасного етапу поки на рівні законодавчих актів, є усвідомлення її значущості та масштабності. Держава визнала, що діти з проблемами асоціального характеру повинні бути забезпечені обов`язковим індивідуальним психолого-педагогічним супроводом.

**2.3. Особливості делінквентної поведінки підлітків та шляхи соціальної роботи з ними.**

Делінквентна поведінка – це девіантна поведінка, що виходить за рамки невідповідальності соціокультурних норм і очікуванням в галузь протиправних дій [41].

Серед науковців досі немає єдиного підходу до визначення сутності «делінквентна поведінка». У спеціальній літературі розглянутий термін використовується в різних значеннях. А. Личко, увівши у практику підліткової психіатрії поняття «делінквентність», обмежив ним дрібні антигромадські дії, що не підлягають кримінальній відповідальності [21]. Це, наприклад, шкільні прогули, прилучення до асоціальної групи, дрібне хуліганство, знущання над слабкими, віднімання дрібних грошей.

Протиправна поведінка підлітків на сучасному етапі характеризується цинізмом, рішучістю прояів, жорстокістю, що властиві ранньому молодіжному середовищу. Здійснення злочинності й протиправних вчинків: неповнолітні віком від 14 до 17 років складають 7% загального населення України, а скоюють чверть усіх злочинів; зростання злочинності серед осіб слабкої статі, частка яких складає 15% серед загальної кількості; збільшення рецидивної злочинності; організований, груповий характер – до 70% групових злочинів; зростання жорстокості, збільшення частки тяжких злочинів, скоєння яких відбувається із незначних причин; втягнення неповнолітніх у злочинну діяльність – віктимність; все більша спрямованість на корисливі та корисливо-насильницькі злочини; збільшення вживання наркотиків, алкоголю, токсичник речовин, небажання займатися суспільно корисною працею; часті випадки спільних негативних дій неповнолітніх з діями дорослих, які виступають у ролі організаторів протиправних вчинків, правопорушень та злочинів [3].

Передумовою делінквентної поведінки є девіантна поведінка підлітків та їх важковиховуваність. Термін «важкий учень», «важковиховуваний» характеризує дітей з негативним ставленням до навчання та норм моральної поведінки. За таких умов відхилення у поведінці підлітків розуміються як такі її особливості і прояви, що не тільки звертають на себе увагу, а й вимагають чіткої системної довготривалої виховної соціально-педагогічно спрямованої роботи. Це такі поведінкові особливості, які не тільки засвідчують відхилення їх поведінки від загально прийнятих норм, вимог, але й містять у собі витоки майбутніх проступків, порушень моральних, соціальних і правовх норм, вимог законів і мають потенційну загрозу суб’єктові поведінки, розвитку його особистості, оточуючій його спільноті, суспільству взагалі. Це такі дії, вчинки, особливості поведінки, які кваліфікуються соціумом як небажані, несхвальні, осудні, карні, що є сутністю делінквентної поведінки [40].

За будь-яких умов це такі тенденції поведінки, які протирічать нормам і ідеалам соціуму, загрожують повноцінному розвиткові особистості. Учені класифікують групи підлітків, які здійснюють правопорушення під впливом певних обставин чи оточуючих людей; підлітків з достатнім рівнем правосвідомості, але пасивним ставленням до інших порушників та правових норм; підлітків, які випадково здійснюють правопорушення під впливом соціуму; підлітків, які свідомо порушують правові норми. У найбільш широкому сенсі делінквента поведінка є певним поведінковим розладом, що спричиняється віковим, психопатологічним та іншими властивостями особистості підлітків чи особливостями її соціалізації. Чинниками підвищеного ризику формування делінквентної поведінки в підлітковому віці слід вважати відсутність взаємодії соціальних інституцій і підлітків, їх фізичного розвитку, психічних станів, афективної збудливості, розбалансованість вподобань, несприятливих умов у середовищі, раннього виникнення мікросоціальної і педагогічної занедбаності. Тендеційно поведінкові розлади починають набувати анти суспільного характеру і відображати активну деструктивну спрямованість особистості підлітків, що загрожує дотриманню правових норм, тобто делінквентна поведінка переростає у протиправну злочинну поведінку.

Особливість підліткового віку полягає в тому, що зовні за своїми домаганням це дорослий, а по внутрішнім особливостям і можливостям це багато в цому ще дитина. Звідси зберігається у підлітка потреба в ласці, увазі, інтерес до ігор, забав, метушні один з одним. Поряд з цим, разом з почуттям дорослості у підлітка пробуджується і активно формується самосвідомість, загострене почуття власної гідності, усвідомлення статевої приналежності [28].
Підлітку властива підвищена критичність. Якщо, будучи дитиною, він на багато подій в навколишньому світі не звертав уваги, то ставши підлітком, він починає переоцінювати давно знайоме і звичне, виносячи власні судження, нерідко дуже прямолінійні, категоричні і безкомпромісні. У результаті авторитет батьків і вчителів може значно послабитися або втрачається назавжди.

Підлітки дуже болісно ставляться до всього, що стосується не тільки оцінки їх особистих якостей, але й оцінки достоїнств і недоліків їх сім'ї, батьків, друзів, коханих, вчителів. На цьому грунті підлітки можуть вступити в глибокий конфлікт з кривдником. На втрату авторитету батьків або когось іншого, раніше значущого, вони можуть відреагувати самим крайнім і несподіваним чином: замкнутися в собі, стати грубим, впертим, агресивним, демонстративно суперечити, почати курити, вживати спиртне або наркотики, заводити сумнівні знайомства, йти з будинків [28].

Підлітковий вік відрізняється підвищеною чутливістю до зовнішніх та внутрішніх чинників, оскільки в цей час радикально змінюється їх соціальний статус. Змістові та процесуальній особливості соціалізації в цьому віці визначають і посилюють делінквентні прояви у підлітків. Вплив середовища у підлітковому віці посідає чільне місце, причому кожний окремий прояв делінквентної поведінки обумовлений складною взаємодією вікових, індивідуально-типологічних, індивідуально-психологічних та соціально- педагогічних детермінант.

Оскільки делінквентна поведінка належить до поведінкових проявів, що засуджуються суспільством і спричиняють настання певних санкцій (найчастіше – моральних), то й під час дослідження цього соціально-педагогічного явища може бути прогнозована досить висока ймовірність виникнення тенденцій до надання соціально бажаних відповідей. У неповнолітніх делінквентів домінують оцінкові судження, котрі ґрунтуються на емоційних ставленнях до реальності, відповідно – проявлену ними агресію слід відносити до типу емоційної [5].

Для діяльності неблагополучної сім’ї (неповна сім’я, батьки п’яниці, наркомани, аморальний спосіб життя) властиві прояви таких негативних чинників, як соціальна безвідповідальність за виховання дітей, психолого-педагогічна неграмотність, негативні приклади моральної поведінки для соціального успадкування, відсутність доброти, сімейного затишку, любові до дітей, прояви насильства, жорстокості, відсутність системи вимог, матеріальні нестатки [14].

Діяльність «благополучної» сім’ї (є батько й мати, які працюють, освічені, інтелектуально розвинені, належний матеріальний достаток) також певною мірою може негативно впливати на особистість дитини, сприяти виникненню значних помилок у життєдіяльності. І в такій сім’ї можна спостерігати негативні чинники: низька психолого-педагогічна культура; створення для дітей «парникових» умов для розвитку, що веде до ослаблення особистості; матеріальне перенасичення; уседозволеність, відсутність системи вимог і контролю; прояви елементів фальшивого авторитету.

Що ж стосується ставлення підлітків-делінквентів до своїх батьків, то в багатьох випадках – це байдужість, рідше – негативне ставлення до одного з них, а іноді й до обох. Якщо в молодшому шкільному віці подібне явище досить рідкісне, то в підлітковому віці досить часто. Переоцінка підлітком-делінквентом свого ставлення до батьків теж дається не просто.

Делінквента поведінка підлітків викликана насамперед нестачею ніжної турботи і прив’язаності одного чи обох батьків. Фрустрація прив’язаності веде до виникнення в підлітка постійного почуття ворожості, оскільки вона розвивається через наслідування вчинків важливих для нього дорослих.

Діяльність загальноосвітніх закладів не завжди створює оптимальні умови для розвитку особистості. Значну увагу звертаємо на спостереження за навчальною діяльністю підліткв-делінквентів, оскільки навчальна діяльність є домінувальним видом діяльності особистості в підлітковому віці. Від того, як підліток встигає в загальноосвітньому навчальному закладі, багато в чому залежить його емоційне благополуччя і задоволеність своїм положенням учня. Саме в процесі навчальної діяльності формується характер взаємовідносин підлітка-делінквента з однокласниками, учителями, батьками, виникають найбільш значущі емоційні переживання, з’являються найдієвіше мотиви поведінки [20].

Таким чином, делінквентна поведінка може розглядатися, з одного боку, як симптом, сигнал, ознака зародження і розвитку, тобто тенденція відповідних особливостей особистості, а з другої, вона є провідником соціально-педагогічного виховного впливу на розвиток особистості, є засобом формування і цілеспрямованого впливу на її формування, тобто засобом соціально-педагогічного впливу [42].

В умовах сучасного українського суспільства постає необхідність розв’язання складної багатограної проблеми – розкриття сутності, форм та методів профілактики делінкветної поведінки підлітків у взаємодії соціальних інституцій, що в свою чергу передбачає визначення та аналіз соціальної ситуації.

У тому разі, коли процес виховання підлітків у загальноосвітніх навчальних закладах не відбувся належним чином, доводиться застосовувати процес перевиховання.

Отже, особливістю загальноосвітнього навчального закладу як соціальної інституції у профілактиці делінквентної поведінки підлітків є те, шо профілактичну роботу здійснюють шляхом добору комплексних форм та методів, спрямованих на різнобічний контингент учнів – підлітків як із благополучних, так із матеріально незабезпечених, педагогічно занедбаних, асоціальних сімей. Необхідно зазначити, що не завжди соціальний педагог загальноосвітнього навчального закладу в змозі професійно висвітлити правові питання. Проте повною мірою цей спеціаліст може здійснювати постійний соціальний контроль підлітків, схильних до делінквентної поведінки, осіб, які скоїли правопорушення, неблагополучних сімей та одночасно проводити відповідну роботу з ними. У цьому разі соціальний педагог є для працівника кримінальної міліції у справах дітей своєрідним джерелом інформації [29].

Спеціально-кримінологічне запобігання делінквентній поведінці підлітків охоплює широкий комплекс різних за характером заходів і безпосередньо спрямоване на запобігання злочинам і правопорушенням, зокрема на виявлення та усунення причин і умов, що сприяють вчиненню злочинів неповнолітніми делінквентами.

Отже, профілактику делінквентної поведінки підлітків розуміється як процес, що знижує, обмежує, ліквідує явища, породжені злочинністю.

У процесі профілактики делінквентної поведінки підлітків важливого значення набувають попереджувальні заходи, які запобігали б масовій появі підлітків з делінквентною поведінкою.

Соціальний педагог повинен уміти організовувати взаємодію педагогічного колективу, працівників кримінальної полиції у справах дітей, громадських об’єднань та організацій, служб соціального захисту, медичних установ, профспілок щодо виховання, оздоровлення, здійснення соціального патронажу, профілактичної роботи та соціальної реабілітації підлітків-делінквентів [27].

Метою соціально-педагогічної діяльності є створення умов для соціально-позитивної соціалізації підлітків-делінквентів, їхнього всебічного розвитку. Створення і запровадження таких умов у роботі кримінальної поліції у справах дітей та соціального педагога і одним із шляхів покращення ситуації не лише в загальноосвітніх навчальних закладах, а й у правоохоронних органах, оскільки всі зусилля будуть спрямовуватися на профілактику делінквентної поведінки в учнівському середовищі.

Отже, теоретичний аналіз дефініцій соціальних інституцій, взаємодії, сім’ї, загальноосвітніх навчальних закладів, кримінальної поліції у справах дітей, змісту, форм, видів соціально-педагогічної роботи з підлітками-делінквентами діє змогу зробити низку узагальнювальних висновків: аналіз сутності й основних характеристик видів соціальних інституцій. За допомогою взаємодій яких здійснюється профілактичний вплив на підлітків-делінквентів; соціально-педагогічна взаємодія сім’ї, загальноосвітніх навчальних закладів, кримінальної поліції у справах дітей є складним процесом взаємовпливу цих соціальних інституцій одна на одну, результатом якого є профілактика делінквентної поведінки підлітків.

Профілактична робота соціального педагога з підлітками, схильними до правопорушень – це, передусім, налагодження стосунків, спільна діяльність, постійна увага до особистості, контроль, аналіз свого ставлення до конкретного підлітка, особистісний, індивідуальний підхід.

Соціальний педагог повинен володіти науковими педагогічними знаннями про засоби впливу на підлітків, психологічним відчуттям, тактом, знанням етики, організаторськими здібностями, знати методи та стиль, індивідуально-особистісний підхід до важковиховуваних підлітків.

Важливу роль відіграють педагогічні технології соціальної адаптації, які включають: передбачення результатів виховання, засоби діагностики, методи педагогічного впливу, критерії вибору методів.

Педагогічні технології передбачають ситуації розвитку, саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації, пропонують групи методів виховання, як: переконання, заборону, вказівки, обмеження, бесіду, співбесіду, інтерактивні, комунікативні, ігрові та інші ситуації.

Соціально-педагогічна профілактика делінквентної поведінки підлітків є найефективнішою в навчальних закладах. Вона можлива за умови такої організації педагогічного процесу, що забезпечить формування культури, адекватних соціальних норм поведінки, здорового способу життя. Важливим є реалізація психолого-педагогічних технологій формування активного психологічного захисту, ціннісного ставлення до здоров’я, індивідуальної стійкості до відхилень у поведінці [30]

Здійснення профілактичної роботи в загальноосвітній школі є прерогативою соціального педагога та психолога у співпраці з учителями, батьками, працівниками соціальних служб. Ця робота включає низку компонентів: виховання, корекція делінквентної поведінки, проведення попереджувально-просвітницької роботи, первинної профілактики, що надає можливість отримати інформацію про правові норми поведінки в суспільстві, та вторинної профілактики – розпізнавання сигналів, як потенційно проблематичних, з метою реагування на них, щоб уникнути подальших проблем.

Кожна шкільна профілактична програма повинна містити в собі превентивні компоненти, через які здійснюється виховний вплив на учня.
Соціально-педагогічна профілактична діяльність спрямована на конкретного підлітка, що допомагає у вирішенні його індивідуальних проблем шляхом вивчення особистості учня та його оточуючого середовища, пошук адекватних способів спілкування з підлітком, виявлення засобів допомоги йому самостійно вирішувати свої проблеми [31].

Відповідно до структури профілактичної діяльності соціальним педагогом розробляються форми й методи роботи з підлітками.

У підлітковому віці дорослі втрачають свій вплив на дитину й усе більшого значення для неї набувають стосунки з оточенням, з формальною та неформальною групами. Тому основний акцент роботи – робота з групою, яка включає профілактику причин і наслідків делінквентної поведінки. Формами профілактичної роботи є проведення групових дискусій із метою формування групової позитивної думки; проведення рольових ігор (програвання основних складних ситуацій), завдяки яким досягається розвиток особистості, навичок спілкування в колективі; диспут, у якому проходить ділова гра; екскурсія; бесіда.

Важливим є організація вільного часу підлітка. У даному випадку надається інформація щодо діяльності гуртків; секцій, клубів, дитячих і молодіжних організацій, щоб підліток міг вибрати собі захоплення за інтересами.

Завдання соціального педагога полягає у визначенні межі своїх можливостей, можливостей школи та батьків, обдумуванні питання доречності звернення до інших спеціалістів.

Допомога підлітку за межами школи надається за умови його згоди. В іншому випадку соціальний педагог просто консультується зі спеціалістом з приводу проблеми підлітка.

У процесі роботи соціального педагога з підлітком делінквентної поведінки він дотримується таких стратегій [43]:

а) надання порад, визначення проблеми, пояснення чому зміна поведінки в позитивну сторону є важливою;

б) усунення перешкод – визначення перешкод і допомога в їх практичному вирішенні;

в) забезпечення вибору – пропонування низки виборів зменшує опір і допомагає учневі пережити етап активного прийняття рішення щодо відмови від делінквентної поведінки;

г) прояви співчуття – використання рефлективного слухання, щоб зрозуміти, яке значення надає учень своїй проблемі; розуміння його почуття;

д) забезпечення зворотного зв’язку – заохочення зворотного зв’язку від сім’ї, друзів, порівняння зворотних зв’язків;

ж) пояснення цілей – угода між педагогом та учнем про спільну мету, цілі;

з) активна допомога – підтримка й демонстрація ставлення активної допомоги в процесі змін учня, виявлення ініціативи в заохоченні подальших зустрічей.
Усі стратегії повинні мотивувати підлітка до змін у його життя, характері, поведінки, вплинути на особистість учня, на мету в житті, його свідомість з метою формування позитивних якостей характеру та профілактику делінквентної поведінки.

Таким чином, проведений аналіз соціально-педагогічних засад профілактики делінквентної поведінки підлітків дає підстави зробити деякі узагальнення. Основними напрямами роботи з підлітками з делінквентною поведінкою стає первинна та вторинна профілактика правопорушень, соціальна реабілітація неповнолітніх, які мали досвід протиправної поведінки та психолого-корекційна робота з ними. Реалізація цих напрямів забезпечується шляхом упровадження комплексу стратегій, соціально-педагогічних технологій, форм і методів роботи соціального педагога як у загальноосвітніх закладах, так і за їх межами. Особливе значення має надання інформаційних послуг (лекції, зустрічі з фахівцями, підготовка та поширення рекламної продукції, консультації юриста); здійснення соціального супроводу неповнолітнього (вивчення соціальної ситуації; мінімізація негативного впливу оточення; вирішення особистісних проблем); організація зайнятості підлітків (залучення до суспільнокорисної роботи, волонтерства, організація змістовного дозвілля) та сприяння самореалізації та самовдосконаленню підлітків із делінквентною поведінкю (тренінги, консультації психолога тощо).

**ВИСНОВКИ**

У сучасних наукових дослідженях розглядаються такі проблеми, як делінквентна, девіантна поведінка, дезадаптація, соціально-педагогчне відхилення, анти соціальна поведінка. Досліджується вплив сім’ї, школи на поведінку дітей та підлітків.

На першому етапі було встановлено причини виникнення девіантної поведінки підлітків та дітей, були виявлені спеціальні педагогічні технології. На другому етапі були встановлені етапи соціально-педагогічної реабілітації, ефективність соціальної реабілітації дітей та підлітків з девіантною поведінкою. Психологічні особливості виникнення девіантної поведінки у підлітків дозволили сформувати такі висновки, що саме девіантна поведінка являє собою систему вчинків особистості, що відхиляються від загальноприйнятої норми (норми психічного здоров’я, культури, моралі).

Саме девіантна поведінка – сукупність засвоєних особистістю асоціальних, аморальних поглядів на життя, які не відповідають соціальним очікуванням та за певний час стають її соціальною позицією, що перешкоджає само актуалізації особистості, її особистісному зростанню, спричиняє девіантний спосіб життя. Девіантна поведінка з одного боку, це перш за все така поведінка, яка суперечить прийнятим в суспільстві нормам, цінностям, соціальним очікуванням вона порушує правові та культурні норми. З іншого – поведінка, яка відхиляється від норми психічного здоров’я, проявляється у вигляді незбалансованості психічних процесів, порушення адаптації та процесу самоактуалізації.

Девіантна поведінка підлітків є тим явищем, що визначатиме не лише розвиток окремої особистості, а й подальшу долю суспільства загалом. Тому існує гостра необхідність створення нових методів її профілактики і корекції. Така тривимірність дозволяє зміцнити особистість, забезпечити її необхідним досвідом задоволеності і субординації потреб. Розширюються і гармонізуються стосунки, особистість готується до успішного пристосування до соціально-психологічних змін життя.

Проведене теоретичне дослідження свідчить про те, що великим потенціалом для цього має активність підлітка чи дитини. Включаючись у діяльність, індивіди виявляють себе в соціально-позитивної діяльності, отримують соціально спрямоване схвалення, змінюють ставлення до себе, коригують ціннісно- моральні орієнтири своєї поведінки. У цьому криється можливість поступової зміни самооцінки, гармонізації потреб різного рівня, розвитку моральної самосвідомості, формування адекватної збалансованої самооцінки. Придбавши в процесі діяльності більш активну життєву позицію, вживаючись в ситуацію особистої відповідальності, підліток отримує шанс поступово придбати психологічний комфорт, заснований на соціально схвалюваних реаліях. І, що особливо важливо, всі особистісні зміни, пов’язані з реалізацією, при такому підході відбуваються не з примусу, а в режимі самовдосконалення, самореалізації особистості.

Проведені теоретичні дослідження дозволяють зробити позитивні висновки – ресоціалізація підлітків з девіантною поведінкою можлива при побудові виховної роботи, з урахуванням, соціальних, педагогічних та психологічних принципів.

Таким чином, в дипломному дослідженні була підтверджена гіпотеза – якщо створити соціально-педагогічні умови в рамках установи закритого типу, то можливо процес ресоціалізації буде сприяти розвитку особистості підлітка. Тим самим, досягнута мета – дано теоретичне і методичне обгрунтування умов ресоціалізації підлітків з відхиленою поведінкою. Важливо певним чином підтримувати та контролювати отриманий результат.

Соціально-реабілітаційна робота з індивідами, схильними до дезадаптованої поведінки, має спрямовуватись, насамперед, на усунення психо-травмуючих комплексів, вироблення адекватних форм поведінки, подолання труднощів у спілкуванні. Ефективним у цьому випадку є використання бесіди, інтеракціійно-комунікаттвних, імітаційно-ігрових, невербальних методів з елементами музикотерапії, хореографії, пантоміміки, групової поведінкової психокорекції, навіювання, стимулювання. При цьому одні можуть «діяти» ефективно самостійно, деякі – лише у взаємозв’язку з іншими методами соціальної реабілітації, оскільки в основному все залежить від індивідуальних особливостей індивідів і від наявності професіоналізму фахівців, у розвитку якого важливе місце відведено бібліотекам. Дезадаптація і поведінка, що відхиляється у підлітків, які завжди представляють для суспільства певну небезпеку дестабілізації і тому завжди визначається як соціальна проблема. Дезадаптованому підлітку потрібно, перш за все, ресоціалізація особистості, пов’язана, перш за все, з ціннісної переорієнтацією, формування механізму соціально-позитивного цілепокладання, відпрацювання у особистості міцних стереотипів соціально-позвитивної поведінки, формування позитивної самооцінки. Для підвищення ефективності цього процесу необхідно створення особливого середовища, здатного забезпечити підлітку психолого-педагогічну підтримку, надавати позитивний вплив на наявні особистісні деформації, що сприяють отриманню позитивного досвіду і формування соціально-позитивних стереотипів поведінки.

Отже, проведене дослідження дозволяє констатувати, що девіантна поведінка завдає шкоди самій людині, оточенню та суспільству загалом. Тому особливої актуальності набуває пошук нових форм і методів роботи з її превенції. Соціально-педагогічна робота по профілактиці та корекції девіантної поведінки дітей та молоді повинна ґрунтуватися на педагогічних принципах і може бути плідною лише за умови співпраці соціальних педагогів, психологів, учителів, батьків, працівників соціальних служб. Також важливо відмітити і той факт, що профілактика девіантної поведінки дітей та молоді має бути чітко спланованою та періодичною.

 **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Арзуманян С.Д. Мікросередовище і відхилення соціальпого іоведенія дітей і підлітків.- Єреван: Луйс, 1989. 47- 112 с.

2. Балкірєва О., Дупленко П., Жогло І. Соціальні умови попередження девіантної поведінки молоді на сучасному етапі // Молодь України : стан, проблеми, шляхи розв’язання : зб. наук. публ. - К., 2012. - Вип. 7. - С. 58- 65.

3. Бакун Т. Психодіагностика особистості та профілактика девіантної поведінки // Світло. – 2003. – № 2. – 91 – 95 с.

4. Безпалько О. В. Організаційні соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддя у територіальній громаді: теоретико-методичні основи : монографія / О. В. Безпалько. – К. : Наук. світ, 2006. – 363 с.

5. Бех І. Від волі до особистості. – К.: Україна – Віта, 1995. 101– 216 с.

6. Витяг зі звіту за підсумками візиту до Харківської школи соціальної реабілітації.

7. Витяг із Закону України «Про охорону дитинства».

8. Галагузова М. А. та ін. Соціальна педагогіка: Курс лекцій. -М., 2000. - 212-227С.

9. Гандюрина Л. Алгоритм виявлення та профілактики сімейного неблагополуччя / Л. Гандюрина // Соціальний педагог. – 2011. – № 9 (57) вересень.–48–51с.
10. Гордєєва А. В. Реабілітаційна педагогіка в освітньому процесі / А. В. Гордєєва.-М.,2003.-226с.

11. Діти державної опіки: проблеми, розвиток, підтримка: Навчально - методичний посібник в 2 - х книгах – К. : Міленіум, 2005.– 25 - 286 с.

12. Доля І. Розвиток альтернативних форм соціалізації дітей - сиріт у контексті реформування державної системи опіки. - Регіональний філіал НІСД у м.Донецьку.

13. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства: статистичний збірник. – Державний комітет статистики України. – К.: 2009. – 76 стаття 17 С.

14. Капелюк В. В. Технологія педагогічної взаємодії школи і батьків у вихованні підлітка в однодітних сім`ях : Методичний посібник [Текст] / В. В. Капелюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2006. – 99 - 44с.

15. Капська А. Й Соціальна робота: технологічний аспект : навч. посіб. / Центр навч. л-ри, 2004. —352 с.

16. Капська А. Й. за заг. Ред.. Технології соціально-педагогічної роботи: Навч. посіб. /: Логос, 2000. – 218 с.

17. Кващенко В.П. педагогічна корекція\ видавництво Академія 1999 р.

18. Коен А. Поведінка, що відхиляється і контроль над ним / А. Коен // Американська соціологія: Перспективи, проблеми, методи. - М., 1972 520-521 с.

19. Коротков П. В. Профілактика та корекція девіантної поведінки молоді у діяльності соціальних служб / П. В. Коротков Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Психологічні науки. - 2013. - Вип. 114. - 98-102с.

20. Козубовська І. В. Професійна підготовка фахівців у галузі соціальної роботи [Текст] / І. В. Козубовська, О. П. Пічкар // Соціально-педагогічні проблеми підготовки фахівців у вищих навчальних закладах : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (25–26 лютого 2003 р., м. Ужгород). – Ужгород : Мистецька лінія, 2003. – С. 111–115 с.

21. Кудрявцева В.Н. ред.. – М. Социальні відхілення / : Юридична література, 1989 – 213 с.

22. Лаврентьева З. И. Педагогика соціальної реабілітації / І. З. Лаврентьева. - Новосибірськ: НГПУ, 2003. - 155 с.

23. Лук'янова І. І. Базові потреби віку як основа розвитку соціальної компетентності у підлітків // Психологічна наука і освіта.

24. Реберт А. [Пер. з англ.]. Великий тлумачний психологічний словник / - Т. 1 (А-О). - АСТ, Вече, 2003. – 592с.

25. Макартичева Г.І. Тренінг для підлітків: профілактика асоціальної поведінки. СПб .: Речь,2007.

26. Малько А. О. Формування методологічних основ соціальної педагогіки: культурологічний підхід / А. О. Малько // Педагогіка і психологія. – 2002. – № 1–2. – 25–33 с.

27. Мілютіна К. Форми психокорекційного впливу [Текст] / К. Мілютіна. – К. : Главник, 2007. – 144 с. , 89с. , 128 с. 132 с.

28. Мухіна В.С. Вікова психологія: феноменологія розвитку, дитинство, отроцтво: Учеб. для студ. вузів.- 4-е вид., Стереотип [Текст]/В.С. Мухіна.- М .: Видавничий центр Академія raquo ;, 1999. - 456 с.

29. Невський І., Овчарова Р. Рання діагностика і профілактика педагогічної занедбаності дітей. - Курган, 1985. - 226 с.

30. Орел Г. О. Організація роботи з профілактики девіантної поведінки серед підлітків / Г. О. Орел // Соціальний працівник. – 2007. – № 9 (травень). – С. 24–31.
31. Оржеховська, В. М. Девіантна поведінка неповнолітніх та міжсекторальна стратегія її профілактики / В. М. Оржеховська // Педагогічна і психологічна наука в Україні : зб. наук. пр. до 15-річчя АПН України у 5-ти т. / ред. В. Г. Кремень [та ін.]. – К., 2007. – Т. 1 : Теорія та історія педагогіки. – С. 349–358.
32. Пивоварова Г.Н. Вплив особистісних особливостей дітей і підлітків // Медичні проблеми формування особистості. - М., 1997.. - ЗЗ- 47с.

33. Про затвердження Типового положеннѐ про центр соціально-психологічної реабілітації дітей : Постанова Кабінету міністрів України від 28 січня 2004 р. № 87.

34. Реан А. А.-М.: Олма Пресс Психологія підлітка / 2003. – 432 с.

35. Сухомлииський В.О. Вправляння -- один із методів виховання свідомої дисципліни // Вибр. твори: В 5-ти т.- Т.5.- 16-28с.

36. Селевко Т. К., Селевко Л. Г. Соціально-виховні технології // Народна освіта. - 2002. - №4. - 140 – 142с.

37. Трус И. Модель соціально-педагогічного супроводу підлітків з акцентуаціями характеру // Виховання школяра. - 2003. - № 3. - 26 с.

38. Урванцев Б.А. Порядок і норма [Текст] / Б.А. Урванцев. - М.: Изд-во стандартів, 1991. - 240 с.

39. Учурова С.А. . Розвиток соціальної компетентності підлітків у навчальній груповій роботі /

С. А. Учурова // звістки Уральського державного університету. - 2007. - № 50. - 47-51с.

40. Федорченко Т. Рання профілактика негативних проявів у поведінці дітей. – К.: ТОВ “Хік”, 2003. – 115 с.

41. Фіцула М. М., Парфенович І.І. Відхилення у поведінці неповнолітніх: шляхи їх попередження / М. М. Фіцула, І.І. Парфенович – Тернопіль «Навчальна книга – Богдан», 2008. – 432 с.

42. Цушко. І. І. Психолого-педагогічна реабілітація «дітей вулиці» / за ред– К. : Ніка-Центр, 2004. – 292 с.

43. Шарапова О. В. Комплексна програма вивчення і корекції відхилень поведінки молодших школярів / О. В. Шарапова // Нові технології навчання : наук.- метод. зб. / [кол. авт.]. – К., 2002. – Вип. 33. – 160–166 С.

44. ШептенкоП.А., ВоронінаГ.А. Методіка і технологія роботи соціального педагога: Учеб.пособие для студ. вищ. пед. навч. закладів / За ред. В. А. Сластенина. - М. : Видавничий центр «Академія», 2001. - 208 с.