

**ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ  
АПН УКРАЇНИ**

**ЛАБОРАТОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ**

Лазоренко Борис Петрович

**ПРОБЛЕМНА МОЛОДЬ:  
ШЛЯХИ САМОЗДІЙСНЕННЯ**

Київ  
“Педагогічна думка”  
2007

УДК 159.923  
ББК 88.37  
П 78

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради  
Інституту соціальної та політичної психології АПН України  
Протокол № 7/07 від 30 серпня 2007 р.*

Монографію присвячено дослідженню закономірностей та соціально-психологічних механізмів утворення в сучасному суспільстві та повернення до звичайного життя проблемної молоді. Розкрито суперечливість закономірностей капіталізації та суб'єктивації особистого потенціалу молоді, розроблено модель самоздійснення особистості проблемної молоді за цих умов. Проаналізовано сучасні підходи щодо ефективної профілактики негативних явищ в молодіжному середовищі.

Для науковців, викладачів, студентів і практичних працівників сфери соціальної психології і соціальної роботи, суміжних дисциплін.

Рецензенти:

*Татенко В. О.*, доктор психологічних наук, професор,  
член-кореспондент АПН України

*Васютинський В. О.*, доктор психологічних наук  
*Злобіна О. Г.*, доктор соціологічних наук, професор

© Лазоренко Б. П., 2007  
© “Педагогічна думка”, 2007

ISBN 978-966-644-074-0

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
<b>РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМНА МОЛОДЬ ЯК ПОНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ. ОСНОВНІ ФАКТОРИ І МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ .....</b>	<b>9</b>
1.1. Поняття проблемної молоді у сучасній соціальній психології і соціальній роботі. Емпіричний аналіз деструктивних настанов проблемної молоді .....	9
1.2. Соціально-психологічні чинники та емпіричні закономірності формування проблемної молоді .....	21
1.3. Соціально-психологічні механізми формування та збільшення прошарку проблемної молоді .....	37
<b>РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ УТВОРЕННЯ ПРОБЛЕМНОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ .....</b>	<b>47</b>
2.1. Закономірність суперечливого впливу капіталізації сучасного суспільного життя на молоду особистість .....	47
2.2. Соціально-психологічна закономірність деструктивного впливу глобалізації та цивілізаційного стресу на формування молодої особистості .....	62
2.2.1. Особливості глобалізації сучасного суспільного життя. Цивілізаційний стрес і молоде покоління .....	62
2.2.2. Наслідки впливу цивілізаційного стресу на молоду особистість: виснаження особистого потенціалу та особистісні деформації .....	65
2.2.3. Стигматизація і дискримінація як соціально-психологічні механізми функціонування проблемної молоді у соціумі .....	66
2.3. Прояв закономірності суб'єктивності особистості і суспільних груп у формуванні проблемної молоді: соціально-психологічні механізми деформації суб'єктності молодої особистості .....	71
2.3.1. Соціально-психологічний зміст поняття суб'єктності .....	71
2.3.2. Смилова деформація суб'єктності проблемної молоді .....	82
<b>РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИЧНІ МОДЕЛІ ТА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ САМОЗДІЙСНЕННЯ ПРОБЛЕМНОЇ МОЛОДІ .....</b>	<b>87</b>
3.1. Теоретичні моделі самоздійснення особистості .....	87
3.1.1. Концептуальна модель самоздійснення молоді як життєтворчості .....	87
3.1.2. Концепції самоактуалізації, самореалізації та самоздійснення особистості .....	90

3.2.	Соціально-психологічні закономірності та механізми самоздійснення проблемної молоді .....	95
3.2.1.	Загальне поняття про динамічну модель самоздійснення проблемної молоді, її основні елементи та структура .....	95
3.2.2.	Етап життєвої кризи і її вплив на самоздійснення проблемної молоді. Мотивація до особистісних змін .....	96
3.2.2.1.	Особливості подолання життєвої кризи різними групами проблемної молоді .....	101
3.2.2.2.	Специфіка подолання життєвої кризи споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН) в рамках реалізації програми профілактики ВІЛ-інфекції за принципами стратегії "Зменшення шкоди від вживання наркотичних речовин" серед СІН .....	105
3.2.3.	Психокорекція суб'єктності проблемної молоді .....	107
3.2.4.	Самоздійснення проблемної молоді в процесі соціально-психологічної реабілітації .....	114
3.2.5.	Ресоціалізація та соціально-психологічний супровід самоздійснення проблемної молоді .....	129
3.2.6.	Особливості позитивного самоздійснення проблемної молоді .....	138
РОЗДІЛ 4.	ПРОФІЛАКТИКА ПРОБЛЕМНОСТІ У МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ .....	149
4.1.	Аналіз напрямів профілактичної роботи та науково-методичне обґрунтування інноваційних методик профілактики адекватних механізмам поширення наркозалежності і ВІЛ/СНІД .....	150
4.2.	Узагальнення зарубіжного досвіду профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД визначення умов для його активного впровадження .....	159
4.3.	Критерії оцінки ефективності профілактичних програм .....	163
4.4.	Рекомендації щодо вдосконалення профілактичної діяльності в сучасних умовах .....	167
ДОДАТКИ	.....	169
1.	Підготовка лідерів з числа підлітків, вчителів та батьків до профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД серед підлітків та молоді за методикою опрацювання життєвих ситуацій .....	169
2.	Формування персонального капіталу соціального працівника сфери профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі .....	195
ЛІТЕРАТУРА	.....	199

## ВСТУП

Сучасний розвиток України залежить від конкурентноздатності різних галузей економіки, освіти, культури щодо інших розвинених країн. Основний капітал кожної держави, її продуктивні сили становлять люди, а забезпечення її майбутнього полягає у розвитку потенціалу молодого покоління нації, допомозі молодим людям стати фахівцями обраної справи та господарями у своїй країні.

В сучасних умовах склалося протиріччя між потребами країни у високоосвіченій, здоровій молоді і реальним погіршенням її загального стану здоров'я та соціально-психологічних характеристик. Вхідження молоді в доросле життя в сучасній Україні є тернистим шляхом самоздійснення, оскільки в суспільстві з перехідною економікою, молоді люди в значно меншій мірі, ніж їхні попередники, можуть скористатися соціальним та життєвим досвідом своїх батьків. Значно збільшилася частка проблемних, кризових сімей, які не в змозі забезпечити виконання основних своїх функцій, щодо утримання, догляду і виховання дітей та молоді.

Особливості самоздійснення молоді в сучасних умовах полягають в тому, що за відсутності сприятливих соціальних умов особистість змушена у власному розвитку значною мірою спиратися на саму себе. В зв'язку з цим самоздійснення набуває проблемного характеру й досить значна частина молоді збочується на манівці, що призводить до поширення негативних явищ та утворення стійких груп проблемної молоді. Як результат – велика частина молоді уражена негативними соціальними хворобами та такими проявами, як злочинна поведінка, наркозалежність, наркобізнес, сексбізнес, що призводить до поширення ВІЛ-інфекції та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСС).

Особистісний потенціал цих молодих людей залишається у латентному стані або ж набуває деформованого, девіантного, хибного напрямку розвитку. Утворення відносно стійких груп проблемної молоді становить загрозу фізичному, психічному, соціальному здоров'ю та благополуччю молодого покоління, сучасного і майбутнього українського суспільства, оскільки значна його частина вже сьогодні знаходиться поза сферою суспільно-корисної праці і стане важким тягарем у найближчому майбутньому.

Саме тому Верховною радою, Президентом та Урядом України видано ряд законів, Указів та започатковано низку Національних, міжрегіональних, комплексних програм, спрямованих на запобігання та ліквідацію цих негативних явищ в сучасному українському суспільстві, зокрема у молодіжному середовищі. Ефективне виконання цих завдань гальмується недостатністю, а за окремими напрямками відсутністю фундаментальних соціально-психологічних розробок проблеми виникнення та поширення негативних явищ у молодіжному середовищі.

Дослідження стану, особливостей проблемної молоді, шляхів її самоздійснення має комплексний, міждисциплінарний характер. Зарубіжними та українськими вченими проведена значна наукова робота

щодо дослідження психологічних, соціологічних та соціально-психологічних аспектів цієї проблеми.

Соціологічні аспекти проблеми досліджені в роботах *О. Г. Злобіної, В. О. Тихоновича, О. М. Балакіревої, М. Ю. Варбан, О. О. Яременко* та ін. В цих роботах зокрема аналізуються стан фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я української молоді на сучасному етапі, соціальне становище та самопочуття молоді в умовах трансформації українського суспільства, прояви та особливості девіантної поведінки. Зокрема відмічається, що понад 40 % молоді постійно оцінює своє матеріальне становище як дуже низьке, низьке й нижче за середнє. Лише четверта частина молоді вважає, що сьогодні в Україні цілеспрямована та наполеглива молода людина може досягти життєвого успіху, а дві третини згодні з тим, що заробляти на гідне життя чесним шляхом в Україні майже неможливо. Підкреслюється переміщення рушійних сил суспільства на соціально-психологічний, особистісний рівень, акцентується увага на зміні в сучасному соціокультурному процесі попередньої "адаптивної моделі" на "діяльнісну модель" особистості, про значущість особистісного ставлення до майбутнього та його прогнозування (*К. О. Абульханова-Славська, Л. І. Анциферова*). У зв'язку з цим актуалізуються проблеми самореалізації, самоздійснення молоді у сучасному соціумі та у житті в цілому.

Соціально-філософські та соціально-психологічні аспекти самоздійснення особистості як життєтворчості розкрито в роботах *Н. М. Ануфрієвої, О. А. Донченко, І. Г. Єрмакова, П. П. Соболев, Л. В. Сохань* та ін. Зокрема аналізується життєва програма особистості, структура і динаміка життєвих цілей, підкреслюється важливість вирішення внутрішніх психологічних проблем в процесі творення власного життя та розвитку особистості.

Психологічні проблеми самоактуалізації, самореалізації, особистісного змінювання та зростання, розвитку суб'єктності розглянуті в працях зарубіжних дослідників *К. О. Абульханової-Славської, А. Адлера, Б. Г. Ананьева, С. Л. Братченко, Л. С. Виготського, Е. Берна, Р. Бендлера, Д. Гріндера, Е. Г. Еріксона, Л. А. Коростильової, А. Н. Леонтьєва, А. Маслоу, К. Р. Роджерса, С. Л. Рубінштейна* та інших, а також в роботах вітчизняних дослідників *П. П. Горностая, Г. С. Костюка, С. Д. Максименка, І. П. Манохи, В. О. Моляко, М. М. Слюсаревського, В. О. Татенко, Т. М. Титаренко*, та інших дослідників. В них підкреслюється формування суб'єктної парадигми досліджень у сучасній психологічній науці, необхідність вивчення особистого потенціалу, внутрішніх суб'єктних мотивів та механізмів, які перш за все забезпечують саморозвиток особистості та можливості творення свого життєвого світу.

Звичайно, що самореалізація особистості і особливо проблемної молоді закономірно супроводжується життєвими конфліктами та кризами. Психологічні та соціально-психологічні особливості подолання життєвих криз особистості на шляху самоздійснення досліджено в роботах *Т. М. Титаренко, С. Я. Карпіловської, І. І. Лановенко, Л. А. Лепіхової* та ін. В

роботах цих же авторів проаналізовано життєвий вибір, життєві домагання як соціально-психологічний механізм самоздійснення особистості.

Життєві кризи та конфлікти мають особливе значення для значної частини молоді з ризикованою поведінкою, яка шукає вирішення власних проблем у вживанні наркотичних речовин, легковажній сексуальній активності. Важливі аспекти вирішення психологічних проблем наркозалежної молоді та профілактики наркозалежності, психологічних та соціально-психологічних характеристик ВІЛ-інфікованої молоді досліджені в роботах *Е. Делінда, Е. Марсер, Д. Вуді, В. С. Битенського, С. В. Дворяка, Б. Г. Херсонського, Ю. К. Калашнікова, І. В. Лінського, Н. Ю. Максимової, В. А. Сановської, І. М. Пінчук, З. О. Шабарової, О. П. Пурік, О. В. Сечейко, О. І. Пилипенко, Ю. А. Привалова, В. М. Оржеховської* та інших.

Розглядаючи різні аспекти цих досліджень, слід зазначити, що, на жаль, в них залишаються невизначеними соціально-психологічні механізми самоздійснення молоді взагалі і проблемної молоді зокрема. Потребують подальшого дослідження сучасні тенденції самоздійснення проблемної молоді і фундаментальної розробки найважливіші соціально-психологічні механізми цього процесу. Відсутність таких фундаментальних досліджень негативно позначається на практиці психокорекційної, реабілітаційної та ресоціалізаційної роботи щодо проблемної молоді, профілактичній діяльності стосовно так званих “експериментаторів” та груп ризику серед сучасної молоді.

Накопичений в наукових розробках важливий матеріал дає всі підстави ставити питання про необхідність їх узагальнення і подальшого фундаментального дослідження соціально-психологічних механізмів, які зумовлюють формування проблемної молоді, механізми та закономірності її самоздійснення в сучасному суспільстві.

Це монографічне дослідження виконувалося відповідно до основних напрямів наукових досліджень з педагогіки і психології в Україні, взаємозв'язку з комплексними науково-дослідними темами Інституту соціальної та політичної психології АПН України. Головна його мета полягала у з'ясуванні процесу самоздійснення проблемної молоді в умовах сучасного перехідного суспільства на основі визначення змісту і особливостей реалізації закономірностей та соціально-психологічних механізмів адаптації, самоактуалізації та самореалізації особистості молодої людини у соціумі з тим, щоб внести психологічні підстави для змін у ставлення до неї з боку соціального оточення.

При цьому автор спирався на вітчизняні та зарубіжні теорії та концепції особистості (*К. О. Абульханова-Славська, Б. Г. Ананьєв, Л. С. Виготський, Е. Берн, Е. Г. Еріксон, А. Н. Леонт'єв, А. Маслоу, К. Р. Роджерс, С. Л. Рубінштейн, В. Е. Франкл* та ін.) концепції розвитку, самоактуалізації, самореалізації особистості (*Р. Бендлер, Д. Гріндер, Р. Дильс, Л. А. Коростильова, Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, І. П. Маноха, В. О. Моляко, В. О. Татенко, Т. М. Титаренко* та ін.).

Виклад основних результатів аналізу побудований таким чином, щоб спочатку узагальнити результати емпіричних досліджень суттєвих факторів та соціально-психологічних механізмів утворення та збільшення прошарку проблемної молоді в соціумі. Проблема молоді проаналізована як певна соціальна група в контексті важливих соціально-психологічних закономірностей, які зумовлюють її відтворення та зростання в умовах сучасних процесів суспільного розвитку. Насамкінець, виявлено та розкрито основні соціально-психологічні механізми самоздійснення проблемної молоді та побудовано теоретичні та практичні моделі цього самоздійснення в умовах сучасного українського суспільства, а також розроблено та апробовано методики запобігання проблемної поведінки молоді, зокрема профілактики наркоманій та ВІЛ/СНІД в молодіжному середовищі.

В ході дослідження були отримані важливі результати, які були використані автором при розробці Концепції надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим та здійснення догляду за хворими на СНІД (Наказ МОЗ України № 284 від 24.07.2002 р.), типових положень про Центр з профілактики та боротьби зі СНІД, та про “кабінет довіри” МОЗ України, Національного протоколу та рекомендацій МОЗ України з питань дотестового та післятестового консультування при проведенні тестування на наявність ВІЛ-інфекції, методичних матеріалів з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД для соціальних працівників, вчителів, батьків, лідерів з числа підлітків та молоді системи центрів соціальних служб для молоді Міністерства України у справах сім’ї молоді та спорту, громадських організацій, які працюють у цій сфері, а також у практичній психокорекційній та профілактичній роботі автора.

Матеріали дослідження також були враховані при розробці та реалізації низки дослідницьких, навчальних і пілотних міжнародних, національних та регіональних проектів та програм у сфері психосоціальної допомоги та профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД. Автор висловлює надію, що результати цього дослідження також допоможуть у роботі фахівцям, які працюють у сфері соціальної психології та соціальної роботи у молодіжному середовищі.

На завершення вступу автор висловлює щире подяку рецензентам та всім колегам, завдяки співпраці з якими стала можливою ця робота.



## РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМНА МОЛОДЬ ЯК ПОНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ. ОСНОВНІ ФАКТОРИ І МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ

### 1.1. Поняття проблемної молоді у сучасній соціальній психології і соціальній роботі. Емпіричний аналіз деструктивних настанов проблемної молоді

У багатьох сучасних країнах, зокрема і в Україні склалось протиріччя між суспільною потребою у здоровій, освіченій, вихованій, культурній молоді і реальним погіршенням її духовного та фізичного стану розвитку. Зрозуміло, кожна молода людина мріє про особисте щастя, бажає досягти успіхів у житті, реалізувати свій потенціал і ніхто не хоче стати злодієм, наркозалежним або повією. Проте, значній частині молоді притаманна проблемна поведінка, спосіб життя, які заважають їй самоздійсненню та адекватному включенню у суспільне життя, поведінка, яка робить її проблемною молоддю.

Поняття проблемної молоді не є встановленим і чітко визначеним в сучасній соціальній психології. В зв'язку з цим його введення у науковий обіг потребує обґрунтування. Зазвичай як термін воно зустрічається переважним чином як збірне, описове, як таке, що вказує на певну частину молоді, яка має проблеми із включенням у соціальне життя. У західній соціальній психології та соціальній роботі ця молодь визначається як така, що має зумовлені тими чи іншими соціальними чи особистісними причинами відхилення (*deviation*) від суспільних стандартів, норм у своїй поведінці. В зв'язку з цим виділяються типи девіантної поведінки, групи молоді, які утворюються на основі спільності цієї поведінки (*Т. Шибутани 2002; Д. Грецем, Т. Бенкет, 1995; М. Е. Позднякова, 1997*).

Основні підходи щодо допомоги такій молоді та профілактики відхилень будуються саме виходячи із тих причин, які їх обумовили. Такий же підхід є панівним і у вітчизняній соціології, психології, соціальній психології. Зокрема виділяється схема девіантної поведінки, її рівні у відповідності з рівнем порушення норм і стереотипів поведінки, основні її форми (*С. І. Яковенко, Н. Ю. Максимова, Л. І. Мороз, Л. А. Мороз, 2006; В. А. Харитонов, 2003; В. А. Горват, 2003*).

В соціологічних дослідженнях проблемна молодь розглядається крізь призму соціальної стратифікації, її специфічної поведінки (поведінкові дослідження), ціннісних орієнтацій, впливу соціальних факторів, її органічного зв'язку із проблемними сім'ями (*Я. І. Глинський, В. С. Афанасьєв, 1993; О. Балакірєва, О. Яременко, 2001; Ю. М. Якубова, О. Г. Антонова-Турченко, Г. В. Снятенко, М. М. Московка, 2001*).

В узагальненому вигляді проблемна молодь розглядається як "молодіжне кримінальне середовище" (*С. І. Яковенко, Н. Ю. Максимова, Л. І. Мороз, Л. А. Мороз, 2006*), в ній виокремлюються окремі групи за видами проблемної поведінки – наркозалежна молодь, за ступнем

асоціальності (групи ризикованої поведінки, делінквентна (що порушує норми права) молодь), а також субкультурні формування (І. Невядомська, 2006).

При цьому, хоча і звертається увага на те, що прояви девіантної поведінки завжди мали місце в суспільстві (І. В. Козубовська), і більш того виділяються соціальні і особистісні фактори утворення проблемної молоді, проте вона не розглядається як закономірне соціально-психологічне явище сучасного суспільства. Незважаючи на значні матеріальні та людські ресурси, які витрачаються державами, міжнародною спільнотою на протидію та профілактику цього явища, недостатньо проаналізовані соціально-психологічні механізми її відтворення і функціонування, потребують визначення взаємозв'язки між окремими групами проблемної молоді.

Узагальнюючи проведені дослідження у молодіжному середовищі *проблемну молодь можна визначити як таку, що має деформовані особистісні настанови, які зумовлюють залежний спосіб життя, порушення загально визнаних соціальних норм поведінки. Внаслідок цього вона є носієм негативних явищ і цим завдають шкоду собі, своїм близьким і суспільству.* За критерієм прихильності до проблемної поведінки та ступенем її деструктивності для особистості і суспільства доцільним є, на наш погляд, виділення ядра і периферії проблемної молоді. Ядро проблемної, щодо порушення соціальних норм у суспільстві та деструктивного впливу, складають молоді люди які практикують кримінальну, злочинну поведінку, систематично вживають наркотичні та психотропні речовини, алкоголь, систематично хворіють на інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСП), поширюють ВІЛ-інфекцію статевим та ін'єкційним шляхом. До периферії проблемної молоді слід віднести тих, хто експериментує з алкоголем і наркотиками, схильний до порушення громадського порядку, безладного статевого життя.

Слід зазначити, що проблемна молодь формується за рахунок *схильної, вразливої до негативних явищ* молоді. Тому необхідно виокремити цю групу та визначити її зв'язок із проблемною молоддю.

На нашу думку, вразлива молодь має деформований особистий потенціал, внаслідок несприятливих сімейних умов виховання і проживання і, за негативних чи позитивних соціальних умов і впливів, може стати проблемною або звичайною молоддю. Цим зумовлена особлива увага до цієї групи, бо від неї безпосередньо залежить відтворення та поширення негативних явищ серед молоді і у суспільстві в цілому.

Кожна молода особистість, є вона проблемною, звичайною чи обдарованою, реалізує у тій чи іншій формі свій особистий потенціал. Як свідчить практика соціальної роботи, серед проблемної молоді немало творчих, обдарованих особистостей. Щоправда, спрямованість цих особистих якостей має асоціальний характер і виявляється у кримінальній творчості і організованій злочинності. Це значні і часто незворотні втрати для суспільства.

В цьому контексті цікавими і корисними є підходи до розуміння проблемної молоді як соціального явища та визначення поняття “проблемна молодь” з точки зору теорії та практики соціальної роботи (*Соціальна робота, 2002*).

Сучасні форми соціальної роботи виникли в руслі постмодерністської реакції на виклики глобалізації суспільного життя. Її характерна особливість полягає у розумінні клієнта як суб’єкта свого власного життя, який в силу особистісних деформацій, незнання та невміння діє всупереч власним інтересам та на шкоду суспільству і тим прирікає себе на неминучу поразку. Тому головною метою теорії та практики соціальної роботи є сприяння самоздійсненню особистості, повернення їй здатності жити і діяти самостійно у наявних соціальних умовах (*Т. Шанін, 1997*). Це досягається шляхом з’ясування цінностей, мотивів настанов особистості, особливостей їхньої деформації та допомозі у їх корекції.

З точки зору соціальної роботи найбільш загальними категоріями молоді є звичайна, обдарована і молодь із особливими потребами. Основна спрямованість соціальної роботи на допомогу молоді, що її потребує, будується виходячи із їх реальних потреб і спирається на особистий потенціал молоді.

В соціальній роботі з точки зору природних та соціально-психологічних особливостей, потреб, соціально-психологічних механізмів формування та функціонування, а також перспектив самоздійснення виокремлюється звичайна, обдарована, молодь з особливими потребами. Критеріями виділення цих груп молоді є наявність чи відсутність природної обдарованості у вигляді певного таланту та схильності до специфічних видів діяльності – наукової, технічної, художньої творчості, спорту тощо, або ж навпаки, фізична чи психічна інвалідність, а також певні сприятливі чи несприятливі сімейні та соціально-психологічні умови виховання та формування. Причому вони у різний спосіб можуть бути пов’язаними з рівнем матеріального добробуту сім’ї. Матеріальні нестатки можуть зумовлювати труднощі виховання. Великі статки в сім’ї та брак близького, емоційного спілкування, депривація можуть призводити до психологічної, особистісної деформації (*Й. Лангмеер, В. Матейчик, 1984; Н. Валіон, 2000*).

Так, обдарована молодь, молодь з особливими потребами та звичайна молодь має різні природні стартові умови (хоча може мати місце і різниця у соціальних умовах, яка не є визначальним критерієм для розподілу цієї молоді на відповідні групи). Визначальним у виділенні цих груп є розподіл за наявністю та рівнем природної обдарованості.

Соціально проблемна і соціально благополучна молодь мають різні соціальні стартові умови (хоча щодо них може мати місце різниця у природних обдаруваннях чи обмеженнях). Слід зазначити що в окремих випадках соціальні умови можуть впливати на фактичну приналежність даної молодої людини до окремої групи. Так, дитина, чи молода людина з посередніми здібностями за рахунок соціального впливу та фінансових статків батьків може потрапити до групи творчої, обдарованої молоді і

завдяки власній праці досягти певних успіхів та результатів, але ці факти суттєво не впливають на принципи групового розподілу.

У контексті цього розподілу так звану неблагополучну або проблемну молодь слід віднести, на нашу думку, до групи молоді з особливими потребами. При цьому варто підкреслити специфіку особливості потреб цієї молоді. Вона полягає у суперечності між зовнішньою бравадою, викликом, зневагою до оточуючих, явним показним виглядом того, що у мене все “класно”, “круто”, що “я пуп землі” і “взяв бога за бороду”, з одного боку, і внутрішньою, не усвідомленою самою молодою людиною, непевністю, розпачем, відчуттям того, що у мене повний негаразд. Фактично, зовнішня бравада є невербальним “криком” про допомогу. Особливість полягає в тому, що цей “крик” оформлений як виклик у прямо протилежному бажаному вигляді і тому відштовхує від себе. У зовнішнього оточення таких молодих людей небезпідставно формується переконання що “проблемні молоді люди самі є ковачами свого власного нещастя”. Поведінка проблемної молоді є подібною до поведінки депривованих у дитинстві дітей, які виховувались у будинках малюка. Для них характерними є відсутність або труднощі прямого і щирого погляду в очі, так званий “вовчий погляд”. Він є результатом ранньої депривації. Саме цим дітям якнайбільше потрібна увага і тілесний контакт від тих оточуючих людей, які піклуються про них, але ці діти, в силу своєї поведінки, невербально відштовхують від себе персонал. Їх не хочеться брати на руки та бавитись з ними, бо вони відлюдкуваті. В силу ранніх порушень контакту між батьками і дітьми “перерваної любові” (Б. Хеллінгер, Г. Вебер), у більш зрілому віці такі молоді люди відкидають те, що їм найбільш потрібно, – позитивно-емоційні близькі стосунки. Потрібно багато сил, часу і наполегливості, як з боку самої молодої людини так її близьких, психологів, щоб відновити цей контакт з тим, щоб молода людина змогла відновити здатність до близьких стосунків. “Перервана любов” формує соціально-психологічний механізм – прийняття через відмову – своєрідний “перевертень” емоційного сприйняття “чим гірше, тим краще” тощо.

Кожній із груп молоді притаманні загальні та своєрідні соціально-психологічні тенденції самоздійснення.

Звичайна молодь сприймає традиції і слідує загальноприйнятим соціальним нормам і стандартам та власним очікуванням, прагненням і домаганням самоздійснення, а саме – у виборі професії, місця роботи, шлюбного партнера тощо. Звичайна молодь у більшій мірі, ніж проблемна та обдарована, має підтримку сім’ї у реалізації своїх життєвих домагань.

Обдарована молодь має більш складний шлях самоздійснення, пов’язаний перш за все з перешкодами і труднощами на шляху адекватної реалізації таланту, ймовірністю недосягнення творчих цілей і повернення або ж до групи звичайної молоді, або ж поповнення групи проблемної молоді. Безперечно, такі життєві невдачі для обдарованих молодих людей обертаються певними психотравмами, деформаціями особистості, відчуттями та станами нереалізованості, нездійсненості. Проте, на наш погляд, вони є закономірним наслідком попередніх деформацій особистості, які і

зумовлюють ці невдачі. Тому важливим є виявлення серед обдарованої молоді вразливої молоді, групи ризику, проведення у її середовищі психокорекції та профілактики соціально-психологічної проблемності з тим, щоб убезпечити її суб'єктний та особистий потенціал від деформацій, створити необхідні умови для розвитку їхнього таланту, зберегти їх для них самих, їх сімей та суспільства. Перетворення особистісного потенціалу обдарованої молоді в людський капітал є важливою умовою збереження цих молодих людей як соціальних суб'єктів. В цілому творча молодь, як правило, самостійно знаходить своє місце в житті. Талант, особисті здібності, дають їй певні переваги порівняно з іншою молоддю.

Молодь з особливими потребами в силу своїх природних обмежень (фізичної чи психічної) інвалідності, неспроможності знайти власне місце в житті потребує суттєвої допомоги з боку сім'ї, держави та суспільства. Базовими підходами у наданні такої допомоги є врахування особистісних потреб у якнайширшому обсязі, в тому числі потреби у безпеці, належності до соціальної групи та в любові, потребі в самоповазі та максимальній реалізації особистісного потенціалу. Важливим також є соціально-психологічний супровід такої молоді – забезпечення неперервної підтримки на всіх життєвих етапах шляхом координації роботи відповідних програм та інституцій. У наданні самої допомоги з боку фахівців слід забезпечити міждисциплінарний підхід, що передбачає злагоджену роботу команди спеціалістів різного профілю, а також надання адресної допомоги за результатами оцінювання потреб конкретного користувача. Крім того, з боку громади у роботі з молоддю з особливими потребами необхідно акцентувати увагу на забезпечення адаптації такої молоді до життя у соціумі, максимального збереження зв'язків із родиною в разі проживання молоді у відповідних інтернатних закладах, пристосування клієнта до життя серед звичайних людей – відвідування закладів громадського користування, спілкування із соціальним оточенням. Важливе місце у ставленні до такої молоді належить принципу дестигматизації – подолання відчуження молоді з особливими потребами від суспільства, громади як “дефектної” або “меншовартісної”. У ставленні до молоді з особливими потребами слід орієнтуватися на визнання їх як особистостей, прийняття її такою, якою вона є, з повагою до її честі та гідності (*Концепція соціальної реабілітації, 2006*).

В найбільш складному становищі знаходиться проблемна молодь. Через деформацію суб'єктного та особистого потенціалу її “інвалідність”, неспроможність є соціально-психологічною. В силу цього проблемна молодь сама активно протиставляє себе суспільству. Тому суспільство не може прихильно ставитися до проблемної молоді, як було зазначено вище. Все це, зрозуміло, суттєво ускладнює процес реабілітації, позитивного самоздійснення та входження проблемної молоді в суспільне життя.

Межі між окремими групами молоді не є чітко визначеними. Окремі представники обдарованої та звичайної молоді складають підгрупу вразливої до негативних явищ молоді і можуть поповнювати групу проблемної молоді. В свою чергу окремі представники проблемної молоді внаслідок

психокорекції та реабілітації можуть переходити до груп обдарованої чи звичайної молоді. Тому емпіричні дослідження якісних та кількісних характеристик проблемної та вразливої молоді мають неабияке значення для сприяння самоздійсненню проблемної молоді і забезпечення її переходу до вказаних вище груп, а також проведення профілактичної і корекційної роботи серед уразливої молоді з тим, щоб запобігти потраплянню її у число проблемної молоді.

*Проблемна та уразлива молодь: результати соціально-психологічних досліджень деструктивних щодо способу життя настанов.* Визначення поданих нижче кількісних і якісних характеристик проблемної та уразливої до негативних явищ молоді було здійснено завдяки емпіричному дослідженню проведеному фахівцями інституту соціальної та політичної психології АПН України (*“Дослідження соціально-психологічних установок молоді щодо здорового способу життя” 2003–2004 рр. Дослідження виконувалось під керівництвом Т. М. Титаренко. Анкета з опитування молоді розроблена В. О. Васютинським*).

Зважаючи на те, що поведінка молоді значною мірою визначається настановами, у якості основних, прийнятих у цьому емпіричному дослідженні характеристик проблемної молоді, було прийнято деструктивні щодо способу життя настанови.

Основний емпіричний матеріал було отримано завдяки проведенню Всеукраїнського репрезентативного опитування молоді. Для обробки отриманого інформаційного масиву були застосовані статистичні методи, метод фокус-груп, анкетування, кореляційний і факторний аналіз.

Застосування статистичних методів дозволило більш – менш чітко виділити ядро проблемної молоді та її окремі види за характером проблемності поведінки. За офіційною державною статистикою станом на 01.01.2006 р., загальна кількість молоді віком від 18 до 28, років становить понад 10,85 млн. чол. Кількість молоді цього віку, яка відхиляється у своїй поведінці від усталених соціальних норм та стереотипів, уражена негативними явищами, складає – понад 1,2 млн. чол., що становить більше ніж 11 % від загальної їх кількості.

Наркозалежних нараховують понад 0,75 млн. чол., ВІЛ-інфікованих – 0,11 млн. чол. Разом вони складають приблизно 7,3 % від загального числа підлітків та молоді. (Слід враховувати, що не всі наркозалежні є ВІЛ-інфікованими і навпаки, тому їх загальне число не є простою арифметичною сумою).

*Емпіричні підгрупи проблемної молоді.*

Проблемна молодь, в свою чергу не є однорідною, її можна поділити на різні підгрупи. Основними серед цих підгруп є:

1. Молодь, яка скоїла злочини, схильна до делінквентної поведінки.
2. Наркозалежна молодь.
3. ВІЛ-інфікована молодь, яка не дотримується безпечної статевої поведінки стосовно своїх статевих партнерів.

#### 4. Молодь, яка веде безладне статеве життя, хворіє на ППСШ.

Слід враховувати також, що ці групи проблемної молоді взаємопроникними. Так, багато молодих людей, які скоїли злочин, є наркозалежними; хворі на ВІЛ-інфекцію можуть бути уражені іншими ППСШ. Тому, для більш чіткого визначання загального числа проблемної молоді і її відсоткової частки стосовно усієї молоді, необхідно вносити відповідні поправки та проводити додаткові дослідження.

Результати аналізу та порівняння основних характеристик, які визначають таку інтегральну характеристику як “проблемність”, переконує в тому, що наркозалежна молодь є найбільш репрезентативною підгрупою щодо проблемної молоді як загалу. Так значну частину серед молоді, яка вчинила злочини становлять наркозалежні. За даними МВС України, близько 50 % усіх злочинів скоєні у зв’язку з проблемою наркозалежності. Серед ВІЛ-інфікованої молоді понад 60 % становлять споживачі ін’єкційних наркотиків (тут і далі – СІН). Порушення громадського порядку, хуліганська поведінка теж в значній мірі зумовлені алкогольним та власне наркотичним сп’янінням.

Крім того, доцільно брати до уваги те, що певна частина молоді, якій притаманна наркозалежна поведінка, може не потрапити до загальної офіційної статистики. Наприклад, за медичною статистикою та даними правоохоронних органів наркохворими вважаються тільки ті молоді люди, у яких офіційно встановлено діагноз “наркоманія”. Практика свідчить про те, що значна частина молоді, яка систематично вживає наркотичні речовини і фактично є наркозалежною, не стоїть на обліку в силу тих чи інших причин. Внаслідок цього вона дещо необґрунтовано, з огляду на її реальну поведінку, знаходиться поза ядром проблемної молоді.

До цього можна додати і те, що користуючись лише статистичними методами, неможливо виділити периферію проблемної молоді та групи ризикованої поведінки, серед відносно благополучної молоді.

*Визначення груп проблемної молоді та групи ризику на основі вивчення настанов молоді на здоровий спосіб життя.* Групи ризику та їх чисельні співвідношення можуть бути визначеними за допомогою соціально-психологічного дослідження. Зокрема, при проведенні вказаного вище дослідження встановлено загальне число наркозалежної молоді та молоді яка становить групи ризику щодо наркоспоживання. В тому числі на основі застосування соціально-психологічних методик опитування, виходячи саме із дослідження основних настанов молоді щодо способу життя, виділені окремі групи проблемної молоді, з’ясовано чисельне (у відсотковому вигляді) співвідношення ядра, периферії та групи ризику серед молоді. У якості такого критерію розмежування молоді на окремі групи було обрано саме настанови, оскільки вони синтезують в собі цінності та мотиви, які спонукають молодь до відповідних життєвих виборів та вчинків (Т. М. Титаренко).

Основна гіпотеза дослідження полягала в тому, що деструктивні настанови поширені серед молоді нерівномірно щодо віку, статі та місця проживання і мають різний рівень інтенсивності щодо своєї деструктивності.

На основі обробки зазначеними вище методами масиву отриманої інформації вдалося отримати важливі результати стосовно деструктивних щодо способу життя соціально-психологічних настанов молоді.

Серед опитаної молоді були виділені групи із настановами на вживання алкоголю, тютюнопаління та вживання наркотичних речовин, участь у випадковому сексі. В середині цих груп виділено підгрупи на основі градації позитивного ставлення до психоактивних речовин. Розподіл проводився на основі вибору респондентами відповідних шкал відповіді на поставлені питання: *цілком згоден; скоріше згоден, ніж не згоден; однаковою мірою згоден і не згоден; скоріше не згоден, ніж згоден; зовсім не згоден.*

На основі аналізу результатів проведеного опитування були отримані наступні *результати та висновки.*

1. У сучасному молодіжному середовищі можна виділити дві важливі групи щодо проблемної поведінки. Перша – носії деструктивних настанов, яка складається з твердого ядра (повністю згодні) та периферії (скоріше згодні). Друга група – це група ризику (в однаковій мірі згоден і не згоден).

2. Характер та поширеність деструктивних настанов серед сучасної молоді, яку можна віднести до числа проблемної молоді, має наступні якісні та кількісні характеристики:

- на вживання алкоголю 19,1 %, група ризику 16,5 %, крім того, враховуючи вибір відповіді “Найкраще відчутти радість і задоволеність із життя – це легкий кайф” – 27,5 %, а група ризику 26,6 %);

- на тютюнопаління 14,9 %, група ризику – 8,4 %, враховуючи вибір відповіді “Звичка до тютюнопаління допомагає розслабитись і спілкуватись” – 24,8 %, група ризику 21,7 %;

- на вживання наркотичних речовин – 10,5 %, група ризику – 10,1 %;

- на участь у випадковому сексі – 18,7 % респондентів, 21,2 % – група ризику.

Насторожує те, що стосовно наркотичних речовин толерантне ставлення молоді значно переважає у порівнянні з її ставленням до вживання алкоголю та тютюнопаління.

Високий ступінь деструктивності настанов відносно різних питань має певні коливання, проте зберігає відносну стабільність навколо твердого ядра з 8–10 %.

Має місце нерівномірність поширення деструктивних настанов серед чоловіків та жінок (як і очікувалось, переважають чоловіки, хоча і не у значній мірі), а також за віком, місцем проживання та родом занять.

3. Аналіз отриманих результатів показує, що одними із важливих факторів формування у молоді деструктивних щодо способу життя настанов є гедоністичні мотиви, досягнення станів легкого кайфу, як радості життя, умови розслаблення та спілкування. Про це свідчить досить значне число тих, хто обрав такі “радоші” життя як куріння, алкоголь, наркотики,



випадковий секс. Крім того, тривожним фактом, який свідчить про значні недоліки профілактичної роботи, є те, що група ризику у 2 рази перевищує кількість носіїв твердої деструктивної установки.

4. Як свідчать отримані результати дослідження, існує тісний взаємозв'язок деструктивних настанов щодо тютюнопаління, вживання наркотичних речовин та алкоголю, з одного боку, та стимулюючий вплив тютюнопаління щодо вживання наркотиків. Зокрема, про це свідчать суттєві зв'язки ствердних відповідей на наступні питання: “я щотижня вживаю алкогольні напої”, “справжній чоловік зазвичай палить”, “у моєму оточенні “забити косяк” – це круто, оскільки сприяє зняттю напруження, новим знайомствам”, “найкращий спосіб відчувати радість і задоволеність від життя – це молодіжні вечірки, легкий кайф, безтурботність”.

Крім того, встановлено взаємозв'язок між настановами на вживання наркотиків та алкоголю з безвідповідальною сексуальною поведінкою. Виявлено також груповий характер поширення деструктивних настанов та їх взаємо обумовленість найближчим товариським оточенням, впливом молодіжних кумирів: (“мої шкідливі звички такі ж, як у моїх друзів”, “як у моїх кумирів”).

За допомогою факторного аналізу визначено *закономірні зв'язки особистісних настанов, впливу близького оточення (батьків та друзів) і поведінки проблемної молоді.* Так у згаданому вище дослідженні було визначено:

– *зв'язок у свідомості сучасної молоді власних деструктивних настанов та настанов свого оточення з впливом негативного сімейного виховання;*

– *закономірність зв'язку деструктивних настанов щодо тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків з агресивністю проблемної молоді;*

– *наявність парадоксального зв'язку між схильністю проблемної молоді до ризикової поведінки взагалі та потребою у знятті напруження, відчутті задоволеності власним життям, в тому числі за допомогою психоактивних речовин.*

На основі застосування комплексу методологічних засобів виділено декілька важливих груп – категорій проблемної молоді.

1. Носії деструктивних настанов, які складається:

- з твердого ядра;
- периферії; групи ризику стосовно негативного явища.

2. Молодь, яка пасивно сприймає настанови здоров'я та просоціальну поведінку і також є групою ризику щодо сприйняття та поширення проблемної поведінки у молодіжному середовищі. Варто також зауважити, що кількість проблемної молоді може збільшитись за рахунок бездомної молоді, яка не має постійного місця проживання, ніде не навчається і, як правило, не працює.

До цього слід додати, що серед проблемної молоді, яка вже, у той чи інший спосіб, вживає наркотичні речовини можна виділити відносно самостійні групи:

- ті, хто має досвід перших спроб вживання наркотичних речовин;
- молодь, яка епізодично вживає наркотичні речовини;
- так звані експериментатори, які пробують вживати різні наркотичні речовини у пошуку особливого наркотичного “кайфу”;
- молодь, яка систематично вживає наркотики;
- споживачі ін’єкційних наркотиків.

Кожна з зазначених груп молоді, має свої соціально-психологічні особливості, які є важливими з огляду на мотивацію до реабілітації та подальшого позитивного самоздійснення і які доцільно враховувати при розробці профілактичних, психокорекційних, реабілітаційних заходів та програм ресоціалізації для цієї молоді.

*Особливості проблемної поведінки споживачів ін’єкційних наркотиків (СІН) щодо поширення ВІЛ-інфекції серед молоді.* Серед вищеназваних груп молоді особливу місце належить СІН, як епіцентру активного поширення проблемності у молодіжному середовищі. Саме вони є найбільш криміналізованими серед інших підгруп проблемної молоді, а також виступають безпосередніми суб’єктами поширення ВІЛ-інфекції серед молоді.

У своїй сукупності знецінюючі, деструктивні настанови зумовлюють особливості наркоповедінки, особливо СІН та їх роль у поширенні ВІЛ-інфекції серед молоді. На наш погляд, таку поведінку СІН зумовлює специфічний *соціально-психологічний механізм знецінення* звичайних цінностей – здоров’я, соціальних норм і *надання надцінності* стану наркотичного сп’яніння (кайфу), яке позірно знімає усі їх проблеми. Реалізація, досягнення кожної цінності має свою плату. Здоров’я та життя є такою платою за наркотичний кайф і особливість СІН полягає в тому, що вони ладні платити таку ціну. Про це свідчать дослідження їх поведінки, які були проведені у різних містах України. Ці дослідження передбачали вивчення основних факторів ризику розповсюдження ВІЛ-інфекції серед СІН, пов’язаних з двома можливими шляхами передачі ВІЛ – через інфіковану кров та сексуальні контакти, а також виявлення потреб та необхідних умов для забезпечення їх більш здорового і безпечного життя.

Такі дослідження були проведені також у м. Києві, завдяки чому вдалося з’ясувати загальну картину ризикової поведінки цільової групи. Так, 34 % споживачів наркотиків фасують готовий наркотик із шприца у шприц, 51 % – із спільного флакончика, діляться ним із шприца у шприц – 27 %. Користуються чужими шприцями – 79 %, використовують спільний посуд для виготовлення – постійно – 28 %, епізодично – 44 %. Лише 6 % належним чином дезинфікують використаний інструментарій, усі інші знаходяться під ризиком інфікування ВІЛ та іншими інфекційними захворюваннями. (Л. І. Андрущак та ін., 1999).

Для порівняння наводимо дані дослідження з вивчення стану протидії епідемії ВІЛ/СНІД серед СІН України, які проводились в 20 містах, з них 9 обласних центрів, 10 міст обласного підпорядкування та м. Севастополь. Найбільш поширений спосіб забору готового наркотику із загального посуду – 34 %, 26 % наповнюють свій шприць із шприца продавця. 14 % СІН користувались під час останньої ін'єкції шприцом свого товариша, 29 % протягом останнього місяця використовували чужі шприці. Загалом близько 90 % тих, хто купує готовий наркотик, практикують небезпечні способи придбання наркотику і наражаються на ризик разом із наркотиком отримати ВІЛ-інфекцію (*О. М. Балакірева та ін., 2003*).

У такий спосіб переважна частина СІН знецінює своє здоров'я та здоров'я своїх товаришів по залежності і поширює ВІЛ-інфекцію у власному середовищі через інфікований наркотик та інструментарій для виготовлення і вживання наркотичних речовин. Необхідно підкреслити, що переважна частина СІН, згідно з результатами цих досліджень, проінформована про власні ризики інфікування ВІЛ.

Щодо сексуальної поведінки СІН, то вона також характеризується високим ризиком розповсюдження ВІЛ – 65 % респондентів мають випадкові сексуальні контакти і серед них 45 % партнерів не є ін'єкційними споживачами наркотиків, 6,5 % надають сексуальні послуги, 25 % беруть участь у груповому сексі. При чому секс, як правило, має незахищений характер. Лише незначний відсоток опитаних вказали, що при сексуальних контактах вони користуються презервативом (*Л. І. Андрущак та ін., 1999*).

За даними досліджень, у 20 містах України, кожний другий (50 %) має випадкові або комерційні сексуальні стосунки, у середньому протягом місяця СІН мають сексуальні контакти із 4 випадковими партнерами, у статевих стосунках ніколи не користуються презервативами, 19 % СІН, користуються ними іноді 53 %. Згідно отриманих даних, 72 % опитаних СІН є реальною групою ризику щодо ураження ВІЛ статевим шляхом. (*О. М. Балакірева, М. Ю. Варбан, О. О. Яременко, 2003*).

Тобто сексуальна поведінка має такий же знецінюючий, безвідповідальний щодо здоров'я характер, як і наркоповедінка.

Схожі результати були отримані також і в поведінкових дослідженнях серед СІН в інших регіонах України (*О. М. Балакірева та ін., 2001; О. Р. Артюх, О. М. Балакірева та ін., 2005*).

Варто зазначити, що згідно даних дослідження переважна більшість СІН переконана в своїй обізнаності щодо проблем ВІЛ/СНІД. Вважають свої знання достатніми близько 40 % СІН. При цьому 25 % цілком усвідомлюють небезпеку інфікування ВІЛ, більше третини зазначили, що це можливо, 13 % вважають малоімовірним, 20 % повністю переконані у своїй безпеці (*О. М. Балакірева та ін., 2003*).

Всі ці дані свідчать про знецінююче ставлення СІН як до свого здоров'я та життя, так і до своїх сексуальних партнерів, а також про руйнівні щодо власного життя та життя свого оточення їх поведінкові орієнтації. Виходячи з наведених результатів емпіричних поведінкових досліджень,

можна вважати доведеним, що СНІ притаманна усвідомлена чи несвідома суїцидальна поведінка, оскільки більшість з них володіє інформацією про можливість інфікування у результаті такої практики свого організму різноманітними інфекційними захворюваннями, і перш за все ВІЛ-інфекцією.

### **Висновки**

*Соціально-психологічне поняття проблемної молоді позначає молодь, що має деформовані, деструктивні особистісні настанови, які зумовлюють залежний спосіб життя, порушення загально визнаних соціальних норм поведінки. Вона є носієм негативних явищ і цим приносить шкоду собі, своїм близьким і суспільству. Наркозалежна молодь є найбільш репрезентативною підгрупою щодо проблемної молоді як загалу. З точки зору прийнятих у теорії і практиці соціальної роботи критеріїв проблемну молодь слід віднести до категорії молоді із особливими потребами.*

Статистичний аналіз та емпіричні дослідження явища проблемності серед сучасної молоді дозволяє виділити ядро і периферію проблемної молоді. Ядро проблемної, молоді складають молоді люди, яким властиві криміногенна поведінка, систематичне вживання наркотиків, особливо ін'єкційних, ПСШ, ВІЛ-інфекція.

До периферії проблемної молоді слід віднести тих, хто експериментує з алкоголем і наркотиками, схильний порушувати громадський порядок, вести безладне статеве життя.

Значну групу серед молоді складає група ризику, яка є сприятливим середовищем для відтворення і поширення проблемної поведінки.

Важливим результатом емпіричних досліджень є з'ясування закономірних зв'язків особистісних настанов, впливу близького оточення (батьків та друзів) і поведінки проблемної молоді. Перш за все це зумовленість деструктивних настанов проблемної молоді негативним сімейним вихованням. Крім того, це закономірний зв'язок настанов на тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків з агресивністю молодих людей. А також парадоксальний зв'язок між схильністю проблемної молоді до ризикованої поведінки та потребою у знятті психічного напруження, в тому числі за допомогою психоактивних речовин.

Епіцентром наркозалежної молоді є споживачі ін'єкційних наркотиків, для яких характерним є знецінюючі, безвідповідальне ставлення як до свого здоров'я та життя, так і до своїх сексуальних партнерів. Вони реалізують соціально-психологічний механізм знецінення життя та здоров'я і наділяють надцінністю свого існування стан наркотичного сп'яніння. Саме цей механізм є відповідальним за усвідомлену чи несвідому суїцидальну поведінку СНІ, оскільки більшість з них володіє інформацією про можливість інфікування у результаті такої практики свого організму різноманітними інфекційними захворюваннями і перш за все, ВІЛ-інфекцією.

## 1.2. Соціально-психологічні чинники та емпіричні закономірності формування проблемної молоді

У першому розділі було визначено поняття проблемної молоді, з'ясовані, на основі емпіричних досліджень, її життєві настановлення, важливі підгрупи цієї молоді. Показано, що наркозалежна молодь є найбільш репрезентативною підгрупою щодо проблемної молоді як загалу. Також виявлені певні емпіричні закономірності та механізми, які зумовлюють поведінку проблемної молоді.

Завдання даного розділу – розкрити основні соціально-психологічні чинники і механізми утворення та функціонування проблемної молоді, а також визначити зумовлені цими механізмами соціально-психологічні типи проблемної молоді.

Дослідженню природи наркоманії та наркозалежності присвячено значну кількість наукових та науково-методичних робіт. При цьому, за певними винятками, основна увага дослідників зосереджується перш за все на медичних, соціальних, правових та психологічних аспектах. Зокрема, медичний аспект досліджено у роботах *С. В. Березіна, В. С. Битенського, С. В. Дворяка, В. А. Глушкова, К. С. Лисецького, А. Е. Личко, І. Б. Орешникова, Б. Г. Херсонського, В. Ю. Юнака* та інших. Розгляд соціальних аспектів представлено в роботах *О. Р. Артюх, О. М. Балакіревої, М. Варбан, М. Рябової, В. А. Соболева, А. А. Сердюка, О. О. Яременко* та інших авторів. Правові та юридичні аспекти профілактики наркозалежності досліджено у працях *Я. Ю. Кондратьєва, Д. Й. Никифорчука, В. А. Семенюк, О. М. Стрільціва, А. Толопило, М. С. Хруппи* та інших. Психологічні аспекти висвітлено в роботах *С. В. Березіна, С. І. Болтівця, І. О. Корнієнко, Н. Ю. Максимової, В. Г. Панка, І. І. Цушка* та інших.

Наркоманії серед молоді є результатом складного переплетіння і взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Вивченню їх ролі у поширенні наркозалежності серед молоді у сучасному суспільстві присвячені численні дослідження. Зокрема, проаналізовані особисті характеристики що зумовлюють уразливість молодої людини до психоактивних, наркотичних речовин. Приділяється значна увага впливу найближчого середовища – сім'ї, наркогенного товариського оточення однолітків, а також несприятливому впливу зовнішніх соціально-економічних факторів, у тому числі активній ролі наркобізнесу.

Згідно з сучасними дослідженнями основними зовнішніми, соціальними чинниками виникнення і поширення наркозалежності серед молоді є соціально-економічні, соціально-психологічні, духовні, морально-етичні проблеми. Перш за все це соціально-економічні проблеми перехідного суспільства, низький рівень добробуту значної частини сімей, збільшення частки проблемних сімей, труднощі з подальшим навчанням та працевлаштуванням молоді.

*Аналіз результатів експертного дослідження серед наркологів щодо чинників наркотизації молоді. Серед вказаних вище досліджень привертає увагу модель основних чинників наркотизації сучасної молоді, розроблена на основі узагальнення вивчення думки експертів-наркологів України (А. Н. Поступной, 2000).*

Ця модель узагальнює біля двох десятків чинників, які були проранжовані за ступенем впливу, структуровані та об'єднані в три взаємозалежні групи: особистість; близьке мікросередовище; зовнішні макросоціальні чинники.

Особистість визначається як центральний елемент моделі. Серед основних характеристик молоді людини, які зумовлюють її схильність до наркотизації, експерти називають: стан здоров'я; психологічні характеристики; вікові особливості.

Відносно здоров'я – це хворобливість, психічне чи фізичне виснаження. З одного боку, діти з ослабленим здоров'ям та імунітетом, а тим більше з психопатичними відхиленнями набагато легше піддаються наркотизації, у них швидше формується наркозалежність і важче протікає саме захворювання. З іншого боку, ослаблені діти не витримують шкільних навантажень, мають погану успішність і на цій основі в них відбуваються нервові зриви, виникають стреси і загострюються конфлікти. Це веде до виникнення і посилення психологічної напруженості, стресу що й провокує вживання наркотиків.

Подібні виснаження та стреси часто спричиняють самі батьки своїми завищеними вимогами, перенавантаженням, насильством стосовно молоді, без врахування її реальних можливостей.

За психологічними особливостями групу ризику становлять, в першу чергу, непосидючі, розгальмовані, гіперактивні діти з ослабленими механізмами стримування і самоконтролю. Саме в них часто відбувається шкільна дезадаптація: виникають проблеми із засвоєнням матеріалу та успішністю, часті порушення дисципліни і пропуски занять, конфлікти з вчителями і т. д., що створює психологічну напруженість і, як наслідок, звертання до наркотиків як способу зняття стресу.

Схильність до наркотизації мають також діти і підлітки з протилежними психологічними рисами – боязкі, недовірливі, невпевнені в собі, не здатні до самостійного прийняття рішень, з комплексом неповноцінності, що часто відчують занепокоєння, тривогу, стрес, дефіцит позитивних емоцій.

Щодо вікової специфіки наркотизації наркологи відмічають такі риси, як цікавість, некритичність сприйняття і статеве дозрівання молоді.

Перша проба наркотику здебільшого провокується цікавістю. Більшість експертів ставлять її на перше місце. Часто нездатність молоді задовольняти свої сексуальні потреби штовхає їх до наркотичних сурогатів. Алкоголь та наркотики нерідко використовуються також для усунення сором'язливості, нерішучості при знайомстві статей.

Відомо, що неможливість для молоді реалізації сексуального потягу, сприймається як важкий психічний стрес. А в умовах сучасного українського суспільства статевий потяг молоді штучно посилюється телебаченням й іншими ЗМІ, еротичними та сексуальними сценами. В цих умовах наркотик може застосовуватись молоддю як засіб зняття гостроти цього конфлікту, вгамування агресивних та депресивних станів, виступає своєрідним засобом адаптації до існуючих умов життєдіяльності.

Серед чинників соціального мікросередовища найближче соціальне оточення справляє на молодь найбільший вплив. Перш за все це сім'я. Відсутність соціально-психологічного благополуччя, атмосфери справжньої теплоти, уваги, поваги і взаємодопомоги, штовхає молодь до вживання наркотиків. Це стосується і молоді із матеріально забезпечених сімей.

По-друге – це молодіжна група наркозалежних друзів. За відсутності психоемоційного благополуччя у сім'ї, зокрема у матеріально забезпечених сім'ях, молодь залучається до груп наркозалежної молоді, де одержує необхідну їй увагу, можливість самоствердження, де вона є бажаною, зокрема із огляду на її фінансові можливості щодо забезпечення наркотичних речовин.

Наступною важливою групою чинників наркотизації є мікросоціальне середовище друзів і товаришів, в першу чергу тих, які вживають наркотичні речовини. Перше вживання, як правило, проходить у середовищі друзів та товаришів і під їхнім впливом. Груповий тиск з боку товаришів часто зумовлює продовження експериментування з наркотиками і звикання до них.

В підлітковому та молодіжному середовищі групова взаємодія є одним з ведучих механізмів формування особистості. Цим пояснюється потяг до групи, значимість прийнятих у ній норм та правил, здатність групи підкоряти собі волю й інтереси своїх членів, диктувати їм форми поведінки.

Третя група чинників наркотизації молоді – це макросоціальні фактори. Епідеміологічний характер росту наркоманій з початку дев'яностих років наркологи пов'язують із системною трансформацією українського суспільства і викликаними нею негативними наслідками: різким зниженням життєвого рівня і зубожінням значних шарів суспільства, зростанням безробіття і почуття непевності у майбутньому, руйнуванням системи цінностей і втратою життєвих орієнтирів, кризою ідентичності особистості, наростанням нервово-психологічної напруженості, соціальних та побутових стресів тощо.

Зубожіння значної частини суспільства провокує вживання наркотиків молоддю, оскільки створює розрив між сформованою настановою на визначений рівень добробуту і неможливістю її задоволення. Конфлікт між соціально схвалюваними і оманливими цілями і відсутністю легальних способів їхнього досягнення – одна з класичних причин криміногенної, девіантної поведінки.

У соціально-психологічному плані одним із вагомих факторів наркотизації є розрив між високим рівнем домагань, що сформувався, і можливостями їх реалізації. Чим більше цей розрив – тим виразніше

конфлікт, гостріше домагання і бажання його задовольнити. Ця може бути істотною спонукою до вживання наркотиків. Це ж саме може стосуватись і інших суттєвих для молоді людини потреб. Будь-яка група молоді з високим рівнем незадоволеності значимої для них потреби, закріпленої в настанові чи ціннісній орієнтації, становить групу ризику щодо можливої наркотизації. Ця обставина може служити поясненням наркотизації обдарованої молоді із завищеними домаганнями, що не змогли реалізувати себе, не досягли намічених для самих себе цілей, чи, досягши цих висот, не змогли утриматися на них, що нерідко зустрічається серед молоді у сфері мистецтва чи спорту. Для молоді цей розрив суб'єктивно ще збільшується під впливом засобів масової інформації з їх тотальною рекламою “євростандартів” у всіх сферах споживання матеріальних і духовних благ.

Серед макросоціальних чинників наркотизації вагоме місце належить ЗМІ, широкій та безконтрольній рекламі тютюнових та алкогольних виробів. Певна частина матеріалів, які стосуються наркотиків, прямо чи опосередковано пропагують їх як атрибут і символ молодості, сили, сміливості, успіху, незалежності і т. п. Під їхнім впливом формується привабливий образ наркотиків, підігривається інтерес до них, бажання випробувати їхню дію.

Провокує наркотизацію також доступність наркотиків і агресивний маркетинг наркоторговців. Посилаючись на своїх пацієнтів, наркологи стверджують, що за наявності коштів, проблем із придбанням наркотиків у великих містах немає.

*Соціально-психологічні чинники формування проблемної молоді: поширення наркоманій, зловживання алкоголем та ВІЛ/СНІД у молодіжному середовищі (За результатами моніторингового дослідження ІСПП АПН України). Важливим засобом з'ясування основних чинників зловживання наркотиками та алкоголем, поширення ВІЛ-інфекції, динаміки їх впливу на молодь є емпіричні моніторингові дослідження. (Науково-методичні засади моніторингу причин поширення наркоманії, пияцтва та захворювання на СНІД в учнівському та студентському середовищі. 2003–2005 рр. В дослідженнях, крім автора, брали участь О. Т. Баршполець, І. Ф. Ільїнська, І. М. Пінчук, С. І. Хаїрова).*

З попередньо проведеним аналізом результатів наукових досліджень щодо чинників зловживання наркотиками та алкоголем серед неповнолітніх та молоді встановлено, що серед них різні дослідники найчастіше називають:

- доступність наркотиків;
- фінансова незабезпеченість;
- невирішені побутові проблеми;
- соціальні проблеми і пов'язані з ними психологічні стани невизначеності, депресії;
- вплив соціального оточення, зокрема, друзів;
- низький соціальний і освітній статус;



– аномія суспільства, моральний вакуум, руйнація позитивних ціннісних орієнтирів молоді.

Неодноразово відмічається, що переважна більшість наркозалежних споживали алкогольні напої, як правило, з метою розслаблення та зняття психічної напруги.

У різних дослідженнях головними називаються різні чинники і різна їх ієрархія. Тому важливим було з'ясування у моніторинговому режимі думки самої молоді відносно цих факторів та їх ієрархії, а також виявлення їх динаміки.

З метою з'ясування цих факторів у 2003 році було проведено фокус-групи (*Б. П. Лазоренко, С. І. Хаїрова*) учасниками яких були:

а) Підлітки та молодь літніх наметових таборів, організованих Спілкою дитячих та юнацьких організацій м. Києва та Київським міським центром соціальних служб для молоді. Це діти та молодь, віком від 13 до 22 років, яких можна віднести до категорії “благополучна молодь”. Більшість з них не вживали наркотиків узагалі, або вживали їх спорадично. З проблемою наркоманії вони знайомі, оскільки спостерігали її серед інших: сусідів, друзів, однокласників.

б) Колишні і “діючі” наркозалежні, учасники груп реабілітації і волонтери громадських організацій м. Києва.

в) Експерти – представники медичних центрів, працівники соціальних служб для молоді, представники правоохоронних органів, громадських організацій, що працюють у сфері профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі, передусім наркоманії, алкоголізму і тютюнопаління.

Контент-аналіз протоколів дискусії кожної групи дозволив виявити і побудувати певну ієрархію причин розповсюдження наркоманії. Для застосування кількісного аналізу була використана методика матричного підрахунку загальної частоти згадувань основних категорій причин відносно даної проблеми. Спочатку ці підрахунки робились для кожного учасника фокус групи окремо, а потім визначалось усереднене відсоткове значення даної категорії серед загалу. Тому загальна сума відсотків відрізняється від 100 %. Відповідно, нижче подано відносну частоту згадувань цих категорій причин в окремих групах молоді і експертів.

Учасники першої групи, так звана, “благополучна молодь”, основною причиною залучення дітей до наркотиків називали відсутність організованого і цікавого проведення вільного часу. Частота згадування цієї причини – 71 %. При цьому частина учасників в якості основної причини назвали нудьгу і відсутність захоплень у самої людини, частина – недоступність і дорожнечу занять спортом чи інших занять, таких, як танці, музика, художні гуртки та інше.

Іншою важливою причиною вживання наркотиків молоді люди назвали психологічні проблеми, позбутись яких дозволяють наркотики (71 %): стосунки з хлопцем (дівчиною), шкільні проблеми, стосунки з батьками, невміння молоді долати стреси.

В окрему категорію причин, що провокують наркоманію, учасниками фокус-груп було виділено неблагополучні сімейні обставини (57 %). При цьому найбільш часто згадувались такі проблеми, як відсутність взаєморозуміння з батьками (43 %), брак уваги з боку батьків (29 %).

Наступним за ступенем значимості виявився такий мотив, як цікавість (50 %). Як було виявлено в ході дискусії, багатьох підлітків до вживання наркотиків спонукає проста цікавість: їм буває цікаво спробувати те, про що розповідають друзі, і про що вони так багато чують. Також вдалось виявити такий різновид цього мотиву як потяг до забороненого (43 %). Як сказав учасник однієї з фокус-груп: "...горілка на кожному кроці продається, тут інтересу ніякого немає". Згадувався хлопцями і такий мотив, як прийом наркотиків як стимуляторів (29 %). Юнаки розповідали про те, що основними місцями вживання подібних наркотиків є дискотеки, де прийом "енергетизуючого коктейлю" допомагає відчутти вибух емоцій, увійти у змінений стан і пережити незвичайні відчуття, яких важко досягти інакше.

Слід зазначити, що достатньо мало, на відміну від очікуваного, говорили учасники фокус-групи благополучної молоді про непоінформованість як причину наркоманій. За частотою згадувань вона набрала лише 36 %. Молоді люди, які самі пережили досвід вживання наркотиків, оцінили значимість цієї категорії набагато вище (56 %). Згадуючи про свій життєвий досвід, вони говорили: "як би я знав тоді, що так буде...". Але на питання "Чи Ви дійсно не знали про можливі наслідки вживання наркотиків?", всі вони відповідали що знали, чули, але вважали що з ними не станеться того, що сталося з іншими. Тобто стосовно цього фактору доцільно говорити не про непоінформованість, а про недооцінку небезпеки.

Відмітили учасники фокус-групи, що на позитивне ставлення до наркотиків впливає позитивне ставлення до алкоголю як засобу стимулюючого веселий настрій, розкутість. Наркотики на їх думку виконують ту ж психостимулюючу функцію, що й алкоголь. Значною мірою цьому сприяє також популярність наркотиків, як символу "крутості" у молодіжному середовищі (42 %). Треба відзначити, що в групі наркозалежної молоді вага цієї категорії – "популярність наркотиків" – досягла (78 %).

Важливим серед чинників вживання наркотиків є також прагнення до самовираження – ствердити власне "Я", виділити себе з загальної маси, заявити про власну індивідуальність (21 %). Як пояснював один з учасників фокус-групи: "У них немає друзів, які б їм показали щось інше: піти в похід, наприклад, стрибнути з парашутом тощо. Вони цього не відчували, їм ні з чого вибирати...".

Відсутністю вибору пояснюють учасники фокус-групи і використання наркотиків у пошуках гострих відчуттів (21 %). На їхню думку, саме не знаючи інших способів нейтралізації адреналіну, людина звертається до наркотиків.

Реклама і пропаганда в ЗМІ – наступна причина, яку називали учасники дискусії. Дівчата і хлопці говорили в першу чергу про відкриту рекламу наркотиків в Інтернеті, а також про опосередковану рекламу наркотиків через

поп-культуру, кінофільми і телепередачі, що пропагують стиль життя, пов'язаний з вживанням алкоголю та наркотиків.

Аналіз суджень учасників фокус-групи “Наркозалежні” виявив подібне коло причин, що провокують наркоманію і пияцтво, однак ієрархія їх виявилась іншою.

Найбільш часто серед причин, які призвели їх до вживання наркотиків, представники цієї групи називали агітацію з боку друзів, які вже мали такий досвід. Частота згадування цієї категорії складала 100 %. Це значить, що всі учасники групи так чи інакше були втягнуті в коло наркозалежних своїми друзями.

Наступною значимою причиною (в даній групі) виявилась популярність наркотиків. Наркотик для них виступав як норма життя, невід’ємний атрибут тієї соціальної групи, до якої належить чи хоче належати підліток. Цікаво відзначити, що групи, названі респондентами, мали зовсім різний соціальний статус: це і так звана “творча богема”, і, як висловився один з учасників, “звичайна компанія: маленькі бандити, хулігани, дворові”. При цьому з висловлювань респондентів випливало, що наркотики це не просто минуше захоплення в молодіжному середовищі, а деякий символ, ознака, що виокремлює молодіжну субкультуру від іншого суспільства, відділяє своїх від чужих, є своєрідним знаком приналежності (78 %).

Наступні причини, що набрали найбільшу вагу, належать до категорії “Неблагополучна обстановка в сім’ї”. Це – брак уваги з боку батьків (56 %); – відсутність взаєморозуміння з батьками (56 %).

Значно рідше учасники цієї фокус-групи в якості причини своєї наркоманії називали: – алкоголізм і наркоманію батьків – 22 %; економічну незабезпеченість родини – 11 %.

Зважаючи на це, економічний чи соціальний статус родини сам по собі не визначає ймовірність наркотизації молоді та її проблемності. Визначальною є та сімейна атмосфера, що при цьому складається. Близькі, довірливі стосунки з рідними мають значно більший вплив на поведінку підлітків, ніж економічний добробут. Нерідко споживачі наркотиків з так званих благополучних родин говорять про дворову компанію, що їх прийняла, як про “родину”. Відсутність атмосфери любові і розуміння у власній родині штовхає цих молодих людей на вулицю, де вони змушені прийняти цінності і норми того соціального середовища, в яке попадають.

Чималу роль у цьому відіграє цікавість, частота згадування якої також складає 56 %. При цьому половина з них відзначили, що їм хотілося на практиці відчувати те, від чого їх так застерігали.

Цілком природно, що цікавість як причина, що провокує вживання наркотиків, межує з відсутністю повноцінних знань про наркотики (56 %). Категорія, що охоплює інформаційний аспект проблеми наркоманії, включає такі моменти, що відбивають різні сторони даної проблеми:

- фрагментарність знань про наркотики – 44 %;

– небажання вірити негативній інформації про наркоманію з причини її суперечливості – 45 %;

– недооцінка небезпеки (більшості початківців, які вживають наркотики, здається, що з ними не станеться того, що з іншими) – 33 %.

Так, недооцінка небезпеки обумовлена відсутністю повноти інформації і невідповідністю (у сприйнятті респондентів) пропагованої небезпеки прикладам, що спостерігаються в житті. Цьому ж сприяє і відсутність вираженого негативного ефекту після перших декількох прийомів наркотичних речовин. Основна фраза, що приводить до такого висновку: “Покурив – і ... нічого...”. Явна дія наркотику починає усвідомлюватися тільки в стадії, коли вже занадто пізно. Фрагментарністю знань обумовлене і небажання вірити негативній інформації: “Хоч він мені і говорив, що це погано, – я дивився і думав, ну липа все це... Він же вживає. Я ж не знав тоді, що він себе вже не контролює”.

Значимими в переліку причин, що провокують вживання наркотиків, можна назвати індивідуалістичні позірні цінності (44 %). Називаючи цю категорію, респонденти вагались в розкритті її змісту, однак чітко уявляли собі їх альтернативу – життя за загальнолюдськими моральними законами, зокрема християнськими моральними нормами.

Наступний чинник, який називали представники цієї групи – відсутність організованого дозвілля (33 %). Тут учасники говорили про те, що їм нікуди було себе діти, нічим зайнятись.

Інший чинник, який відзначила третина учасників – це “доступність наркотиків” (33 %). Третина учасників відзначили також низьку ефективність профілактичних заходів, які проводяться. Вони говорили про формальність, “бездушність” засобів антипропаганди. Про те, що профілактичні плакати і ролики, нерідко мають протилежний передбачуваному ефект.

Окремо розглядалися категорії, що характеризують мотиви чи цілі вживання наркотиків.

Показово, що тут на передній план виступили такі мотиви як “Бажання самоствердитися, зробивши заборонене” і “Пошук підтримки і розуміння”. Вага кожної з цих категорій склала 44,5 %. На наш погляд, звернення до наркотиків як способу порушити табу до деякої міри пояснює наркоманію як атрибут молодіжної субкультури, яка демонструє схильність до самоствердження через протиставлення загальним власних норм і традицій.

Висока рангова позиція категорії “Пошук підтримки і розуміння” цілком погоджується з високою ранговою позицією такої психологічної проблеми як “Неблагополучна обстановка в сім’ї” і, зокрема, “Відсутність взаєморозуміння з батьками”. Доповнює цю картину мотив бути прийнятим певною групою (33 %).

Якщо підвести підсумки аналізу матеріалів фокус-груп, можна сказати, що наркотизація молоді зумовлена в першу чергу соціально-психологічними чинниками, а не безпосередньо соціально-економічними проблемами. Багато в чому вона обумовлена тим, що слабшають зв’язки між батьками і дітьми. Сімейні відносини перетворюються у формальну виховну процедуру, що

викликає протест у дітей. Те ж саме можна сказати і про шкільне навчання, яке також перетворюється на формальну процедуру передачі знань. У молоді залишається мало можливостей для самореалізації, самоствердження. Крім того, найчастіше їм немає чим зайняти дозвілля і тоді вони шукають заняття, здатне одночасно компенсувати всі нереалізовані потреби. Наркотики для них – це і незвідане, і заборонне, пов'язане з ризиком і азартом, таке, що приносить задоволення і допомагає самоствердитися в групі однолітків. Основними несприятливими факторами при цьому є емоційна особистісна незрілість молоді, їх недостатня поінформованість про механізми дії наркотиків та ознаки наркозалежності, високий ступінь довіри до носіїв наркотичної субкультури.

*Основні чинники поширення наркоманій, зловживання алкоголем та захворювання на ВІЛ/СНІД в молодіжному, зокрема учнівському та студентському середовищі* (за результатами досліджень ІСПП АПН України 2003–2005). Результати проведення фокус груп показали, що причини поширення зловживання алкоголем і наркоманій в різних групах молоді практично однакові, хоча їх ієрархія є різною. Це дало підстави для розробки універсального методичного інструментарію, за допомогою якого можна здійснювати обстеження всіх категорій молоді, що навчається.

Виходячи із цього, було розроблено схему моніторингу динаміки виявлених причин у різних групах молоді. Головним методом моніторингу було обрано масове опитування на основі розробленої моделі вибіркової сукупності, до якої було включено учнів і студентів віком від 12 до 23 років. Для побудови вибірки було використано метод стратифікаційного розшарування. За критерій виділення стратифікаційних груп було взято освітній статус респондентів, відповідно до якого виділено такі групи: учні загальноосвітніх шкіл, професійно-технічних навчальних закладів, студенти вищих навчальних закладів. Обсяг кожної групи визначався за принципом оптимального розміщення вибірки: учні ЗОШ – 1000, учні ПТНЗ – 500, студенти ВНЗ – 500. Класифікація одиниць спостереження усередині кожної групи здійснювалась за принципами квотної вибірки.

Для масового опитування учнів і студентів було розроблено анкету, в основу якої покладено перелік причин поширення наркоманій, зловживання алкоголем і захворювання на ВІЛ/СНІД у молодіжному середовищі, виявлений за результатами роботи вказаних вище фокус-груп. Загалом до анкети включено 77 одиниць запитання. Усі запитання згруповано в такі основні блоки: 1) способи проведення дозвілля; 2) ставлення до вживання алкоголю і наркотиків та досвід їх споживання; 3) причини поширення алкоголізму; 4) причини поширення наркоманії; 5) запитання, що стосуються поширення захворювання на ВІЛ/СНІД.

Для відпрацювання методичного інструментарію, процедури моніторингу та уточнення параметрів вибірки проведено пілотажне опитування. Ним охоплено понад 2200 учнів і студентів у всіх регіонах України.

На основі аналізу даних пілотажного опитування виявлено, що понад дві третини респондентів уже перебували в стані алкогольного сп'яніння, причому 12 % – багато разів; наркотики пробували 14 % і з них принаймні 2 % не бачать у цьому нічого поганого. Головними чинниками зловживання алкоголем молоді люди вважають: потребу розслабитися, відпочити, забути про проблеми; вплив традиційного стереотипу, що будь-яке свято чи дружні посиденьки обов'язково повинні супроводжуватися випивкою; прагнення зробити спілкування веселим і невимушеним; вплив середовища; доступність спиртних напоїв. Тобто провідну роль у зловживанні алкоголем відіграють психічні перевантаження, яких зазнає молодь, що навчається, і стереотипні форми поведінки. Дещо іншу конфігурацію причин виявлено щодо вживання наркотиків. Серед них явно домінують пов'язані з відсутністю відповідного психологічного імунітету (інтерес, прагнення зазнати незвичайних відчуттів). Значну роль відіграє також вплив молодіжного середовища, яке дедалі більше наркотизується. Потреба зняти психічні перевантаження у випадках звернення до наркотиків має порівняно менше значення, ніж серед чинників зловживання спиртними напоями.

За допомогою аналізу двомірних розподілів даних встановлено, що половина респондентів, які вживають наркотики, не задоволені матеріальними умовами життя, третина – стосунками з батьками, третина – інтимними стосунками. Ще третина опитаних повідомили, що не задоволені собою і хотіли б змінити себе. Ці показники значно вищі, ніж у групі так званої благополучної молоді, що підтверджує результати, отримані на етапі проведення фокус-груп: наявність невирішених проблем, незадоволеність сімейними стосунками, відсутність можливості самореалізації провокують молодих людей до вживання психотропних речовин. При цьому з'ясовано, що більше половини учнів і студентів не знають, куди звернутися по допомогу у ситуації виникнення алкогольної чи наркотичної залежності.

Виявлено доволі низький рівень поінформованості молоді про шляхи поширення ВІЛ/СНІД (вичерпною інформацією про це володіють лише 2,4 % респондентів) та способи захисту від зараження нею.

За результатами моніторингових досліджень 2003–2004 років стосовно вживання наркотиків отримано наступну інформацію: 2,7 % молодих людей позитивно ставляться до вживання наркотиків і ще 2,8 % не бачать у цьому нічого поганого, 14 % – вже пробували наркотики. Юнаки вдвічі більше, ніж дівчата демонструють схильність до вживання наркотиків. При цьому кількість хлопців і дівчат які одноразово пробували наркотики, практично однакова. Звідси напрошується висновок, що цікавість рухає хлопцями і дівчатами в рівній мірі, однак мотивів, щоб утриматися від подальшого вживання наркотиків в дівчат більше, ніж в хлопців. Що ж це за мотиви? Як показують різні дослідження, у дівчат більш виражена потреба зберігати комфортні відносини з навколишнім оточенням, зокрема з близькими і рідними, ніж у юнаків. Вони в півтора рази вище оцінюють значимість впливу навколишніх на відношення до наркотиків і в три рази вище –

мотиви, що відбивають взаємини з родиною. На нашу думку, страх утратити ці відносини і є для них основним стримуючим фактором.

У 2004 році порівняно з 2003 роком спостерігалися деякі зміни в характері поширеності наркоманій. Виявилась тенденція до збільшення кількості молоді, що вживає наркотики майже на 6 %. В групах з різним освітнім статусом це збільшення відбулось в основному за рахунок учнів ПТУ і студентів ВНЗ (8,9 % і 11,5 %, відповідно). У гендерних групах число споживачів наркотиків збільшилося в основному за рахунок юнаків (9,1 %). Порівняно з минулим роком збільшилася дистанція в частоті вживання наркотиків між жителями міста і села. Так, якщо в 2003 році ця різниця складала 6 %, то в 2004 вона виросла до 12,5 %. Тобто в місті молоді люди вживають наркотики вдвічі частіше, ніж у селі. При цьому, відзначається незначне збільшення числа молодих людей, що вживають наркотики, у селі (на 1,5 %), і значне збільшення їх у місті (на 8,7 %).

Аналіз причин уживання наркотиків показав, що найістотнішими причинами вживання наркотиків виявилися наступні (у порядку зменшення): цікавість; вплив друзів, які вживають наркотики; прагнення до незвичайних відчуттів; брак позитивних орієнтирів та цілей у житті. При цьому стає очевидним, що цікавість підігривається більш “досвідченими” товаришами і доповнюється власною самовпевненістю і наївністю початківця. Бажання випробувати незвичайні відчуття, спробувати щось, про що інші знають, підсилюється прагненням бути як усі, не виглядати білою вороною. Сприятливою умовою при цьому є відсутність батьківського контролю за життям і дозвіллям дитини. Понад половину респондентів не знають, куди звернутися по допомогу у ситуації виникнення алкогольної чи наркотичної залежності.

У порівнянні з 2003 роком спостерігалися деякі зміни у силі і виразності дії визначених причин. Наприклад, більш вираженим став фактор впливу оточення. Став очевидним його взаємозв'язок з такими особистісними властивостями як інфантилізм і конформізм. Більш вагомим став фактор, що відбиває негативний вплив неблагополучної обстановки в родині. Більш явним і одночасно усвідомленим став дефіцит знань про наслідки вживання наркотиків.

Певні тенденції дає можливість помітити вивчення дозвілля учнівської та студентської молоді. Виявлено статистичні зв'язки даних щодо використання різновидів дозвілля та досвіду вживання наркотиків. Інформативним є не сама по собі перевага тих чи інших видів занять, а різка диференціація в частоті вибору способів використання вільного часу респондентами, що мають багатий досвід вживання наркотиків і не мають його зовсім. Так, наприклад, респонденти обох груп практично однаковою мірою присвячують час телевізору, захоплюються музикою і комп'ютерними іграми. Разом з тим респонденти, які багато разів бували в стані наркотичного сп'яніння, удвічі частіше відвідують дворові тусовки і бувають на дискотеках. Одночасно серед них удвічі менше тих, хто захоплюється спортом чи книгами. Вони в чотири рідше проводять час зі

своєю родиною і в десять разів рідше займаються домашньою роботою. Серед них утричі менше тих, хто захоплюється творчістю. І, нарешті, серед цих респондентів у п'ять разів менше тих, у кого практично немає вільного часу.

Порівняно з іншими різновидами дозвілля саме дворові тусовки та дискотеки найбільше ваблять молодь, що має досвід вживання наркотиків.

Узагальнюючи результати аналізу, варто сказати що отримані результати багато чого говорять про взаємозв'язок поширення наркоманій з організацією побуту й індивідуального часу молодих людей, а також про значну роль родини в цьому процесі.

Факторний аналіз отриманих масивів інформації дозволив розкрити такі емпіричні закономірні зв'язки, що зумовлюють вживання наркотичних речовин:

Перш за все це вплив наркозалежних друзів і власне нехтування загрозою, безпечність у стосунку наркотику:

Умовляють (втягують) друзі	0,735
Тому, хто вживає наркотики, здається, що з ним не станеться того, що з іншими	0,714

Друга за ступенем за ступенем впливовості емпірична закономірність – це вплив “неблагополучної обстановки в родині”.

Батьки полишили дітей на самих себе, їм ніколи займатися ними	0,726
Напружена атмосфера вдома: сімейні негаразди, сварки, хочеться втекти від усього	0,649

Третя по значимості емпірична закономірність – це потяг до зміни психоемоційного стану – стимуляції психоемоційної активності або ж, навпаки, зняття стресової напруги.

Наркотики допомагають підбадьоритися, набути робочого стану	0,745
Наркотики допомагають розслабитися, відпочити, забути про проблеми	0,619

Четверта емпірична закономірність відображає заохочуючий вплив ЗМІ на ставлення молодих людей до наркотиків при відсутності твердих життєвих орієнтирів та цінностей.

Засоби масової інформації пропагують стиль життя, пов'язаний із уживанням наркотиків	0,775
Немає нормальних орієнтирів, цілей у житті	0,564

Зафіксовано зниження обізнаності респондентів у питанні про те, куди може звернутися молода людина у ситуації виникнення наркотичної залежності: цього не знають дві третини учнів і студентів.

Тривожним фактом є те, що, на думку молоді, вживання наркотичних речовин набуває стереотипного характеру, та, фактично, розповсюджене однаково як у місті, так і в сільській місцевості. Молодь вищих навчальних закладів у більшій мірі схильна вважати вживання наркотичних речовин



стереотипом молодіжної поведінки, а це небезпечно, оскільки ця молодь є своєрідним генератором і ретранслятором соціокультурних норм сучасної молодіжної субкультури. Схожа думка дівчат та молодих жінок щодо стереотипності наркоспоживання. Вони в більшій мірі, ніж чоловіки, вважають що наркотики стали звичним явищем життя сучасної молоді, а також, що в цьому не останню роль відіграє сім'я молодої людини.

Захоплення розвивальними видами дозвілля характеризується незначним приростом за рік – у межах 1–2 % від кількості опитаних. Водночас зріс потяг підлітків та молоді до тих видів дозвілля, де відбувається знайомство з особами, більш досвідченими у вживанні алкоголю, наркотиків та у сексуальних взаєминах. Це призводить до цілком очевидних наслідків. За даними опитування 2004 р. понад 80 % відвідувачів дискотек і дворових “тусовок” уже перебували в стані алкогольного сп’яніння, більш як половина мають досвід сексуальних стосунків, третина пробували наркотики. При цьому виявлено помітне (на 5,9 %) зростання кількості респондентів, які вживають наркотичні речовини саме на дискотеках та під час дворових “тусовок”.

Зафіксовано посилення потягу молоді до спиртних напоїв: у 2003 році дві третини респондентів відзначали, що їм доводилося бути в стані алкогольного сп’яніння, в т. ч. 12 % – багато разів, а в 2004 р. їх стало вже чотири п’ятих, причому 17 % були п’яними багато разів. Головними причинами зловживання алкоголем молоді люди, як і рік тому, вважають:

- потребу розслабитися, відпочити, забути про проблеми;
- вплив традиційного стереотипу, що будь-яке свято чи дружні посиденьки обов’язково повинні супроводжуватися випивкою;
- прагнення зробити спілкування веселим і невимушеним;
- вплив середовища;
- доступність спиртних напоїв.

Ієрархія чинників, що спонукають деяких молодих людей втягуватися у вживання наркотиків, за рік також істотно не змінилася: інтерес, прагнення зазнати незвичайних відчуттів, ілюзії щодо безпеки вживання наркотиків. Значну роль відіграють і вплив молодіжного середовища, яке дедалі більше наркотизується, наявність невирішених проблем, незадоволеність сімейними стосунками, відсутність можливості самореалізації. Так, половина респондентів, які вживають наркотики, не задоволені матеріальними умовами життя, третина – взаєминами з батьками.

За допомогою аналізу двомірних розподілів даних встановлено, що частка тих, хто має досвід вживання наркотиків, серед міської молоді на 10–12 % більша, ніж серед сільської та селищної, серед хлопців на 15 % більша, ніж серед дівчат.

Зафіксовано зниження обізнаності респондентів у питанні про те, куди може звернутися молода людина у ситуації виникнення наркотичної залежності: цього не знають дві третини учнів і студентів.

Виявлено доволі низький рівень поінформованості молоді про шляхи поширення ВІЛ-інфекції та способи захисту від зараження нею.

Спостережено певні розходження між знаннями молоді про заходи безпеки статевих стосунків і її реальною поведінкою (незважаючи на знання, молоді люди часто ігнорують правила безпечного сексу). Встановлено позитивний зв'язок між упевненістю юнаків та дівчат у безпеці щодо захворювання на СНІД та рівнем їх освіти, загальної та сексуальної культури.

Виявлено зростання позитивного і толерантного ставлення молоді до людей з нетрадиційною сексуальною орієнтацією і до можливості мати сексуальні стосунки з особами однієї статі, особливо серед дівчат, учнів шкіл у селищах міського типу та серед студентів великих міст.

У 2005 році було проведено чергове всеукраїнське масове опитування старшокласників, учнів системи професійно-технічного навчання і студентів вищих навчальних закладів, яким було охоплено 2027 респондентів обох статей віком від 12 до 23 років. Здійснено порівняльний аналіз інформації, зібраної за час виконання дослідження.

За результатами проведеного моніторингу з'ясовано тенденції поширення зловживання алкоголем серед різних груп молоді. Визначено, що стабільно високим є вплив на схильність до вживання алкоголю таких емоційних чинників, як потреби зняти напруження та підняти настрій, а також прагнення до більш веселого і невимушеного спілкування. Причому ці тенденції впродовж останніх трьох років посилюються. Найбільш значущими факторами прилучення молоді до алкогольних напоїв є:

- толерантне ставлення до алкоголю середовища, в якому перебуває молода людина;

- розповсюдженість стереотипу взаємозв'язку дружньої зустрічі і вживання алкоголю.

У дослідженні виявились певні відмінності у поясненні різними освітніми групами молоді причин зловживання алкоголем. Так, серед учнів загальноосвітніх шкіл на 7,8 % більше, ніж серед учнів ПТНЗ, і на 11,3 % більше, ніж серед студентів ВНЗ, має місце думка, що вживати алкоголь – це “круто”. Вагомими чинниками, що провокують молодь до вживання алкоголю, є дедалі більша доступність алкоголю та вплив проблемних сімейних відносин – напруженої атмосфери вдома і складнощі у взаєминах з батьками.

Важливим є те, що проблемні родинні стосунки, зумовлені ними стресові ситуації, вплив алкогольної або наркотичної поведінки батьків, щороку дають приріст молодіжного зловживання алкоголем на 6–8 %. Крім того, на підставі двомірних зв'язків виявлено, що на тих, хто мало поінформований про шкоду алкоголю, більше впливає реклама красивого стилю життя, де пропагується вживання спиртних напоїв.

Тривожним фактом, встановленим у процесі дослідження є щорічне зростання поширеності в молодіжному середовищі наркоманій. Так, зростання частки молоді, яка вживає наркотики, відбувається в основному за рахунок учнів ПТНЗ і студентів ВНЗ, порівняно з якими учні загальноосвітніх шкіл демонструють значно негативніше ставлення до наркотиків. Причому, зростання частоти вживання наркотиків в найбільшій

мірі спостерігається в селищах міського типу, помітно більше у містах і найменше у селах.

Серед соціально-психологічних чинників, які призводять до поширення наркоманій та зловживання алкоголем у молодіжному середовищі, найсуттєвішими є проблемні, конфліктні стосунки в родині, послаблення батьківського контролю і порушення сімейних зв'язків. Саме напружені взаємини дітей з батьками, батьківська відчуженість, сімейні негаразди та нестача в родині коштів для того, аби дати дитині нормальні освіти й виховання стають для молоді поштовхом до вживання алкоголю і наркотиків. Крім того, брак у молоді знань про наслідки вживання наркотиків, у поєднанні з відсутністю позитивних ціннісних орієнтирів у житті, є благодатним ґрунтом для негативного впливу інформації, що провокує позитивне ставлення до наркотиків. Дослідження виявило відносну незалежність посилення схильності молоді до вживання наркотиків від матеріального становища сім'ї, оскільки серед забезпечених верств населення наркоманія розповсюджена не менше, ніж серед незабезпечених.

Дослідження дозволило з'ясувати, що з-поміж чинників поширення в молодіжному середовищі ВІЛ/СНІД, окрім ін'єкційного вживання наркотиків, головну роль на сьогоднішній день відіграє рання сексуалізація молоді, дія механізму *знецінення особистості, інтимних стосунків і власного здоров'я*, який зумовлює легковажне і недбале ставлення до культури та безпеки статевих взаємин. Таке знецінююче ставлення, недбалість до індивідуального захисту характерно для більш як половини опитаних. Недостатнім є і рівень поінформованості молодих людей про природу ВІЛ-інфекції та особливості її поширення. Так, 46,5 % респондентів не знають, що ВІЛ-інфікованого неможливо визначити за зовнішнім виглядом і тільки лабораторний аналіз може дати однозначну відповідь. Знання учнівської та студентської молоді про ВІЛ/СНІД і засоби захисту від них мають поверховий і несистемний характер.

Аналіз динаміки використання учнями й студентами вільного часу дозволив визначити пріоритети дозвіллевих уподобань, їх зумовленість стилем життя, місцем мешкання, віковими, статевими та освітніми параметрами респондентів. Важливим, з точки зору вивчення взаємозв'язку поширення проблемності серед молоді і особливостей використання нею свого вільного часу, є виявлення підвищеного потягу молоді до тих видів дозвілля, де мають місце не лише невимушене спілкування й знайомство із життєвим досвідом ровесників, а й, власне, прилучення до вживання алкоголю, наркотиків та ранніх сексуальних взаємин. При цьому встановлено: чим більше вільного від навчання часу мають юнаки та дівчата, тим вищий у них рівень раннього сексуального досвіду. Крім того виявлено існування безпосереднього зв'язку між захопленням молоді новими музичними напрямками і втягуванням її у вживання наркотиків.

## ***Висновки***

Аналіз результатів експертного дослідження чинників наркотизації молоді, проведеного серед наркологів, свідчить про те, що вони утворюють три взаємозалежні групи: особистісні чинники; чинники близького мікросередовища; зовнішні макросоціальні чинники. Поміж особистісних чинників найбільший вплив спричиняють стан здоров'я; психологічні характеристики; вікові особливості. Серед чинників соціального мікросередовища наркотизацію молоді зумовлює сім'я і група наркозалежних друзів. Щодо зовнішніх макросоціальних чинників найважливішими є негативні наслідки соціально-економічної трансформації українського суспільства і викликані нею руйнування системи цінностей, зростання соціальних та побутових стресів.

В результаті емпіричних досліджень основних чинників формування проблемної молоді встановлено, що чинники поширення наркоманій і зловживання алкоголем суттєво не різняться. Має місце лише дещо різна їх ієрархія, що емпірично обґрунтовує можливість розглядати наркозалежну молодь як таку, що адекватно представляє обидві ці групи.

Спираючись на факторний аналіз, виявлено ряд емпіричних закономірностей щодо поширення проблемності серед молоді, які узгоджуються із результатами попереднього розділу щодо деструктивних настанов поведінки молоді та даними отриманими при експертному опитуванні наркологів. Перш за все, це:

- негативний вплив наркозалежних друзів, ігнорування небезпеки залежності від наркотиків та алкоголю;
- стимулюючий вплив власної проблемної, неблагополучної сім'ї, напружена атмосфера та сварки в родині;
- потреби молодого людини впоратися зі стресами шляхом зміни свого психічного стану, з одного боку стимулювати психіку для набуття робочого стану і, навпаки, загальмувати стан психічного збудження для розслаблення, зняття психічної та фізичної напруги;
- негативний вплив ЗМІ які прямо чи опосередковано пропагують стиль життя, пов'язаний із уживанням алкоголю та наркотиків за умов відсутності нормальних орієнтирів, цілей у житті.

Стосовно поширення ВІЛ-інфекції серед молоді, окрім ін'єкційного вживання наркотиків, важливим чинником є рання сексуалізація молоді, дія механізму знецінення особистості і інтимних стосунків, який зумовлює легковажне і недбале ставлення до культури і безпеки сексуальних взаємин. Також, це – низький рівень поінформованості молодих людей про природу ВІЛ-інфекції та особливості її поширення.

### **1.3. Соціально-психологічні механізми формування та збільшення прошарку проблемної молоді**

В попередньому розділі було розглянуто основні чинники формування проблемної молоді та встановлено дію механізму знецінення особистості, інтимної сфери у сексуальних стосунках проблемної молоді і здоров'я та життя серед СІН. Проведені емпіричні дослідження зумовлюють необхідність вивчення соціально-психологічних механізмів, які є важливими для більш глибокого та комплексного з'ясування особливостей формування і збільшення прошарку проблемної молоді. Вирішенню цього завдання, а саме аналізу соціально-психологічних механізмів, які обумовлюють формування, відтворення і поширення проблемності у молодіжному середовищі присвячений даний розділ. Їх визначення дозволяє побудувати більш ефективну систему психокорекції, реабілітації та ресоціалізації проблемної молоді, в першу чергу наркозалежної та ураженої ВІЛ/СНІД.

Ці механізми ми будемо досліджувати на основі вивчення наркозалежної молоді, оскільки, як показано вище, наркозалежна молодь репрезентує основні групи проблемної молоді. Найважливішими в обґрунтуванні цього положення є наступні аргументи.

1. Наркозалежна молодь є основою і ядром формування інших груп молоді. Вона складає більшість молоді, що реалізує кримінальну поведінку, є безпосереднім реалізатором наркобізнесу, бере участь у секс-бізнесі, складає більшість ВІЛ-інфікованих.

2. Наркозалежна молодь активно залучає (негативний приклад взаємодії "рівний-рівному") найближче оточення, ефективно поширює проблемну поведінку у молодіжному середовищі.

Як правило основна увага при дослідженні формування наркозалежності приділяється біологічним, психологічним і соціальним чинникам. У сучасних дослідженнях вони розглянуті і більш конкретно, і більш детально. Разом з тим залишається поза належною увагою ціла низка питань соціально-психологічного характеру. Вони стосуються визначення основних соціально-психологічних механізмів формування, відтворення та поширення проблемної поведінки серед молоді, зокрема поширення наркозалежності та ВІЛ/СНІД.

Ці механізми конкретизуються, з одного боку, у соціально-психологічному просторі – в активному пошуку і долученні до вживання наркотичних речовин самих неповнолітніх та молоді, через негативний вплив на особистість молодої людини, сім'ї, молодіжних лідерів, членів малої групи та молодіжної субкультури в цілому. Крім того, це конкретизація їх у часі – через вплив молодіжних кумирів, молодіжної наркотичної субкультури, які у своїй сукупності формують та транслиують псевдоцінності і стереотипи наркотичної поведінки від одного покоління молоді до іншого.

Позитивним є те, що соціально-психологічний аспект дослідження проблем наркозалежності набуває серед фахівців в останні роки все більшого

розуміння і реалізації (С. В. Березін, А. Бойко, А. Н. Вієвський, А. В. Гоголева, Н. Ю. Максимова та ін.).

*Соціально-психологічний зміст наркозалежності.* З медичної точки зору наркоманія – це хворобливий стан, для якого характерні фізична і психічна залежність, нагальна потреба у повторному багаторазовому вживанні психоактивних засобів, що приймає форму непереборного потягу (А. В. Гоголева, с. 58). З соціально-психологічної точки зору сутністю наркоманії є наркозалежність, яка проявляється у психіці та поведінці особистості, а саме – її несаможиттєвості, невпевненості у собі, потребі у зовнішньому керівництві, захисті, які сумуються у перепокладанні відповідальності за себе і своє життя на когось іншого.

Розглянемо більш конкретно основні сфери та соціально-психологічні механізми загальної системи відтворення та поширення наркозалежності.

*Соціально-психологічні механізми формування проблемної молоді. Роль проблемної сім'ї.* Виходячи з медичного погляду на проблему традиційно вважається, що саме вживання наркотичних речовин веде до формування психічної та фізичної залежності від них, залежності як такої. Проте, з соціально-психологічної точки зору виникненню і формуванню залежності від наркотичних речовин передують психологічні стани тривожності, депресивності чи агресивності, які зумовлені незадовільною, негативною взаємодією особистості з найближчим сімейним оточенням, суперечливими, непослідовними вимогами з боку батьків. Більш конкретно вони проявляються у невдоволеності собою і оточенням, у непевності себе, несаможиттєвості, потребі у зовнішніх стабілізуючих та захищаючих факторах. Залежність може також виявлятися у способах діяльності, які забезпечують досягнення та утримання стану комфортності, задоволення, захищеності, або ж пікових переживань, змінених станів психіки, ейфорії (кайфу) тощо. На особистісному рівні *основним соціально-психологічним механізмом, який призводить до утворення психічної залежності, є суперечлива компенсаторна адаптація до існуючих конфліктних стосунків сімейного оточення.* Її суперечливість зумовлена зовнішніми конфліктними впливами, яким відповідає внутрішній конфлікт субособистостей. Компенсаторною вона є оскільки допомагає особистості пристосуватись до складних умов життя шляхом переорієнтації власного суб'єктного, особистісного потенціалу на те, щоб бути прийнятним, схвальним значимими дорослими. У проблемних сім'ях, зазначає Л. Е. Орбан-Лембрик, її члени часто безпорадні, діти ростуть в атмосфері жорстоких правил, критики, постійно очікують покарання й не мають можливості відчути особисту відповідальність за що-небудь (Л. Е. Орбан-Лембрик, 2006).

За рахунок цього механізму формується первинна психологічна залежність – від батьків, сімейного оточення та від власних розбалансованих станів. Внаслідок цієї первинної залежності виникає диспозиція – схильність і готовність особистості до вживання наркотичних речовин, які зумовлюють

зміну психоемоційного стану, компенсують і стабілізують відносну рівновагу психіки молодшої людини, забезпечують певною мірою її пристосування до наявних умов життя. І в цьому сенсі вживання наркотичної речовини є засобом і певним наслідком вирішення вказаних вище психологічних проблем а не їх першопричиною. Психічна залежність, яка виникає внаслідок вживання психоактивних речовин є вторинним утворенням, яке закріплює і підсилює первинні психологічні проблеми та комплекси.

В результаті засвоєння механізму компенсаторної адаптації та підкріплення його наркоспоживанням деформується особистість молодшої людини та її поведінка, формується наркофільна субособистість і виникає внутрішньо особистий конфлікт між нею та позитивно налаштованою до життя субособистістю, який зумовлює суперечливу, непослідовну, шкідливу для себе і оточення поведінку молодих людей.

Вплив найближчого сімейного оточення на формування конфліктної особистості проблемної молоді відзначає ряд дослідників (*А. В. Гоголева, А. Н. Поступной, Н. Ю. Максимова та інші*). Як свідчать численні дослідження, в тому числі і проведені нами, існує прямий зв'язок між негативними психоемоційними стосунками у сім'ї і вживанням наркотичних речовин підлітками та молоддю. Як справедливо зазначає А. В. Гоголева "проблемна сім'я є різновидом неблагополучної сім'ї. Вона характеризується суперництвом між батьками за панівне становище в сім'ї, відсутністю всякої співпраці поміж членами сім'ї, взаємоізоляцією батьків і дітей. Панівна у сім'ї конфліктна ситуація створює постійну атмосферу напруженості, яка є незносною для дітей, підлітків і вони намагаються якнайменше знаходитись вдома..." (*А. В. Гоголева, 2003*). Цю думку поділяють також *С. В. Березін та К. С. Лисецький*. Вони підкреслюють, що взаємовідносини наркозалежного в сім'ї є джерелом формування й умовою відтворення у нього психічної залежності у період становлення дорослості. Його психологічна залежність і співзалежність членів сім'ї є сторонами єдиного процесу – процесу розвитку наркотичної особистості (*С. В. Березін, К. С. Лисецький, 2001*).

В свою чергу, цей внутрішній конфлікт зумовлює подальшу ізоляцію дитини у сім'ї, відсутність теплих емоційних зв'язків, поглиблення дефіциту любові, довіри і визнання з боку батьків. Крім того, це ворожість, недружелюбність, психологічне насильство, нехтування особистістю дитини, необґрунтовані заборони, надмірна критика, постійні конфлікти і з'ясування стосунків тощо. Таким чином утворюється "порочне коло" негативно пікріплюючого зворотного зв'язку, яке поглиблює психоемоційну прірву між молодшою людиною та її сім'єю.

Зворотною стороною цієї "медалі" з боку батьків є вседозволеність, заласканість, потурання примхам, надмірна опіка, шантаж, погрози, докори тощо.

У таких сім'ях молоді люди відчують себе зайвими, непотрібними, або ж навпаки, об'єктами нав'язливої, надмірної опіки, якої вони всіляко намагаються уникнути з тим, щоб віднайти власну свободу.

Реалізація конфліктних стосунків у сім'ї наркозалежної молоді людини формує і закріплює суперечливий *соціально-психологічний механізм взаємозалежності та взаємовиключення*, який конкретизується, з одного боку, через залежність і співзалежність, а з другого, – через взаємне особистісне витіснення, несприйняття один одного, ворожість. Саме проблемна, неблагополучна сім'я є клітиною формування і відтворення залежності як взаємозалежності. В її середовищі в поведінці батьків у стосунках з власними дітьми реалізуються відносно протилежні та взаємодоповнюючі соціально-психологічні тенденції узалежнення від себе (В. О. Васютинський, 2005) і витіснення поза межі сім'ї. На побутовому рівні це виявляється у суперечливих директивах типу “пішов геть, очі б мої тебе не бачили! Іди сюди і роби те, що тобі кажуть!”.

У своїх проблемних, неблагополучних сім'ях підлітки та молодь набувають першого психоемоційного та соціально-психологічного досвіду негативної залежності, несамостійності, змушеності підкорятися обставинам, заборонам, вимогам і насильству. В сім'ї ж вони отримують перший досвід позірною звільнення – обману, уникнення відповідальності, втеч із дому. Деякі віднаходять власні засоби впливу на батьків та рідних, опановують навички маніпуляції та шантажу, вимагання, які розвивають у відповідні механізми взаємодії з оточенням.

*Соціально-психологічні механізми функціонування і кількісного зростання проблемної молоді. Мала група.* Негативні сімейні обставини та дія витіснення виштовхують неповнолітніх та молодь на вулицю, з одного боку, та внутрішній потяг до середовища, що їх сприймає та підтримує, з другого, стимулюють їх до об'єднання в малі групи з метою компенсації дискомфортних психоемоційних родинних зв'язків, отримання у групі однолітків розуміння і сприйняття себе такими, якими вони є (І. М. П'ятницька, А. В. Гоголева, Н. Ю. Максимова та ін.). На цьому етапі формується соціальна залежність. Про соціальну залежність говорять тоді, коли підліток чи молода людина ще не почала вживання наркотиків, але опиняється у середовищі, в якому їх вживають, приймає їхній стиль поведінки, ставлення до наркотиків і зовнішні атрибути групи. Вона внутрішньо готова сама почати вживання. Часто до такої групи можна належати, тільки сповідуючи її принципи і підкоряючись її правилам. Бажання не бути відторгнутим цією групою може бути настільки сильним, що перекидає звичні уявлення, змінює поведінку.

У якості об'єднуючого діє *соціально-психологічний механізм групування*. Він є внутрішнім механізмом реалізації соціальної залежності, оскільки невід'ємною умовою цієї стадії розвитку наркозалежності є наявність групи (яка може формуватися навіть навколо однієї людини, яка вживає наркотики).

Вживання наркотичних речовин має груповий характер і, як правило, зумовлене цікавістю і залученням до наркотиків більш досвідченими однолітками. Саме звикання до їх вживання має свої етапи. Перші спроби



змінюються експериментуванням і епізодичним вживанням, за яким настає систематичне наркоспоживання. Процес вживання починається з легких наркотиків, а закінчується важкими, ін'єкційними. Як слушно зауважує *Г. М. Андрєєва*, спільність діяльності членів групи породжує спільність соціально-психологічних характеристик: групові інтереси, норми, потреби, цінності, цілі, рішення. Це повною мірою стосується наркозалежної молоді, механізмів утворення психологічних характеристик групи наркозалежних як суб'єкта деструктивної соціальної дії.

В групі також діють *механізми групової соціально-психологічної ідентифікації і виокремлення, самовизначення відносно інших (ми), протиставлення себе іншим (вони)*. В ній також відбувається подальша *міжрольова диференціація*, розподіл ролей (*П. П. Горностай, 1998*), спеціалізація і внутрішнє налаштування себе під функцію у групі, приведення у відповідність до групового очікування (як сприйняття групового впливу і реакція на груповий тиск). Таким чином, утворення та функціонування групи неповнолітніх та молоді, які вживають наркотичні речовини, є необхідною умовою відтворення і поширення наркозалежності. У групі неповнолітні і молодь мають можливість зберігати відносну самостійність, і так потрібне їм відчуття свободи. Як правило соціальні зв'язки наркозалежного з навколишнім оточенням по своїй значимості займають другорядне місце. Перше місце посідають члени наркотичної групи, з якими вживають психоактивні речовини і на посильну підтримку яких в критичних ситуаціях можуть розраховувати. Близькі контакти з членами групи додають кожному наркозалежному почуття більшої впевненості і певного оптимізму.

Мотиви, за якими наркомани об'єднуються в групи, різні. Перш за все це страх передозування наркотику і надія, що група допоможе. Крім того це порівняна легкість і збільшення можливостей отримання наркотичних засобів чи їх замінників у групі, спільний пошук матеріальних засобів для отримання наркотичних речовин та власне самих наркотиків. У групі вони ховаються від сімейних, шкільних та інших проблем, надають один одному психологічну підтримку, декларують повну свободу та незалежність. У групі вони шукають і знаходять яскраві, емоційні переживання, які є наслідком дії наркотичних речовин.

*Соціально-психологічні механізми поширення та збільшення прошарку проблемної молоді. Наркотичні молодіжні субкультури.* Наркотичні субкультури як правило виникають на основі молодіжних субкультур. Молодіжні субкультури є соціально-психологічними спільнотами неповнолітніх та молоді, які формуються на основі певних норм, цінностей, картини світу, стилю життя, а також характеризуються зовнішніми атрибутами приналежності – жаргон (сленг), зачіска, одяг, зовнішній вигляд. Найчастіше субкультура виникає завдяки і навколо певного молодіжного, як правило музикального, кумиру, музичної групи, напряду, які виступають її ідейним центром (*А. Довбах, С. Лукашов, І. Невядомська та ін.*). Основним

фактором молодіжної субкультурної спільноти, який притягує до себе неповнолітніх, є намагання набути зовнішніх формальних характеристик самовираження. Саме це виокремлює і протиставляє субкультурні спільноти іншим молодіжним групам, з одного боку, і дорослим – з другого. Для багатьох молодіжних субкультур притаманне вживання наркотичних речовин (О. П. Главник, 2005), яке використовується і як важлива умова розкритості молоді, і як підсилювач спілкування. Вживання наркотичних речовин є спочатку допоміжним засобом об'єднання молоді. Поступово, за рахунок розвитку залежності від психоактивних речовин, воно стає головним чинником, який сприяє завершенню і консолідації тієї чи іншої спільноти неповнолітніх та молоді як наркотичної субкультури. З часом вживання наркотичних речовин стає невід'ємним аспектом її існування.

Важливо підкреслити, що наркотична субкультура консолідується і функціонує завдяки дії *соціально- і духовно-психологічних механізмів знецінення традиційних цінностей та надання статусу визначальних позірним цінностям* (дія цього механізму зафіксована і в емпіричних дослідженнях), а також дії *механізму відчуження суб'єктності особистості та конфлуенції (злиття), перетворення особистостей з “я” в “ми”*. Вдалий опис дії цих механізмів, на нашу думку, зробили С. В. Березін і К. С. Лисецький. Ці дослідники зазначають, що наркокультура реалізує себе у постійному *подоланні моральних і правових норм і обмежень шляхом знецінення усіх традиційних людських цінностей*. Вона є привабливою для молоді, що стикається з нею тим, що вона дає їм можливість втекти від вирішення своїх проблем, з одного боку, та *долучитися до позірних духовних цінностей відданості, любові, дружби, свободи, з іншого, відчутти престижність свого положення, долучитися до світу, недоступного для батьків і інших дорослих*.

Дія механізму *відчуження суб'єктності особистості та конфлуенції (злиття)* безпосередньо проявляється у спілкуванні проблемної молоді. В наркотичній субкультурі тексти висловлювань будуються, як правило, з одних предикатів (безсуб'єктно). Більшість суджень мають, частіше за все, форму дієслів, а суб'єкт висловлювань (підмет) в реченнях або позначається невербально, або не позначається взагалі. З лексики молоді людини, що долучається до наркокультури, поступово зникають висловлювання особистого характеру, висловлювання від першої особи в однині, те, що прийнято називати “Я”, і замінюються на висловлювання від першої особи у множині, те, що прийнято називати “Ми” (С. В. Березін, К. С. Лисецький, 2001).

Саме завдяки дії цих механізмів, на нашу думку, поглиблюється знеособлення окремих представників наркотичної субкультури і, внаслідок *відчуження суб'єктності та конфлуенції*, поглиблюється їх взаємозалежність, нівелюється та зводиться нанівець особиста відповідальність за власну поведінку, спосіб життя.

Основна роль молодіжної наркотичної субкультури в поширенні наркозалежності серед молоді полягає в дії *соціально-психологічного*

механізму самоствердження, завдяки якому молоді люди усвідомлюють та відстоюють у стосунках з іншою молоддю та дорослими свою оригінальність, самобутність, силу і здатність набувати змінених, ейфоричних станів психіки, власні цінності, які, насправді, є псевдоцінностями.

Внаслідок дії цих механізмів утворюється стійкі наркотичні субкультури з характерними для них складовими:

- пов'язані з наркотичними речовинами та їх вживання духовними псевдоцінностями, міфами, переконаннями;
- міжособистісними стосунками та технологіями відтворення – традиціями, ритуалами, правилами – законами наркотичної поведінки;
- особливою мовою спілкування (жаргон, наркосленг).

Як справедливо зазначає *I. Невядомська*, наркотичні субкультури відіграють значну роль у відтворенні і поширенні наркозалежності. Активність їх представників зосереджена навколо вживання наркотичних засобів. Через внутрішньо особистісні конфлікти та проблемні стосунки з оточенням вони відкидають загальноприйняті норми і цінності і створюють свої, пов'язані з вживанням психоактивних речовин.

Така поведінка впливає з факту, що наркотичний засіб зменшує неспокій і психічне напруження, викликає тимчасове почуття сили, позитивну оцінку власної особи та переконання в здатності керувати власним життям. Найважливішою цінністю для членів наркотичної субкультури є переживання ейфорії, пов'язаної з наркотичним сп'янінням.

Членів наркотичної субкультури зобов'язують чотири головні категорії норм поведінки: а) пов'язані з експериментуванням із наркотиком (учасник групи зобов'язаний до вживання певного наркотичного засобу); б) пов'язані з продовженням наркотизації (від члена групи очікується демонстрація задоволення від вживання засобу, збільшення доз, частоти приймання згідно із заведеними звичаями); в) пов'язані із взаємністю (учасник повинен ділитися засобами та очікувати подібної поведінки від інших щодо себе); г) пов'язані з розподілом (від членів субкультури очікується прийняття нелегальної системи розподілу та залучення до системи продажу наркотиків (*I. Невядомська, 2004*)).

Особливості, які відрізняють наркотичну молодіжну субкультуру від інших молодіжних субкультур полягають у її зв'язку зі злочинністю (незаконний обіг наркотичних речовин, злочини проти власності, крадіжки майна установ та громадян, злочини проти особистості у стані наркотичного сп'яніння); з сексбізнесом, як формою торгівлі людьми.

Наркотична субкультура має асоціальну спрямованість відносно суспільства і є формою вилучення проблемної молоді із позитивного соціального життя. Вона знецінює інтимні стосунки, здоров'я і людське життя, традиційні духовні цінності, руйнує суб'єктність – особистісне в особистості, створює умови для ураження ВІЛ та іншими інфекціями.

*Матеріальна база підтримки і поширення проблемної молоді. Нелегальний та легальний обіг наркотичних, психоактивних речовин.* Вагома роль у забезпеченні існування проблемної молоді, наркозалежності і наркозлочинності як соціального явища належить незаконному обігу наркотиків, наркобізнесу. Останній створює матеріально-фінансову основу для виробництва і постачання наркотиків і інших психоактивних речовин для наркоспоживачів (І. М. Гриненко, 2004).

Наркобізнес, у свою чергу, тісно пов'язаний та переплетений із комерційним сексом. Значну частину серед працівників комерційного сексу становлять наркозалежні, для яких основним мотивом їх секс-роботи є отримання фінансів для вживання наркотиків. Комерційний секс є також одним із напрямів поширення ВІЛ/СНІД та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Основний вклад щодо матеріально-технічного забезпечення наркоспоживачів належить міжнародним виробникам наркотичних та психоактивних речовин і їх постачальникам. Важливу роль відіграють також вітчизняні підпільні лабораторії по виготовленню наркотичних речовин. Сьогодні на наркоринку України відбуваються процеси монополізації – великі кримінальні структури витісняють дрібні, формують мережі постачання наркосировини, її переробки і розповсюдження готового продукту, зазначає І. М. Гриненко.

Не останнє місце в цих процесах належить і кустарному виробництву самих наркоспоживачів, які виготовляють необхідні їм наркотичні речовини, головним чином екстракт з макової соломи.

Слід також зазначити, що значна частина споживачів наркотиків використовують у своїх цілях легальний обіг наркотичних та психотропних речовин. Вони застосовують ті лікарські препарати, які містять наркотичні та психоактивні речовини, які знаходяться у вільному продажу мережі аптечних закладів. Вони використовують легальний обіг наркотичних і психоактивних речовин для забезпечення власного немедичного їх вживання.

### ***Висновки***

Основними соціально-психологічними механізмами формування і поширення проблемної поведінки серед молоді є механізми відповідних сфер міжособистісної, групової та субкультурної взаємодії.

На особистісному рівні – це *суперечлива компенсаторна адаптація* до існуючих конфліктних стосунків сімейного оточення.

У сімейній взаємодії – це механізм *взаємозалежності та взаємовиключення*, який конкретизуються, з одного боку, через залежність і співзалежність, а з другого, через взаємне особистісне витіснення, несприйняття один одного.

На рівні малої групи наркозалежних – це формування *соціальної залежності* завдяки соціально-психологічним механізмам *групування, групової ідентифікації і виокремлення, самовизначення відносно інших (ми), протиставлення себе іншим (вони)*. За рахунок дії цих механізмів

утворюються відносно стійкі групи проблемної молоді і відбувається поширення проблемності у молодіжному середовищі.

На рівні молодіжної субкультури діють *соціально-психологічні механізми самоствердження, знецінення традиційних цінностей та надання статусу визначальних позірним цінностям, відчуження суб'єктності особистості та конфлуенції (злиття), перетворення особистостей з "я" в "ми"*. Ці механізми забезпечують соціально-психологічну і соціокультурну консолідацію проблемної молоді і подальше залучення у сферу свого впливу уразливої та схильної до негативної поведінки молоді.

Матеріально-фінансовою базою поширення наркозалежності як концентрованої проблемної поведінки молоді є легальний і нелегальний обіг наркотичних і психотропних речовин, сучасний наркобізнес.

Основним результатом дії цих соціально-психологічних механізмів є формування та самоствердження проблемної молоді як стійкої групи, збільшення її прошарку серед молоді. Проблема молоді характеризується специфічною субкультурою що відтворює себе у просторі та часі життєдіяльності сучасного суспільства.

Сучасні програми протидії цим негативним явищам у молодіжному середовищі і їх профілактики повинні враховувати ці механізми і передбачати ефективні засоби нейтралізації їх негативного впливу.

### ***Загальні висновки розділу***

В першому розділі з'ясовано соціально-психологічне поняття проблемної молоді, яке позначає молоді, що має деформовану особистість, веде залежний спосіб життя, порушує загально визнані соціальні норми поведінки. Найбільш репрезентативною підгрупою щодо проблемної молоді як загалу є наркозалежна молоді. З точки зору критеріїв прийнятих у теорії і практиці соціальної роботи, проблемну молоді слід віднести до категорії молоді із особливими потребами.

Статистичний аналіз та емпіричні дослідження явища проблемності серед сучасної молоді дозволяють виділити ядро і периферію проблемної молоді. Значну групу серед молоді складає група ризику, яка є сприятливим середовищем для відтворення і поширення проблемної поведінки.

Проведені емпіричні дослідження дозволили з'ясувати ряд *емпіричних закономірностей*, серед яких найважливішими є:

- негативний вплив наркозалежних друзів, ігнорування небезпеки узалежнення від наркотиків та алкоголю;
- стимулюючий вплив власної проблемної, неблагополучної сім'ї, напружена атмосфера та сварки в родині;
- потреби молоді людини впоратися зі стресами шляхом зміни свого психічного стану, з одного боку, стимулювати психіку для набуття робочого стану і, навпаки, загальмувати стан психічного збудження, розслабитися, зняти психічну та фізичну напругу;

– негативний вплив ЗМІ, які прямо чи опосередковано пропагують стиль життя, пов'язаний із уживанням алкоголю та наркотиків, за умов відсутності у молоді позитивних орієнтирів, цілей у житті.

Стосовно поширення ВІЛ-інфекції серед молоді, окрім ін'єкційного вживання наркотиків, важливим чинником є рання сексуалізація молоді, дія механізму знецінення особистості і інтимних стосунків, який зумовлює легковажне і недбале ставлення до культури і безпеки сексуальних взаємин.

Основними соціально-психологічними механізмами формування і поширення проблемної поведінки серед молоді є механізми відповідних сфер міжособистісної, групової та субкультурної взаємодії.

На особистісному рівні – це *суперечлива компенсаторна адаптація* до існуючих конфліктних стосунків сімейного оточення.

У сімейній взаємодії – це механізм *взаємозалежності та взаємовиключення*. На рівні малої групи наркозалежних – це формування *соціальної залежності* завдяки дії механізмів *групування, групової ідентифікації і виокремлення, самовизначення і протиставлення себе іншим*.

На рівні молодіжної субкультури діють *соціально-психологічні механізми самоствердження, знецінення традиційних цінностей та надання статусу визначальних позірним цінностям, відчуження суб'єктності особистості та конфлуенції, перетворення особистостей з “я” в “ми”*. Ці механізми забезпечують соціально-психологічну і соціокультурну консолідацію проблемної молоді і подальше залучення у сферу свого впливу вразливої та схильної до негативної поведінки молоді.

Основним результатом їхньої дії є утворення проблемної молоді як стійкої соціальної групи, яка характеризується специфічною субкультурою що відтворює себе у просторі та часі життєдіяльності сучасного суспільства.

Сучасні програми протидії негативним явищам у молодіжному середовищі і їх профілактики повинні враховувати ці механізми і передбачати ефективні засоби нейтралізації їх негативного впливу.

## РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ УТВОРЕННЯ ПРОБЛЕМНОЇ МОЛОДІ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

### 2.1. Закономірність суперечливого впливу капіталізації сучасного суспільного життя на молоду особистість

У попередній частині розглянуто основні чинники, соціально-психологічні механізми та емпіричні закономірності утворення, функціонування та збільшення прошарку проблемної молоді в контексті сучасного українського суспільства, що трансформується. Їх певною мірою можна назвати соціально-психологічними з акцентом на психологічному аспекті. При цьому поза аналізом, як правило, лишається дослідження особливостей проблемної молоді як *соціально-психологічного* явища в контексті сучасних світових суспільних процесів, з акцентом на соціальному аспекті.

З соціально-психологічної точки зору, як показано у попередньому розділі, вразливою до негативних явищ молодь стає внаслідок несприятливих сімейних умов виховання і проживання, які деформують її особистий, суб'єктний потенціал. За певних обставин ця молодь може стати або звичайною, або проблемною. Проблема молоді внаслідок деформованого суб'єктного потенціалу та залучення до асоціального способу життя є джерелом негативних явищ у молодіжному середовищі, які становлять значну суспільну небезпеку. У зв'язку з цим актуалізується необхідність визначення закономірностей та механізмів як деструктивного впливу на молодь, так і механізмів розвитку особистості молоді, її соціалізації та самоздійснення в умовах розгортання капіталізації сучасного суспільства.

Капіталізація суспільного життя є однією із провідних закономірностей розвитку людства за останні століття його існування. За останні десятиліття минулого століття в умовах глобалізації вона поширилась, поглибилась та набула нових якостей. Це стає зрозумілим в контексті методологічного соціально-психологічного аналізу тих зрушень у соціальному житті, які відбулись за цей час.

Узагальнюючи проведені дослідження, можна визначити наступні особливості сучасного етапу процесу капіталізації суспільного життя:

- розширення зони її дії внаслідок поширення на людський потенціал, формування персонального, групового (сімейного), соціального капіталу;
- стимуляція прискорення соціально-економічного і науково-технічного розвитку суспільства;
- прискорення власне самої капіталізації.

В індустріальну епоху, коли основним капіталом виступали матеріальні засоби виробництва, він визначався приростом у сфері матеріального виробництва і характеризувався в першу чергу як самозростаючий у цій сфері. В постіндустріальну епоху капітал характеризується прискоренням темпів зростання перш за все у сфері виробництва самої людини за рахунок

капіталізації людського потенціалу. Конкурентоздатним капіталом є той, у якого більш високі темпи зростання. При цьому основним капіталом у все більшій мірі виступають не матеріальні засоби виробництва, а людський капітал.

Враховання у соціально-психологічній науці цієї закономірності зумовлює уведення у її понятійний апарат таких понять як, психо-персональний, психо-сімейний та психо-соціальний капітал.

Починаючи із середини минулого століття у розвинутих країнах має місце стала тенденція капіталізації суспільних відносин: перетворення науки у безпосередню виробничу, продуктивну силу і відповідно наукових працівників, соціальних працівників, громадських організацій в учасників виробництва людського і соціального капіталу. За рахунок цього збільшується капіталоємність суспільного виробництва, збільшується загальна вартість сукупного суспільного продукту завдяки включенню у нього вартості наукових розробок, освітніх, соціальних, медичних послуг.

Сфери освітніх, соціальних та медичних послуг у розвинутих країнах функціонують як сфери формування, збереження та зростання персонального, групового (сімейного, корпоративного) та соціального капіталу.

Залучення до соціального підприємництва громадських організацій, створення нових робочих місць у соціальній сфері забезпечує сталість людського розвитку сучасних суспільств. Завдяки цьому діяльність громадських організацій, соціальна робота, соціальне підприємництво стають виробничою сферою, сферою виробництва персонального, сімейного і соціального капіталу.

Соціально-психологічний зміст цієї закономірності полягає у капіталізації, соціально-психологічних стосунків, набутті суспільної вартості суб'єктних індивідуально-психологічних механізмів, особистих якостей, здібностей та компетенцій, духовних цінностей, які забезпечують виробництво, розподіл, обмін і споживання матеріальних вартостей, соціальних та духовних цінностей суспільства.

Перетворення України на державу із ринковою економікою, поширення та поглиблення вартісних, товарно-грошових стосунків суттєво і неоднозначно впливають на різні верстви населення, в тому числі і на уразливу до негативних явищ, проблемну молодь, її самоздійснення. Поряд з адекватним залученням молоді до суспільного життя капіталізація зумовлює формування значної групи проблемної молоді – носіїв кримінальної діяльності, наркобізнесу, сексбізнесу та тісно пов'язаних із ними ВІЛ/СНІД, ПСШ та іншими негативними явищами в молодіжному середовищі, основним мотивом проблемної поведінки яких є отримання фінансових доходів.

Незважаючи на значні соціальні ресурси, які щорічно залучаються до постійної боротьби із негативними явищами у молодіжному середовищі та витрати на профілактичну діяльність, ці явища невпинно відтворюються серед молоді, а подекуди і зростають, особливо в умовах соціально-



економічних трансформаційних процесів. У зв'язку з цим виникає логічне припущення про суттєвий зв'язок цього відтворення із поширенням вартісних стосунків у сучасному суспільстві, їх неоднозначним впливом на уразливу та проблемну молодь. Разом із тим, певній частині проблемної молоді вдається повернутись до звичайного соціального життя, а подекуди досягти значних успіхів самоздійснення. Це потребує поглибленого соціально-психологічного аналізу, виявлення суттєвих механізмів успішності цього процесу і практичного використання їх у психокорекційній роботі з проблемною молоддю, забезпечені її відповідним соціально-психологічним супроводом.

*Капіталізація людського потенціалу розвинутих країн: формування та розвиток людського капіталу.* За останні десятиріччя минулого століття у країнах з розвинутою економікою внаслідок науково-технічного прогресу відбулися важливі структурні зміни, виникла нова якість розвитку виробничих сил. Якщо протягом попереднього століття соціально-економічний розвиток країни визначався її матеріально-технічною базою, матеріально-фінансовим капіталом, то у сучасних умовах він визначається якістю та рівнем розвитку людського фактору, нематеріальним – людським, інтелектуальним капіталом. Так, загальне багатство США у 1991 р. оцінювалось приблизно у 54,5 трлн. дол., із котрих 26 трлн. дол. (48 %) припадало на нематеріальний, людський капітал (А. В. Корицький, 2000, с. 9).

Як справедливо відмічає П. Щедровицький, у сучасному світі масові види виробництва, що ще 20–30 років тому створювали основне багатство, втратили своє значення, оскільки багато природних ресурсів виявилися на порозі виснаження. Витрати, необхідні для підтримки існуючого типу розвитку, почали перевищувати сукупний прибуток. Важливим джерелом багатства, капіталом у сучасній економіці стає те, що створює нові знання: культура, освіта, вміння мислити, нові технологічні і інженерні рішення, наукові дослідження та проектні розробки. Тим самим поняття капіталу, яке виникло в контексті індустріальної парадигми, розвивається, вдосконалюється і набуває нового змісту і розуміння. У сучасній соціально-економічній теорії і практиці виникають поняття нематеріального – людського, інтелектуального, соціального капіталу як вартостей, що продукують додаткову вартість.

Ідея людського капіталу має давні корені в історії економічної думки, включаючи представників класичної політекономії та К. Маркса. Однак як самостійний розділ економічного аналізу теорія людського капіталу сформувалась на рубежі 50–60-х років ХХ століття, завдяки економістам Т. Шульцу та Г. Беккеру. Завдяки ним та їх послідовникам вона почала активно поширюватись на різні сфери неринкової діяльності людини, зокрема для вивчення таких соціальних явищ і інститутів як освіта, охорона здоров'я, міграція, шлюб і родина, злочинність, расова дискримінація і т. д.

На основі теорії людського капіталу *Т. Шульц, Е. Денісон, Дж. Кендрик* та ін. обґрунтували інвестиції в людину як суттєвий фактор економічного зростання, зокрема значення внеску освіти в економічний розвиток. Було встановлено, що протягом ХХ століття нагромадження людського капіталу випереджало темпи нагромадження матеріального капіталу. По розрахунках *Е. Денісона*, приріст душевого доходу в США протягом післявоєнного періоду був на 15–30 % обумовлений підвищенням освітнього рівня робочої сили. Досвід таких країн як Гонконг, Сінгапур, Південна Корея підтверджує, що ставка на інвестиції в освіту й охорону здоров'я є найбільш ефективною стратегією соціально-економічного розвитку, який суттєво збільшує людський, інтелектуальний капітал країни.

Ця форма капіталу є найважливішою складовою виробничих активів організацій, що функціонує в умовах постіндустріального інформаційного суспільства. Так, за даними за 1998 р., вартість інтелектуального капіталу в передових американських компаніях, зайнятих у сфері високих технологій, складала 69 % у структурі всього капіталу, на початок 2001 р. вона перевищила 80 %.

У сучасних соціально-економічних дослідженнях нематеріальний, людський капітал за своєю структурою розподіляється на персональний (індивідуальний), груповий, та соціальний капітал. Зарубіжні фахівці визначають індивідуальний капітал як невідчужувані, безпосередньо пов'язані з людиною її особисті риси, які доступні для інших людей лише завдяки її вільній згоді, такі як уміння, креативність, підприємливість, сміливість, емпатія, особиста довіра і лідерство, здібність бути моральним прикладом” (*Wikipedia, 2006*).

До групового капіталу відносяться знання, вміння і здібності персоналу фірм чи організацій, а також опрацьовані результати їх діяльності – структурний капітал (інтелектуальна власність: винаходи, копірайти, торгові марки, виробничі технології, ліцензії; інфраструктурні активи: організаційні стратегії, система управління, корпоративна культура, внутрішні мережі, бази знання. Певним різновидом групового людського капіталу є сімейний капітал. Зокрема, *Г. Беккер* розробив економічну модель аналізу сімейного капіталу та обґрунтував раціональну поведінку сімей, щодо оптимального інвестування в освіту дітей.

До соціального капіталу відносяться зв'язки із зовнішнім середовищем: споживачами, постачальниками, місцевою громадою, державною владою, конкурентами. Знання і інші нематеріальні цінності стають вирішальним фактором ефективного розвитку підприємств і забезпечення їх конкурентоздатності (*Ф. Фукуяма*). До різновиду соціального капіталу деякі дослідники відносять культурний капітал (*Р. Bourdieu, 1979*). В цілому під нематеріальним, людським капіталом у сучасній економіці розуміють запас знань, здоров'я, навичок, досвіду, які використовують люди та їх спільноти для отримання доходів.

Сучасні економісти до поняття людського капіталу ставляться по різному, але в цілому сходяться на думці, що людський капітал є головною

рушійною силою соціально-економічного розвитку сучасного суспільства, тому вважають, що формуванню і розвитку людського капіталу повинні приділяти особливу увагу самі люди, їх сім'ї, спільноти і держава в цілому. Ідеї, закладені в теорії людського капіталу, зробили серйозний вплив на економічну політику багатьох держав. Завдяки їй змінилося відношення суспільства до інвестицій в людину. Їх почали розглядати як такі, що забезпечують виробничий, причому довгостроковий за своїм характером, ефект. Такий підхід став теоретичним і практичним обґрунтуванням прискореного розвитку системи освіти і підготовки кадрів у багатьох країнах світу.

Під впливом теорії і практики людського капіталу, відбулася також суттєва переорієнтація соціальної політики та соціальної роботи багатьох держав. Зокрема, програми боротьби з бідністю, злочинністю, неосвіченістю, програми здорового способу життя, боротьби із соціальними хворобами – наркоманіями, ВІЛ/СНІД, туберкульозом та іншими хворобами стали розглядатися як ефективне знаряддя боротьби за збереження особистого та соціального потенціалу і капіталу нації, забезпечення конкурентоздатності щодо інших країн світу, привабливості для притоку людського капіталу з інших країн.

Таким чином, сучасний цивілізаційний процес характеризується стрімким соціально-економічним зростанням розвинених країн. Аналіз його особливостей переконує в тому, що це зростання є результатом дії закономірності капіталізації людського потенціалу. Важливими соціально-психологічними передумовами усвідомлення цієї закономірності виступили, на наш погляд, такі суспільні течії як розвиток людського потенціалу – Human Potential Movement (HPM) та розвиток людських ресурсів – Human resource development (HRD).

Лідером та виразником першої течії стала гуманістична психологія, яка з'явилася у 60-х роках ХХ ст. своєрідний суспільний рух розвитку людського потенціалу – HPM (*A. Maslow, C. Rogers, R. May, F. Pearls та ін.*). Ідейним корінням цього руху послуговували ідеї гуманізму, Відродження та Просвітництва. Крім того, важливими складовими гуманістичної психології стали концепції самоактуалізації (*A. Maslow*), особистісного зростання та самопомоги.

Рух розвитку людського потенціалу мав на меті практичну реалізацію надзвичайного потенціалу, який, як вірилось, є притаманним більшості пересічних людей. Він базувався на переконанні що завдяки реалізації внутрішнього потенціалу і набуття надзвичайних здібностей люди зможуть досягти виняткової якості життя, наповненого щастям, творчістю і самоздійсненням. Інше важливе переконання полягало у вірі в те, що індивідуальна активність з реалізації власного потенціалу має соціальний ефект і є фактичним прикладом і важливою допомогою іншим людям у вивільненні їхнього потенціалу. Передбачалось, що завдяки мережевому ефекту поширення такої індивідуальної активності з вивільнення власного

потенціалу кожного члена суспільства, виникнуть позитивні соціальні зміни в суспільстві (*Wikipedia, 2006*).

Ідеї та технології гуманістичної психології знайшли своєрідне теоретичне і практичне застосування у концепції розвитку людських ресурсів (HRD) у вигляді психологічних та соціально-психологічних тестів та тренінгових технологій підготовки кадрів, розвитку людського потенціалу та капіталу працівників комерційних, державних та громадських організацій.

Спочатку розвиток людських ресурсів був визначений дещо вузько, у термінах підготовки кваліфікованої робочої сили. На початку 60-х років ХХ ст. цей рух фокусувався у першу чергу на освіті і у другу – на здоров'ї. Формування вмінь розглядалось як необхідні інвестиції у людський капітал паралельно із інвестиціями у матеріальний капітал. У 70-х роках акцент змістився на соціалізаційні функції освіти з плануванням навчання, яке розглядалось як узгоджене із ринком праці і його сегментацією. Перенавчання, тренінги і підвищення кваліфікації стали постійною необхідністю в сучасному динамічному суспільстві. У 80-х роках зросло усвідомлення того, що до розвитку людських ресурсів можуть бути залучені й інші фактори, в першу чергу психологічні, такі як особисті здібності, мотивація й інші. Вони виявились необхідними для пояснення різниці між сучасним економічним розвитком деяких суспільств і культур, а саме Південно-Східної Азії, порівняно із іншими країнами (*Encyclopedia of World Problems and Human Potential, 1995*).

Завдяки і на основі теорії розвитку людського потенціалу та теорії людського капіталу фахівцями Програми розвитку ООН (UNDP) були розроблені нові критерії розвитку окремо взятої країни і з 1993 року проведені рейтингові порівняння розвитку різних країн світу. В основу цього порівняння покладено поняття розвитку людського потенціалу та розроблений у відповідності із ним Індекс розвитку людського потенціалу (ІРЛП) – The UN Human Development Index (HDI).

ІРЛП розраховується на основі трьох показників:

- довголіття здорового життя, яке вимірюється при народженні як очікувана тривалість майбутнього життя;
- досягнутого рівня освіти, який визначається як сукупний індекс грамотності дорослого населення;
- рівня життя, оцінюваного на базі реального ВВП на душу населення (паритет купівельної спроможності в доларах США).

Аналіз, проведений Всесвітнім банком для 192 країн, показав, що провідну роль для більшості з них (64 %) складають людські ресурси. Перевага людського потенціалу особливо помітна в країнах з високим рівнем доходу, слабкою ресурсною базою, наприклад, у Німеччині, Японії, Швейцарії, де цей показник складає до 80 % загального обсягу національного багатства.

Звіт за 2005 рік показує, що на загал, ІРЛП країн світу покращується за двома головними винятками: пост-радянські держави і країни субекваторіальної Африки, які демонструють його стабільний спад. Погіршення

освіти, економіки і ріст рівня смертності є причинами спаду індексу в першій групі країн і поширення ВІЛ/СНІД є основною причиною спаду у другій групі (*Wikipedia, 2005*).

*Соціально-психологічний зміст людського капіталу.* Аналіз соціально-економічних досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів переконує у тому, що серед основних визначень людського потенціалу та капіталу значне місце посідають психологічні та соціально-психологічні характеристики, які або розкривають важливі особистісні уміння, здібності, навички, або забезпечують досягнення цілей, виконання завдань у процесі індивідуальної діяльності та соціально-групової комунікації. Так, наприклад, російський економіст М. М. Грейбил в узагальнюючому дослідженні характеризує структуру людського і соціального капіталу як, “комунікації, особистісні навички, мотивацію / наполегливість, самодисципліну, здатність керуватись етичними нормами і цінностями, міжособистісні навички роботи в команді, лідерство, вміння вирішувати проблеми (*М. М. Грейбил, 2003, с. 24*).

До цього переліку слід додати стан психофізичного і психоемоційного здоров'я, емоційну стабільність, стресостійкість, соціально-психологічну компетентність у різних її проявах (*Л. А. Леніхова, 2000*).

Слушним у цьому контексті є також зауваження *С. Д. Максименка* відносно розуміння *К. Д. Ушинським* хорошої звички як морального капіталу, вкладеного людиною у свою нервову систему. “Капітал звички від використання зростає і надає людині можливість застосовувати коштовну силу – силу свідомої волі, не витрачаючи свідомість і волю на боротьбу з уже подоланими труднощами” (*С. Д. Максименко, 2004*).

Ідея соціального капіталу була закладена в роботах *Е. Durkheim*, і *М. Weber*. У сучасному розумінні соціальний капітал аналізували різні автори, зокрема *Putnam (1993)* і *Fukuyama (1995)* застосували це поняття на рівні держави і регіону, *Bourdieu (1979)* розробив близьку за змістом до поняття соціального капіталу концепцію культурного капіталу.

Переважною більшістю дослідників соціальний капітал розглядається як продукт успадкованої культури і норм поведінки, як такий, що об'єднує колективні зусилля індивідів у досягненні не грошових цілей, таких як справедливість, краса, любов, співдружність і братерство. Велике значення в ньому надається “соціальної енергії” у формі дружби, спільних ідеалів і ідей, що перевершують раціональний власний інтерес і сприяють соціальному співробітництву. Таким чином, громадська участь, чесність і соціальна довіра розглядаються як структурні елементи соціального капіталу, що посилюють один одного (*І. Мейжис, 2006*).

Слід зазначити, що, поряд із розглядом індивідуального та соціального капіталу, важливо значна увага приділяється сімейному капіталу. У цьому плані слушною є думка *Ф. Тумусова* про необхідність визнання добробуту сім'ї головною метою соціально-економічного і суспільного розвитку. При переході до інформаційного суспільства значення родини як інноваційного суспільного інституту підвищується кардинальним чином. Власне, саме сім'я

є рушійною силою цивілізаційного розвитку ХХІ століття, оскільки вона приймає безпосереднє і вирішальне значення у формуванні людського і соціального капіталу, справедливо зазначає цей дослідник (*Ф. Тумусов, 2001*).

Тому лідерами нового століття стануть ті суспільства, які зможуть у повній мірі розкрити та використати потенціал сім'ї як головного засобу цивілізаційного розвитку.

Загалом соціально-психологічний зміст закономірності капіталізації людського потенціалу полягає у перетворенні особистого, сімейного та соціального потенціалу у відповідні форми капіталу. Результатом цього процесу є формування психо-персонального, психо-сімейного та психо-соціального капіталу.

Узагальнюючи сказане вище, психо-персональний капітал можна визначити як систему суб'єктних індивідуально психологічних механізмів, особистих якостей, здібностей та компетенцій, які мають суспільну вартість та забезпечують самоздійснення особистості у сучасному суспільстві та її особистий соціальний саморозвиток.

Персональний капітал узгоджується з персональним ідеалом та програмою самоздійснення. Почуття власної цінності/вартості, гідності є основою не грошового вартісного визначення персонального капіталу.

Психо-сімейний капітал – це система сімейних цінностей, соціально-психологічних механізмів сімейної взаємодії, життєвих програм (сценаріїв), які забезпечують відтворення та збагачення особистих, сімейних та суспільних цінностей і вартостей.

Психо-соціальний капітал можна визначити як систему соціально-психологічних механізмів, закономірних зв'язків, які забезпечують виробництво, розподіл, використання та розвиток персональних вартостей, сімейних, матеріальних, соціальних та духовних цінностей і вартостей суспільства.

Соціально-психологічним механізмом, який забезпечує розвиток цих форм капіталу виступає вартість, вартісні стосунки, які формують специфічне, відмінне від натурального обміну в процесі спілкування, відношення між людьми.

З трудової теорії вартості випливає, що джерелом вартості і додаткової вартості є праця суб'єктів виробничого процесу. У цьому сенсі створення і отримання додаткової вартості основним виконавцем виробничого процесу забезпечується за рахунок розвитку власного потенціалу у виробничому процесі і інвестицій у розвиток власного особистого потенціалу – знань, предметних та комунікативних компетенцій, здібностей роботи в команді. Тому перетворення особистого потенціалу у персональний капітал стимулює саморозвиток особистості.

З соціально-психологічної точки зору вартість є специфічним механізмом який суттєво стимулює суб'єктність особистостей. Завдяки цьому вони:

- виступають у своїх стосунках суб'єктами прав і відповідальності, несуть відповідальність за себе, свої вчинки, свій життєвий світ;
- оцінюють на основі рефлексії і саморефлексії свою діяльність і її продукти як вартісні (такі, які мають ціну і цінність);
- орієнтуються на зростання вартості власного потенціалу, його примноження через розвиток своїх творчих сил у сенсі особистісного зростання, розвитку знань, умінь, компетенцій як таких, що здатні принести прибуток.

*Вартість – це соціально-психологічний механізм, сутністю якого є суб'єктно і соціально значиме, ціннісне відношення і самовідношення, яке регулює поведінку людей, мотивує, стимулює їх до саморозвитку.*

*Суперечливий вплив капіталізації на людський потенціал проблемної молоді. Капіталізація людського потенціалу, поширення вартісних стосунків суперечливим чином впливають на уразливу та проблемну молодь.*

З одного боку, домагання ствердити себе як крутого і здобути життєві блага шляхом “все і одразу” штовхає молодь до злочинів, кримінальної діяльності, наркобізнесу, призводить до наркотичної залежності, ураження ВІЛ/СНІД та іншими соціально-небезпечними хворобами (*Взгляд изнутри, 2002*).

З другого боку, переживання життєвих криз у зв'язку із загрозою ув'язнення, ураженням ВІЛ/СНІД та неможливістю продовження старого кримінального способу життя сприяють розумінню цінності власного особистого потенціалу. Вони включають механізм *переоцінки цінностей – знецінення наркотичного способу життя, наркотичного кайфу, які ведуть до смерті і надання цінності здоровому, благополучному способу життя.*

Ці кризи задають нові смисли життя і стимулюють молодь до реалізації цього потенціалу законним шляхом – через здобуття освіти, професії, трудову діяльність, участь у роботі громадських організацій, де їх життєвий досвід, компетенції є соціально-вартісними і затребуваними.

Тому капіталізація людського потенціалу проблемної молоді реалізується у двох протилежних формах – деструктивній і конструктивній, що знаходить своє відображення у формуванні гуманістичного і деструктивного персонального, сімейного і соціального капіталу.

*Деструктивна форма капіталізації людського потенціалу проблемної молоді. Утворення і відтворення групи проблемної молоді у суспільстві забезпечують різні чинники та умови – психофізичні, соціально-психологічні, соціальні.*

Серед соціальних чинників особлива роль належить вартісним стосункам, оскільки скоєння злочинів для купівлі наркотиків і участь у злочинному наркобізнесі для забезпечення себе наркотиками і фінансами для їх придбання є основними негативними проявами способу життя проблемної молоді.

Згідно кримінальної статистики, протягом тривалого періоду незалежності України, частка злочинів, які скоїли молоді люди віком від 14 до 29 років, стабільно перевищує 50 %. За даними Держкомстату за 2002 рік, 65,7 % злочинів, скоєних молоддю, це злочини пов'язані із незаконним обігом наркотичних речовин і з корисливими мотивами (*Державна доповідь, 2003*). До цього слід додати що певна частина відомостей про кримінальну життєдіяльність проблемної молоді в силу тих чи інших причин не потрапляє до статистичної звітності.

Аналіз наркоситуації за останнє п'ятиріччя свідчить про тенденцію до її ускладнення. “Станом на 01.01.2006 на обліку за немедичне вживання наркотичних засобів перебуває 152,4 тис. осіб... Якщо щорічно в середньому по Україні виявлялось 25 тис. споживачів наркотиків, то у 2005 обліковано 46 тис.” (*Інформація МВС, 2006*).

Це говорить про те, що з року в рік певна частина уразливої молоді стає проблемною, стає не тільки тягарем для своїх сімей та суспільства, але й спричиняє активний руйнівний вплив на людський потенціал своїх близьких і суспільства в цілому.

Слід підкреслити, що деструктивна форма капіталізації розвивається в умовах низького рівня життя переважної кількості українських сімей, погіршення здоров'я та зменшення, в силу різних причин, доступу уразливої молоді до освіти, та цивілізованих умов життя.

Основним *соціально-психологічним механізмом* деструктивної капіталізації, деформуючої дії вартості є *використання*. Тобто, залучення молоді людини у об'єктні стосунки, шляхом її обману і експлуатації, економічного та позаекономічного примусу. Використання є експлуатацією людського потенціалу (свого власного і експлуатованих) для збагачення шляхом кримінальної діяльності, корупції, інших руйнівних для молоді особистості і соціуму асоціальних форм діяльності.

Розглянуті вище (у першому розділі) соціально-психологічні механізми в контексті сучасної капіталізації суспільних відносин, актуалізації потреби у використанні у рамках сучасного суспільства власного особистого потенціалу набувають у проблемної молоді характеру *вимагання і споживацтва*.

Досвід індивідуальної і групової консультативної та психокорекційної роботи з проблемною молоддю свідчить про те, що ці молоді люди є особистостями із деформованою суб'єктністю. Ця деформованість виявляється у несприятливих життєвих настановах та життєвих програмах, неблагополучних (так званих неОКейних настановах) та “негативних життєвих сценаріях” за *Е. Берном* (*Е. Берн, 1994; М. М. Гулдинг, Р. Л. Гулдинг 1997*), комплексі шкідливих для особистості емоційних, вольових та поведінкових стереотипів, які молодь отримує в процесі формування і виховання у близькому оточенні.

В соціальній психології започатковано дослідження споживацької мотивації та вимагацької поведінки (*С. Л. Грабовська, М. Б. Кліманська, 2006; С. Грабовська, О. Левкова, 2003*). Правда, деякі автори схильні



об'єднувати ці два механізми в один. І для цього є певні підстави, а саме, їх функціональна призначеність – забезпечення життєвих потреб і інтересів за рахунок маніпуляції, використання і експлуатації інших. Автори зазначають що специфіка “вимагаючої” поведінки полягає у її спрямованості на отримання максимальної користі для себе, для реалізації власного життєзабезпечення, яке досягається шляхом використання інших людей та суспільства загалом при найменших затратах і зусиллях зі свого боку (С. Л. Грабовська, М. Б. Кліманська, 2006).

Дійсно, об'єднує ці деформовані механізми домагання перепокладання відповідальності щодо задоволення власних потреб на інших, оточуючих і за їх рахунок. Проте, на наш погляд, споживацтво і вимагання розрізняються за суб'єктною життєвою позицією і за способом реалізації домагання. Різнить їх те, що механізм споживацтва діє як нав'язливе прохання, активна, так звана завчена, безпорадність, а вимагання – як психологічне насильство, активний примус оточення до забезпечення власних інтересів. Споживач діє, виходячи із позиції – “я неблагополучний”. Це інфантильна жертва з позірною, декларованою неспроможністю, нездатністю. У вимагача життєва позиція “я благополучний”, позиція нахабної сили, зухвалості та самовпевненої зверхності. Яскравими уособленнями споживача, на наш погляд, є професійні жебраки, а вимагача – рекетери.

*Механізм вимагання* проаналізовано в транзакційному аналізі Е. Берна та його послідовників Вимагання, пишуть автори, ми визначаємо як набір сценарних проявів поведінки, що несвідомо використовується для маніпулювання оточуючими і пов'язані з переживанням вимагацьких почуттів. Вимагацьке почуття ми визначаємо як звичну емоцію, що була завчена у дитинстві завдяки підкріпленню, і використовується тепер у різних стресових ситуаціях як неадекватний засіб вирішення дорослих проблем (Й. Стюарт, В. Джойнс, 2002).

Суть вимагання – у використанні фізичної чи психологічної залежності іншої людини від себе і застосування маніпуляцій для задоволення власних життєвих потреб. Вимагацька особистість перебільшує роль та значення інших у досягненні, здійсненні власного домагання. Вимагання є певним комплексом емоцій, бажань, настанов, переконань та стереотипних поведінкових стратегій, направлених на вирішення проблемних, зокрема стресових для особистості ситуацій, на задоволення її життєвих потреб у досягненні бажаного за рахунок і шляхом експлуатації інших людей.

Вимагання є суттєвим моментом реалізації життєвої програми особистості, оскільки діти навчаються в колі сім'ї чи близьких людей використовувати вимагацькі почуття для задоволення своїх потреб і тривалий час відпрацьовують ефективність вимагання, у зв'язку з чим воно набуває форми умовного рефлексу. Цьому сприяє і те, що у сім'ї ті чи інші прояви вимагацьких почуттів і поведінки підкріплюються відповідними заборонами та заохоченнями, інколи несвідомими, з боку дорослих.

Таким чином, вимагання як певний соціально-психологічний механізм вирішення проблемних життєвих ситуацій і задоволення потреб формується

спочатку у сім'ї. Самі вимагацькі почуття набувають знакового характеру підтвердження для особистості її благополучності з боку близького оточення, підтвердження її захищеності, того, що “все в порядку”. Завдяки цій знаковій функції відбувається відносно зміщення потреби з результату вимагання на його засіб, а саме на вимагацькі почуття. В зв'язку з цим у особистості формується стійка потреба у систематичному переживанні вимагацьких почуттів, своєрідна, часто не усвідомлена емоційна залежність, оскільки вимагацькі почуття стають емоційним критерієм сприйняття, уваги і визнання з боку оточуючих, підтвердження того, що “все в порядку”. Саме для задоволення цієї потреби особистість час від часу організує ситуацію так, щоб мати змогу виправдано проявити ці вимагацькі почуття, переживати їх знову і знову, отримуючи з боку оточуючих так звані “погладжування” – очікувані знаки уваги. Особливістю таких взаємодій є їх маніпулятивний характер, а недоліком те, що часто вони не ведуть до вирішення реальних життєвих проблем особистості.

Вимагання завдяки цьому замикається на самому собі і стає непродуктивним з огляду на справжні життєві цілі особистості. За прийнятою в транзакційному аналізі класифікацією така взаємодія є різновидом проведення часу, яке задовольняє потребу у спілкуванні, обміні почуттями, але не є справді особистісним спілкуванням, не реалізує справжніх життєвих цінностей, не веде до розвитку і самоздійснення особистості. Більше того, вони сприяють відчуженню особистості від її найближчого оточення, і часто–густо призводять до ефекту “останньої краплі”. Людина, знаючи за собою такі особливості прояву вимагацьких почуттів, намагається стримуватись, “терпіти”, але це терпіння продовжується до певної взаємодії, після якої проявляється неадекватна реакція “переповненої чаші терпіння”.

У розвиненій формі вимагання утворює *вимагацький соціально-психологічний механізм*. Він визначається як самопідкріплююча система спотворених почуттів, думок, ідей, яка забезпечує здійснення життєвої програми, сценарію. Цей механізм як система складається з трьох взаємопов'язаних та взаємозалежних компонентів: сценарних переконань і почуттів, вимагацьких проявів, а також підкріплюючих спогадів (Й. Стюарт, В. Джойнс, 2002). У своїй єдності з базовими настановами благополуччя–неблагополуччя вимагацький механізм забезпечує реалізацію деформованих стратегій задоволення життєвих потреб та вирішення життєвих задач проблемної молоді.

Важливо звернути увагу власне на соціально-психологічний аспект механізму домагання, його взаємозв'язок і взаємообумовленість із “своїм іншим” доповненням – *механізмом потурання* (потакання, схвалення, піддакування) вимаганням. У своїй єдності вони утворюють коло взаємопородження і взаємо підтримки. Механізм потурання є для вимагання “органічним” доповненням, який полягає у підкоренні, прийнятті вимагання, і, власне, у кінцевому рахунку, схваленні і забезпеченні існування його і себе

самого. Потурання формує вимагання, а вимагання, в свою чергу, породжує шляхом примусу потурання.

*Споживацтво як соціально-психологічний механізм* забезпечення життєвих потреб формується аналогічно вимагацькому. Проте є і різниця. Вона полягає в тому, що у споживача, як особистості, в результаті заборон і залякувань з боку значимих інших виховується “завчена безпорадність”, впевненість у власній неспроможності, занижена самооцінка, безпорадність і нездатність вирішувати власні життєві проблеми самостійно, стимулюється і підкріплюється залежність від інших. Особистість, яка має настанову “я не благополучний, а ви благополучні”, буде реалізувати споживацький механізм досягнення життєвих цілей, зорієнтований на прохання про допомогу, очікування від оточуючих усіякої підтримки, поблажок, дарунків тощо, які, на її думку, справедливо належать їй з огляду на її інфантильність, непристосованість до життя, недієздатність, безпорадність. У разі коли її потреби не будуть задовольнятися, вона може плакати і жалітись на те, що світ жорстокий і бездушний.

Навпаки, особистість, яка вважає, що “вона благополучна, а оточення не благополучне”, може вимагати від навколишніх людей підпорядкування, виконання своїх вимог, а також сприймати їх позитивне ставлення до себе, як належне. При незадоволенні її потреб з боку оточення, якщо її “природні” сподівання і очікування будуть ігноруватись, вона може обурюватись і вимагати встановлення “порядку”, вдаватись до сили у різних її проявах для його забезпечення. У споживацтва також є свій соціально-психологічний механізм, що доповнює його, а саме – *механізм утриманства*. Для того, щоб хтось міг практикувати споживацтво, мусить бути інший, хто буде його утримувати. Як справедливо зазначають *С. Л. Грабовська і М. Б. Кліманська*, “утриманство – як прояв соціального паразитизму полягає у тому, що одна людина працює і забезпечує того або тих, хто не може цього зробити сам” (*С. Л. Грабовська, М. Б. Кліманська, 2006*). До цього, на наш погляд, слід додати, що споживач не може цього зробити сам не стільки в силу своєї фізичної нездатності, скільки в силу психологічного невміння, психологічної недієздатності, та вже і небажання, оскільки його творча суб’єктна діяльність скерована на те, щоб віртуозно маніпулятивно забезпечити своє споживацтво і тішити самолюбство утриманця стосовно того, який він/вона чудовий, могутній, умілий, у разі коли останній діє у відповідності до цілей і бажань споживача. І навпаки, позбавляти його/її своєї любові, емоційної підтримки, і більш того, звинувачувати у егоїзмі, безсердечності, бездушності, у разі коли дії утриманця не відповідають намірам і бажанням споживача.

В процесі життєдіяльності споживацький та вимагацький механізми зберігаються завдяки системі психологічного захисту, зокрема завищеній або заниженій самооцінці, витлумаченню позитивних і негативних стосовно даної особистості проявів з боку оточення відповідно до базових переконань. І навіть коли особа стикається з явно суперечними її настановам діями з боку навколишніх людей, вона вдається до підкріплюючих спогадів і фантазій, в

яких вона витлумачує ситуацію відповідно до своїх домагань, життєвої програми, сценарію.

Внаслідок цих деформацій сімейного виховання проблемна молодь не має позитивних психоемоційних і поведінкових зразків реагування на кризові життєві ситуації, у неї відсутні уміння долати труднощі і досягати результату, навички спілкуватись “по-дорослому”, відповідально, тобто вміння приймати, тримати і реалізувати відповідальність за доручену справу.

Все це зумовлює деформації суб’єктності – невміння проблемної молоді управляти своєю діяльністю, своїм часом і собою, невміння брати на себе стільки, скільки в змозі зробити, сказати при необхідності “Ні”, знати і тримати межі власного “Я”. Разом із тим, тип деформованої суб’єктності проблемної молоді фіксується на рівні самоствердження і блокує засобами психологічного захисту можливість особистісного самоздійснення та зовнішні виховні втручання та спроби “лікувати” чи “навчити жити”.

Сподівання батьків, вчителів на те, що “життя навчить”, умовляння та роз’яснення безпідставні, оскільки проблемна молодь не вміє і, як правило, вже не хоче поводитись по-іншому. Вона позірно переконана в тому, що її спосіб життя найбільш адекватний і ефективний щодо задоволення власних життєвих потреб.

Слід додати, що роз’яснення та умовляння – це засоби впливу на особистість на рівні свідомості, а основні мотиваційні спонуки та психоемоційні комплекси, що зумовлюють деформацію суб’єктності, її життєвих домагань і відповідну ним проблемну поведінку, базуються, як правило, на рівні підсвідомості. Тому для ефективного “перевиховання” необхідна психокорекція суб’єктності, її деформованого механізму життєвих домагань і формування нової позитивно налаштованої до себе і оточуючого світу особистості. Така психокорекція може бути ефективною лише за умови адекватного суб’єктного підходу до особистості проблемних молодих людей.

Після того, як вимагацький і споживацький механізми сформувались і закріпились, вони використовуються особистістю для вирішення різноманітних проблемних ситуацій для задоволення власних потреб. Особливостями таких взаємодій є їх маніпулятивний характер, використання інших людей для досягнення власних цілей часто на шкоду цим самим людям. У розвинутих формах вимагання набувають характер кримінального рекету, шахрайства тощо, а споживацтво – різних форм життя за рахунок інших людей.

В процесі життєдіяльності вимагацький і споживацький механізми зберігаються завдяки системі психологічного захисту, який витлумачує позитивні і негативні стосовно даної особистості прояви з боку оточення відповідно до базових переконань. І навіть коли особа стикається з явно суперечними її настановам діями з боку навколишніх людей, вона вдається до підкріплюючих спогадів і фантазій, в яких вона витлумачує ситуацію відповідно до свого сценарію. Таким чином, саме завдяки дії споживацького і вимагацького соціально-психологічних механізмів у негативний спосіб реалізується психо-персональний капітал проблемної молоді, який

забезпечує її існування, відтворення і, за певних умов безкарності їх кримінальної діяльності, збагачення.

### ***Висновки***

Капіталізація людського потенціалу є закономірністю соціально-економічного зростання провідних країн. Соціально-психологічний зміст цієї закономірності, полягає у перетворенні персонального, сімейного та соціального потенціалу у відповідні форми капіталу.

Вартісне відношення є суб'єктивним соціально-психологічним механізмом розвитку основних форм людського капіталу.

*Капітал, як вартість, що породжує додаткову вартість у його гуманістичному вимірі, як суспільне відношення, є усвідомленим суб'єктивним соціально-психологічним механізмом розвитку і самоздійснення особистості та саморозвитку суспільства.*

Капіталізація людського потенціалу проблемної молоді реалізується у двох протилежних формах – деструктивній та гуманістично конструктивній.

Деструктивна форма є основою її негативного самоствердження і руйнівної самореалізації у сучасному суспільстві. *У цьому контексті проблемну молодь можна визначити як молодь, яка має деформовану позірними цінностями суб'єктивність і самостверджується у суспільстві шляхом мотиваційного механізму вартості. У міжсуб'єктивних взаємодіях вона реалізує деструктивні форми персонального, сімейного і соціального капіталу.*

Проблемна поведінка є не стільки результатом дії зовнішніх та внутрішніх чинників, вона є формою самоствердження деформованої суб'єктивності особистості. Основними соціально-психологічними механізмами цього самоствердження і є вимагання та споживацтво.

*Вимагання* є деформованим домаганням, соціально-психологічним механізмом заснованого на особистій силі експлуаторського використання інших для задоволення власних життєвих потреб.

*Споживацтво* – це соціально-психологічний механізм маніпулятивного використання інших для задоволення своїх потреб, що базується на позірній недієздатності, безсиллі та інфантильності.

Вимагання та споживацтво, як деформовані механізми суб'єктивності забезпечують збереження, відтворення та поширення залежності, зумовлюють інфантильність та інші дефіцитарні якості і характеристики особистості. Їх позитивні зміни можливі лише за умови адекватного суб'єктивного підходу до особистості проблемних молодих людей.

## **2.2. Соціально-психологічна закономірність деструктивного впливу глобалізації та цивілізаційного стресу на формування молоді особистості**

### **2.2.1. Особливості глобалізації сучасного суспільного життя. Цивілізаційний стрес і молоде покоління**

Перманентний процес капіталізації зумовив таку важливу закономірність соціального розвитку останніх століть як перманентне його прискорення та набуття ним всесвітнього, глобального характеру. Її аспектом є розширення та поглиблення конкурентної боротьби за створення більш сприятливих умов для розвитку в умовах зростаючого обмеження ресурсної бази. Ця закономірність, на нашу думку, відображена у філософії Г. Гегеля про абсолютну ідею і світовий дух, а також у концепції всесвітньо-історичного характеру суспільного розвитку і ролі капіталістичного способу виробництва у його реалізації К. Маркса, в відповідних теоріях постіндустріального та інформаційного суспільства, сучасних теоріях глобалізації та постглобалізму (*R. Robertson, A. Prakash, J. Hart, J. Gray, M. Кармазін, А. П. Федотов, С. П. Гантінгтон та ін.*).

Закономірними наслідками цього процесу є взаємопротилежні сучасні тенденції – глобалізація та суб'єктивація (утворення нових центрів – суб'єктів, плюралізація цих суб'єктів) сучасного суспільного розвитку.

Прискорення соціально-економічного і науково-технічного розвитку та конкурентна боротьба зумовлює нові вимоги до обсягу знань, навичок та умінь, набуття нових компетенцій, характеру життєвої активності в умовах постійної зміни життєвого (соціального і предметного) світу особистості, особливо молоді. Пристосування до цього тиску та його асиміляція потребує від особистості вдосконалення психофізичної активності, її значної інтенсифікації, з одного боку, і ефективного гальмування для досягнення глибокого розслаблення, спокою з тим, щоб ефективніше відновитись, з другого. Крім того сучасне інтенсивне життя потребує швидкої зміни соціальних ролей, швидкого та ефективного переключення з одного виду активності на інший.

Деякі молоді люди не можуть адекватно пристосуватись до цього тиску, не витримують його, що спричиняє значні деформації структури особистості, зокрема суб'єктності.

Вплив прискорення соціально-економічного і науково-технічного розвитку на особистість, сім'ю, суспільство є суперечливим. З одного боку, суспільні зміни, зумовлені ними вимоги, стимулюють суб'єктність, спонукають її до саморозвитку, а з другого – викликають її деформації у тієї частини молоді, яка не в змозі швидко та адекватно пристосуватись до цих вимог.

Певні особистості, сім'ї, суспільства мають потенціал асиміляції і позитивного відтворення у власній життєдіяльності прискорення сучасного соціально-економічного і науково-технічного розвитку. Вони стають

суб'єктами цього прискорення, його носіями, а саме прискорення, тим самим, стає їх (особистості, сім'ї, суспільства) формою розвитку і здійснення. Інші особистості, сім'ї, суспільства, які не здатні це зробити, занепадають, руйнуються, приречені на деградацію.

Важливим аспектом цивілізаційного стресу є підвищення вимог до особистості, зростання "ціни" її помилки у виробничому, чи суспільному процесі, зростання конкуренції, вартості робочого місця, психофізичної ціни для особистості цього місця. Все це зумовлює значне психофізичне навантаження і перевантаження, хронічну втому і виснаження.

*Соціально-психологічний зміст поняття цивілізаційного стресу.* Сприйняття та відтворення у психіці та поведінці особистості цих особливостей сучасного цивілізаційного розвитку можна узагальнити поняттям цивілізаційного стресу.

Під *цивілізаційним стресом* розуміємо соціально-психологічне явище негативного, деструктивного впливу на особистість, сім'ю, соціальні групи прискорення сучасного соціально-економічного і науково-технічного прогресу та пов'язаної з ним конкурентної боротьби за досягнення гідного в цих умовах життя. Цей негативний вплив відтворюється в особистісних та сімейних деформаціях, девіаціях, поширенні негативних явищ в соціумі. Зростаючий вплив глобалізації та цивілізаційного стресу на особистість молодих людей зумовлює соціально-психологічну закономірність її деструктивної адаптації стосовно сучасного соціального середовища. На соціальному рівні глобалізація та цивілізаційний стрес зумовлюють, на нашу думку, утворення відносно стійкої соціальної групи проблемної молоді у сучасних розвинених країнах Заходу і Сходу.

Деструктивний вплив цивілізаційного стресу на особистість молоді проявляється перш за все у:

- деформаціях суб'єктності;
- виснаженні особистого потенціалу;
- депресивних станах, феноменах хронічної втоми;
- агресивних станах, злочинності, тероризмі;
- розвитку та поширенні компенсаторної соціально-психологічної залежності від легальних та нелегальних наркотичних речовин, сучасного шоубізнесу, музичних напрямів, релігійних організацій, Інтернет та інших засобів.

Відбувається диференціація і поляризація молоді, особистостей на таких, які спроможні адаптуватись до сучасних вимог і ефективно функціонувати у сучасних умовах, і таких, які не здатні до такої адаптації. Зростає цивілізаційний тиск на особистість, зростає стрес, цей стрес стає хронічним. Одним із його наслідків є передчасне виснаження життєвих сил особистості, втрата її здоров'я у різних його аспектах.

У цьому сенсі боротьба за власне здоров'я на особистому рівні не є просто даниною сучасній моді, а є життєвою необхідністю, показником

якості людського потенціалу і капіталу особистості. Чим вищий цей показник, тим вище конкурентноздатність індивіда на ринку праці.

Захист здоров'я населення, забезпечення здорового навколишнього природного і соціального середовища, зменшення соціальних хвороб, злочинності – на суспільному рівні це суспільна необхідність, закономірність збереження і примноження соціального капіталу країни і суспільства, підвищення її конкурентноздатності стосовно інших країн.

Цивілізаційний стрес, тиск на молодь транслюється також через відповідні вимоги до навчання в освітніх закладах в процесі здобуття нею освіти. Навчальні перевантаження мають хронічний характер, які спричиняють такий же хронічний характер стресу у певної частини молоді, що час від часу переходить у гострий під час екзаменів. Як справедливо відмічають деякі дослідники в Україні простежується тенденція до зростання захворюваності підлітків. 90 % підлітків мають відхилення в загальному стані здоров'я, з них 20 %; по два та більше захворювань. Особливістю сучасного стану здоров'я дітей є наявність постійно діючих факторів ризику, в тому числі стресових перенавантажень, зокрема у шкільному віці (Т. М. Титаренко, Л. А. Лепіхова, 2005), що призводить до порушення механізму саморегуляції фізіологічних функцій і спричиняє розвиток хронічних захворювань. Посилюються соціальні патології в дитячому та молодіжному середовищі. Це алкоголізм, наркоманія, проституція, суїциди, агресія тощо. Різко зростає кількість “дітей вулиці” (Л. В. Сохань, І. Г. Єрмаков, Г. Н. Несен, 2003).

Цей стрес поглиблюється невідповідністю особистого і сімейного потенціалу завищеним особистісним домаганням молоді, потребам отримати і досягти “все, одразу і тепер”, невідповідністю соціальної реальності, яка “ставить молодь на місце і опускає”. Цей тиск зростає також завдяки соціальній нерівності, несправедливості під час входження молоді у суспільне виробництво, під час пошуку робочого місця.

Оскільки для певної частини молоді такий стрес має хронічний характер, тому він дестабілізує психіку уразливої молоді, зумовлюючи різноманітні деформації її особистості, переорієнтацію активності із вирішення життєвих задач на адаптацію до стресу шляхом розвитку узалежнень. У тому числі і до хімічних речовин з метою хоча б на певний час позбутись порушень психоемоційної активності, неадекватних психоемоційних реакцій та їх проявів у вигляді дратівливості, агресивності, замкнутості і т. п.

Негативні соціально-психологічні наслідки дії хронічного цивілізаційного стресу проявляються у поширенні явища *соціально-психологічної залежності*, і компліментарній їй *позірному звільненні, авантюризму, волюнтаризму*. На соціальному рівні цими наслідками є звуження, руйнування та втрата соціальних зв'язків, деструкція соціального капіталу, неадекватність соціального функціонування, пошуки зовнішніх засобів психоемоційного відреагування, зняття стресового напруження, адаптації до стресорів, стабілізації психіки і поведінки. На жаль, нерідко



особистою і суспільною відповіддю на цей виклик глобалізації і цивілізаційного стресу є зростання легального (лікарські препарати, тютюн, алкоголь та ін.) і нелегального обігу психотропних, наркотичних речовин, що активізують чи заспокоюють психіку; поширення негативних явищ в молодіжному середовищі зростання прошарку проблемної молоді з різними формами асоціальної поведінки.

Спроби адаптуватись до цивілізаційного стресу призводять до активного формування нової вісі психосоціальної нерівності, яка поляризує молодих людей за здатністю особистості до соціально-психологічної адаптації, ефективної діяльності і успішного виживання в сучасних умовах. Маємо поглиблення міжособистісної опозиції самостійного (суб'єктного) і несамостійного (залежного і волюнтаристського) способів життєдіяльності.

Соціально ефективними в сучасних умовах виявляються стресостійкі індивіди, які здатні асимілювати і використати стресори прискорення для розвитку особистого потенціалу і власного психо-персонального капіталу.

### **2.2.2. Наслідки впливу цивілізаційного стресу на молоду особистість: виснаження особистого потенціалу та особистісні деформації**

Хронічний цивілізаційний стрес спричиняє деформацію психоемоційного взаємообміну особистості із навколишнім соціальним оточенням. З одного боку, це виснаження, “вигорання” особистого потенціалу та руйнація, “девальвація” психо-персонального, психо-сімейного і психо-соціального капіталу. З другого – це накопичення агресивної деструктивної енергії, скерованої на знищення дошкільних стресорів, факторів, що зумовлюють неадекватний, небажаний для особистості тиск, якому, тим не менше, вона повинна коритись.

Згідно численним дослідженням (*C. Maslach, S. E. Jackson, M. P. Leiter, V. E. Орел, Н. Е. Водопьянова, В. Е. Бойко, А. Видай, Г. Ложкін, М. Смұльсон, Т. М. Титаренко, Л. А. Лепіхова, О. Я. Кляпець та ін.*) існують різні розуміння поняття “вигорання”. В узагальненому вигляді воно характеризується фізичним і психоемоційним виснаженням, хронічною втомою, деперсоналізацією (погіршенням ставлення до інших та до себе). Найбільш продуктивною є трьохмірна модель американських дослідників *C. Maslach, S. E. Jackson, M. P. Leiter (1996)*. Вигорання вони розглядають як комплекс емоційного виснаження, деперсоналізації і редукації (регресії) особистих і професійних досягнень.

Одним із найбільш негативних наслідків дії стресу на особистість людини є *особистісні, суб'єктні деформації*.

Їх можна визначити спираючись на дослідження американського вченого *Б. Колодзіна*. Аналізуючи наслідки гострих та хронічних стресів, у тому числі посттравматичний синдром, він виділив та об'єднав у певні групи пов'язані із ними *ознаки особистісних деформацій*.

До першої групи можна включити прояви, пов'язані зі станами страху, *тривоги, підвищеної настороженості*. Це загальна тривожність, яка проявляється у постійних острахах, перейманнях стосовно різних сфер життя, почуттях непевності, вини та інших. Коли людина відчуває немотивовану настороженість, вона поводить себе так, ніби їй постійно загрожує небезпека, вона з підозрою слідкує за всім, що відбувається навколо неї.

До другої групи слід віднести симптоми, що характеризують *різні стани та прояви агресії*. Це, по-перше, загальна агресивність, намагання вирішити всі проблеми за допомогою грубої сили тоді, коли це не зумовлене реальною ситуацією; по-друге, “вибухова” реакція, коли при найменшій загрозі людина неадекватно діє так, ніби мова йде про її життя – шукає захисту, агресивно захищає себе тощо; і по-третє, це приступи люті, які характеризуються вибухоподібною неадекватною реакцією гніву на ті чи інші перешкоди, що виникають у стосунках та діяльності.

До третьої групи можна включити *депресивні прояви*. Це й депресивні стани, коли людині усе оточуюче здається не вартим уваги, таким, що не має сенсу, а власне життя безпросвітним існуванням; і думки про самогубство, що виникають як наслідок депресивного стану, коли життя видається більш лякаючим і важким ніж смерть; і притупленість емоцій, при якій людина втрачає здатність до нормальних емоційних проявів і переживань. Життя стає сірим і безрадіним.

До четвертої групи належать інші психічні і психофізичні прояви, такі як, нав'язливі спогади, коли до людини несподівано повертаються небажані, пов'язані з негативними подіями спогади. Часто це бувають неприємні, тривожні сновидіння; безсоння, яке проявляється у труднощах засинання та у перервах під час сну, пов'язаних з переживаннями уві сні неприємних подій минулого та страхом перед ними (*Б. Колодзин, 1992*).

### **2.2.3. Стигматизація і дискримінація як соціально-психологічні механізми функціонування проблемної молоді у соціумі**

Вивчення явищ стигматизації (від “стигма” – клеймо раба в стародавній Греції) та дискримінації в соціальній психології має свою історію. Зокрема проаналізовано походження стигматизації та функції соціального виключення, досліджено вплив стигматизації на ідентичність (*E. Goffman, 1963*), розкрито важливі соціально-психологічні аспекти явища стигматизації у суспільному житті (*T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl, J. G. Hull, 2000*). Показано також вплив стигматизації на особистість.

Терміном “стигма” *E. Goffman* позначив наступні типи характеристик, що викликають стигматизацію. Це наявність фізичного дефекту, недоліки характеру (слабка воля, емоційність, зверхність, нечесність і т. ін.), родова стигма (раса, національність, віросповідання та ін.).

Справедливо підкреслюється, що найбільш повно природа явища стигматизації, його специфіка динаміка аналізується в рамках інтеракціоністського напрямку в психології (*В. А. Янчук, 2005*). Результати

досліджень стигматизації і дискримінації у сучасній психології, зокрема і в її інтеракціоністському напрямі становлять підґрунття для аналізу *стигматизації та дискримінації як соціально-психологічних механізмів* відтворення цих явищ в поведінці стигматизованих і дискримінованих осіб також і в стосунку до самих себе. І в аспекті їх сприйняття особистістю – “так, я такий”, і в аспекті протестного реагування – “ні, я не такий”, яке теж певним чином підкріплює власне становище і ставлення до себе, як такого, що належить до цієї групи і має певні ознаки належності до неї.

Перш за все мова піде про зовнішні стигматизаційні і дискримінаційні соціальні впливи і внутрішні психологічні відтворення у свідомості, ставленні до себе і поведінці проблемної молоді – наркозалежних і ВІЛ-інфікованих.

*Особливості стигматизації і дискримінації проблемної молоді.* В найбільшій мірі ці негативні явища стосуються наркозалежних та ВІЛ/СНІД хворих. Як було показано вище, особистісні деформації викликають потребу молоді у гармонізації власної психіки. Значна частина з них намагається “адаптуватись” до стресових навантажень з метою позбутись або ж зменшити страждання від них завдяки позірній “самодопомозі”, а саме шляхом зловживання легальних і нелегальних лікарських засобів, алкоголю, наркотичних, психоактивних речовин. Наслідком цього, як правило, є розвиток узалежнення від них. В цих умовах активізується *залежність як комплексний механізм* негативної адаптації особистості до дії цивілізаційного стресу. Закономірним наслідком цього є кількісне зростання проблемної молоді, включаючи її основні групи – алко-, наркозалежну, хвору на ВІЛ/СНІД, ІПСШ, делінквентну молодь, яка знаходиться у конфлікті із законом.

Наркотизація та інші форми узалежнення є однією із позірних спроб негативної адаптації особистості до сучасного цивілізаційного стресу. Зростання легального вживання наркотичних, психоактивних речовин (тютюн, алкоголь, заспокійливі та стимулюючі лікарські засоби) є практичним проявом цієї спроби. Це зростання викликане суперечливими потребами особистості пристосуватись до прискорення та повсякчасних змін сучасного суспільного життя. Одні психоактивні речовини використовуються для швидкої та ефективної стимуляції активності (група психостимуляторів), інші – для заспокоєння збудження, пригнічення гіперактивності (седативна група психоактивних речовин).

Це призводить до формування стійких груп проблемної молоді за ознакою наркоспоживання. Оскільки вони у значній кількості є хворими на ВІЛ/СНІД то і за ознакою ВІЛ. Внаслідок своїх хвороб вони додатково отримують подвійний (від зовнішніх стресогенних факторів і від стигми наркомана), а то і потрійний (також і від стигми ВІЛ-інфікованого) стресогенний тиск з боку соціального оточення.

Соціально-психологічний механізм стигматизації має наступні аспекти.

1. Стосовно наркозалежних стигматизація є їх виокремлення з оточення і самовиокремлення самих наркозалежних із загалу молоді за певними зовнішніми ознаками і поведінковими проявами.

2. Надання певного негативного значення особистості чи групі наркозалежних. Це негативне значення з боку суспільного оточення полягає у небезпечності для нього стосовно можливих крадіжок особистого і суспільного майна наркозалежними, залучення інших молодих людей до наркоспоживання, потенційних носіїв інфекційних хвороб (гепатити, туберкульоз, венеричні хвороби).

3. Закріплення за ними цього значення як сукупності особистих якостей (шкідливих, небезпечних) і відповідної їм поведінки, способу життя і позначення у відповідному стигматизуючому ярлику – “наркоман”.

Щодо ВІЛ/СНІД особливості стигматизації пов’язані із певною міфологізацією цієї хвороби, з пересудами стосовно неї. На перших етапах її поширення у суспільстві, вона однозначно пов’язувалась із певними стигматизованими групами і розглядалась лише як хвороба “гоміків, повій, наркоманів”, як “кара” за аморальну поведінку, і як “позитивна тенденція самоочищення суспільства”. Крім того, в Україні ВІЛ-інфекція не зовсім виправдано, зважаючи на особливості її передачі і сучасні можливості антиретровірусного лікування, віднесена, за медичною класифікацією, до особливо небезпечних інфекцій (Е. П. Пурик, 2004). Часто вона не зовсім адекватно сприймається за своєю назвою як “інфекція”, і трактується як така, що передається так само, як і інші поширені інфекції. При цьому не сприймається і не враховується специфічність шляхів передачі саме ВІЛ-інфекції. Крім того, пересічні громадяни не дуже довіряють офіційним інформаційним джерелам, добре пам’ятаючи ситуацію із Чорнобилем, і, про всяк випадок, намагаються триматись “подалі від гріха”.

Таким чином, на що також звертає В. А. Янчук (2005), стигматизація нерозривно пов’язана з пересудами. Пересуди можуть виступати і передумовою стигматизації і її наслідком. Вони слугують засобами виправдання негативних почуттів, ставлення і поведінки щодо стигматизованого. Стигматизація є дією чіплення ярлика, а пересуд є настановою по відношенню до носія ярлика.

Щодо ВІЛ-інфікованих, стигматизація як соціально-психологічний механізм діє подібним чином, як і стосовно наркозалежних. ВІЛ позитивні виокремлюються оточенням у специфічну групу і самовиокремлюються. Вони змушені вести інший спосіб життя ніж до інфікування, приховувати від оточуючих свою хворобу Вони намагаються дотримуватись надлишкових засобів перестороги у поводженні із близькими людьми тощо. Вони, як і наркозалежні, означаються негативним оточенням, яке знає про хворобу, образливими стигматизуючими ярликами – “спідоносці, спідозні”.

За допомогою соціально-психологічного механізму *дискримінації* реалізується відповідне ставлення і спосіб дії, поводження у ставленні до стигматизованих осіб – наркозалежних та ВІЛ-інфікованих. З людиною,

намагаються не спілкуватись, переривають соціальні зв'язки з нею як з носієм небезпечних для здоров'я і життя хвороб.

Стигматизація і дискримінація безперечно шкідливі бо вони підмінюють пересторогу перед хворобою, пересторогою перед людьми, змушують боротися і витратити значні суспільні зусилля не на боротьбу з хворобою, а на обмеження, виключення із суспільного життя людей – їх носіїв. При цьому сама вразлива до цих хвороб поведінка людей, як правило, залишається незмінною. Оточення втішає себе тим, що витіснило хворобу за власні межі, забуваючи про те, що сама хвороба і пов'язана із нею небезпека знаходиться безпосередньо у його середовищі.

Шкідливий характер так званої “негативної” дискримінації, яка полягає у гаслі “їх треба виокремити, щоб вони не передавали заразу”, є більш помітним. Менш помітною і тим самим більш замаскованою є так звана “позитивна” дискримінація, яка ховається за гаслом “їх треба відділити, щоб створити для них кращі умови з надання допомоги та піклування”. Загальна сучасна тенденція стосовно несправедливо стигматизованих та дискримінованих представників проблемної молоді полягає у ставленні до них як до особистостей із особливими потребами, у створенні і забезпеченні для них належних умов для їх вільного особистісного розвитку.

У цьому плані найбільш шкідливою для суспільства і представників проблемної молоді є дія механізму ідентифікації молодих людей із зовнішніми стигматизацією і дискримінацією і перетворення їх у *внутрішні механізми самостигматизації і самодискримінації*, а також “підтримка” їх у цьому з боку найближчого оточення. Це суттєво заважає позитивним впливам, скерованим на мотивацію до позитивних особистісних змін у цих молодих людей і подальшу їх психокорекцію.

Шкідливість самостигматизації та самодискримінації для молодої особистості і оточення полягає у негативних ефектах соціальних упереджень і пересудів, таких, як знижена самооцінка, почуття сорому, соціальне відчуження, негативна соціальна ідентичність та інші (В. А. Янчук, 2005). Найбільш негативні соціально-психологічні ефекти полягають в тому, що проблемна молодь з депресивними особистісними проявами демонструє схильність до віктимної поведінки, з суїцидальними спробами, а проблемна молодь з агресивними особистісними проявами – схильність до вираженої асоціальної поведінки. В стосунку ВІЛ-інфікованих ця агресивність може проявлятися у випадках навмисного зараження ВІЛ інфекцією інших осіб, у так званому СНІД тероризмі.

З другого боку стигматизація і дискримінація наркозалежних і ВІЛ позитивних молодих людей перешкоджає їм і їх батькам вчасно розпізнати і ідентифікувати перші прояви хвороби, оскільки “я не наркоман, я лише час від часу вживаю”. Або “моя дитина не може бути наркозалежною, це неможливо”.

В цьому сенсі прийняття своєї хвороби і визнання її є першим кроком на шляху до одужання. Вони є ознакою того, що “я заблукав і мені потрібно виходити на свою дорогу”. Це початок позитивних змін.

Більш складною є ситуація стосовно ВІЛ-позитивної молоді. Негативне ставлення до стигматизації і дискримінації часто призводить до психологічного несприйняття своєї хвороби, не прийняття діагнозу ВІЛ. Молода людина продовжує свою звичну поведінку, в тому числі і сексуальну, що призводить до подальшого поширення ВІЛ у молодіжному середовищі.

Це ж стосується і наркозалежної молоді. На перших етапах молоді люди і їх близькі не ідентифікують себе із наркозалежними. Зважаючи, що хвороба розвивається поступово, вони витісняють із свідомості свою залежність – “я не наркоман”, “моя дитина не наркоман, вона ж не краде!”. Стигматизація відіграє негативну роль, не дає можливості побачити хворобу на ранніх етапах, часто у цей час батьки зайняті своїми проблемами. Дитина саме тому і поводить себе так, щоб привернути їх увагу. Лише коли хвороба зайде далеко, коли людина пробувала сама звільнитись із допомогою лікування та нічого не вийшло, тоді з’являється усвідомлення: “так, дійсно, я – наркозалежний”. Тоді формується сталий самоярлик – я наркоман, мене вже ніхто не вилікує, ніхто не врятує. Стигма сприяє негативному самоствердженню “я такий і зі мною вже нічого не зробиш, я так і закінчу своє життя”.

Для зняття негативної дії самостигматизації і самодискримінації необхідно включення в дію спеціальних механізмів.

### ***Висновки***

Капіталізація, сучасні процеси глобалізації, прискорення соціально-економічного і науково-технічного розвитку та конкурентна боротьба зумовлюють значний цивілізаційний стрес, тиск на людський потенціал суспільства, зокрема на особистий потенціал молоді.

Соціально-психологічний зміст цивілізаційного стресу виразно проявляється у *закономірності дезадаптації вразливої молоді*, виникнення особистісних деформацій, блокування розвитку її особистого потенціалу, що призводить, врешті-решт, до утворення стійкого прошарку проблемної молоді.

На соціальному рівні дія цієї закономірності реалізується соціально-психологічними механізмами стигматизації і дискримінації проблемної молоді, які завдяки ідентифікації на особистісному психологічному рівні відтворюються молоддю у самостигматизації і самодискримінації. Найбільш шкідливі ефекти цього відтворення для особистості і оточення проявляються у депресивних, віктимних і агресивних, руйнівних почуттях, настановах, поведінці і ставленні до себе і соціального оточення.

## **2.3. Прояв закономірності суб'єктивації особистості і суспільних груп у формуванні проблемної молоді: соціально-психологічні механізми деформації суб'єктності молоді особистості**

### **2.3.1. Соціально-психологічний зміст поняття суб'єктності**

Однією із важливих закономірностей, яка має суттєвий вплив на формування проблемної молоді є закономірність суб'єктивації особистості і суспільних груп. Вперше цю закономірність було позначено в філософській теорії Г. Гегеля у вигляді абсолютної ідеї, субстанції-суб'єкта, який у вигляді світового духу, мігрує від одного народу до іншого. Цій закономірності присвячено дискусії у соціальній філософії, зокрема марксистській про всесвітньоісторичну роль пролетаріату, роль особистості, класів і партій як суб'єктів історії.

Більш виразно в соціальному житті вона окреслилась за останні десятиліття саме як своєрідна реакція на глобалізацію суспільного розвитку, з одного боку, та поглиблення і поширення капіталізації, з другого. Для збереження своєї індивідуальності, культурної неповторності, своєрідності індивіди і соціокультурні групи актуалізують власний суб'єктний потенціал та суб'єктні домагання. На додаток до цього, капіталізація людського капіталу, через дію вартості як механізму самоздійснення особистості і групи суттєво стимулює розвиток їх суб'єктності. В цьому сенсі вартість є одним із соціально-психологічних механізмів саморозвитку суб'єктності.

Актуалізація та розвиток суб'єктних процесів у суспільстві зумовлює формування суб'єктної парадигми дослідження соціально-психологічних процесів у зарубіжній та вітчизняній психології (*К. А. Абульханова-Славська, В. О. Татенко*). Мова йде про посилення уваги до проблем суб'єктності та необхідність розвитку суб'єктних, психосоціальних підходів в психології та соціальній психології (*А. В. Брушлинський, О. Б. Старовойтенко*), доцільність поєднання фрактальності та суб'єктності в аналізі складних психічних процесів (*О. А. Донченко*), визначення проблеми суб'єкта як теоретичної основи професіоналізації особистості (*Г. Ложкін, Н. Глуханюк, Н. Возняк та ін.*).

Соціально-психологічний зміст закономірності суб'єктивації особистості і суспільних груп полягає у зростанні ролі індивідуальної та групової суб'єктності у загальному цивілізаційному процесі, у зростанні суб'єктного потенціалу, актуалізації суб'єктності та її мотиваційних механізмів – “мотивізмів”.

Особливість розвитку суб'єктного потенціалу на сучасному етапі суспільного розвитку полягає, на наш погляд, у посиленні ваги соціо – гуманітарних цінностей у діяльності суб'єктів на протигагу соціально-економічним, у посиленні науково-технічного оснащення суб'єктної діяльності. Це зміщення акцентів в структурі суспільних цінностей сучасного цивілізованого суспільства з власно соціально-економічних показників і чинників його розвитку на соціальні, соціально-психологічні, яскраво

засвідчено в концепції сталого людського розвитку Програми розвитку ООН, а також в новітніх концепціях людського, соціального капіталу.

Закономірність суб'єктивації сучасного суспільного розвитку характеризується наступними особливостями. Перш за все – це зростання питомої ваги, значення самоактивності особистості, груп, організацій в сучасному цивілізаційному процесі. Також це посилення, активності і значущості ролі суб'єктів-лідерів груп, організацій у соціально-економічному, політичному, науково-технічному, культурному житті. У своїй життєдіяльності вони керуються властивими їм соціокультурними цінностями, які виступають мотивами їх діяльності. Це у кінцевому рахунку і визначає збереження і відтворення своєрідності, різнобарвності, розмаїтості сучасного загально-цивілізаційного процесу.

Інша особливість цієї закономірності – це плюралізація, примноження числа своєрідних суб'єктних епіцентрів суспільного розвитку в різних частинах світу, зростання ролі групової, колективної суб'єктності у загальнолюдському цивілізаційному процесі. Це і розвиток транснаціональних корпорацій у сфері соціально-економічної активності, і зростання загальної кількості і авторитетності міжнародних організацій у громадській, суспільній діяльності, це і значна активізація діяльності різних релігійних конфесій в різних частинах світу, в тому числі і в сучасній Україні.

Актуалізація індивідуальної та групової суб'єктності, як і інші соціальні явища, має суперечливий характер. Зростання її ролі в сучасному суспільному житті проявляється як позитивно, так і негативно. Зокрема, має місце посилення соціального значення деформованої, девіантної, деструктивної суб'єктності (згадаймо хоча б численні терористичні акти різних угруповань, діяльність мафіозних організацій і кримінальних авторитетів).

З одного боку індивідуальна суб'єктність стає формою саморозвитку загальнолюдських гуманістичних цінностей, а з другого, – за несприятливих умов, перетворюється на деформовану суб'єктність, що реалізує вузькоєгоїстичні особистісні, сімейні, групові та корпоративні смисли та цінності, на протигагу загальнолюдським.

Неадекватна, деформована суб'єктність окремої особи, групи може становити актуальну загрозу всьому суспільству, що зумовлює розробку необхідних засобів суспільної безпеки від неадекватної, деформованої суб'єктності та відповідних гуманістично спрямованих програм профілактики таких деформацій.

В сучасній науковій психологічній літературі знаходимо ряд визначень поняття “суб'єкт”. В руслі нашого дослідження, зорієнтованого на самоздійснення особистості, найбільш виразним є його розуміння як джерела активності, дії, думки, цінностей і смислів, бажання і здатності починати причинний ряд із самого себе, виходити за межі наперед визначеного, бути спроможним відповідально перетворювати світ і себе в цьому світі за власними проектами, враховуючи соціальні природні закони світобудови



(В. О. Татенко, 2006а), Тобто, поняття суб'єкт позначає суверенність дійсної людини, вільної і водночас персонально відповідальної перед собою і іншими за результати своїх діянь (В. О. Татенко, 2006б).

З цих позицій *суб'єктність можна розглядати як смисложиттєву самоактивність особистості, яка розгортається у трьох основних векторах:*

1. Самоактуалізація, саморозвиток власного суб'єктного потенціалу – внутрішня інтенсифікація, накопичення смисложиттєвих сутнісних сил, ідеалів, вмінь, здатностей, зростання самоефективності.

2. Самоздійснення себе у зовнішньому соціальному (у стосунках з іншими людьми) та предметному світі, самоствердження у продуктах власної діяльності, побудова власного життєвого світу, який би відповідав власним суб'єктивним домаганням – самому бути досконалим і мати досконалий світ, соціальне оточення навколо себе, який би відповідав власним ідеалам.

3. Самоздійснення у особистому і соціальному спілкуванні.

*Типи деформації суб'єктності.* Під терміном “*деформація суб'єктності*” розуміємо негативні видозміни напряму, ціннісного та смислового змісту смисложиттєвої самоактивності, які блокують чи унеможливають самоздійснення особистості.

У зв'язку з цим на особливу увагу заслуговують наступні типи суб'єктивних деформацій – *Деформації спрямованості активності, ціннісні і смислові деформації.*

*Деформації спрямованості суб'єктності.* Деформації спрямованості суб'єктності реалізуються, на нашу думку за трьома основними напрямками.

1. *Деформації направленості самоактивності стосовно самого себе* – Самовідчуження “Хтось зі мною щось робить”, “Зі мною щось робиться”.

– Самопригнічення – ретрофлексія депресія. “Моя активність погана, її мусить бути менше. Вона шкодить мені”. Самоблокування активності.

2. *Деформації самоактивності у спрямованості на об'єкт.*

– Проекція власної активності на зовнішні об'єкти (самовідчуження суб'єктності – “вони мене змушують, я змушений ними”).

– - Перенесення, перепокладання відповідальності за власні дії на зовнішні обставини, інших суб'єктів.

3. *Деформації у міжсуб'єктивному спілкуванні.*

– Підкорення з боку значимих інших – самопідкорення.

– Пригнічення з боку значимих інших – самопригнічення.

– Самодискримінація і самостигматизація, які здійснюються самою особистістю, суб'єктивно під впливом соціуму але проти власних інтересів (як це було розглянуто вище).

Спрямованість, скерованість суб'єктності зумовлюється її мотивами. У якості мотивів суб'єктності виступають особистісні цінності і смисли. У сфері суб'єктивної мотивації, на наш погляд, насправді недоцільно говорити

про зовнішнє спричинення, про причинно-наслідкові зв'язки і механізми. Тут мова може йти про мотивацію і “мотивізми”, а не детермінацію і механізми. Оскільки сфера суб'єктної взаємодії – це царина смислу і мотивації на відміну від сфери причинно-наслідкових зв'язків, де панує детермінація. У сфері мотивації доречні відповіді на питання: навіщо, для чого, з якою метою, заради чого, в чому сенс цього? У сфері детермінації доречними є відповіді на питання: чому, що спричинило, що змусило? Насправді, все що робить суб'єкт, в тому числі і з собою, він робить сам під впливом чи заохоченням, стимуляцією інших. Як справедливо зазначав *В. Франкл*, людина не вільна від умов – біологічних, соціальних чи психологічних, але вона вільна і завжди залишається вільною щоб зайняти визначено позицію відносно цих умов. Вона завжди залишається вільною щоб змінити своє ставлення до них (*В. Франкл, 2000*).

Якщо вести мову про способи деформації суб'єктності, то вона виникає в результаті застосування до дитини, підлітка чи молодої людини негативного, деструктивного впливу з боку значимих інших, перш за все батьків, старших авторитетів, лідерів. Серед них – спричинення, примус, наказ, зобов'язання, зумовлення, спокуса тощо. Все це не що інше як особистісні “заломлення” суб'єктної активності.

Ці деформуючі, заломлюючі *взаємодії*, будучи інтеріоризованими, стають внутрішніми “мотивізмами”/механізмами власного відтворення деформацій суб'єктності і подальшої трансляції такого деформованого способу суб'єктної активності у взаємодії з іншими людьми.

Хоча насправді все, що ми позірно змушені робити з собою і іншими проти своєї волі, реально ми робимо з собою самі під впливом та заохоченням значимих інших.

Ці мотиваційні механізми є формами позірної суб'єктної активності, способами здійснення суб'єктності як самоствердження. Шляхом багаторазового повторення і підкріплення під впливом значимих інших вони кристалізуються у відповідні захисні механізми психологічного захисту – супротиву – нападу.

В ряді психотерапевтичних концепцій проаналізовано механізми негативного психологічного спротиву/захисту/нападу, які фактично є, на нашу думку, механізмами деформованої суб'єктності. Зокрема, в гештальт-терапії (*С. Гингер, А. Гингер, 2001*) проаналізовані такі механізми спротиву, ре-акції, які, власне, є деформаціями суб'єктної активності.

*Відчуження суб'єктності* шляхом злиття, *конфлуенції*. Своєрідною формою відчуження (некритичного сприйняття) можна вважати *інтросекцію*.

Спрямованість активності на себе замість спрямованості на об'єкт – *ретрофлексія*,

Спрямованість активності на об'єкт замість самоспрямування – *проекція*.

Ухилення від прямого контакту – *дефлексія* (чи девіація).

Спрямованість активності на заступника об'єкта, а не на сам об'єкт – *перенесення*.

На нашу думку, кожен такий негативний, стереотипний психологічний захист є своєрідно деформованим соціально-психологічним механізмом суб'єктності, оскільки він є неспецифічною, стереотипною відповіддю особистості на ті чи інші несприятливої для неї зовнішні дії. Спираючись на аналіз основних видів такого психологічного захисту (*А. Фройд, С. Гінгер, А. Гінгер*) як усталених форм особистісних ре-акцій на зовнішні загрози, можна визначити основні види деформацій суб'єктності. У відповідності із напрямом скерованості суб'єктності, її деформація може бути *депресивною, агресивною, сублімованою (трансформованою) та відчуженою*.

*Депресивна* деформація суб'єктності проблемної молоді характеризується скерованістю активності в її негативній формі власне на саму особистість, а саме на її стримання, пригнічення, блокування. Це своєрідне "самоїдство", яке у крайніх випадках може призвести до суїцидальних спроб. Хоча в своїй позитивній основі – це здорова самокритика та діяльність з самовдосконалення особистості, проте для проблемної молоді – це руйнівне, деструктивне самознищення завдяки загальній негативній самооцінці та відповідній життєвій настанові щодо себе – "я не благополучний і не заслуговую на увагу, повагу, життя" (*Е. Берн*). В цьому сенсі позірною форма суб'єктності, активності є *самозвинувачення*.

*Агресивній* деформації суб'єктності проблемної молоді притаманне скерування активності на насильницьке відсторонення, обмеження, інших суб'єктів, об'єктів, які оцінюються нею як загрозливі, ворожі, як такі, що заважають її існуванню – "я – благополучний, ви – не благополучні" (*Е. Берн*). Однією із характерних її форм є *звинувачення*, емоційний напад на інших, як засіб перекладання відповідальності за невтішні результати власного життя та діяльності. *Звинувачення* виправдовує *благородний гнів, покарання і помсту*. Нерідко має місце *перенесення і заміщення* агресивної активності із того об'єкта, який насправді є відповідальним за сприйняття агресивної реакції на інший, який заміщує перший. "Зірвати зло на іншому".

*Сублімована*, компенсаторна деформація суб'єктності проблемної молоді характеризується активністю спрямованою на отримання не пов'язаних з реальними досягненнями та успіхами в житті позитивних переживань, піднесених почуттів. Її мета – своєрідний самообман, хімічна стимуляція власного організму для досягнення цих станів та почуттів. Це ж стосується використання високого соціального статусу своїх батьків певною частиною проблемної молоді для підтримки власної завищеної самооцінки та уникнення відповідальності за скоєні правопорушення.

*Деформація відчуження* суб'єктності є також одним із поширених серед проблемної молоді соціально-психологічних механізмів. Його суть полягає в усвідомленому, чи несвідому особистісному рішенні (у розумінні *Е. Берна* та його транзакційних послідовників), відмові від відповідальності за власну активність, позірне перекладання цієї відповідальності за свою активність, власне життя, свій життєвий світ на інших людей, зовнішні обставини. Відчуження суб'єктності є одним із основних "мотивізмів"/механізмів втрати проблемною молоддю особистої свободи і

формування залежності. Це “мотивізм”/механізм, який закріплює споживацтво, інфантильність, несамостійність особистості.

В силу цього проблемна молодь не здатна відповідально планувати час свого життя, тримати слово, виконувати обіцяне, оскільки вона, як їй здається, не керує своїми вчинками і не вважає себе відповідальними за них. Керівництво своєю поведінкою вона віддає на волю випадку, зовнішніх обставин. Це відображається у слензі наркозалежних у виразах – “як карта ляже.”, “життя як кораблик паперовий”.

Певним різновидом відчуження суб’єктності є *споживацтво*. Його суть з точки зору суб’єктності в видозміні власної активності таким чином, щоб не виконувати самому необхідні для себе речі, а перекласти це на когось іншого. Значна частина проблемної молоді уникає виконання справ і доручень, з тим, щоб не нести за них відповідальності й уникнути подальших звинувачень і самозвинувачень, вияву власної неспроможності і невідповідності показної невинуватої завищеної самооцінки і реальних результатів діяльності. В основі уникнення – низька фактична самооцінка, страх не справитися, не змогти, не встигнути.

Розглянуте вище *вимагання* – також є деформацією суб’єктності суть і якої в реалізації насильницького активізму, – насильстві у стосунках з іншими особами з метою їх використання і забезпечення власних потреб і інтересів.

Ще одним важливим деформованим механізмом суб’єктності проблемної молоді є *свавілля, волюнтаризм (деформоване прагнення до свободи)* – усвідомлене, чи несвідоме особистісне рішення (щодо реалізації своїх бажань, хотінь всупереч і безвідносно до потреб і інтересів оточуючих, часто на шкоду власній особистості і своїм глибинним потребам і інтересам. За допомогою свавілля здійснюється демонстративне, позірне самоствердження особистості певної частини проблемної молоді, нехтування реальними небезпеками для власного життя і здоров’я, реалізується авантюрний стиль життя.

*Ціннісна деформація суб’єктності.* Під ціннісною деформацією суб’єктності розуміємо викривлення та підміну основних загальнолюдських та особистісних смисложиттєвих цінностей (істини, добра, любові та інших) вузькоогоїстичними, клановими, груповими позірними цінностями, порушення здатності до адекватної соціальної реальності і власних (особистих і сімейних) можливостей у розстановці пріоритетів цінностей, значимості тих чи інших речей як цінностей.

Це деформує життєву активність, призводить до проблемної поведінки, або ж до фрустрації, психоемоційного вигорання, виснаження через надмірні переживання стосовно неможливості домогтись, досягнути того, що особистість вважає пріоритетною цінністю, і відповідно надає їй надмірної уваги і ваги. Саме ця психоемоційна значимість, вага створює той психічний тиск, який зумовлює врешті-решт психофізичний стрес.

Як зазначає в результаті аналізу численних розумінь і визначень цінностей, що пропонувались у філософії, соціології, етиці і психології,

*Д. О. Леонтьев*, це поняття слід віднести до трьох різних груп явищ, які дають уявлення про існування трьох форм цінностей: 1) суспільні ідеали – створені суспільною свідомістю уявлення про довершеність в різних формах суспільного життя; 2) предметне втілення цих ідеалів в творчості конкретних людей та її продуктах; 3) мотиваційні структури особистості (“моделі належного”), які спонукають до предметного втілення в своїй поведінці і діяльності суспільних цінностей ідеалів. Ці цінності є смисложиттєвими орієнтирами для людини, вони спонукають її до свого втілення в конкретних діях, вчинках, поведінці (*Д. О. Леонтьев, 2001*).

На жаль, в життєдіяльності проблемної молоді цінності функціонують у своїх деформованих позірних формах. Ця ціннісна деформація суб’єктності утворюється завдяки *обумовленому опосередкуванню, залякуванню, насильству* з боку значущих інших. Результатом цих деформацій є утворення деформованих “антиціннісних” орієнтирів, таких як особистісна ставка на силу, хитрість, владу грошей, вузькоєгоїстичну правду, власну користь, цинізм (зневіру) та інші позірні антицінності, зокрема *обумовлену любов, свободу та переконання, що задарма, в якості дару тобі ніхто нічого не дасть і не зробить*.

При цьому проявляються важливі *духовно-психологічні механізми знецінення* загальнолюдських та прийнятих у соціумі цінностей і надання, наділення цінністю вузькоєгоїстичних, групових, кланових та субкультурних цінностей, *механізми зневаження* соціальних цінностей і надання ваги, значущості, пріоритетності вказаним вище єгоїстичним та груповим цінностям. Фактично має місце застосовування тих же механізмів, на які звернув свого часу *В. Франкл*, але із зворотними намірами і результатами.

Важливим для розуміння *джерела виникнення цих ціннісних деформацій суб’єктності та їх органічного зв’язку з деформаціями спрямованості суб’єктності* є розгляд життєвих позицій – настановлень (*Е. Берн*). Ці соціально-психологічні позиції – настановлення складають ціннісно-мотиваційні патерни, моделі суб’єктної активності, які зумовлюють і основну спрямованість, і загальний характер суб’єктної активності.

Як зазначав *Е. Берн*, вони формуються в результаті *ранніх, прийнятих ще в дитинстві під впливом оцінного ставлення значущих близьких дорослих особистісних рішень щодо загального оцінювання благополуччя чи неблагополуччя відносно себе та найближчого оточення, так званої Окейності*. Загалом таких оцінних позицій – настановлень чотири:

1. Я – благополучний (правильний, хороший, гарний), Ти, навколишній світ – благополучний (правильний, хороший, гарний). Це оптимальна психічно здорова позиція.

2. Я – благополучний (правильний, хороший, гарний), Ти, навколишній світ – не благополучний (хибний, поганий, огидний). Така позиція у крайньому вияві зумовлює параноїдальну поведінку, агресивну деформацію суб’єктності та настановлення.

3. Я – неблагополучний (хибний, поганий, огидний), Ти, навколишній світ – благополучний (правильний, хороший, гарний). Це позиція, яка у

крайньому вияві зумовлює суїцидальну поведінку, депресивну деформацію суб'єктності та настановлення.

4. Я – неблагополучний (хибний, поганий, огидний), Ти, навколишній світ – неблагополучний (хибний, поганий, огидний). Така позиція у крайньому вияві зумовлює шизоїдну, аутичну поведінку, відчуження суб'єктності та відповідне настановлення.

Ці позиції – настановлення зумовлюють відповідну поведінку суб'єкта у ставленні до себе та до оточення. Вони спонукають його характерні стереотипні поведінкові “ігрові” ситуації та сценарії, які суб'єкт несвідомо втілює у своє життя (*Е. Берн, 1994; Т. А. Харріс, 1993*).

Саме позиції – настановлення неблагополуччя значною мірою відповідають за негативні життєві вибори молоді щодо вживання наркотиків і подальші деформації життєвого шляху молодих людей з ВІЛ-інфекцією.

На думку *Е. Берна*, “кожна людина народжується на світ з позицією – настановою благополуччя “принцом або принцесою”, ранній досвід переконує деяких, що вони “жаби”, і звідси витікає весь наступний патологічний розвиток (*Е. Берн, 1994*). *Т. А. Харріс* вважає, що первинним глибинним настановленням дитини є сприймання себе як неблагополучної. Я поганий (у мене не все гаразд). Вона робить висновок і про своїх батьків: “Ви хороші (у вас все гаразд)”. Це перше, що вона розуміє, намагаючись протягом життя осмислити себе і світ, у якому живе (*Т. А. Харріс, 1993*).

За нашою гіпотезою, усі діти із загальним настановленням неблагополучності, які вижили і якими опікувались дорослі, переживають певною мірою власне благополуччя, пов'язане з тим чи іншим ідеалом-переконанням (незважаючи на те, що я не благополучний, все ж я або правильний, або хороший чи гарний і завдяки цьому, безумовно, потрібний, заслуговую на увагу, прийняття та любов). У процесі життя під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів цей позитивний аспект самосприйняття або поглиблюється і вкорінюється, або трансформується, руйнується, але попри всі зміни людина використовує весь арсенал психологічного захисту для того, щоб суб'єктивно вважати себе позитивною. Конкретніше ця гіпотеза полягає в тому, що цінність і самоцінність особистості, її сприйняття оточення і самосприйняття визначаються сукупністю життєвих ідеалів-переконань (істини, добра, краси, свободи, віри, любові), а антицінність – їх антиподами (обман, зло, огидність, насильство, зневіра, ненависть). Позитивні безумовно приймаються оточуючими, а негативні відкидаються як неприємні і неприйнятні. Ставлення до носіїв антицінностей своєрідне. Антицінності хоч і не викликають приязні, все ж породжують страх, відразу з боку оточення і засновані на цих негативних емоціях увагу та обережність.

Така сукупність позитивних і негативних життєвих цінностей формується на найбільш ранніх етапах розвитку особистості і становить ядро первинного благополуччя чи неблагополуччя. Становлення ідеалів та їх антиподів виявляється у певних формах стосунків, потягу та інших психологічних станах. Вони підкріплюються у процесі виховання постійними вербальними і невербальними оцінками з боку значущих дорослих:

правильно–неправильно, добре–погано, гарно–огидно, приємно–неприємно тощо.

У подальшому житті, залежно від життєвих обставин, ідеали можуть набути розвинених, усвідомлених форм або залишитись у латентному, несвідомому стані. Одні з них виразно виявляються інші, навпаки, залишаються у тіні. У буденних ситуаціях ці латентні форми життєвих цінностей-ідеалів виявляються у намаганні: тримати все в певному порядку, правильності, все робити по справедливості або створювати навкруги себе хаос; домагатись свого обманом, маніпуляціями щодо дорослих; бути доброзичливим, домагатись компромісів для того, аби всім було добре (добро), чи робити все навпаки – на зло, за принципом “чим гірше – тим краще”; бути акуратним, охайним, гарно поводитись або псувати, бруднити речі, виявляти непокірливість, неслухняність.

Такі ціннісні деформації суб’єктності, на нашу думку, негативно позначається на здібностях і навичках молодшої людини у спілкуванні, її адаптованості до навколишнього соціального середовища, соціально-психологічній компетентності. Вона зумовлює непродуктивні стилі спілкування і, в кінцевому підсумку, заважає формуванню здатності і вмінь робити правильні життєві вибори, самоздійсненню в особистісній, особистій та професійній сферах.

Деформація суб’єктності суттєво впливає і на адекватність задоволення потреби молодшої людини в пошуках власного сенсу життя, віднайдення власного ідеалу та створення персональної програми життєвого шляху. Порушення психологічних механізмів оцінювання та самооцінювання зумовлюють особливості взаємодії молодшої людини з перешкодами і труднощами, іншими людьми, які трапляються на її життєвому шляху, призводять до зростання агресивності у ставленні до оточення, а також до аутоагресії.

Саме суттєві ціннісні деформації суб’єктності зумовлюють, на нашу думку, те що певна частина молоді залучається до зловживання наркотичних речовин і стає ВІЛ-інфікованою. Особливості їхньої поведінки за транзакційним аналізом полягають у тому, що майже всі перебувають у ситуації неблагополуччя. Проте можливість позитивного життєвого вибору у них є і залежить, на наш погляд, від успішного застосування існуючих корекційних психотехнологій трансформації негативних настанов та рішень на позитивні, на позитивні зміни ідентичності (*М. М. Гулдинг, Р. Л. Гулдинг, 1997; Р. Дильтс, 1999*).

Є підстави вважати, що саме глибинний позитивний аспект базисного настановлення благополуччя, який, на нашу думку, має кожна людина, може слугувати тією підвалиною або важелем, завдяки яким особистість, за певної психологічної допомоги, може зробити життєствердний особистісний вибір і вибудувати свій власний шлях життєвого самоздійснення, незважаючи на несприятливий минулий досвід.

Деформовані соціально-психологічні механізми характеризують форму та скерованість реалізації суб’єктності проблемної молоді, її сутнісним

змістом є життєві цінності та смисли, які мотивують її життєдіяльність, самоствердження.

Ціннісна сфера особистості проблемної молоді теж характеризується значними деформаціями. Переважно вони зумовлені, як зазначалось вище, недоліками сімейного виховання. Варто зазначити, що молода людина може бути духовно скалічена підробками і сурогатами цінностей, залякуваннями і обумовленістю, зневагою і ігноруванням, нехтуванням, зокрема, умовною любов'ю, потаканнями, цинізмом, зневірою, насильством, ненавистю. Завдяки цьому в самосвідомості і поведінці проблемної молоді стираються, порушуються межі між добром і злом, свободою і насильством, правдою і оманною, красою та огидністю.

Ці ціннісні деформації зумовлюють *деструктивний вплив*.

Маємо на увазі негативний вплив з боку батьків – залякування, погрози, насильство, ображення, гнівливість, звинувачення, лайку, побої, приниження та інші. За ними стоять такі батьківські антицінності та особистісні смисли як власний страх, вина, безпорадність, безсилля та інші, хоча позірно вони є демонстрацією сили, знання, власної правоти. Характер цих антицінностей визначається їх ціннісним змістом.

Незважаючи на “найкращі наміри” батьків молодь сприймає таку мотивацію як загрозу особистості і власній свободі, ворожість, придушення, командування, приниження або ігнорування. Така мотивація деформує суб'єктність молоді і зумовлює відповідну реакцію у вигляді проблемної поведінки. Одним із важливих *деструктивних мотиваційних механізмів суб'єктності молоді є її самовідчуження* в результаті залякувань, погроз, покарань за проявлену ними самостійність значимими іншими суб'єктами. Відчуження суб'єктності є усвідомленим, чи неусвідомленим особистісним рішенням (*Е. Берн*), відмова від відповідальності за власну активність, перекладання відповідальності за неї, власне життя, свій життєвий світ на інших людей, зовнішні обставини. *Відчуження є одним із основних механізмів втрати особистої свободи і формування залежності*. Це механізм, який зумовлює інфантильність, несамостійність проблемної молоді.

Наприклад, коли батьки намагаються рятувати наркозалежного і загладжують його помилки, вони підкріплюють його схильність продовжувати спосіб життя, який є основною причиною його лиха. Адже за своє погане поведіння він/вона одержує винагороду – спочатку як “кайф” від наркотику, а потім як ліквідацію всіх наслідків – на роботі (навчанні) усе залагоджено, борги роздані, продані речі замінені новими. Таким чином, “турботливі” батьки зробили все, щоб їх дитина не відчула наслідків своїх вчинків і не змогла зробити висновки. Дитина, яку постійно прощають за те, що не несе зобов'язань по боргах, за те, що втрачає (а потім і краде) гроші чи речі – така дитина звикає у своїй родині бути безвідповідальною, непридатною для життя в суспільстві (*Профілактика наркоманій, 2005, с. 174–187*).



Інша група мотиваційних механізмів суб'єктності будується на привабленні, заохоченні, залученні та інших. В своїй основі вони є позитивними, бо виходять із визнання молоді суб'єктом і її підкріплення за допомогою прийняття, розуміння, схвалення, спроби бачити і схвалювати кожну його (її) спробу відповідати за свої справи, слова, думки.

Проте, у разі маніпулятивного батьківського використання, яке виходить із зазначених вище анти цінностей, вони також можуть бути механізмами деформації суб'єктності молоді і формують маніпулятивну особистість.

Натомість, молодь має гостру потребу у відчутті власної значущості, у самостійності, тому вона намагається не коритися батьківському всезнанню і прагненню все вирішувати за неї. У порушенні заборон вона знаходить задоволення, тому що хоча б це піднімає її у своїх очах і очах друзів.

Негативна (зневажлива, несправедлива, насильницька) вимогливість, вимагання з боку батьків є поширеним механізмом деформації суб'єктності молоді, розвитку *протестного свавілля/волютаризму*, узалежнення і вимагання.

Разом із залежністю від батьків росте невдоволення молоді людиною ними, вона стає більш ворожою. Коли батьки регулярно роблять що-небудь замість неї, вона відчуває зростаючу неповагу, презирство до себе. Разом із тим вона починає ненавидіти і тих, хто викликає це почуття власної безпорадності.

Таким чином, під впливом проблемної, конфліктної обстановки в сім'ї, суперечливої мотивації та конфлікту цінностей у батьків у молоді людини утворюється деформована, деструктивна суб'єктність.

При цьому самі суб'єктні механізми *примусу* чи *заохочення* визначаються як конструктивні чи деструктивні щодо особистості виходячи з їхнього ціннісного змісту. Якщо цінності, які вони реалізують є позитивними, життєствердними – істина, добро, краса, то і механізми будуть конструктивними для особистості. Якщо ж навпаки, їх зміст визначають антицінності – злість, зневага, обман, то механізми будуть формувати та реалізувати деструктивну, деформовану суб'єктність.

Ці взаємодії, будучи інтеріоризованими, стають внутрішніми мотиваційними механізмами власного відтворення деформацій суб'єктності і подальшої трансляції такого деформованого способу суб'єктної активності у взаємодії з іншими людьми.

Конкретними прикладами таких механізмів є:

– обумовлена самопропозиція з боку інших, нав'язування себе і комплементарне вимушене сприйняття, або ж, навпаки, протестне зневажливе відкидання;

– насильство з боку інших – комплементарне самопідкорення, або ж, навпаки, волютаризм, протестне свавілля;

– залякування з боку інших – послух; або ж, навпаки, протестна поведінка, непослух, “роблю те, чим лякають”.

- зневага з боку інших – самоприниження, або ж, навпаки, протестне самозвеличення, демонстративне бахвальство, “випендрювання”;
- недовіра з боку інших – зневіра у собі, або, навпаки, надмірна самовпевненість;
- ігнорування з боку інших – активна скромність, або, навпаки, протестна демонстративність.

*Ці мотиваційні механізми є формами позірної суб’єктної активності, способами здійснення суб’єктності як самоствердження. У загальному вигляді це можна сформулювати наступним чином: все, що ми позірно змушені робити проти своєї волі, насправді, реально ми робимо з собою самі під впливом і заохоченням інших. Суб’єктні “я-судження” покликані виправляти ці позірності.*

Результат дії цих мотиваційних механізмів – реалізація антигуманної, деформованої смислової суб’єктної саморегуляції, порушення здатності до адекватної соціальної реальності і власним (особистим і сімейним) можливостям розстановки пріоритетів цінностей, значимості тих чи інших речей як цінностей.

Це викривлює життєву активність, приводить до проблемної поведінки, або ж до фрустрації, психоемоційного вигорання, виснаження через надмірні переживання стосовно неможливості домогтись, досягнути того, що особистість вважає пріоритетною цінністю, і відповідно надає їй надмірної уваги і ваги. Саме ця психоемоційна значимість, вага створює той психічний тиск, який відчуває особистість на собі та ретранслює у міжсуб’єктних формах взаємодії на своє оточення.

В сучасних умовах саме сім’я є одним із основних групових суб’єктів соціального розвитку, сфер формування та ретрансляції індивідуальної суб’єктності, в тому числі і деструктивної. Проблема сім’я є активним суб’єктом збереження і відтворення залежності, свідомо/несвідомої активності собі на шкоду. У “своїй правді” вона є вкрай агресивна, поширює і стверджує себе як істину життя. Зло, брехня, насильство, інші антицінності такої сім’ї деформують суб’єктність своїх членів, зумовлюють подальшу ретрансляцію цих деформацій в суспільстві по горизонталі в середовищі молоді і по вертикалі в сім’ї, шляхом передачі від одного покоління до іншого, в тому числі зумовлюють передачу та відтворення деформованих суб’єктних механізмів самоствердження та деструктивної самореалізації.

### **2.3.2. Смислова деформація суб’єктності проблемної молоді**

Важливою особливістю структури особистості проблемної молоді є внутрішній конфлікт негативно і позитивно налаштованої до себе і оточуючого світу субособистостей. Фактично це є суперечність двох суб’єктностей, які керуються у своїй спрямованості різними конфліктними життєвими цінностями і смислами. Тому важливим завданням є дослідження особливостей смислової деформації суб’єктності проблемної молоді, оскільки життєдіяльність такої особистості визначається її залежною

динамічною смисловою структурою суб'єктності і без її трансформації неможливо звільнитися від залежності і налагодити подальше благополучне життя.

Згідно результатів досліджень проблеми смислу і особистісного смислу (*В. Франкл А. Н. Леонтьєв*), смислових динамічних структур особистості (*Д. О. Леонтьєв*) смисл визначається як самотрансцендентуюча (така, що виходить за власні межі) життєдіяльність людини по реалізації загальнолюдських та власних унікальних ідеалів та цінностей (*В. Франкл. 2000, с. 259*). Смисл розглядається як рефлексивне суб'єктивне відображення у психіці суб'єктів (індивідуальних, групових, колективних, загальнолюдському) систем зв'язків об'єктів (природи і суспільства) та їх взаєморефлексивних суб'єктивних відтворень в суспільній та індивідуальній психіці (свідомій і несвідомій) (*А. Н. Леонтьєв, Д. О. Леонтьєв*).

На думку *В. Франкла*, смисли особистість шукає і знаходить у особливому духовному вимірі свого життя, який, на відміну від горизонтальної соціальної життєвої лінії “від неспіху до успіху”, є таким, що перетинає перший, є перпендикулярним до неї. Цю життєву лінію визначає опозиція “від відчаю до самоздійснення”. Особистості, які знаходяться поза самоздійсненням, перебувають у екзистенційному вакуумі, вони можуть існувати за рахунок сурогатів смислу у вигляді різних форм успішності в сфері вдоволення потягу до чуттєвого задоволення чи потягу до влади. Якщо ж вони, в силу тих чи інших причин, стикаються з відсутністю смислу і самоздійснення у власному житті, вони стають ноогенними невротиками, які або ж власними силами віднаходять смисли свого життя, або ж роблять це за допомогою логотерапії, яка фасилітує їх у цих пошуках і знахідках.

Важливими здобутками логотерапії є психотехніки, які допомагають клієнтам у пошуках свого смислу. Це техніки парадоксальної (інверсивної) інтенції, гумористичної екзистенціальної переорієнтації, дерефлексії, екзистенціального аналізу. Кожна з них спирається на відповідні індивідуально- та соціально-психологічні механізми інтер- та інтрасуб'єктної взаємодії.

Як свідчать результати досліджень *Д. О. Леонтьєва*, смисл є складною системою, що має онтологічний, феноменологічний і діяльнісний аспекти. Смисли не тільки віднаходяться, вони породжуються і передаються у міжсуб'єктній рефлексивній взаємодії. В структурі особистості важливими утвореннями є динамічні смислові структури, які є принципами організації смислової сфери особистості, що регулюють її життєдіяльність. Смилова регуляція є однією із основних утворюючих особистість структур (*Д. О. Леонтьєв, 2003*).

Важливим в рамках цього дослідження є аналіз патології смислової регуляції та порушень смислової регуляції при девіантному розвитку особистості. На прикладі аналізу деформацій смислової регуляції при алкоголізмі, який є формою залежності від психоактивної речовини, встановлено, що головним змістом динамічної смислової регуляції поведінки

алкозалежної особистості стає алкоголь, в той час як інші смислові мотиви втрачають свою силу. При цьому психоактивна речовина (алкоголь) стає центром смислової організації і поведінки залежної особистості і всі життєві проблеми починають вирішуватись за його допомогою. Фактично відбувається трансформація доалкогольної особистості і утворення нової з якісно новою смисловою організацією, потребами та мотивами життєдіяльності.

Аналіз особливостей організації смислової сфери девіантної молоді, проведений *Д. О. Леонтьєвим (там само, с. 335–349)*, переконує в тому, що проблемній молоді притаманні внутрішня смислова конфліктність особистості, самозвинувачення і закритість, значно знижена самооцінка і покладання на інших. Внаслідок смислових і ціннісних деформацій вони мають порушення часової перспективи, планування і цілепокладання, їм притаманна орієнтація на задоволення своїх потреб “тут-і-зараз”, неприйняття відповідальності за власні вчинки.

Згідно отриманих нами результатів однією із найбільш важливих і суттєвих для життєдіяльності проблемної молоді є конфліктна деформація її суб'єктності, конфлікт смислів. В результаті недоліків виховання та деформуючих виховних впливів формується амбівалентність особистості проблемної молоді (*І. Н. Михеева, 1991; Т. Зелінська, 2001*). Амбівалентність особистості у проблемної молоді породжує конфліктну суб'єктність. В умовах подвійного життя, необхідності приховувати від близьких оточуючих свої проблеми, та поведінку, “шифруватись” внутрішньо особистий конфлікт проблемної молоді людини розвивається у конфлікт субособистостей, конфлікт смислових структур суб'єктності. З одного боку – це намагання бути соціально схвальним, а з другого, – це потреба у протестному самоствердженні. Цей конфлікт суб'єктності яскраво проявляється у наркозалежної молоді, яка характеризується внутрішнім конфліктом позитивно та негативно налаштованих до навколишнього середовища й самого себе субособистостей (*див. також розділ 3.1*), які визначають таку ж конфліктну та суперечливу суб'єктну активність в особистому та соціальному житті.

Перш за все, це конфлікт між наркофільною суб'єктністю і смисловою структурою, яка регулює і забезпечує наркофільний спосіб життя (для якої основною цінністю в житті є наркотичне сп'яніння) та суб'єктністю, орієнтованою на нормальне, звичайне життя. Він зумовлює головну життєву колізію наркозалежної молоді. Процес наркотизації зумовлюється дією соціально-психологічного механізму *знесмилення для наркозалежної молоді людини здорового способу життя і наділення смислом наркотичного сп'яніння*. Наркотичний кайф стає, завдяки цьому, смислом життя проблемної молоді, а звичайне здорове життя зазнає знецінення і знесмилення.

*Цей механізм є серцевиною нової динамічної смислової системи позірної суб'єктної активності, способом здійснення суб'єктності як самоствердження*. В результаті цього утворюється нова домінантна система

деформованої смислової суб'єктної саморегуляції. Наркофільна суб'єктність займає центральне місце в життєдіяльності наркозалежної молоді, а досягнення наркотичного кайфу в результаті вживання психоактивних речовин стає центральним і визначальним смыслом життя. Наркотична суб'єктність та відповідна їй динамічна смислова структура фіксується на предметі залежності і організує свою життєдіяльність навколо процесу знаходження/виробництва наркотичних речовин і їхнього вживання. З появою патологічного потягу до наркотичних станів відбувається фіксація і кристалізація деформованої суб'єктності наркозалежного і відповідної динамічної смислової системи. Вся її активність спрямовується на задоволення потреби у досягненні наркотичних станів. *Наркотична суб'єктність стає домінуючим центром смислової системи особистості*, яка визначає її образ мислення, поведінку і спосіб життя, а суб'єктність, яка забезпечувала звичайний спосіб життя витісняється і переміщується на далеку периферію особистості.

Відмова від наркотичного способу життя неможлива без трансформації наркотичної суб'єктності і динамічної смислової системи її забезпечення. Спроби простого вилучення наркотику із життя молодих людей є неефективними, оскільки не торкаються цієї системи, тому залежна особистість може легко змінювати одну психоактивну речовину, чи об'єкт адикції на інший.

Таким чином життєдіяльність проблемної молоді людини визначається наркофільною, деформованою суб'єктністю і відповідною їй динамічною смисловою структурою особистості.

### ***Висновки***

Суб'єктивація (зростання питомої ваги, суб'єктності) суспільних груп, організацій, зокрема особистості (зростання суб'єктності як особистісного в особистості) є соціально-психологічною закономірністю розвитку суспільства і самоздійснення особистості. Проте, ця закономірність суперечливо відтворюється в індивідуальній суб'єктності особистості, в її індивідуальному життєвому самоздійсненні. З одного боку вона стає формою саморозвитку загальнолюдських гуманістичних цінностей, а з другого, за несприятливих умов, перетворюється на деформовану суб'єктність, що реалізує вузько егоїстичні особистісні, сімейні, групові та корпоративні смисли, інтереси та цінності, на протигагу загальнолюдським.

Деформації суб'єктності реалізуються в агресивних, депресивних, відчужених і сублімованих викривленнях, які у розвиненому вигляді утворюють негативні соціально-психологічні механізми захисту, спротиву, нападу.

Ціннісні деформації суб'єктності утворюються на базі основних настанов неблагополуччя, які мають своїм змістом позірні антицінності, які утворюються завдяки духовно-психологічним механізмам знецінення, зневажання і інверсії основних позитивних суспільних та особистісних ідеалів і настановлень щодо себе та оточення і наділення вагою і цінністю

позірних егоїстичних і субкультурних цінностей. Посилюють їхню дію *духовно психологічні механізми суб'єктивації, релятивізації та егоцентризму.*

Смислові деформації суб'єктності проблемної молоді людини реалізуються головним чином завдяки конфліктності суб'єктностей та відповідних їм динамічних смислових структур позитивно та негативно налаштованих до себе та оточуючих субособистостей. Фіксація, кристалізація та домінування негативної субособистості, зумовлює проблемний спосіб життя молоді і блокує можливість її позитивного самоздійснення.

Процес наркотизації зумовлюється дією соціально-психологічного механізму знесмилення для проблемної молоді звичайного способу життя і наділенням смыслом наркотичного. Наркотичний кайф стає, завдяки цьому, смыслом життя проблемної молоді, а звичайне здорове життя зазнає знецінення і знесмилення.

Цей механізм є центром нової динамічної смислової системи позірної суб'єктної активності, деформованим способом здійснення суб'єктності як самоствердження. В результаті цього утворюється нова домінантна система деформованої смислової суб'єктної саморегуляції, яка зумовлює стабільність функціонування проблемної особистості.

### ***Загальні висновки розділу***

Отримані результати дозволяють вдосконалити основне визначення проблемної молоді. Проблемною є молодь, яка має деформовану суб'єктність і конфліктні цінсно-мотиваційні та смислові динамічні структури особистості, позірні смысли та мотиви життєдіяльності, самостверджується за рахунок вимагацького, споживацького та волонтариського мотиваційних механізмів самореалізації. У соціальних міжсуб'єктних взаємодіях вона є суб'єктом і активним ретранслятором деструктивного персонального, сімейного і соціального капіталу.

## РОЗДІЛ 3. ТЕОРЕТИЧНІ МОДЕЛІ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ САМОЗДІЙСНЕННЯ ПРОБЛЕМНОЇ МОЛОДІ

### 3.1. Теоретичні моделі самоздійснення особистості

#### 3.1.1. Концептуальна модель самоздійснення молоді як життєтворчості

Концепція життєтворчості, на нашу думку, створює основний контекст розуміння основних умов, засобів та механізмів самоздійснення особистості, її стратегічних цілей. Вона може слугувати загальною концептуальною основою для визначення моделі самоздійснення проблемної молоді.

Соціально-філософські та соціально-психологічні аспекти самоздійснення особистості як життєтворчості розкрито в низці колективних монографій за редакцією *Л. В. Сохань* та *І. Г. Єрмаков*. В цих роботах аналізується основні етапи життєтворчості (*О. Бандура, І. Г. Єрмаков*), такі важливі поняття цієї концепції як життєва програма (*Л. В. Сохань, М. В. Кирилова*), життєві цілі (*Н. М. Ануфрієва*), життєвий світ (*Т. М. Титаренко*), життєвий простір особистості (*Л. В. Сохань, М. В. Кирилова*).

Серед основних етапів процесу життєтворчості дослідники виділяють наступні:

– Усвідомлення власних потреб, можливостей, цінностей та вимог середовища у їх взаємозв'язку на основі аналізу минулого та актуального досвіду.

– Цілепокладання: попередня побудова життєвої програми – цілісної картини накресленого особистістю життєвого шляху, ідеальний образ основних цілей та результатів її життєдіяльності.

– Побудова життєвої перспективи цілісного образу бажаного та очікуваного майбутнього.

– Корекція життєвої програми на основі ймовірної життєвої перспективи. Відповідна узгоджувальна корекція самої життєвої перспективи, розробка життєвих планів.

– Реалізація життєвих планів як цілеспрямована вольова активність з втілення накресленої життєвої програми (*О. Бандура, І. Єрмаков, 2002, с. 161*).

Серед основних категорій життєтворчості чільне місце належить життєвій програмі. Життєва програма визначається як інтегративний елемент життєтворчості особистості, як цілісна картина (“модель” визначеного особистістю життєвого шляху ідеальний і бажаний образи майбутнього результату. Життєва програма відображує магістральні життєві цілі, життєві плани і способи їх реалізації у визначених видах діяльності (*Л. В. Сохань, М. В. Кирилова, 1985, с. 118*).

*Життєва програма* розглядається як узагальнене уявлення про головну мету особистості та основні шляхи її досягнення. Згідно Т. М. Титаренко життєва програма є цілісною моделлю життєвого шляху, своєрідною матрицею життєвих цілей, рішень, настанов людини. Життєву програму можна визначити як цілісну структуру, що охоплює основні життєві цілі та настанови, які мають стосунок до професійного, громадянського самовизначення, культурного зростання, особистого життя.

Одиницею аналізу життєвої програми є причинно-цільовий зв'язок у суб'єктивній картині життєвого шляху. Життєва програма передбачає свідоме ставлення до життя, тобто певний рівень довільної регуляції поведінки. Вона включає систему життєвих планів, що враховують і зовнішні обставини (Т. М. Титаренко, 1998, с. 36).

Більш конкретно життєва програма уточнюється у життєвих цілях та планах. Якщо розглядати процес самоздійснення як життєтворчість у часі та просторі, то він характеризується складною структурою та динамікою життєвих цілей, які можуть видозмінюватись, узагальнюватись та диференціюватись в залежності від зміни конкретних життєвих обставин.

Важливе місце в концепції життєтворення належить також категорії *життєвого світу*, який є і передумовою і своєрідним результатом життєдіяльності особистості. Як слушно зазначає Т. М. Титаренко (1998, 2003), розвиваючись, особистість постійно видозмінює свій життєвий світ. Вона будує його, структуруючи зовнішню дійсність відповідно до свого внутрішнього світу. Саме особистість з її планами та настановленнями, потребами та несвідомими потягами визначає аспект, в якому людина вбачає зовнішній світ, орієнтується у ньому, адаптується до життя.

Життєвий світ можна розглядати як певну концептуальну модель багатовимірною відтворення реальності, що описує об'єктивну дійсність за допомогою різних перцептивних, вербальних, міфологічних, символічних мов. Образи, символи, знаки надають цьому відтворенню своєрідної форми, індивідуальної “упаковки”. Це *пряма і зворотна проєкції* внутрішнього і зовнішнього світів один на одного, багаторазово відтворена й у кожному відтворенні змінена реальність.

Життєвий світ будується у процесі саморозгортання особистості, наростання суб'єктності як показника її зрілості. Кількість детермінуючих процес розвитку чинників, збільшується, але це не стримує зростання суб'єктності, внутрішньої свободи, оскільки зовнішні чинники дедалі більше опосередковуються особливостями внутрішньої структури, перетворюються, індивідуалізуються, втрачають безособовий характер.

Спорідненим з поняттям “життєвий світ” є, на наш погляд, поняття “життєвий простір”, яке розвиває Л. В. Сохань. Життєдіяльність особистості здійснюється в певному “життєвому просторі, який охоплює природне середовище, систему соціальних відносин, соціальних порядків, дій людей і таке інше. Але в процесі життєдіяльності особистості складається, викристалізовується її особистісний життєвий простір як поле її життєдіяльності”. Життєвий простір це і фізична і психологічна реальність.



Як психологічне утворення він є світом думок, почуттів, бажань, очікувань, планів тощо. Як слушно зауважує дослідниця, “історичний досвід людського існування свідчить про те, що людина укорінюється в житті, досягає успіху і повноти самоздійснення тільки в тому разі, коли вона шукає необхідні умови свого існування, і, коли не знаходить, створює їх сама” (Л. В. Сохань, 2002, с. 30).

За останній час особливу увагу стали привертати соціально-психологічні механізми самоздійснення особистості. Перш за все, мова йде про *життєві домагання* як один із основних соціально-психологічних механізмів самоздійснення особистості (Т. М. Титаренко, Л. А. Леніхова та ін.). Цей механізм включає в себе декілька етапів. Першим є комунікативно-семіотичне означення, наступним кроком – наративізація – побудова творчого наративу майбутнього, створення прогнозу, який включає емоційні і раціональні аспекти, які впорядковують майбутні події. Після цього наступним етапом є домагальне цілепокладання, яке передбачає конкретизацію і забезпечує інтенційність домагання, що в комплексі зумовлює розгортання суб’єктного потенціалу (Т. М. Титаренко, 2005).

На наш погляд, важливими елементами цієї концепції, які потребують свого подальшого поглибленого вивчення та конкретизації, є відповідь на питання про кінцеві стратегічні цілі самоздійснення особистості, найзагальніші психологічні цінності та мотиви цього процесу, його суб’єктний характер, а також особливості та механізми міжсуб’єктної взаємодії, в тому числі і механізми владарювання–підпорядкування (В. О. Васютинський, 2005), які, власне, і визначають соціально-психологічний аспект процесу самоздійснення особистості. В цілому ця концепція, на нашу думку, потребує розвитку саме в аспекті суб’єктної парадигми сучасної соціально-психологічної науки (К. А. Абульханова-Славська, В. О. Татенко).

У схожому контексті розглядає життєтворчість Д. О. Леонт'єв. Він визначає її як особистісно-орієнтовану практику розвитку і корекції відношень із світом у напрямку розширення життєвого світу. Д. О. Леонт'єв вважає, що у розвитку життєтворчості головною фігурою є сама людина – суб’єкт, який обирає, як йому краще. Але для цього він повинен мати можливість обирати, мати достатньо широкі можливості вибору, достатньо широку свідомість, достатньо повну і багатомірну картину світу и достатньо повну і багатомірну картину своїх відносин із світом. (Д. О. Леонт'єв 2001, с. 100–109).

Життєтворчість, за Д. О. Леонт'євим може реалізуватися суб’єктом шляхом опрацювання смислових зв’язків засобами смислотехніки (Д. О. Леонт'єв, 2003.), а також через привнесення структурних змін (М. К. Мамардашвили, 1995), за методикою граничних (рос. “предельных”) смислів (Д. О. Леонт'єв, 1999). Це дає змогу людині осягнути власне життя не як сукупність випадкових подій, а як певну єдину структуру.

### 3.1.2. Концепції самоактуалізації, самореалізації та самоздійснення особистості

Власне внутрішні психологічні аспекти та проблеми самоактуалізації, самореалізації, особистісного змінювання та зростання, розвитку суб'єктності розглянуті в працях зарубіжних дослідників *К. А. Абульханової-Славської, А. Адлера, Б. Г. Ананьева, С. Л. Братченко, Л. С. Виготського, Е. Берна, Р. Бендлера, Д. Гріндера, Е. Г. Еріксона, О. Н. Леонтьєва, А. Маслоу, К. Роджерса, С. Л. Рубінштейна* та інших, а також в роботах вітчизняних авторів *Г. Балла, Й. Боришевського, П. П. Горностая, Л. А. Лепіхової, Г. С. Костюка, Л. А. Коростильової, С. Д. Максименка, І. П. Манохи, В. О. Моляко, В. О. Татенка, Т. М. Титаренко, Ю. М. Швалба* та інших дослідників. В роботах цих авторів підкреслюється необхідність аналізу та розвитку особистого потенціалу, внутрішніх суб'єктних мотивів та механізмів, які у першу чергу забезпечують саморозвиток особистості та можливості віднайдення власного місця у сучасному соціумі. До психологічних теорій самодетермінації особистісного розвитку можна віднести також гуманістично зорієнтовані розробки *А. Маслоу, К. Роджерса, Р. Мей, А. Роше* та ін.

Якщо торкатись термінологічної сторони понятійного визначення самоздійснення як суб'єкт-суб'єктного та суб'єкт-об'єктного процесу, то можна погодитися з *Л. А. Коростильовою*, яка зазначає, що, на думку вітчизняних психологів, термін “самореалізація”, як правило, використовується як більш загальний по відношенню до “самоактуалізації”, “самоствердження”, “саморозвитку”. А що стосується термінів “самореалізація” і “самоактуалізація”, то вони акцентують увагу на різних аспектах процесу розвитку особистості: самоактуалізація у більшій мірі на внутрішньому, суб'єктивному, а самореалізація на зовнішньому, об'єктивному (*Л. А. Коростильова, 2000, с. 36*).

Термін “самоздійснення”, на наш погляд, фіксує єдність процесів самоактуалізації і самореалізації і в той же час відносну самостійність цього процесу від зовнішнього соціального оточення і впливу, навіть аж до позитивних чи негативних форм протиставлення себе іншим, опору та протидії цим впливам. Крім того він підкреслює суб'єктний (*В. О. Татенко*), активний, діяльнісний характер буття особистості. У терміні “самоздійснення”, на нашу думку, більш адекватно позначається також процес реалізації особистістю своєї власної сутності, своєї істинної природи, самості на відміну від батьківських настанов і очікувань, соціальних запитів та вимог, з одного боку, та власних викривлених уявлень про себе, хибних, позірних Я-концепцій, з другого.

Якщо вести мову про самоздійснення особистості (молоді) як соціально-психологічне поняття, то його можна визначити як процес перетворення індивідуального особистого потенціалу молодої людини у зрілу соціальну особистість дорослого, процес, який є взаємодією самодіяльності особистості та діяльності його оточення, дорослих і

однолітків різних актуально значущих для цієї особистості соціальних статусів (нижчого, того ж самого і вищого).

Якщо узагальнювати результати психологічних теорій та досліджень, можна виділити декілька психологічних моделей самоздійснення особистості та притаманних їм механізмів.

Перш за все це “органна холістично-динамічна” модель в якій особистість розглядається як складний організм, система, що взаємодіє з оточуючим середовищем (*К. Роджерс, К. Гольдштейн, А. Анг’ял*). Основний психологічний механізм самоздійснення – це *самоактуалізація через задоволення потреб, самопроекцію* (“Я ідеальне”) у зовнішнє середовище, динамічну взаємодію “Я ідеального” та “Я реального” у реалізації особистісного потенціалу (*К. Роджерс*), а також сприйняття стимулів від зовнішнього середовища та відповідних реакцій на них.

Ці автори звертають увагу на значення ієрархії потреб та їх задоволення в актуалізації особистості, особливу роль гуманістичних вартостей для повноцінної самоактуалізації (*А. Маслоу*). Остання розглядається як природжена якість організму. Його рушійна сила вбачається у потребі як своєрідній внутрішній причині, яка штовхає, змушує, спонукає особистість до саморозвитку.

Іншою важливою моделлю, яка є дещо протилежною “органній”, є ціннісно-сміслова, діяльнісна модель самоздійснення. Цій моделі притаманне тлумачення самоздійснення як самодіяльності особистості, перетворення її потенціалу (внутрішніх можливостей) в реальну дійсність. Основний психологічний механізм самоздійснення розгортається через суперечливий взаємозв’язок самодіяльності та взаємодії з іншими особистостями, “спів-”, “со-діяльності”. Основна рушійна сила самоздійснення вбачається в цій моделі в суперечності між ще не реалізованим потенціалом особистості і соціокультурними, суспільними смисложиттєвими цінностями. Ці цінності не стільки спонукають, як потреби, скільки пробуджують, мотивують, приваблюють та притягають особистість у якості життєвих, особистісних смислів (*Л. С. Виготський, О. Н. Леонтьєв, Д. О. Леонтьєв*). В цьому плані особистість самоздійснюється у тій мірі, в якій вона індивідуально відтворює власним життям та розвиває, вдосконалює в конкретно-історичному соціумі цінності та смисли людського існування.

Своєрідно вдалою спробою, на наш погляд, концептуально поєднати ці дві моделі з акцентом на внутрішніх рушійних силах самоздійснення є концепція *Т. М. Титаренко*. Згідно з її аналізом головною рушійною силою розвитку, є вроджене прагнення людини до самоздійснення, яке є і процесом, і результатом життєвого шляху (*Ш. Бюлер*). Спираючись на погляди *К. Г. Юнга*, вона підкреслює, що активність особистості – це наслідок її загальної психічної енергії, що регулюється двома *основними динамічними закономірностями* – *прогресією і регресією*. Прогресія забезпечує адаптацію до умов зовнішнього життя особистості, а регресія допомагає пристосуванню до внутрішнього життя. Обидва процеси взаємопов’язані і однаковою мірою

необхідні, оскільки людина не може адекватно реагувати на зовнішні чинники, якщо вона не перебуває у співзвучності з самою собою.

Згідно з *Т. М. Титаренко (1998, 2003)* духовні цінності особистості мають своєрідну форму потреб. Глибинні потреби в істині, добрі, красі, любові, обдаровання, найважливіші потенції людини створюють її глибинне сутнісне ядро. Сутність заключає в собі надзвичайний енергетичний потенціал самопрояву. Зовнішні умови можуть бути лише утруднювати або, навпаки, полегшувати цей процес сутнісного самозростання. Цей потенціал закладений від народження і ніякі перешкоди не в силі загальмувати цей переможний рух уперед. В руслі цього концептуального синтезу авторкою розроблено поняття життєвого домагання як одного із основних соціально-психологічних механізмів самоздійснення особистості.

Якщо в концепції *Т. М. Титаренко* більшу увагу, на наш погляд, сконцентровано на особистісній складовій самоздійснення – самоактуалізації, розгортанні внутрішнього потенціалу особистості, то в концепції *Л. А. Коростильової* більш детально опрацьовано предметну складову самоздійснення – самореалізацію цього потенціалу у створенні власного предметного світу і у комунікативній діяльності.

Вона запропонувала своєрідну структурно-функціональну модель психологічного самоздійснення як самореалізації. Самореалізація особистості визначається як здійснення можливостей розвитку “Я” через предметну діяльність шляхом власних зусиль, спів-діяльності, співтворчості з іншими людьми (ближнім і дальнім оточенням), соціумом і світом в цілому. Вона передбачає збалансований і гармонійний розвиток різних аспектів особистості, зокрема розкриття генетичних, індивідних і особистісних потенціалів (*Л. А. Коростильова, 2000, с. 52*). Загальними її критеріями є *задоволеність* особистості і *корисність (продуктивність)* самого процесу, які направлені на благо як особистості так і соціуму. В своїй повноті та завершеності самореалізація є творчим процесом втіленням смислу життя. Смысл життя є фактором внутрішньої інтеграції і розглядається як спосіб вирішення суперечності між експектаціями та інтенціями індивіда. Він зумовлює реальний процес життєтворчості особистості.

В якості основних механізмів самореалізації особистості *Л. А. Коростильова* визначає *інтеріоризацію, ідентифікацію, рефлексію і екстеріоризацію*. Завдяки інтеріоризації міжіндивідуальних стосунків формуються інтраструктури психіки. Ідентифікація є емоційно-когнітивним процесом пізнання і ототожнення себе як суб’єкта, центральним механізмом формування здібності “Я” до розвитку. Рефлексія забезпечує самопізнання суб’єктом внутрішніх психічних актів і станів. Екстеріоризація реалізує винесення назовні результатів продуктивної діяльності, створення нових цінностей буття, їх опредметнення.

Важливим в цьому аналізі, на наш погляд, є також виділення мотиваційно-смыслових та особистісно-ситуативних механізмів, які зумовлюють напрям і хід самореалізації особистості, а також конкретизація динаміки самоздійснення за рахунок включення в аналіз не тільки вже

відомої взаємодії “Я реального” і “Я ідеального”, але і “реального та ідеального Іншого”, “реального та ідеального соціуму (світу)”. Саме ці взаємодії більш адекватно розкривають процес самореалізації особистості саме як соціально-психологічного явища.

Цікавим в моделі самореалізації *Л. А. Коростильової* є виділення її важливих взаємопов'язаних блоків. Обираючи шляхи та засоби самореалізації, особистість співвідносить свої бажання (хочу) з можливостями (можу) і необхідністю, зобов'язаністю (рос. “долженствованием”) (треба). Усі ці блоки зумовлені ціннісними орієнтаціями, смисло-життєвими настановами особистості, її мотиваційно-потребовою сферою.

*Блок “хочу”* містить інтереси бажання і потяги, що спонукають активність.

*Блок “можу”* забезпечує самопізнання власних можливостей, самовідношення, самооцінку особистості.

*Блок “треба”* сприяє самоорганізації і включає саморегуляцію з використанням особливостей своєї конативної сфери, а також соціальний запит до особистості. Цей блок забезпечує єдність свободи і контролю самодіяльності.

Важливою умовою вибору ефективної стратегії самореалізації особистості є стабільний баланс, гармонія блоків “хочу”, “можу”, “треба”.

Наступний блок моделі це “прийняття рішення”, здійснення вибору і формування плану самоздійснення, які реалізуються завдяки *механізмам антиципації та апперцепції*.

Блок “реалізація” інтегрує вплив всіх попередніх блоків структурно-функціональної моделі і, в залежності від особливостей реалізації самоздійснення та його результатів, забезпечує зворотний зв'язок і корекцію процесу. Результат прийняття рішення співвідноситься з критеріями самореалізації, системою цінностей та затратами.

В цілому модель передбачає зумовленість, пронизаність реального процесу самореалізації особистісними і інтегрально-особистісними (образ світу) характеристиками.

Поряд із ґрунтовною розробкою структурної моделі самореалізації у концепції *Л. А. Коростильової*, як на наш погляд, залишаються поза належною увагою ті елементи моделі, які дозволяють охарактеризувати власне динамічний характер самоздійснення особистості, його динамічні особливості.

Слід також зауважити, що хоч автор і звертає увагу на певні труднощі та бар'єри самореалізації особистості, все ж вони розглядаються як значною мірою зовнішні по відношенню до особистості, (які вона долає в процесі самореалізації) і не включаються в модель структурно-функціональної самореалізації як її суттєві елементи. Якщо торкатися проблемної молоді, то у структурно-динамічну модель її самоздійснення важливо також включити і життєву кризу, яка власне і зумовлює для особистості нагальну необхідність щось із собою робити, і яка є початком і першим етапом самоздійснення.

Теоретична соціально-психологічна модель самоздійснення молоді має передбачати і включати в себе основні сфери життєтворчості – набуття професії, самореалізацію у соціальному житті, створення сім'ї, а також самоактуалізацію – особистісне, суб'єктне, духовне зростання.

### ***Висновки***

Аналіз розглянутих вище концепцій та теоретичних моделей самоздійснення дає змогу зробити висновок про досить детальну представленість основних елементів, блоків та механізмів самоздійснення як певної цілісної структури, які слугують важливою основою для розробки соціально-психологічної моделі самоздійснення проблемної молоді.

До них, у першу чергу, належать:

– концепція життєтворчості, в якій представлено основні етапи та концепти життєтворення;

– інтегральна концепція самоактуалізації особистості Т. М. Титаренко з основними динамічними закономірностями – прогресією і регресією та життєвим домаганням як соціально-психологічним механізмом самоздійснення особистості;

– соціально-психологічна структурно-функціональна концепція самореалізації з механізмами *інтеріоризації, ідентифікації, рефлексії і екстеріоризації.*

## **3.2. Теоретична модель самоздійснення проблемної молоді. Соціально-психологічні закономірності та механізми**

### **3.2.1. Загальне поняття про динамічну модель самоздійснення проблемної молоді, її основні елементи та структуру**

Аналіз процесів соціалізації молоді, розвитку особистості широко представлений в психологічних та педагогічних дослідженнях. Як відомо, особистість не може жити не розвиваючись. Розвиток є головним способом її існування впродовж життєвого шляху (Б. Г. Ананьєв, 1977; Г. С. Костюк, 1988; С. Л. Рубінштейн, 1973). Цьому розвитку притаманні специфічні закономірності, що характеризують внутрішню логіку його розгортання. Однак, на наш погляд, необхідним є поглиблений теоретичний аналіз цього розвитку саме як процесу самоздійснення особистості, необхідною є розробка теоретичної моделі самоздійснення проблемної молоді в зв'язку з тим, що така модель є необхідною як адекватна відповідь на соціальні виклики сьогодення.

У зв'язку з цим теоретична модель самоздійснення особистості має бути не тільки структурно-функціональною але й системно-динамічною, такою що адекватно відображає зміни та динаміку самого процесу самоздійснення особистості проблемної молоді, маючи на увазі перш за все особливості суб'єктних деформацій і необхідність їх психокорекції.

При розбудові такої моделі доцільно зосередити увагу і врахувати специфіку особистості проблемної молоді, для якої характерна конфліктна, деформована суб'єктність, переважання в певних ситуаціях емоційних, зовні ірраціональних потягів та вчинків самоствердження у протиставленні загальноприйнятим соціальним нормам та цінностям.

Важливим у цій моделі є приділення належної уваги особливостям реалізації соціально-психологічних механізмів на кожному етапі розвитку особистості у її трансформації від проблемної до самоздійсненої. В цьому плані процес трансформації відбувається через ряд послідовних етапів: підготовчого етапу життєвої кризи і перебудови проблемної конфліктної субособистості у звичайну, етапу психокорекції, реабілітації, ресоціалізації і насамкінець особистісного самоздійснення. *Ці етапи є основними елементами моделі, а їх основний зміст становлять важливі соціально-психологічні закономірності та механізми самоздійснення проблемної молоді.*

Потребує поглибленого аналізу заключний етап – з'ясування особливостей позитивного самоздійснення проблемної молоді, яка незважаючи на хибний життєвий досвід (участь у наркобізнесі, злочинній діяльності, ураження наркоманією, ВІЛ-інфекцією), все ж знаходить в собі внутрішні сили вийти на правильну життєву дорогу і використовує свій особистий потенціал для досягнення на цьому шляху помітних успіхів самоздійснення.

Суттєвим в такій моделі, на наш погляд, є акцент на соціально-психологічних механізмах та закономірностях самоздійснення проблемної молоді, які є найважливішими її структурними зв'язками. Такий акцент в аналізі динамічної моделі є адекватним і необхідним для сприяння реальному самоздійсненню проблемної молоді в умовах сучасного динамічного суспільства.

При цьому важливо взяти до уваги особливості реалізації цих механізмів та закономірностей в основних смисложиттєвих сферах самоздійснення проблемної молоді:

- в отриманні професії, кар'єрному зростанні;
- у створенні благополучної сім'ї;
- у здійсненні особистісного (суб'єктного і духовного) зростання, у пошуку власного сенсу життя, включаючи актуалізацію потреби передачі досвіду виживання і самоздійснення.

### **3.2.2. Етап життєвої кризи і її вплив на самоздійснення проблемної молоді. Мотивація до особистісних змін**

*Життєва криза як загальна умова зміни деформованої суб'єктності. Її загальні характеристики.* Як було з'ясовано у попередніх розділах, проблемна молодь має конфліктну особистість із переважанням узалежненої субособистості з деформованою суб'єктністю. Ця деформована суб'єктність за допомогою сформованих засобів психологічного захисту – супротиву – нападу забезпечує функціонування та самоствердження проблемної молоді у взаємодії з навколишнім середовищем.

Тому звичайні засоби лікування, виховання і переконання такої молоді є неефективними. Для кардинальних змін деформованої динамічної системи ціннісної та смислової саморегуляції проблемної необхідності важливими є події, які торкаються підвалин її життя і унеможливають її вже звичний спосіб існування. Для суттєвих особистісних змін проблемна молодь повинна пережити і успішно подолати життєву кризу. В цьому сенсі життєва криза виступає першим підготовчим етапом для початку тривалого процесу самоздійснення.

Життєві реалії переконують в тому, що життя проблемної молоді постійно супроводжується життєвими конфліктами та кризами. Аналізу життєвих криз присвячено низку досліджень. Зокрема, розкриті особливості суспільної кризи (*В. О. Тихонович*), кризового стану (*Т. М. Титаренко*) види криз і типи переживань (*Ф. Е. Василюк, О. А. Донченко*), особливості кризи як зміни життєвих ролей особистості (*П. П. Горностай*), специфіку кризи термінального періоду у житті людини (*С. Я. Карпіловської*), кризу психосексуального розвитку (*І. І. Лановенко*), особливості життєвої кризи при ВІЛ-інфекції (*О. П. Пурик*).

Проблемна молодь потрапляє у життєві кризи закономірно, завдяки асоціальному характеру своєї поведінки. Оскільки в процесі становлення особистості мали місце деформації і в процесі життя молода людина їх



посилювала і поглиблювала, то її життєві кризи мають максимально загострену, екстремальну форму. Їхнє подолання вимагає розгорнутого, усвідомленого розв'язання задачі на смисл (*Т. М. Титаренко*).

Зазвичай, найбільш серйозні життєві кризи проблемної молоді пов'язані із можливістю позбавлення волі внаслідок скоєння злочину, захворюванням на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, інші важкі соматичні хвороби, стан загального фізичного та психічного виснаження внаслідок зловживання наркотичними речовинами і в цілому свого способу життя. Життєва криза ставить проблемну молодь перед необхідністю переосмислення свого попереднього життя, його зміни та пошуку нових життєвих смислів і відповідних їм життєвих стратегій. Завдяки цьому відбувається своєрідний особистісний регрес, повернення до етапу формування життєвої стратегії, та суб'єктних механізмів які виявилися неефективними, помилковими, створюються умови для їх перебудови. *Перестають діяти звичні психологічні захисти і в цій ситуації проблема молоді стає відкритою для суб'єктних змін.*

Таким чином, першим кроком суб'єктного виходу із життєвої кризи є життєвий вибір (*Т. М. Титаренко*) як прояв особистісного рішення (*Е. Берн*), вчинку (*В. О. Роменець, В. О. Татенко*).

*Сутність життєвої кризи проблемної молоді – зустріч із смертю.*

Практика консультативної роботи з НЗМ переконує в тому, що її досвід наркозалежності є обумовленим найважливішим життєвим конфліктом між потягами до життя і смерті (*В. Штекель, З. Фройд*).

Основна соціально-психологічна динаміка життєвого шляху цієї молоді – неусвідомлювана цілеспрямованість у вирішенні цього життєвого конфлікту у напрямку потягу до смерті, суїцидальна поведінка і вмирання.

В психоемоційному плані цей шлях представлено палітрою агресивних і депресивних станів, які з точки зору транзактного аналізу *Е. Берна* можуть бути такими базовими настановами до світу, як “Я – благополучний, світ неблагополучний; світ благополучний, Я неблагополучний; і Я, і світ неблагополучні”). Ці базові настанови зумовлюють песимістичну життєву стратегію, вирішення конфлікту у бік смерті, рух особистості назустріч їй. В цілому це песимістична стратегія безуспішної боротьби із життям і зневіри в ньому, потрапляння в обійми смерті. Переважання цієї життєвої стратегії у НЗМ зумовлює те, що у середовищі фахівців-наркологів наркотична поведінка розглядається як суїцидальна.

На противагу цьому, потяг до життя тісно пов'язаний із оптимістичною “здоровою” настановою благополуччя – “Я благополучний і світ благополучний”. Ця настанова зумовлює укорінення особистості у бутті – радісне щасливе життя, задоволеність собою і зовнішніми обставинами, навіть якщо вони не є у повній мірі сприятливими.

На жаль, переважаючою динамікою у житті багатьох представників НЗМ є потяг до смерті. У реалізації цього потягу вони проходять різні етапи вмирання – соціального, особистісного, психоемоційного і фізичного. Починається цей шлях до смерті з проживання психологічної депривації та

фрустрації дитини з боку батьків та рідних, набуття досвіду агресивних та депресивних станів. Потім він продовжується через подолання бар'єрів соціально неприйняттого, неможливого, перепон на шляху до соціальної, психічної (душевно-духовної) і фізичної смерті. Перш за все, це досвід:

- “кумару”, “ломки”, перебування та лікування у наркологічних диспансерах, психіатричних лікарнях;

- забезпечення потреб за рахунок крадіжок у власних батьків та родичів, участь у кримінальній діяльності, яка приносить прибутки (дрібні крадіжки, організована злочинність, наркобізнес, сексбізнес та інші);

- відбуття покарань в місцях позбавлення волі;

- захворювань на ТБ і ВІЛ/СНІД, передозування.

*“Дивлячись на себе, я розумів, що до самої смерті я не звільнюсь від цього жаху і безнадії... Шість разів лікувався в нарколікарнях. Багато разів намагався “зіскочити” сам, і вже втратив усяку надію. Вен майже не залишилось, вже давно коловся у пах, здоров'я з кожним місяцем ставало все слабшим, “кумару” боявся більш за все на світі. Але найжахливіше за все творилося у душі. Стан душі був набагато страшнішим за стан тіла” (Exit, с. 35).*

*“Знайомство з міліцією почалось рано. На мене заводились кримінальні справи. З 14 років в мене вдома була зброя – ножі, шапка і бойова граната. Через деякий час я попав у “бригаду”. В одній із чергових розборок вбили мого друга Ігоря. Йому було 19 років, а мені – тільки 15. В моєму житті я побачив багато смертей друзів та знайомих. Одних вбили, інші вмерли від наркотиків, а деякі покінчили життя самогубством” (Exit, с. 24).*

Ця зустріч зі смертю, перш за все із власною, зумовлює кардинальну життєву кризу молодій людині. В залежності від того, де відбудеться ця зустріч, на якому відтинку свого шляху до смерті, і яким буде вихід із цієї зустрічі залежить те, чи вона загине, або ж відбудеться радикальне повернення до життя. *“Звичайно я чудово знала, що існує ризик інфікування, коли брала в руки чужий шприц. Але мені завжди здавалось, що це може трапитись з ким завгодно окрім мене. І ось коли мені це сказали, я відчула запах смерті...” (Взгляд изнутри, с. 46-47).*

Певна частина проблемної молоді, перш за все наркозалежної, не в змозі пережити життєву кризу і полишає життя. Як відомо більшість наркозалежних із діагнозом “наркоманія” не доживає до 30 років і полишають життя із різних причин. Насправді, найбільш суттєва з них – зловживання наркотичними речовинами та наркотичний спосіб життя. Але певній частині, попри всі негаразди, вдається повернутися до нормального життя.

*Життєва криза. Чинники вибору здорового способу життя. Роль ВІЛ-інфікування у життєвому виборі наркозалежних.* Однією із найбільш поширених форм зустрічі зі смертю серед наркозалежної молоді є ВІЛ-інфікування. Його вплив на суб'єктну життєву стратегію наркозалежних неоднозначна. Можна виділити дві основні стратегії виходу молодих людей

із життєвої кризи, спираючись на досвід ураження молоді ВІЛ-інфекцією. Перша – негативна виявляється в руйнуванні в молодій людині соціальних та етичних бар'єрів, що залишились, а також в намаганні “взяти від життя побільше” чи просто у поверненні до звичних життєвих стереотипів поведінки, які були до ураження ВІЛ-інфекцією. Друга – позитивна, за якої молода людина усвідомлює конечність свого життя і необхідність прожити його якнайповніше, осмислено, тобто реалізувати свій особистий, людський потенціал за час, відведений їй долею. Ця стратегія пов'язана з реалізацією здорового способу життя, з активною життєвою позицією, з формуванням і втіленням позитивної життєвої програми. За другою стратегією – вона встає на шлях самоздійснення, спираючись на внутрішній потенціал позитивної субособистості і скориставшись ресурсами громадських та державних організацій, які працюють у сфері психосоціальної та медичної допомоги проблемній молоді.

В цьому сенсі життєві кризи створюють передумови і є стимуляторами та катализаторами початку особистісного самоздійснення проблемної молоді. Проте, цей процес не може спиратися виключно на її внутрішній потенціал, оскільки важливою проблемою наркозалежної молоді є порушення, деформація механізмів взаємодії, взаємообміну з соціальним оточенням. Найближче сімейне оточення також не в змозі надати таку допомогу, оскільки само є психологічно деформованим не здатне реалізувати позитивні механізми взаємодії, не має довіри до наркозалежного і справжньої віри в його одужання.

*Проте у певних випадках батьки можуть здійснювати своєрідний супровід молоді людини в її життєвій кризі. Основна їх “допоміжна” роль полягає у тому щоб не заважати цілощому процесу саморозвитку особистості молоді людини і сприяти поглибленню життєвої кризи. Фасилітація поглиблення кризи з боку батьків полягає у відділенні від проблем молоді людини, дозвіл, щоб в її житті з'явилися наслідки її негативної поведінки. Це сприяє формуванню в молоді власного прагнення пошуку шляхів порятунку. Страждання дає їй поштовх до зміни в поглядах і поведінці, стимул для особистого росту за принципом “Кожен повинен нести свій тягар”.*

Важливим також є зміщення фокусу уваги батьків із поведінки і звичок наркозалежного на свої власні. Припинення лайки, погроз, моралізування (позиції вимагача) жаління себе й ображання (позиції жертви). Формування нової життєвої позиції – вдосконалення себе і власного життя. *(Профілактика наркоманій, 2005, с. 174–187).*

*“Озираючись на власне життя, бачу чітку межу. Завдяки ВІЛ повністю переоцінила своє майбутнє життя. Зараз для мене головне питання у тому, як прожити його так, щоб всю мою любов до сина, чоловіка та батьків умістити в ті декілька років, які відпущені мені долею. Я не скаржусь на те, що трапилось зі мною. Навпаки, я вдячна тому, що маю роки попереду і я знаю їм ціну” (Взгляд изнутри, с. 17–18).*

*“Я хочу сказати, що моє справжнє, повноцінне, щасливе життя почалося після діагнозу ВІЛ. Я не боюсь смерті, тому що люблю життя. І в мене все стоїть на своїх місцях, почасти, завдяки моїй хворобі. Зараз духовне стоїть на першому місці у моєму житті. Я зрозумів, що є кайф набагато вищий від будь-якого наркотику. Це – любов, яку я маю. Я щасливий” (Взгляд изнутри, с. 20).*

Розглядаючи вплив внутрішніх психологічних чинників та зовнішнього оточення на особистісний вибір наркозалежної молоді у їх безпосередньому житті слід зазначити, що провідними чинниками є внутрішні, які саме і визначають її самоздійснення та життєвий шлях.

У своїй стихійній взаємодії зовнішні і внутрішні суб’єктні мотиви не зумовлюють однозначно позитивного життєвого вибору та самоздійснення молоді, що вживає наркотичні речовини, хоча і не виключають його, як свідчить реальна практика життя.

*Особистісний вибір життя. Початок одужання.* Життєва криза є актуалізатором позитивної суб’єктності проблемної молоді. Вона ставить перед особистістю дилему життєвого вибору як власного позитивного суб’єктного акту. Вибір життя і особистісних змін є початком самоздійснення особистості проблемної молоді.

З цього поворотного пункту для певної частини НЗМ починається потяг у бік життя. У них “відкриваються очі”. Життя набуває для них власного сенсу. *“Бог втомився дивитись, як я живу у мотлосі і бардаці, от Він і дав мені останній шанс у житті. Бог нагадав мені, що я все-таки коли-небудь помру” (Взгляд изнутри, с. 39).* Вони починають долучатися до програм світських та релігійних реабілітаційних центрів. З цього часу починається їх справжнє одужання та формування життєвих завдань. Серед них найпершим є звільнення від наркотичної залежності, та пов’язаним з нею способом життя як уособлення смерті.

Досвід показує, що поверхові втручання рідних, лікарів, психологів і психотерапевтів, представників церкви до цієї доленосної зустрічі – реального попередження про смерть, як правило не мають для молоді людини значення, вони не можуть достукатись, докричатись, чи дістати її “до живого”. Щоб відбувся це радикальний поворот, особистість повинна дістатись до “власного дна”, щоб відштовхнувшись від нього і почати нове життя. На жаргоні НЗМ це означає “вдосталь наїстись лайна”. *“Прийшовши в себе, озирнувшись назад, я усвідомив, що пройшло 9 років, і що опустився на саме дно, і втратив усе, що мав” (Наше місто не для наркотиків, с. 3).* Якщо ж фахівцям вдається “зацепити за живе” НЗМ на глибокому підсвідомому рівні і перемкнути його напрям магістрального руху від смерті у бік життя, то у таких непоодиноких випадках вдається перехопити молоду людину ще на далеких підступах до цього дна. Далі, за сприятливих умов, можливе одужання та повернення її до повноцінного життя.

Часто таке “перемикання” відбувається завдяки інфікуванню ВІЛ. Певною відстрочкою від передчасної смерті може слугувати відбування

покарання у місцях позбавлення волі. У зв'язку з цим зрозумілими стають парадоксальні зауваження НЗМ.

*“Моє життя – справжнє повноцінне, щасливе життя – почалось після того, як мені поставили діагноз ВІЛ. ...У мене все знаходиться на своїх місцях, можливо, навіть завдяки хворобі... Зараз в моєму житті на першому місці стоїть духовне... Також є кохання, яке я маю. Я щасливий!” (Взгляд изнутри, с. 20).*

*“Тоді я почав думати: для чого я живу, невже я закінчу своє життя у лікарні чи тюрмі?” (Exit, с. 27).*

*“Тюрма врятувала мене від смерті, усі мої товариші, з якими коловся уже давно на тому світі!”*. Таким чином зустріч і реальною загрозою смерті надає можливість молодим людям подолати життєву кризу і розпочати насправді нове життя. Перед ними повстають нові завдання усвідомленої побудови свого життя, зважаючи на те, що багато часу життя є втраченим, а для багатьох ВІЛ позитивних людей цей час попереду є теж означеним певною кінечністю.

Таким чином, життєві кризи (загроза позбавлення волі, загроза життю і зустріч зі смертю у разі ВІЛ/СНІД, туберкульозу тощо) можуть бути актуалізаторами і каталізаторами суб'єктності особистості. Вони унеможливають для певної частини проблемної молоді функціонування старої смислової системи особистості, узалежненого стереотипу життєдіяльності, який склався і стимулюють його зміну.

### **3.2.2.1. Особливості подолання життєвої кризи різними групами проблемної молоді**

*Специфіка подолання життєвої кризи наркозалежною молоддю, що звільнена від відбування покарання з випробуванням. (Спільна розробка фахівців громадських організацій “Інститут проблем наркоманій і наркозлочинності” і “Молодь – резерв ХХІ”, з якими співпрацював автор).*

Однією із груп проблемної молодію яка перебуває в складній життєвій кризі є молодь, яка знаходиться в конфлікті із законом і за вироком суду звільнена від відбування покарання з випробуванням. Для сприяння їй в ефективному подоланні життєвої кризи громадськими організаціями розроблено та впроваджено спеціальну програму.

Притягнення до відповідальності проблемної молоді, створює для неї умови життєвої кризи, а діяльність програми надає ресурси для позитивного подолання та виходу із неї через зміну способу життя.

На жаль, на сьогодні в Україні відсутня дієва система представництва інтересів наркозалежних, звільнених від покарання з випробуванням, у територіальній громаді, яка б відповідала потребам представникам цієї цільової групи та громаді і була б здатна вирішити їх проблеми. Проте, створені певні передумови для побудови такої системи. Серед них мережа центрів соціальних служб для молоді, в обов'язки яких входить і надання соціально-психологічної підтримки наркозалежним, в тому числі молодим

людям, звільненим від відбування покарання з випробуванням. За останні роки з'явилась певна кількість громадських організацій, які в той чи інший спосіб працюють у даній сфері. Крім того, працівники пенітенціарної системи зацікавлені в підвищенні ефективності власної діяльності із цією категорією проблемної молоді.

До основних потреб і проблем наркозалежних звільнених від покарання з випробуванням та зумовлених ними інтересів відносяться: розлади психіки та чисельні хронічні соматичні захворювання; відсутність постійного місця роботи; фінансові труднощі; залученість до протиправної (кримінальної, злочинної) діяльності.

Фахівцями вказаних вище організацій, для розв'язання вказаних проблем цієї групи проблемної молоді було розроблено модель міжсуб'єктної взаємодії наркозалежних, звільнених від відбування покарання з випробуванням, громадських організацій, районних чи міських центрів соціальних служб для молоді, відділів кримінально-виконавчої інспекції ДДУ ПВП. *Внутрішнім змістом цієї моделі є соціально-психологічні механізми міжсуб'єктної, міжсекторальної взаємодії скерованої на особистісні зміни представників цієї групи проблемної молоді.*

Розглянемо більш детально ці механізми. Головними передумовами ефективною діяльності цієї моделі є *визначення специфічних потреб, інтересів, цінностей основних суб'єктів та їхнього поєднання* у новій системі співпраці на основі визначення мети та смислу її функціонування. Це дозволило *на основі цього нового поєднання інтересів* змінити ставлення учасників один до одного, сформулювати нові настанови щодо доцільності і ефективності такої співпраці для всіх учасників процесу.

*Соціально-психологічні механізми, що забезпечують зміну суб'єктності проблемної молоді.* Актуалізація суб'єктності шляхом мотивування до змін ціннісних і смислових орієнтирів життєдіяльності.

Одним із них є *мотивування* засобами мотиваційного консультування, мотиваційного тренінгу на основі опрацювання реальних випадків із практики. Внаслідок цього у представників проблемної молоді формується усвідомлене *самотивування і самопрограмування на суб'єктні зміни* шляхом *інтеріоризації* зовнішніх мотивуючих впливів через включення механізмів *самотивації, підкріплення, формування позитивного батьківського еґо-стану, використання сприятливих зовнішніх умов як позитивних знаків схвалення, підтримки.*

Крім того це використання *ідентифікації* з особами (за методикою "рівний-рівному"), які мають позитивний життєвий досвід подолання залежності і злочинної поведінки і є конкретними життєвими прикладами ефективності нової життєвої стратегії. Завдяки першим успіхам на цьому шляху формується власне переконання в ефективності нової життєвої стратегії. Варто мати на увазі, що переконання в транзактному аналізі і НЛП є не тільки засобом, формою зовнішнього впливу, але і внутрішнім

механізмом самопереконавання через відтворення акту/дії та отримання передбаченого результату у власному досвіді.

Важливим соціально-психологічним механізмом є *інтеграція* суб'єктів, які працюють з проблемною молоддю шляхом створення нового колективного суб'єкта – міждисциплінарної команди фахівців.

*Інтеграція* як механізм забезпечує поєднання форм знання різноманітних предметних галузей, а також опанування практичними інструментами, які притаманні різним соціальним дисциплінам. Завдяки цьому формується соціально-психологічні компетенції, як елементи персонального капіталу, і через взаємозв'язок основних суб'єктів процесу створюється соціальний потенціал і капітал. Ця інтеграція суб'єктності має безпосередній вплив на проблемну молодь, оскільки вони відчують власну значимість і особисту і соціальну, відчують на собі ефективність такої інтеграції. В подальшому, після реабілітації і ресоціалізації завдяки цьому впливу вони часто обирають напрям соціального самоздійснення серед професій сфери соціальної роботи.

*Розвиток позитивної життєвої компетенції проблемної молоді.* Одним із вагомих результатів міжсуб'єктної взаємодії є формування у всіх суб'єктів, перш за все (як це було вказано вище) у проблемної молоді, а також інших суб'єктів (працівників громадських організацій, соціальних служб для молоді, пенітенціарної системи) *соціально-психологічних компетенцій*, (як елементів персонального капіталу), а також формування нових соціальних зв'язків як суттєвих компонентів *гуманістичного соціального капіталу*.

(Практичні технології соціально-психологічного супроводу та міжсекторального представництва осіб, звільнених від покарання з випробуванням, були розроблені виходячи із результатів досліджень щодо оцінки ситуації з наркоспоживання у Деснянському районі м. Києва та оцінки дотримання соціальних прав осіб, звільнених від покарання з випробуванням в м. Києві, які були проведені у 2003 і 2004 роках фахівцями ГО “Молодь-резерв ХХІ” та ГО “Інститут проблем наркоманій і наркозлочинності”. Спочатку вони були відпрацьовані у Деснянському та Дарницькому районах міста Києва, а потім поширені в інших регіонах України.

*Соціально-психологічні механізми формування нових життєвих компетенцій проблемної молоді.* Нові життєві компетенції проблемної молоді формуються в процесі опанування навичок аналізу власної проблемної ситуації, визначення спільно із фахівцями своїх соціально-психологічних потреб та проблем. Серцевиною суб'єктної зміни є прийняття рішень що суттєвих переорієнтацій у житті. *Прийняття рішення, процес рішення також є одним із важливих соціально-психологічних механізмів суб'єктного самоздійснення.* Він тісно пов'язаний із взяттям молодою людиною

відповідальності за себе і своє життя, відділенням від психологічної пуповини батьківської сім'ї.

Процес прийняття такого рішення створює простір для формування нових життєвих, зокрема комунікативних компетенцій. В цьому процесі активно залучені також механізми індивідуальної і групової соціальної взаємодії та механізми соціального впливу. Серед важливих форм роботи з формування нових життєвих компетенцій у суб'єктів програми основним є покроковий догляд наркозалежних, звільнених від покарання з випробуванням, проблемно-орієнтована організація їх соціально-психологічного супроводу. Ці форми передбачають розвиток базових комунікативних вмій: вміння слухати, спостерігати, надавати зворотній зв'язок, підсумовувати, презентувати себе тощо, а також опанування навичок *суб'єктної саморегуляції і керування взаємодією* на основі *рефлексії* власних образів і почуттів.

*Проблема ВІЛ/СНІД як засіб мотивування до суб'єктних змін у роботі із наркозалежними звільненими від покарання.*

Практичний досвід свідчить про те, що певна частина споживачів наркотичних речовин, звільнених від покарання з випробуванням, фактично є ВІЛ-позитивними, але не певні цього. Як правило, про свій діагноз вони дізнаються досить пізно внаслідок захворювання на СНІД-асоційовані хвороби або в місцях позбавлення волі під час відбування покарання, або перебуваючи в громаді і продовжуючи наркотичний спосіб життя. Певна частина наркоспоживачів інфікується внаслідок уразливої поведінки щодо вживання наркотичних речовин та внаслідок безладного статевого поведіння під час проходження випробування.

Тому теми з ВІЛ/СНІД використовуються у контексті надання консультативної допомоги ВІЛ-позитивним та ВІЛ-негативним наркоспоживачам для мотивування їх до змін та повернення до звичайного соціального життя.

Основними засобами мотивування виступають питання, що актуалізують ціннісну та смислову саморегуляцію особистості (*Д. О. Леонт'єв, С. Я. Карпіловська*), а саме про сенс життя, здоров'я, які відділяють, *розототожнюють* молоду людину з її наркотичним способом життям. Це рефлексивне з'ясування питань відносно того, *засобами досягнень яких цінностей і задоволення яких потреб виступають у проблемної молоді людини її здоров'я, життя*. В цьому контексті з'ясовується важливість для неї знання про те, чи є вона ВІЛ-інфікованою чи ні.

Молоді люди, які знаходяться у кризовому стані і готові до змін мотивуються на подальшу співпрацю, проходження тестування, лікування, вони перенаправляються до партнерських організацій і до реабілітаційних закладів. Успішність системи залежить від скоординованості діяльності усіх її суб'єктів, встановлення та розвитку взаємної довіри.



### **3.2.2.2. Специфіка подолання життєвої кризи споживачами ін'єкційних наркотиків (СІН) в рамках реалізації програми профілактики ВІЛ-інфекції за принципами стратегії “Зменшення шкоди від вживання наркотичних речовин” серед СІН**

Основними клієнтами програми є споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) – група проблемної молоді, яка знаходиться у стані *життєвої кризи*, має *хронічну* стресову ситуацію у зв'язку із вживанням наркотичних речовин. Основні проблеми СІН – це сімейні, міжособистісні конфлікти, труднощі працевлаштування і збереження робочого місця, відсутність матеріально-фінансових засобів до життя (*Б. П. Лазоренко, І. М. Пінчук, В. А. Сановська, 2002*).

Суб'єктами-допомогачами, фасилітаторами СІН є фахівці консультанти та консультанти “рівний-рівному”.

*Механізми актуалізації суб'єктності СІН до позитивних суб'єктних змін при фаховій консультативній взаємодії.*

Вже при першому і подальших фахових психологічних консультаціях має місце ставлення до клієнта як до *дієздатного суб'єкта, відповідального за вирішення своєї проблеми* (*П. П. Горностай, С. В. Васьковська, Р. Мей*). Сенс консультативної допомоги – мотивація, стимуляція проблемної молоді до суб'єктних змін. Основними соціально-психологічними механізмами, що забезпечують ефективність подолання життєвої кризи СІН є наступні механізми: *актуалізуюча суб'єктність проєкція, рефлексія, фасилітація та емпатурмент.*

Зокрема, основними засобами посилення суб'єктності клієнтів, їх фасилітації консультантами є:

1. спільний аналіз основних проблем у житті клієнта, з'ясування того, як він їх розуміє та виділення ключових, першочергових із них;
2. спільне визначення внутрішніх і зовнішніх ресурсів для вирішення цих проблем і забезпечення позитивних змін у житті;
3. спільна розробка плану вирішення визначених ключових проблем та конкретних кроків виконання цього плану;
4. заохочення, сприяння та підтримка позитивних кроків в контексті стратегічної мети –проходження програм детоксикації та реабілітації, звільнення від психологічної та наркотичної залежності.

*Особливості використання методики “рівний-рівному” при сприянні подоланню життєвої кризи СІН.* Суб'єктна мотивація до особистісних змін здійснюються колишніми наркозалежними на основі власного життєвого досвіду. Вони своїм життєвим прикладом заохочують клієнтів до позитивного особистісних змін. Зацікавлених і мотивованих до зміни свого способу життя клієнтів вони скеровують до фахівців консультативних пунктів “Довіра” центрів соціальних служб для молоді, громадських організацій, груп взаємодопомоги, центрів ресоціалізації наркозалежної молоді та інших, в залежності від потреб клієнтів (*Б. П. Лазоренко, І. М. Пінчук, В. А. Сановська, 2002*).

Основними настановами міжсуб'єктної взаємодії консультантів за методикою “рівний-рівному” у спілкуванні з СІН є:

1. *Емпатичне і безумовне прийняття людини такою, якою вона є, допомога у визначенні своїх почуттів і прийняття їх, підтримка клієнта.*

2. *Власна відкритість і активне слухання – заохочення до самовідкритості, трансформації самообмежень, психологічних бар'єрів, зміни механізмів психологічного самозахисту, розширення меж особистісної взаємодії наркозалежного і його відкритості.*

3. *Сприяння збереженню цілісності особистості клієнта, посилення його здатності до виживання у тих умовах, в яких він перебуває.*

4. *Посилення, наснаження (емпаурмент) її здібностей до особистісних змін і зміни свого способу життя.*

Як правило ці настановлення інтеріорізуються СІН в процесі міжсуб'єктної взаємодії і перетворюються на механізми їхньої власної суб'єктності.

*Суб'єктні настановлення та емпурмент особистості СІН під час соціально-психологічного консультування.* Повсякденне життя СІН – це постійні стресові ситуації, страх перед правоохоронними органами, ризик захворювань. Особливість консультування в руслі стратегії “зменшення шкоди” полягає у толерантному ставленні до способу життя та поведінки клієнта і уникнення спроб тиску на особистість клієнта, намагання якнайшвидше, а краще одразу змінити його спосіб життя на краще. Розуміючи те, що значна частина його проблем є наслідком зловживання наркотичними речовинами, консультант не ставить за мету досягти відмови СІН від уживання наркотиків, а зосереджує основну увагу на вирішенні глибинних проблем, психологічних труднощів, що зумовили такий вибір у житті молодої людини. Саме вирішення цих проблем може створити базу для ефективного сприяння подальшій відмові від наркотику. У повсякденній роботі консультант допомагає долати психологічні проблеми, які є актуальними в даний час.

Суб'єктними настановленнями емпурменту (Д. Гершон, Г. Страуб, 1992) особистості проблемних молодих людей є:

1. *Розвиток довіри.* Шляхом допомоги у вирішенні її проблем.

2. *Схвалення та заохочення позитивних змін у ризикованій поведінці СІН, посилення, зміцнення їхньої самооцінки.*

3. *Забезпечення підтримки навіть тоді, коли поведінка змінилася на гірше.* Утримання позитивного особистого контакту без осуду.

4. *Організація мережевого ефекту у посиленні власного статусу шляхом залучення до позитивних змін в поведінці інших СІН, мотивація і підтримка такого за методикою “рівний-рівному” СІН до спілкування. діяльності у групах взаємодопомоги, волонтерській діяльності тощо (підтримка ефекту “снігової грудки”).*

### **Висновки**

Переживання життєвої кризи проблемною молоддю, її зустрічі із смертю, створює необхідні умови для початку реструктуризації

деформованої суб'єктності і узалежненої ціннісно-сислової системи саморегуляції життєдіяльності особистості. За допомогою фахівців, соціальних працівників із числа колишніх наркозалежних проблема молоді ефективно мотивується до подальших позитивних особистісних змін. На цьому етапі успішно використовуються такі соціально-психологічні механізми, як актуалізуюча суб'єктність, проекція, рефлексія, інтеріоризація позитивних міжсуб'єктних взаємодій, завдяки яким розвивається індивідуальна суб'єктність молодих людей та комунікативна компетентність.

### 3.2.3. Психокорекція суб'єктності проблемної молоді

Для збереження здоров'я і життя проблемної молоді та забезпечення суспільства від її асоціальної поведінки вкрай важливо сприяти *корекції її суб'єктності*, мотивувати до особистісних змін та зростання. *Власне це є однією із основних передумов ефективного самоздійснення проблемної молоді.*

Однією із найважливіших умов успішності психокорекції суб'єктності проблемної молоді є її позитивна налаштованість і згода на участь у цьому процесі. Наступна умова – це особистість помічника – психолога, терапевта, консультанта, який фахово володіє засобами психокорекції і, що є в його особистості найголовнішим, – сам є носієм і життєвим прикладом позитивної суб'єктності, живе за тими принципами (позитивні гуманістичні форми суб'єктності та життєві цінності) які збирається актуалізувати у клієнтів. Від особистості терапевта, який застосовує психокорекційний механізм, його суб'єктності у вирішальній мірі буде залежати ефективність психокорекції проблемної молоді. Саме це створює наступну важливу умову – терапевтичний простір, атмосферу, в якій встановлюються необхідні довірливі терапевтичні стосунки (*С. Я. Карпіловська*). Завдяки ним вербально і невербально, свідомо і несвідомо здійснюється вільний міжсуб'єктний обмін життєвою компетентністю, відбувається формування та розвиток нової суб'єктності клієнтів.

Технологія корекції особистості проблемної молоді здійснюється завдяки наступним крокам:

- актуалізація позитивної субособистості, її суб'єктності, позитивних сутнісних сил, особистого ідеалу і місії, покликання особистості;
- включення смислової саморегуляції суб'єктності;
- трансформація негативної субособистості та привласнення її позитивного змісту;
- залучення спільної індивідуальної чи групової міжсуб'єктної діяльності.

*Роль соціально-психологічної допомоги у реалізації самоздійснення проблемної молоді.* Як показує зарубіжний та вітчизняний досвід, самостійно справитись із особистісними, суб'єктними деформаціями, віднайти правильний вихід із життєвої кризи неможливо без кваліфікованої психологічної, психотерапевтичної допомоги. Для збереження власного

життя та подальшого особистісного самоздійснення проблемній молоді потрібні психокорекція, реабілітація та психологічний супровід.

Особливо це стосується ВІЛ-інфікованої молоді. Оскільки в адаптаційний період після встановлення діагнозу великий вплив на особистість має психолог чи інша людина, що надає психологічну допомогу, саме від них може залежати життєвий вибір ВІЛ-інфікованої молоді людини, її подальше особистісне самоздійснення.

Психокорекція – це, перш за все, зміна ціннісного змісту та форми реалізації суб'єктності проблемної молоді, це зміна негативних психологічних настанов, позбавлення небажаних психологічних комплексів. Вона забезпечує відновлення і зміцнення гармонійного функціонування психіки та відносну стабільність позитивного особистісного вибору, допомагає позбавитися депресивних і агресивних станів та пов'язаної з ними суїцидальної й агресивної поведінки щодо оточення. Вона дає шанс віднайти сенс життя навіть за наявності ВІЛ-інфекції.

*Конкретні психотехнології корекції суб'єктності проблемної молоді.* До найефективніших психотехнологій сприяння проблемній молоді у здійсненні особистісних змін слід віднести: формування навичок управління стресами, транзакційний аналіз, нейролінгвістичне програмування, гештальттерапію, дихальну терапію та ін. Серед них зняття стресового стану та навчання засобам психоемоційної саморегуляції, подолання стресових станів має передувати застосуванню інших технологій.

Звичайно ці технології розглядаються як засоби впливу психолога на клієнта. З точки зору суб'єктної парадигми процес психокорекції є міжсуб'єктною взаємодією, обміном життєвою компетентністю її учасників. Вони рівні як суб'єкти, але не рівні за своїм життєвим досвідом.

*Терапія стресів.* Власне психологічному аналізу стресів та їхньому подоланню присвячено значний обсяг досліджень. Формування та розвиток індивідуальної психологічної культури є необхідною, адекватною відповіддю на виклики сучасного цивілізаційного стресу. Оскільки однією із причин формування залежностей та утворення проблемної молоді є саме невміння справлятися зі стресами та їх психоемоційними наслідками, важливим для нормального функціонування молодих людей є опанування ними відповідних психотехнік саморегуляції. Вони потребують допомоги у визначенні та оволодінні власною індивідуальною системою психоемоційної саморегуляції.

Якщо ж говорити про проблемну, перш за все наркозалежну і ВІЛ-інфіковану молодь, то, порівняно з пересічними громадянами, вона перебуває у вкрай несприятливому становищі. Це пов'язано з тим, що ця молодь підпадає під набагато більше стресове навантаження, ніж інші. Поряд з пошуками засобів існування ці молоді люди докладають значних зусиль для того, щоб зберегти здоров'я в своїй життєвій ситуації, а також утаємничити діагноз. Стресовий стан, як відомо, призводить до звуження свідомості, утворення домінант психіки, котрі деформуюче впливають на неї. За такої ситуації людина сприймає навколишній світ крізь призму свого стресового стану. Це породжує песимізм, нехтування своїм і чужим життям, втрату

смислу життя, виражається у неправильному життєвому виборі, ризикованій щодо ВІЛ поведінці. Тому психологічні засоби зняття стресового стану є дуже важливими для відновлення більш адекватного сприйняття себе, навколишнього світу та вибору більш правильних, адекватних рішень щодо своєї поведінки та життєдіяльності.

Давно помічено, що людина, яка перебуває у тривалому стресовому стані, страждає від психоемоційного виснаження, емоційної притупленості, байдужості, втрачає смак до життя. Більш конкретними ознаками стресу є відчуття фізичної напруженості, хронічна втома, неадекватні психоемоційні реакції, хвороблива тривожність, агресивність, депресивність, неврівноваженість, відчуття власної неспроможності, неповноцінності, внутрішня дисгармонія та ін.

На основі досвіду надання психологічної допомоги ВІЛ-позитивній та хворій на СНІД молоді, опрацювання різних засобів саморегуляції склалась одна із простих ефективних методик зняття стресу та відновлення шляхом саморегуляції нормального психоемоційного стану. Ця методика поєднує елементи тілесно зорієнтованої (*В. Райх, А. Лоуен*), дихальної терапії (*С. Гроф, Л. Опп*) та елементи самонавіювання. Вона проста, доступна, не має шкідливих побічних ефектів, не потребує тривалого навчання і застосовується також для профілактики психоемоційного виснаження (*Б. П. Лазоренко, 2004*).

Відомо, що психічне навантаження, пов'язане зі стресовим станом, спричиняє постійне фізичне напруження тих чи інших м'язів, утворення своєрідних блоків у відповідних зонах тіла, чого сама людина часто не усвідомлює, оскільки зживається з ними і вважає їх цілком нормальними особливостями свого організму. *В. Райх* та його послідовники, найвідоміший з яких *А. Лоуен*, у своїх дослідженнях дійшли висновку, що за тривалих стресових станів відбувається хронічне напруження м'язів і органів, які відповідають за виявлення психофізичних функцій та емоцій (тривога, страх, злість, ненависть тощо).

Як показує практика, ці м'язові блоки утворюють зони, які мають свої больові сигнальні точки. Причому в кожній людині може бути свій основний набір стресових зон. На першому етапі методики для зняття стресового напруження використовується тепло власної руки, яка накладається на основну стресогенну зону (серця, шлунку, шиї та інших), яка визначається за найбільш неприємним больовим відчуттям.

На другому, після встановлення тілесного контакту з теплом руки, це тепло за допомогою дихання та самонавіювання збільшується та поширюється на інші зони та все тіло. В результаті цього виникає відчуття розслаблення та спокою, яке таким же чином, за допомогою дихання, поширюється по всьому тілу.

На третьому етапі, згадуючи тих, кого ми любимо, викликаємо цей стан та знову поширюємо його за допомогою дихання по всьому тілу та подумки посилаємо його тим, хто нас любить та кого любимо ми.

*Дихальна терапія за С. Грофом та Л. Орром.* Відносно новим напрямом психологічної допомоги, корекції особистості проблемної молоді є дихальна терапія. Для певних осіб вона може слугувати засобом своєрідної замісної терапії щодо вживання наркотичних речовин для багатьох ефективною психотехнологією особистісних змін. З огляду на те, що більшість споживачів наркотиків не може одразу відмовитися від немедичного вживання наркотичних речовин, для них експериментально застосовувалися методи дихальної терапії, що давали змогу досягти змінених станів психіки, подібних до наркотичних, зняти стресову напругу в організмі і психіці, полегшити переживання стану абстиненції.

Основна цінність дихальної терапії у її застосуванні до проблемної молоді – це використання змінених станів психіки для розвитку емпатії, переформування неадекватних емоційних реакцій. За допомогою цієї техніки досягається позитивний синтез субособистостей, трансформування негативних обмежуючих настанов в позитивні за допомогою застосування *механізму позитивних афірмацій*. Психолог при цьому виконує роль фасилітатора, своєрідного “акушера”, залежно від запиту і психічної готовності самого клієнта, без маніпулювання та порушення його особистої свободи (С. Гроф, 1994, Л. Орр, В. Козлов). Позитивним моментом цієї психотехнології в тому, що вона поєднує індивідуальні та групові форми роботи. Завдяки цьому проблемна молодь може обмінюватись і користатись позитивним особистим досвідом зростання.

*Транзакційний аналіз та гештальттерапія* також є ефективними засобами психокорекції суб’єктності особистості проблемної молоді. У рамках транзакційного аналізу Е. Берн розробив технологію зміни деструктивних неОКейних життєвих настанов на позитивні. Він вважав, що в процесі виховання відбувається контамінація, “зараження” его-стану Дитини і его-стану Дорослого клієнта неадекватними настановами-переконаннями його батьків. “Їхні батьки заважають чи забороняють їм продовжувати життя принципів і наполягають на тому, щоб вони стали якимись не такими важливими персонами. Терапевт за допомогою групи повинен анулювати цю шкідливу дію і дозволити пацієнтові бути тим принцом, яким він почав колись своє життя” зазначає Е. Берн (1994, с. 86).

Для посилення ефективною зміни негативних життєвих настанов і суб’єктних рішень на позитивні Мері і Роберт Гулдинги запропонували психотехніку “нового рішення”. Вони виділили низку приписів-повідомлень, прямих і зворотних, які батьки як квінтесенцію свого життєвого досвіду або як загальну форму свого ставлення до дитини передають їй у вербальній та невербальній формах. Прикладами прямих приписів є “не будь”, “не будь значущим”, “не будь собою”, “не досягни успіху” та ін., прикладами зворотних – “будь сильним”, “старайся”, “роби все на відмінно”, “поспішай” тощо. Прийняті дитиною не завжди адекватно, а крізь призму власного сприймання, ці приписи трансформуються у власні рішення-переконання, які вона свідомо чи несвідомо втілює у своєму житті у відповідних “іграх” та життєвих сценаріях. До них можна віднести: “я нікому не потрібен, я помру,

а потім ви мене полюбите”, “я ні на що нездатний, я ніколи нічого не зроблю правильно”, “я дурний”, “я слабак, я ніколи не досягну успіху” і т. ін. Їхня певна сукупність для кожної дитини конкретизує життєві цінності та форми суб’єктності, базові суб’єктні настанови-позиції благополучності чи неблагополучності, розглянуті у праці *Т. А. Харріса*. Ця сукупність настанов-рішень визначає дальшу програму життя людини. Для її зміни треба змінити старі дитячі рішення. Подружжя Гулдингів розробило психотехнологію цього процесу. Перший його етап – фіксація безвиході, до якої потрапляє клієнт. “Безвихідь – це точка, в якій зустрічаються дві чи більше протилежних сил, точка “ступору” (*М. М. Гулдинг, Р. Л. Гулдинг, 1997, с. 46*). Це прояв внутрішнього конфлікту між різними еґо-станами, субособистостями людини. Наприклад, “не повинен вживати наркотики, бо вони вбивають мене (Дорослий), але я не можу не вживати наркотиків, бо без них я не можу вижити в цьому світі (Дитина)”. Завдання психолога на цьому етапі – допомогти клієнтові виявити й усвідомити ці безвихідні стани, визначити протидіючі сили.

Другий етап – укладання контракту з Дорослим еґо-станом клієнта, який має два аспекти – запит на очікуваний спільний результат роботи та угоду про те, що під час спільної роботи клієнт не заподіє ні собі, ні оточенню ніякої шкоди.

Третій етап – пошук за допомогою засобів гештальттерапії разом з клієнтом нового способу поведінки, який виходить за обмеження старих стереотипів і веде до синтезу конфліктних субособистостей, до кристалізації нового життєвого/суб’єктного рішення, нових більш адекватних переконань. При цьому використовуються такі відомі прийоми, як техніка “двох стільців”, на яких розміщуються конфліктуючі еґо-стани. Під час їхнього діалогу, що спрямовується психологом, і за допомогою групи (при застосуванні групової роботи) еґо-стан Дорослого допомагає звільненню еґо-стану Дитини від застарілих, неблагополучних батьківських приписів, сприяє народженню у неї нового вчинку, досягається позитивний синтез конфліктних субособистостей. Завдяки цьому еґо-стан Дитини-клієнта набуває навичок нового способу дії, нового способу вирішення раніше конфліктної ситуації. При подальшому закріпленні в життєдіяльності це призводить до утворення нового рішення, нової життєвої позиції та відповідних їй переконань (*М. М. Гулдинг, Р. Л. Гулдинг, 1997, с. 180–209*).

*Зміна переконань проблемної молоді за психотехнологією НЛП.* Одним із сучасних напрямів психокорекції, який ефективно використовується у вирішенні життєвих проблем проблемної молоді, є нейролінгвістичне програмування (НЛП). Ця психотехнологія спрямована на трансформацію субособистостей, які відповідальні за її життєві орієнтири та спосіб життя. Зважаючи на те, що більшість проблемної молоді є споживачами наркотиків, в НЛП пропонуються для таких клієнтів дві основні стратегії – зміна ідентичності, власного Я-образу та шестикрокова трансформація дисоційованих субособистостей (рефреймінг).

Поведінку особистості, зумовлює система переконань, котра, в свою чергу, базується на власній ідентичності особистості. На думку Р. Дільса (1999, с. 28–49), особистісні проблеми щодо переконань виникають переважно у випадках:

1. *Безнадійності* у досягненні бажаного результату. Це негативне переконання стосовно реальності результату.

2. *Безпорадності*, зневіри у власну спроможність (можливо, хтось і може, і досягає такого результату, але я не спроможний до цього). Це негативне переконання стосовно власних сил та здібностей.

3. *Стосовно незаслуженості, недостойності* отримати бажаний результат (хоча його і можна досягти, але чи заслуговую я на нього, чи достойний, чи вартий я його?). Це негативне переконання стосовно власної самооцінки, особистої вартості. У проблемної молоді трапляються прояви усіх трьох варіантів, вони пов'язані з вибором особистістю її способу життєдіяльності.

4. *Робота з негативними переконаннями проблемної молоді*. Треба пам'ятати, що процес трансформації негативних переконань у позитивні здійснюється самою молододу людиною, а психолог тільки ефективно сприяє цьому, знаходячись у ролі фасилітатора. Використовуючи техніку приєднання до її глибинних цінностей, позитивних цінностей особистості, психолог актуалізує позитивну субособистість. Разом із тим паралельно проводиться робота по зародженню сумнівів у стабільності і незмінності власного “Я-образу” наркозалежної молододу людини, можливості його розвитку. Важливим є також ставлення до різного роду невдач на шляху демонтажу наркофільної субособистості. Із перешкод вони перетворюються на елемент зворотного зв'язку у процесі змін цього образу. Для досягнення цих змін доцільно звернутися до попереднього життєвого досвіду молододу людини, віднайти там зразки, елементи, натяки на такі зміни. За концепцією “очікування власної ефективності” А. Бандури, реальна ефективність у досягненні результату нашої діяльності залежить від нашої віри в успішність цієї діяльності. Якщо я не вірю у те, що діятому вельми успішно, то моя дієвість відповідатиме моїй вірі, моєму переконанню. Але якщо тренувати людину з урахуванням помилок, то можна значно поліпшити результати діяльності і тим самим змінити попереднє негативне переконання про власну спроможність змінити, розвинути у бажаному напрямі власний “Я-образ”.

Для наркозалежної молододу, особливо ВІЛ-інфікованої важливою є відмова від вживання наркотиків, зважаючи на те, що наркотичні речовини ослаблюють імунну систему і прискорюють захворювання на СНІД. Однак це бажання наштовхується на переконання у власній неспроможності зробити це ані власними силами, ані за допомогою фахівців. У переважної більшості цих молодих людей за плечима кількарізний негативний досвід спроб “зіскочити з голки”.

В рамках технології НЛП зміна такого переконання та ідентичності проблемної молододу поділяється на дві частини – дисоціацію елементів негативного досвіду та утворення їх нової композиції.



Використовуючи життєвий досвід вільного від вживання наркотичних речовин, наприклад, з метою “омолодитись”, або перебування в місцях позбавлення волі, поєднання цього досвіду з іншими позитивними для даної особи інтересами, що впливають з її позитивних ідеалів і цінностей.

*Переформування (рефреймінг) дисоційованих станів молоді з ВІЛ-інфекцією за психотехнологією НЛП.* Як було показано вище, проблемна молодь характеризується конфліктом субособистостей. Для наркозалежної молоді ця конфліктність вирішується через дисоціацію, взаємовиключення субособистостей та *послідовною неконгруентністю*.

Для більшості клієнтів із внутрішньо суперечливою особистістю, що потребують психологічної допомоги притаманна *симультанна неконгруентність*. Її особливість в тому, що протилежні аспекти особистості виявляються одночасно в одному і тому самому просторі-часі, в одному і тому самому вчинку. Наприклад, людина говорить про себе, що вона дуже рішуча і смілива, хоча інтонація її голосу є непевною з відчуттям страху.

Для вирішення конфліктів і зміни поведінки особистостей із симультанною неконгруентністю в НЛП розроблена психотехнологія шестикрокового рефреймінгу – переформування. Для її застосування щодо осіб з послідовною неконгруентністю, якими є молоді люди з ВІЛ-інфекцією, потрібно спочатку перетворити властиву їм послідовну неконгруентність у симультанну. Тому до таких клієнтів застосовується шестикроковий рефреймінг двох етапів.

*Перший етап* – підготовчий. Його змістом є вказане перетворення неконгруентності. На цьому етапі, використовуючи основні репрезентативні системи, психолог фіксує послідовно пов’язані субособистості і стимулює утворення нового типу їхнього зв’язку. При цьому відбуваються своєрідні психофізичні реакції, котрі за аналогією можна розглядати як процес утворення нової синергетичної системи із двох раніше відокремлених. (С. В. Ковалев, 2003).

Після утворення нового стану застосовується шестикроковий рефреймінг, який, власне, становить *другий, основний етап* психологічної допомоги за цією стратегією (Р. Бендлер, Д. Грингер, С. В. Ковальов).

Деякі дослідники рекомендують додати до цих шести кроків ще два: налаштування на майбутнє та поведінковий тест (С. Коледа, 1999, с. 146).

Налаштування на майбутнє передбачає розміщення клієнта у просторі уяви в таку ж ситуацію (цікавості, конфліктності, стресового стану), яка спричинила початок вживання наркотиків, аби відстежити невербальні вияви можливої поведінки. Якщо ці вияви повторюють старий стереотип, слід повернутися на другий крок і опрацювати протидію.

Поведінковий тест передбачає з’ясування наявності бажаних змін реальної поведінки клієнта у обставинах реального життя, пов’язаного зі старим наркофільним оточенням. Наприклад тверда відмова від вживання наркотиків на пропозицію з боку старих друзів, уникнення провокуючих ситуацій наркоспоживання, застосування нових засобів подолання і виходу із

стресових життєвих ситуацій, які в минулому провокували вживання наркотиків тощо.

Таким чином, за сучасними психотехнологіями відбувається психокорекція суб'єктності проблемної молоді, зміна негативних настанов, переконань, і відповідних їм поведінкових стереотипів. Основний результат процесу психокорекції і критерій її успішності – подолання конфлікту субособистістей і досягнення відносної цілісності особистості.

Завдяки психокорекції зникають означені вище деформації суб'єктності, такі як “репресивність, репресивність”, сублимація та інші. Відбувається “привласнення” суб'єктності – звільнення від залежності і формування як психоемоційного стану свободи (свободи від наркотичних замінників так і свободи для подальшого особистісного самоздійснення). Створюються умови для формування *внутрішньої відповідальності, відповідності* та вірності власним цінностям, ідеальним образам значущих інших, які виступають персоніфікованими життєвими зразками внутрішніх цінностей – ідеалів.

Завдяки відновленню та розвитку позитивних цінностей відновлюється смислова суб'єктна саморегуляція та *смислова мотивація життєдіяльності проблемної молоді* (Д. О. Леонт'єв, С. Я. Карпіловська).

Її особливість полягає в тому, що ця мотивація відмінна від причинної детермінації. В цьому сенсі поведінка людини в суб'єктному плані регулюється, мотивується її власними смислами, а не безпосередньо зовнішніми причинами/чинниками. Усі зовнішні впливи відбиваються через цю призму їх оцінки і самооцінки та трансформуються у свої власні вчинки.

При цьому варто зазначити, що ці автентичні смисли потребують свого зміцнення та розвитку, своєрідного випробування на міцність та загартування. Для цього потрібні відповідні умови та певний період реабілітації. Без цього, як показує досвід, проблемна молодь, потрапивши у звичне оточення може повернутися до старого способу життя та проблемної поведінки.

### **Висновки**

В результаті міжсуб'єктної взаємодії в процесі психокорекції проблемна молодь формує нову ціннісно-смислову систему суб'єктної саморегуляції. Завдяки цьому вона стає психологічно *дорослою, зрілою, самоздійсненою особистістю*, здатною формувати і реалізовувати власну життєву програму.

В процесі психокорекції відбуваються виправлення деформованої суб'єктності, позитивна реструктуризація особистості.

Основними соціально-психологічними механізмами психокорекції є механізми емпатуерменту і фасилітації, трансформації соціальних і особистісних цінностей і смислів із негативних у позитивні, механізми контрольованої свободи і відповідальності в міжсуб'єктних взаємодіях.

### 3.2.4. Самоздійснення проблемної молоді в процесі соціально-психологічної реабілітації

Суб'єктний життєвий вибір самоздійснення проблемної молоді, на відміну від вибору звичайних молодих людей, та інших груп молоді відбувається в умовах більш вагомого негативного впливу несприятливих факторів. З цієї точки зору підвищення ефективності психологічної допомоги у їхньому самоздійсненні, вбачається у поширенні серед фахівців трансформаційних реабілітаційних психотехнологій, орієнтованих на відновлення та розвиток позитивної суб'єктності, зміну суб'єктних настанов та мотивів життєдіяльності з деформованих на життєстверджуючі. Для забезпечення ефективності цього процесу необхідно ефективне поєднання соціального капіталу державних і недержавних, громадських організацій. Це поєднання є запорукою успішного формування і розвитку, подальшого ефективного застосування людського потенціалу та психоперсонального капіталу проблемної молоді.

Самоздійснення є процесом творення себе у взаємодії з оточуючим світом (який визначається як середовище самоздійснення), сприйняття себе як результату власної життєдіяльності, прийняття на себе відповідальності за себе та власний життєвий світ як наслідок суб'єктної продуктивності. Самоздійснення розглядається як цілісний процес формування життєвих задач та їхня реалізація (*Т. М. Титаренко*), який поєднує свідомі та неусвідомлювані компоненти, трансформує зовнішні соціальні впливи крізь внутрішні суб'єктні мотиви, потяги, настанови, які є визначальними і такими, що зумовлюють життєвий шлях особистості, композицію її реального життєвого світу.

Процес самоздійснення регулюється самосвідомістю та її змістовними компонентами, зокрема персональним ідеалом та персональною програмою. Розгортання процесу відбувається завдяки суперечливій взаємодії “Я-реального” і “Я-ідеального”. Основні соціально-психологічні механізми самоздійснення конкретизуються у двох протилежно спрямованих векторах:

– *від соціуму до особистості*: інтеріоризація соціальних очікувань та запитів, ідентифікація з ними, чи навпаки відторгнення їх у той чи інший спосіб, рефлексія, *трансформація* відповідно до потреб, здібностей та можливостей особистості;

– *від особистості до соціуму*: корекція та адаптація самопректу відповідно до конкретних соціальних умов, віра, надія, впевненість, переконаність в здійсненності цього самопректу, екстеріоризація його у продуктивній та комунікативній діяльності.

*В цьому сенсі загальною закономірністю самоздійснення проблемної молоді є інтеріоризація позитивних соціально-психологічних механізмів міжсуб'єктної взаємодії, які таким чином стають механізмами подальшого її самоздійснення.*

Якщо психокорекція – це відновлення здатності проблемної молоді до свідомого, самостійного функціонування особистості, то психореабілітація –

це формування навичок, тренування її до свідомого, самостійного особистісного функціонування.

Соціально-психологічна реабілітація є наступним етапом динамічної моделі самоздійснення проблемної молоді. Вона необхідна для подальшого зміцнення та розвитку її особистості, гармонізації та оптимізації спілкування молодих людей з їх близьким оточенням.

Реабілітацію можна визначити як відновлення особистісного і суспільного становища молодої людини, підготовку до необхідної адаптації до здорового способу життя, закріплення здатності до самооцінки та самоуправління власною поведінкою, особистісного функціонування і спілкування з оточуючими у відповідності із прийнятими суспільними нормами (*Соціальна робота, 2002, с 383–384*).

З точки зору динамічної моделі самоздійснення проблемної молоді суть соціально-психологічної реабілітації полягає у відновленні її здатності до позитивного самоздійснення. Для її ефективного проходження проблемній молоді необхідні відповідні умови. Такі умови створюються в рамках реабілітаційних програм, які певною мірою, моделюють реальне життя, але організують і координують його саме для досягнення основної мети – сприяння зміцненню та розвитку суб'єктності молодих людей, формуванню та розвитку життєвих навичок та компетенцій у праці та спілкуванні в колективі.

Перш за все, це сприятливі умови для здійснення в її безпосередній праці та спілкуванні притаманних молодій людині смисложиттєвих цінностей (розуміння добра, краси, правди, формування нових моральних норм поведінки та інші). В процесі реабілітації, власне, і тренуються, і закріплюються ці цінності, формуються нові життєстверджуючі мотиви життя і поведінки. Важливо зазначити, що особисті цінності, розглянуті в аспекті їх суб'єктної реалізації є специфічними змістовними мотивами та формами саморозгортання і саморозвитку суб'єктності проблемної молоді. Іншими словами, здійснення особою доброї справи є саморозгортанням її суб'єктності як доброчинності.

До основних організаційних форм, в яких відбувається процес соціально-психологічної реабілітації слід віднести амбулаторні та стаціонарні програми. Серед амбулаторних програм – це денні центри (передбачають індивідуальну та групову роботу з молоддю, заняття з батьками), групи взаємодопомоги та програми “12 кроків”.

Стаціонарні програми реалізуються терапевтичними спільнотами у формі центрів тривалого перебування проблемної молоді (світських і релігійних), які також включають в себе форми індивідуальної та групової роботи, роботи з батьками та рідними (*Профілактика наркоманій, 2005*). За своїм основним змістом ці програми спрямовані на формування навичок та розвиток умінь виконання простих завдань по самообслуговуванню, забезпеченню самостійного життя власною працею, планування свого життя, прийняттю рішень та їх виконання, плануванню та проведенню вільного часу та інших.

За своїм соціально-психологічним змістом, з точки зору самоздійснення особистості проблемної молоді, ці програми забезпечують актуалізацію, функціонування та розвиток суб'єктності. Це досягається шляхом організації стимулюючої міжсуб'єктної взаємодії. Основними засобами цього є такі соціально-психологічні механізми, як *емпаурмент (наснаження)* самоздійснення особистості з боку фахівців та консультантів за методикою “рівний-рівному”, *фасилітація* та *емпатичне спілкування*.

Однією з найважливіших засад самоздійснення особистості є відновлення позитивного самосприйняття проблемною молоддю, зміцнення та розвиток базового життєвого настановлення благополуччя особистості. Це досягається завдяки *довірі, прийняттю та підтримці* особистості в реабілітаційних програмах, як альтернативі звинуваченням. Позитивне ставлення, прийняття унеможлиблює стани вини і самозвинувачення. Одним із найдієвіших позитивних механізмів унеможливлення цих станів у проблемної молоді є відпрацювання прийняття і реалізації нею *відповідальності* за доручену справу у двох основних модусах. Відповідальності за ту справу, за яку взялась, обрала сама молода людина з власної волі, а також за справу, яка була їй доручена як суспільний обов'язок. Тут відпрацьовуються як прийняття, виконання, так і передача відповідальності, переконання у тому, що ця відповідальність прийнята, у разі неможливості виконання справи власноруч. Це забезпечується в ході колективного виконання завдань, окремих операцій з точки зору кінцевого результату – відповідальності за завершення справи.

В цьому сенсі, *відповідальність і свобода* є адекватними суспільній реальності соціально-психологічними механізмами розвитку суб'єктності і позитивного самоздійснення особистості.

Важливим соціально-психологічним механізмом розвитку суб'єктності проблемної молоді в процесі реабілітації є *позиціонування* як усвідомлення, подання себе і заявка на сприйняття іншими власної особистості молодої людини у певному іміджі, заявка про себе як про суб'єкта, особи, що бере на себе відповідальність за щось і гарантує її: “Пацан сказав – пацан зробив”. Це формує самоповагу, реальний, а не показний авторитет.

Інший важливий механізм – це актуалізуюча суб'єктність проблемної молоді, проекція з боку фасилітаторів. *Актуалізуюча проекція* це певний аванс, засноване на реальних особистих досягненнях молодої людини, ставлення і довіра до неї як такої, що вже здатна бути відповідальним суб'єктом, хоча реально повною мірою вона такою ще не є. Таке довірливе ставлення стимулює до якісного виконання своєї ролі та створює простір розвитку і самоздійснення молодих людей в рамках реабілітаційної програми, функціонування та розвитку її суб'єктності.

*Основні моделі реабілітації.* На основі міжнародного досвіду та його адаптації до сучасних умов українського суспільства склалося п'ять діючих моделей функціонування таких центрів і спільнот (Б. П. Лазоренко, 1999, с. 35–36).

До першої моделі можна віднести центри, створені на базі наркологічних диспансерів та лікувальних закладів таких, як Київська міська наркологічна лікарня “Соціотерапія”. Їх особливість полягає в тому, що вони спираються на значний багаторічний практичний досвід роботи з різними категоріями наркозалежних.

Друга модель – центри ресоціалізації наркозалежної молоді, створені у рамках діяльності соціальних служб для молоді та громадських молодіжних організацій (наприклад, Київський центр ресоціалізації наркозалежної молоді).

Третя модель – реабілітаційні центри наркозалежної молоді, організовані на основі досвіду осередків “Монар” Польської республіки. Вони створені громадськими організаціями батьків, рідних та близьких самих наркозалежних за підтримки спеціалістів і місцевих органів влади. Прикладом є Хмельницький центр асоціації “Вікторія”.

Четверта модель – центри, спільноти і групи взаємодопомоги, створені ВІЛ-позитивною молоддю відповідно до проектів профілактики ВІЛ-інфекції серед ін’єкційних споживачів наркотиків. Їх особливістю є використання методик “12 кроків”, “рівний-рівному” та інших.

П’ята модель – це центри соціальної реабілітації релігійної спрямованості, амбулаторні та стаціонарні, організовані релігійними об’єднаннями, де основним напрямом реабілітаційної роботи є залучення наркозалежних до релігії та релігійного життя громади (*Профілактика наркоманій, 2005*).

Останнім часом набувають значного поширення релігійні центри ресоціалізації наркозалежної молоді.

Досвід показує, для певної частини ВІЛ-інфікованої молоді, що позитивно сприймає релігійні ідеали і спосіб життя, ефективною є психосоціальна допомога, яка надається релігійними організаціями різних конфесій. Ефективність цієї допомоги пояснюється тим, що релігійна громада дає змогу ВІЛ-інфікованому СІН переживати психологічний стан безумовного сприйняття його таким, яким він є, у чому саме він відчуває вітальну потребу як безвідносно, так і, ще більшою мірою, у зв’язку з фактом інфікування ВІЛ. Завдяки релігійній практиці ВІЛ-інфікований СІН має можливість переживати спільно з іншими членами громади досить інтенсивні соціально прийнятні позитивно змінені стани психіки (релігійний екстаз, любов, піднесення та ін.), що є своєрідною замісною терапією. Релігійна громада виступає своєрідним аналогом сім’ї, що надає своїм новим членам групову підтримку на основі братерства, любові, піклування, тобто те, чого по суті позбавлені СІН у своєму реальному житті.

Залучення до релігії відкриває новий смисл і мету життя, які полягають у релігійному служінні і дають простір і створюють умови для своєрідної духовної і соціальної реабілітації наркозалежної і ВІЛ-інфікованої молоді. Важливою особливістю діяльності релігійних центрів по ресоціалізації проблемної молоді є забезпечення дієвого соціально-психологічного супроводу осіб, які закінчили процес реабілітації протягом наступних 5

років, який передбачає допомогу у відновленні втрачених документів, сприянні в отриманні житла, робочого місця.

Для забезпечення належної ефективності реабілітаційної роботи світські центри ресоціалізації наркозалежної молоді також будують свою роботу таким чином, щоб забезпечити максимальну ефективність соціально-психологічного супроводу проблемної молоді, зокрема щодо забезпечення її професійним навчанням та місцем роботи (використовуючи можливості Центрів зайнятості).

Незважаючи на різницю між розглянутими моделями, їх об'єднує прагнення допомогти наркозалежній та ВІЛ-інфікованій молоді повернутися до соціального життя.

Розглянемо конкретні форми в яких відбувається соціально-психологічна реабілітація проблемної молоді та її подальше самоздійснення в процесі реабілітації.

*Соціально-психологічна реабілітація та самоздійснення користувачів у Центрах денного перебування.* (На прикладі Денного центру для наркозалежних громадської організації “Інститут проблем наркоманій та наркозлочинності”, м. Київ).

Основною цільовою групою реабілітаційної програми центру є соціально дезадаптована, наркозалежна молодь віком від 18 до 28 років, що не має психіатричних захворювань і бажає звільнитись від вживання наркотичних речовин. Зокрема, це молоді люди, які потребують підтримки, у зв'язку з переживанням зриву чи знаходяться в гострому кризовому стані, а також наркологічні пацієнти після програми детоксикації.

Основна мета програми – це комплексна реабілітація наркозалежної молоді шляхом надання їй спеціалізованої соціально-психологічної допомоги. Під реабілітацією розуміється процес встановлення або відновлення соціальних функцій наркозалежних, адекватне включення їх в родинні та соціальні стосунки. Програма є спеціалізованою, бо побудована з урахуванням медичних, психологічних та соціальних проблем наркозалежних, передбачає надання послуг відповідними фахівцями.

Комплексність означає залучення ресурсів як фахівців Денного центру (ДЦ), так і місцевої громади, партнерських організацій для надання послуг у всіх проблемних сферах життя клієнта. Програма розрахована на три місяці (*Кращі практики, 1994*).

Програма соціально-психологічної реабілітації ДЦ ґрунтується на біо-психо-соціальному розумінні наркозалежності та орієнтована на врахування особистісних особливостей кожного користувача.

Основні соціально-психологічні механізми самоздійснення проблемної молоді реалізується через такі принципи:

- актуалізація активності позиції клієнта;
- покладання на нього відповідальності за одужання.

Усвідомлення та розуміння клієнтом своєї ролі та прийняття на себе відповідальності за все, що відбувається в процесі реабілітації і є її

результатом, обов'язковою умовою успішного співробітництва між командою спеціалістів та клієнтом.

Фасилітація та наснаження користувачів центру на особистісне самоздійснення в процесі реабілітації забезпечується роботою мультидисциплінарної команди фахівців. В своїй діяльності вони поєднують *фокусну глибинну психокорекційну роботу*, цілющий вплив *терапевтичного середовища*, мотиваційне консультування та мотиваційну терапію, *методи соціального навчання, самотійну роботу клієнтів над вирішенням власних проблем*.

Обов'язковим є опанування клієнтами програми по структуруванню та плануванню дозвілля. Важливим її аспектом є залучення до реабілітаційної діяльності членів сім'ї та близьких наркозалежного. Поєднання саме цих форм терапевтичного впливу та самотійної роботи створює сприятливі можливості для відмови наркозалежних від вживання наркотиків і поступового інтегрування до суспільного життя.

Особливістю програми, що зумовлює інтегративний реабілітаційний ефект є те, що всі види терапевтичної активності реалізуються членами мультидисциплінарної команди разом із пацієнтом та його близькими, що створює спільне терапевтичне середовище, терапевтичну спільноту. Члени мультидисциплінарної команди є взаємно відкритими один одному та членам родини. Це створює необхідні умови для зворотного зв'язку з колегами та пацієнтами.

*Реабілітація та гармонізація особистості засобами мистецтва. Соціально-психологічна реабілітація та самоздійснення проблемної молоді в арт-терапевтичних групах взаємодопомоги.* Одним із напрямів реабілітації, що має успіх серед проблемної молоді є діяльність груп взаємодопомоги. Серед цих груп помітно вирізняється ефективністю реабілітації групи, які в основу своєї діяльності поклали заняття творчістю, мистецтвом. Ці групи організуються громадськими та державними організаціями, що працюють у сфері соціально-психологічної допомоги цим людям та їх близьким і самими наркозалежними. Основою цих занять є арт-терапевтичні моделі, розроблені в руслі сучасних гуманістичних, клієнт-центрованих, психоаналітичних та інших напрямів в психології та психотерапії. Практично, джерелом багатьох різновидів терапії мистецтвом, які застосовуються зарубіжними фахівцями, є психоаналіз *З. Фройда*, аналітична психологія *К. Юнга*, психодрама *Д. Морено*, гуманістична психологія *К. Роджерса* та інших корифеїв психології та психотерапії.

Незважаючи на певну подібність у формах проведення і схожість за стратегічними цілями, арт-терапія та заняття мистецтвом у групах взаємодопомоги проблемної молоді має певні відмінності. В арт-терапевтичній групі провідна роль належить арт-терапевту, який організує терапевтичний психореабілітаційний процес і в цілому несе відповідальність за його хід та наслідки (*О. Ю. Касьяненко, 2004; А. І. Копитін, 2002; Простір арт-терапії, 2005*). В групах взаємодопомоги основну активність



здійснюють члени групи, вони ж і несуть відповідальність та отримують основні нагороди за її успішні наслідки. Залучені спеціалісти є фасилітаторами і супервізорами групових та індивідуальних занять в групі. Важливими принципами творчої роботи є принцип самодіяльності, самоуправління груп взаємодопомоги НЗМ на підґрунті власних ресурсів, принцип посилення та розвитку власних ресурсів (емпаурмент), єдність свободи й відповідальності у процесах власного та групового життєтворення (*Організація та діяльність груп, 2005, с. 24*).

Зазвичай, в групах взаємодопомоги проблемної молоді заняття мистецтвом поєднуються з психологічною, роботою, хоча основний акцент в діяльності робиться саме на заняттях мистецтвом. Інші особливості роботи цих груп полягають у поєднанні групової роботи з індивідуальною а також запрошенням, залученням до спільної творчої діяльності, в якості фасилітаторів, схильних до художньої творчості психологів чи представників творчих професій, використання засобів посилення творчого потенціалу учасників (емпаурменту) (*Д. Гершон, Г. Страуб, 1992*). Групова творча робота орієнтована на створення умов для гармонійного розвитку молодих людей як особистостей, підвищення їхньої відповідальності за власне здоров'я, повернення до нормального способу життя у суспільстві завдяки свідомій, активній діяльності.

Однією з умов ефективності занять мистецтвом є певна налаштованість, схильність до мистецької діяльності, просто зацікавленість учасників групи проблемної молоді саме в мистецькій діяльності. Важлива особливість занять мистецтвом полягає в тому, що воно є однією із найдоступніших емоційно захоплюючих форм творчості. Заняття нею в групі взаємодопомоги не потребує спеціальних фахових знань, умінь і навичок. Головний це – діяльність самовираження. В творчості молода людина має можливість засобами мистецтва знайти власне вирішення притаманних їй проблем та комплексів. Художніми засобами вона розвиває свій складний, суперечливий внутрішній світ, гармонізує його і за рахунок цього виявляє нові мотивації і сенси життя (*О. І. Пилипенко, 2003*).

Заняття мистецтвом мають певні особливості, які значно полегшують для проблемної молоді, перш за все наркозалежної, заняття ним:

- Практично не мають обмежень чи протипоказань у застосуванні, не вимагають від учасників здібностей до мистецької діяльності чи художніх навичок. Практично кожен представник НЗМ (незалежно від свого віку, культурного досвіду і соціального стану) може брати участь у заняттях мистецтвом.

- Є засобом повнішого і глибшого використання потенціалу підсвідомості, ніж звичайні засоби. Мистецтво дозволяє НЗМ, більш цілісно осягнути власні життєві проблеми й знайти шляхи їх вирішення.

- Є засобом емоційного зближення людей, яке завдяки творчій атмосфері створює стан духовної єдності учасників групи взаємодопомоги.

- Сприяють вільному самовираженню і самопізнанню, виникненню довіри, терпимості й уваги до внутрішнього світу людини, спонукають до

особистісних інсайтів; дозволяють ефективно обходити психологічні захисти, надають унікальну можливість актуалізації особистого потенціалу, засвоєння нових соціальних ролей і форм спілкування, що знаходились у пригніченому, заблокованому стані, або виявлялись незначним чином у повсякденному житті.

– Сприяють вивільненню негативних станів, викликають позитивні емоції, допомагають перебороти апатію і безініціативність, формують більш активну, суб'єктну життєву позицію.

– Мобілізують творчий особистий потенціал учасників, внутрішні механізми саморегуляції та гармонізації особистості.

– Насамкінець, заняття мистецтвом відповідають фундаментальній потребі у самоздійсненні – реалізації особистого потенціалу, ствердженню свого індивідуально-неповторного буття у світі.

Реабілітаційний процес у групах взаємодопомоги під час мистецьких занять має декілька етапів.

*Змістом першого етапу* є гармонізація особистості, зникнення деструктивних станів, вивільнення творчого потенціалу особистості.

Проблемна поведінка, діяльність, пов'язана з забезпеченням вживання наркотичних речовин, є результатом деформованості і деструктивного скерування особистого потенціалу НЗМ, її суб'єктності в стосунку соціальної реальності і власної особистості. Заняття мистецтвом дозволяють радикально змінити напрям активності і звичний хід життя НЗМ. Вони виводять деструктивну поведінку “на поверхню”, оформлюють її у вигляді певного творчого процесу і за його допомогою переструктуровують її в поведінку творчу: не таку, що руйнує, а в таку, що створює. Тим самим особистий потенціал скеровується у творче й продуктивне русло. Його результатом, на противагу крадіжкам, хворобливим пошукам наркотику, безглуздим хуліганським витівкам позірного самоствердження, є певний творчий продукт, який знаходить позитивну оцінку й розуміння оточуючих.

Загальними засобами психологічної гармонізації в мистецьких заняттях є “вивільнення” почуттів й їх відреагування в поведінці; вибір матеріалу та створення форми, внесення в неї певного змісту; спостереження й рефлексія; опанування нових форм поведінки й образотворення. В процесі творчої взаємодії відбувається перехід від безпосередніх імпульсивних реакцій, до таких способів взаємодії, які характеризуються більшою внутрішньою психічною дистанцією й опорою на механізми образотворення, яке має символічний характер. Самоспостереження й інсайт дозволяють сформулювати нові творчі ідеї і образи. Заняття мистецтвом надають можливість безпечним способом зняти напругу й “випустити пару”, завдяки чому суттєво знижується агресивність та інші негативні почуття. Вони також сприяють зникненню депресивних психологічних станів, тривоги, розпачу, що завжди супроводжують НЗМ.

*Другим важливим етапом реабілітації* є творчий синтез на новій позитивній основі всього кращого, що було в конфліктних субособистостей проблемної молоді людини. Як відомо, відмова від наркотику неможлива

без позитивної заміни. Однією із таких замін, своєрідною позитивною альтернативою наркотику є заняття мистецтвом, творчістю, які є одним із найважливіших способів актуалізації особистого потенціалу і звільнення від наркозалежності. Під час цих занять внутрішня амбівалентність, конфліктність особистості втрачає свою актуальність, хоча і може нагадувати про себе під час гострих стресових ситуацій, коли особистість може регресувати до старих звичних способів та засобів вирішення життєвих проблем. В творчості особистість гармонізується стосовно попередніх конфліктних субособистостей. Натомість відкривається нова, позитивна, суперечність “Я-реального” і “Я-ідеального”. Вона виникає внаслідок усвідомлення молодою людиною свого реального стану і його невідповідності щодо нових можливостей особистості, її прагнень і домагань. Ця невідповідність стає основною особистісною суперечністю, яка зумовлює внутрішнє позитивне напруження та напрям її реалізації. Мета і напрям розвитку цієї суперечності – особистий ідеал, який теж конкретизується та розвивається в процесі занять мистецтвом.

Важлива особливість занять мистецтвом полягає в тому, що вони надають змогу НЗМ відновити здатність переживати позитивні змінені стани психіки – творче піднесення, ейфорію, без вживанням наркотичних речовин. У цьому сенсі заняття мистецтвом виконує роль ефективної “замісної терапії”. Завдяки цьому покращується також саморегуляція й відбувається більш глибоке і ефективне позбавлення деструктивних станів.

На нашу думку, саме заняття мистецтвом є однією із важливих умов звільнення НЗМ від залежності. Завдяки йому відбувається актуалізація та розвиток творчого потенціалу, і зумовлені цим позитивні особистісні зміни. Творча діяльність дозволяє їм вирішити свій внутрішньоособистий конфлікт, зінтегрувати та гармонізувати особистість, сформуванати новий сенс життя та наблизитися до здійснення власного ідеалу гармонії та краси. Мистецькі заняття сприяють подальшому розвитку особистого потенціалу та допомагають проблемній молоді розкривати, перебудувувати та розвивати свій внутрішній світ, набувати вміння виражати свої емоції за допомогою образотворчих засобів. Саме виявлення і успішне застосування молодою людиною власного творчого начала, свого особистісного потенціалу (*Д. О. Леонтьев, 2002*) у реальному житті означає внутрішнє звільнення молодої людини від своєрідної “стигми” наркомана, від наркофільної ідентичності і утворення нової ідентичності, відкритої до подальшого самоздійснення молодої людини в особистому та суспільному житті. У цьому сенсі самоздійснення є соціально-психологічною закономірністю реалізації особистісної свободи і звільнення від залежностей як таких. Позитивні особистісні зміни, які зумовлені заняттям мистецтвом, є важливими чинниками вивільнення особистого потенціалу, набуття свободи і наснаги (емпаурменту) НЗМ на подальший розвиток стосовно зміцнення впевненості у собі, здатності до прийняття власних рішень, відповідальності за них і подальшого здійснення себе у відповідності до особистісних прагнень, домагань (*Т. М. Титаренко, 2005*), власного ідеалу.

Групові заняття мистецьким самовираженням є особливо цінними для НЗМ, оскільки сприяють формуванню позитивних навичок соціальної взаємодії, партнерському спілкуванню і взаємодопомозі. Вони активізують навички усвідомленого позитивного залучення та використання позаособистих ресурсів, допомоги з боку найближчого оточення і цим сприяють трансформації вимагацького механізму взаємодії з соціальним оточенням у механізми домагання й прагнення

Загальна модель групової інтерактивної арт-терапії засобами мистецтва, базується на ідеях *Фукса, Саллівена, Ялома*. Ця модель постійно розвивається. Одна із найбільш ефективних її версій розроблена, на нашу думку, *О. І. Копитіним (2001)*.

Важлива особливість мистецтва полягає у тому, що воно є формою метафоричної, символічної реальності і рольово-ігрового спілкування у просторі фантазії. Ця метафоричність, уявність реальності, можливість її зміни, вільна діяльність у просторі художньої уяви, атмосфера свободи суттєво полегшує і сприяє вільним проявам особистого потенціалу учасників мистецького дійства, спрощує їх прийняття і розуміння один одного й самого творчого процесу.

З другого боку, це значно допомагає у формуванні нового сприйняття соціальної реальності, сприяє розв'язанню конфліктів, проблем. Ці позитивні зміни, в свою чергу, ведуть до зникнення потреби у проблемній демонстративній поведінці, у позірному самоствердженні шляхом порушення моральних норм і законів, чим сприяють поверненню проблемної молоді до більш повноцінного, гармонійного соціального життя, стимулюють її подальше самоздійснення.

Групові заняття мистецтвом, в силу *соціально-психологічного* характеру цього процесу та комунікативним аспектам творчої діяльності, допомагають проблемній молоді сформуванню і розвинути нові соціально-психологічні якості. Під час занять особистість рефлексивно співвідносить свою діяльність та її продукт і коригує їх у декількох планах: з власним внутрішнім інтуїтивним образом; зі ставленням, думкою своїх товаришів; з оцінкою (вербальною та невербальною), відношенням залученого фахівця – фасилітатора групи, з його реакцією; зі ставленням до власних творчих занять свого найближчого оточення – батьків, рідних, друзів. Вся ця тканина індивідуально- та соціально-психологічних відношень стабілізує особистість та утримує її в полі позитивних соціальних стосунків, фокусом яких є творча реалізація особистого потенціалу. Цей аспект групової інтерактивної роботи учасників є вкрай важливим для успішності загального процесу подальшого адекватного включення проблемної молоді у суспільне життя.

Мистецькі заняття дозволяють відчути наркозалежному необхідність організації діяльності й власної самоорганізації, логіку якого задає власне сам творчий процес. Більш того, вони формують у нього позитивні їх навички. Як правило, звичне життя проблемної молоді є засобом порушення соціальних норм і законів. І мистецька творчість має певну подібність до звичного життя НЗМ. Як творча діяльність, вона теж є певним порушенням

узвичаєних стереотипів й усталених норм. Вона подібна до життя проблемної молоді своєю умовністю та певною свободою, простором вільного вибору. І цією подібністю, схожістю вона створює сприятливі умови НЗМ для її органічного входження в творчий реабілітаційний процес в обхід сформованих у неї психологічних захистів щодо “лікування”.

Проте, у цій вільній мистецькій діяльності є власна логіка і необхідність, призвичаєння до якої й формує нові емоційні основи нормативно-соціального мислення та поведінки. До цього слід додати, що сама творчість та спілкування у групі є соціально нормованим процесом, залучення до якого теж формує та розвиває навички поведінки, соціально організованої у просторі та часі. Колективний творчий процес організує життя групи взаємодопомоги НЗМ, надає йому структурованості, певної цілеспрямованості до мети та осмисленості: як в контексті діяльності групи, так і щодо найближчого соціального оточення. Творчі здобутки сприяють підвищенню самооцінки у власних очах та додають об’єктивного авторитету, поваги з боку цього оточення.

Головне для соціальної адаптації НЗМ полягає у тому, що у спільній творчій роботі вона набуває та розвиває навички позитивної, ефективної комунікації, навички керівництва іншими й власного підпорядкування лідеру, фасилітатору та своїм колегам по групі, навичкам роботи на спільний результат. Групові заняття мистецтвом сприяють більш успішному укладанню власного життя та адекватному включенню в суспільні стосунки. Вони суттєво впливають на розвиток позитивних соціально-психологічних вмінь, навичок та якостей проблемної молоді: слухати і чути; поважати своїх колег, визнавати і поважати їх право на індивідуальне самовираження, власну думку; толерантно сприймати критичні зауважені, знаходити спільну мову при вирішенні творчих та організаційних завдань, приймати рішення “по-дорослому” та інші.

Це зумовлено наступним.

По-перше, виконання спільних творчих завдань та їх презентація, організація виставок та інших заходів з представлення групової роботи вимагає від учасників групи адекватного включення у соціальне життя, ефективного спілкування з різними людьми, від яких залежить подальше існування групи. Це формує відповідальність за себе, за товаришів і за спільну роботу.

По-друге, коли наркозалежний бачить плоди власної праці, виставки, публікації про себе та про роботи, це суттєво підвищує його власну самооцінку, сприяє позитивному самоствердженню у соціальному плані. Закономірним результатом участі в груповій творчості є заслужене відчуття власної авторитетності серед оточуючих, гордість за себе та своїх товаришів, відповідальність за доручену справу, ініціативність щодо найкращого забезпечення результату та інші позитивні соціально-психологічні почуття. Саме такі почуття сприяють адекватному соціальному самоздійсненню наркозалежних, позитивному включенню їх в подальше соціальне життя громади.

Таким чином, завдяки мистецьким заняттям відбувається тренування комунікативних здібностей і здатності адаптуватися до групових “норм”, усвідомлення важливості вкладу кожного у вирішення загальних проблем, засвоєння нових ролей і проявлення позитивних латентних якостей членів групи, розвиток здатності до колегіального прийняття рішень і їх виконання, поваги та толерантного ставлення до думки інших учасників групи.

*Творче самоздійснення проблемної молоді.* Поняття самоздійснення співзвучне гуманістичним концепціям самоактуалізації та цілісності особистості в контексті експресивних мистецтв А. Маслоу, К. Роджерса. У відповідності з цим наркозалежну молоду людину згідно її особистісної потенційності можна розглядати як творця власної особистості, суб'єкта власного життя та свого життєвого світу. Справа в тому, що самоздійснення є життєвим показанням для наркозалежних і, перш за все, ВІЛ-позитивних. Своїм попереднім життям вони поставили собі жорстку дилему: або життя у самоздійсненні, або передчасна смерть. Щоб вижити у цьому світі вони “приречені” до залучення у цей процес.

Реалізація особистого потенціалу наркозалежної молодої людини у практичних заняттях мистецтвом зумовлює основний напрям її самоздійснення. У своєму найвищому прояві – це побудова власної особистості та свого життєвого світу як художнього твору за канонами гармонії та краси. Такі заняття вибудовують внутрішню мотивацію до позитивних змін в особистості та її соціальній поведінці. Вони забезпечують найбільш успішне, позбавлене зовнішнього примусу, моралізаторства та інших малоефективних зовнішніх засобів виховного впливу, включення НЗМ у соціальне життя. З таких позицій віри з боку оточення у здатність молодої людини бути творцем власної долі, посилення її власної спроможності відновлення через розвиток можливо досягти бажаної мети і особистості, і суспільства. Мистецька діяльність створює сприятливий простір самоздійснення НЗМ, посилює її особистісний потенціал, а група рівних є важливим джерелом наснаження, (емпауерменту) кожного її учасника та колективу в цілому.

Самоздійснення НЗМ забезпечується відповідними індивідуально- та соціально-психологічними механізмами Як зазначає О. І. Копитін у процесі арт-терапевтичної групової роботи діють певні механізми зміни стану та поведінки членів групи, які, на наш погляд, можна розглядати як індивідуально-психологічні механізми самоздійснення. Це – імітація, ідентифікація й інтерналізація.

Імітація пов'язана з можливістю членів групи спостерігати за діями один одного та відтворювати їх або власною поведінкою або у творчій діяльності.

Ідентифікація пов'язана з ототожненням членів групи з почуттями й особистісними характеристиками один одного та залучених фахівців. Зокрема, велике значення має проєктивна ідентифікація з художніми образами, створюваними іншими членами групи. Інтерналізація забезпечує

стійкі зміни в поведінці і стані її членів, пов'язані зі зміною системи їхніх поглядів, засвоєнням більш зрілих способів реагування.

Поглибити розуміння особистісних змін, які відбуваються під час занять мистецтвом у групі, дозволяють такі соціально-психологічні механізми, як інтерстимуляція і “взаємна індукція” (*Slavson, 1992*).

Интерстимуляція реалізується у взаємодії членів групи, які беруть участь у спільній творчості, Вони стимулюють й активізують один одного або через настанови, або через специфічні форми впливу, наприклад, коли в групі всі малюють, то починає малювати й той, хто і не схильний це робити.

Механізм “взаємної індукції” проявляється в тому, що члени групи індукують, викликають один в одного певні психоемоційні стани, почуття на невербальному рівні спілкування. Це сприяє створенню загальної атмосфери емоційного підйому, натхнення. В такій атмосфері починає діяти соціально-психологічний механізм наснаження (емпаурменту), який забезпечує високу напругу творчого процесу, значного збільшення заряду позитивних емоцій, піднесення, ейфорії, які на психоемоційному рівні є позитивними й ефективними замінниками “наркотичного кайфу”. Слід підкреслити також і те, що в цих творчих процесах особистісних змін відбувається трансформація вимагання як деформованого залежністю механізму домагання у продуктивні соціально-психологічні механізми прагнення й домагання

Ці індивідуально- і соціально-психологічні механізми забезпечують реалізацію творчого потенціалу особистості та її здійснення як самоздійснення. В своєму комплексі вони утворюють живу тканину єдності й виокремлення особистості і групи, функціонують як механізми ототожнення, ідентифікації особистості з самою собою та групою, з одного боку, і як механізми уособлення і обособлення, виокремлення особистості й групи, з іншого. Вони об'єднуються відповідними психоемоційними станами довіри, захищеності, спільності, які можна розглядати, як своєрідні цілісності, в яких індивідуальність має таку ж цінність, як і ціле, і в якому завдяки цьому відбувається породження та вільний обмін, перетікання почуттів, думок, ідей, цінностей, як від групи до особистості, так і навпаки.

В процесі такої творчої діяльності кожен член групи відтворює позитивні життєві цінності, здобуває та засвоює важливі життєві знання і уміння, набуває нового життєстверджуючого досвіду. Це, у свою чергу, дає йому можливість зміцнити особистісні межі, відносно дистанціюватись від оточуючих і в більшій мірі зосередитись на собі й на системі своїх відносин з навколишнім оточенням. Загальні зміни в особистості завдяки творчій діяльності можна у цілому охарактеризувати як рух від безглуздості – до змісту, від слабості – до сили, від фрагментарності – до інтеграції, від дефіцитарності – до повноти, від залежності – до свободи і самодостатності. Усі ці особистісні надбання яскраво проявляється у позитивній самооцінці, розвитку особистого потенціалу та позитивному самоздійсненні членів групи.

У творчості молода людина реалізує потребу оформити та трансформувати свій світ у відповідності до власної волі, бажання,

усвідомлених та несвідомих почуттів, вільно, на власний розсуд. Дуже важливо те, що наркозалежні, які прагнуть свободи, мають реальну можливість творити в просторі художньої творчості власний світ вільно, так, як вони можуть і хочуть, переробляти його, якщо він їх не влаштовує. Тобто у просторі уяві і предметній творчості реалізується, здійснюється потреба самоствердження, самоздійснення особистості, напрацьовуються навички бути самим собою, здійснювати себе.

Завдяки цьому наркозалежний має можливість віднайти у творчій діяльності новий позитивний смисл життя, позитивно спілкуватись з соціальним оточенням, отримувати психологічні “погладження”, схвалення, стверджуватись в очах близьких і своїх у почутті власної гідності, зміцнювати власну самооцінку – “я можу, я здатен”.

В цьому процесі культивуються, засвоюються нові позитивні навички комунікації в тому числі і завдяки свідомій і несвідомій ідентифікації з найбільш ефективними членами групи, наслідування фахівця із занять мистецтвом, психолога, фасилітатора. Розширення контексту творчості веде до збагачення соціально-психологічного досвіду позитивних емоційних переживань, перебування у піднесених, ейфоричних психоемоційних станах. Воно забезпечує контекст прийняття, захищеності, схвалення та підтримки соціальною групою кожного її учасника.

Творчий процес сам по собі сприяє збагаченню позитивного життєвого досвіду. В результаті цього група отримує один із найважливіших здобутків участі в колективній мистецькій роботі – особистий досвід самоздійснення її учасників, який більш конкретно проявляється у наступному:

- досвіді реінтеграції себе як особистості за допомогою мистецтва, самовираження і внесення змін до Я-реального та розвитку через власне самопокладання Я-ідеального;
- досвіді особистого зростання, взаємного наснаження у виконанні творчих завдань;
- досвіді здобуття впевненості, віри в себе, переконання себе та інших у власній спроможності довести почату справу до завершення, створити себе.

### ***Висновки***

Заняття мистецтвом, творчістю створює умови для вивільнення та здійснення особистого потенціалу проблемної молоді як самоздійснення, яке є соціально-психологічною закономірністю реалізації особистої свободи, звільнення від залежностей в цілому і наркозалежності зокрема. Результатом реалізації цієї закономірності є стан соціально-психологічної свободи, звільнення від наркотиків та інших зовнішніх узалежнюючих чинників, від залежності, як такої, звільнення для творчості і життєтворчості.

В творчій груповій діяльності особистість набуває життєвого досвіду самоздійснення. Заняття мистецтвом у групах взаємодопомоги наркозалежної молоді створюють умови для реалізації відповідних індивідуально- і соціально-психологічних механізмів, які в свою чергу сприяють подоланню внутрішнього конфлікту субособистостей



наркозалежного. Вони забезпечують інтеграцію та гармонізацію його особистості, формування позитивної ідентичності, розвиток особистого потенціалу наркозалежного, його подальше особистісне зростання.

### ***Звагальні висновки розділу***

Використання допомоги соціуму під час психокорекції, соціально-психологічної реабілітації, ре соціалізації є закономірністю самоздійснення проблемної молоді.

Закономірність: необхідність для зміцнення і розвитку соціально-психологічної реабілітації самоздійснення особистості проблемної молоді не просто міжособистічного спілкування. а саме міжсуб'єктної взаємодії з іншими як суб'єктами.

Емпаурмент, наснаження, посилення, зміцнення самоздійснення з боку фахівців та рівних – це закономірність самоздійснення проблемної молоді.

Ця закономірність розкривається через наступні механізми.

Міжсуб'єктну взаємодію суб'єкта реабілітації та суб'єкта фасилітатора та міжсуб'єктну взаємодію у групі рівних, а також соціально-психологічні механізми суб'єктної інтеракції: – наснаження (емпаурмент), фасилітацію, спонукання, заохочення, підбадьорення, переконання, позитивні і негативні життєві приклади, метафори, суб'єктні запитання.

### **3.2.5. Ресоціалізація та соціально-психологічний супровід самоздійснення проблемної молоді**

Психокорекція, соціально-психологічна реабілітація є важливими етапами самоздійснення проблемної молоді, але подальша успішність цього процесу суттєво залежить від наступного етапу – ресоціалізації та соціально-психологічного супроводу самоздійснення проблемної молоді. Вони забезпечують не тільки особисте самоздійснення окремих представників проблемної молоді, але й її самоздійснення як соціальної групи. Особливість цього етапу в тому, що він створює відносно сприятливе зовнішнє соціальне середовище, дружній до цієї молоді ресоціалізаційний простір і забезпечує належне спрямування позитивним змінам у житті молодих людей.

Зазвичай *ресоціалізація* визначається як “комплекс соціально-психологічних, педагогічних та реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення та набуття навичок, необхідних для поліпшення якості життя особистості та її повноцінне включення у соціальне життя.” (*Методичні матеріали, 2005, с. 5; Соціальна адаптація, 2003*). У контексті нашого дослідження ресоціалізація – це відповідна форма і етап самоздійснення особистості проблемної молоді. Її суть – у включенні, у відповідності із особистим потенціалом молодих людей, у суспільне життя – набуття професії та місця праці, впорядкування особистого життя, створення сім'ї.

*Соціально-психологічний супровід* – це цілісна і комплексна система соціальної підтримки та психологічної допомоги, яка спрямована на забезпечення оптимальності ресоціалізації проблемної молоді.

Щоб суб'єктні, особистісні зміни проблемної молоді зміцнювались, укорінювались та набували незворотного характеру, потрібна відповідна розгалужена, комплексна система ресоціалізації та соціально-психологічного супроводу проблемної молоді. У нинішній ситуації в Україні саме від успішної діяльності цієї системи залежить зменшення темпів поширення наркоманій та ВІЛ-інфекції (як серед ін'єкційних споживачів наркотиків, так серед інших уразливих груп та населення в цілому).

В умовах повільного поширення наркоманій та ВІЛ-інфекції в Україні на початку 90-х років минулого століття склалася система психосоціальної допомоги наркозалежним та ВІЛ-позитивним особам. Її основу становили: Наркологічна служба МОЗ України, Український Центр профілактики і боротьби зі СНІД, та регіональні Центри боротьби зі СНІД. Стратегія медичної та соціально-психологічної допомоги проблемній молоді передбачала збереження якості життя наркозалежних та ВІЛ-інфікованих, вторинну профілактику поширення наркоманій та ВІЛ-інфекції серед найближчого оточення інфікованих (сексуальних партнерів та партнерів по вживанню наркотиків) і загальну профілактичну роботу щодо цих захворювань серед населення.

Швидке розповсюдження наркоманій у молодіжному середовищі, вибухоподібне поширення ВІЛ-інфекції серед ін'єкційних споживачів наркотиків, з одного боку, і недостатнє фінансування державою програм протидії наркоманіям та ВІЛ/СНІД – з другого, висунули потребу в значних змінах в організації надання психосоціальної допомоги проблемній молоді, розвитку загальної системи надання такої допомоги. Поряд із старими завданнями профілактики негативних явищ повстало нове завдання – соціалізації і ресоціалізації зазначної групи проблемної молоді, що утворилась, реінтеграції її в суспільство. На державному рівні це виявилось у створенні відповідних структурних підрозділів в системі центрів соціальних служб для молоді. В громадському секторі виникла низка громадських, у тому числі міжнародних, організацій, які разом із державними установами склали дієву систему в регіонах та в країні в цілому. Об'єднання та координація зусиль наркологічної служби, центрів боротьби зі СНІД, центрів соціальних служб для молоді, громадських організацій у протидії наркоманіям та ВІЛ/СНІД стало адекватною відповіддю на цей виклик.

Найважливішими елементами цієї системи з точки зору забезпечення подальшого самоздійснення, ре соціалізації та соціально-психологічного супроводу проблемної молоді є мережа центрів ре соціалізації наркозалежної молоді, мережа організацій з забезпечення немедичного догляду та психосоціального супроводу ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. Вони допомагають ВІЛ позитивній молоді у формуванні прихильності ВААРТ, забезпечують соціально-психологічний супровід сімей, яких торкнулась проблема ВІЛ/СНІД (в яких або батьки, чи батьки і діти є хворими на ВІЛ/СНІД) (*Профілактика наркоманій, 2005*).

Серед них основними є державні організації – Український і обласні центри профілактики і боротьби зі СНІД, наркологічні служби та центри,

центри соціальних служб для молоді. Серед недержавних найбільш дієвими є організації взаємодопомоги самих ВІЛ-позитивних (Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД), Представництва ООН в Україні а також Міжнародного фонду “Відродження”, “Каунтерпарт альянсу”, “Лікарі без кордонів”, Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІД та ін.)

*Соціально-психологічні механізми самоздійснення особистості проблемної молоді у процесі ресоціалізації та соціально-психологічного супроводу.* З точки зору реалізації основних соціально-психологічних механізмів що забезпечують самоздійснення проблемної молоді на етапі ресоціалізації та соціально-психологічного супроводу слід вказати на дві взаємопов’язані, але відносно самостійні сфери *інтерсуб’єктної взаємодії* особистості молоді людини з фахівцями – представниками різних державних та громадських організацій і різних спеціальностей, а саме – сферу психосоціальної підтримки і сферу особистісного та професійного навчання. Важливими соціально-психологічними механізмами, що діють у сфері підтримки є механізми *фасилітації* та *наснаження* (емпаурменту). Якщо на рівні реабілітації дія цих механізмів обмежувалась більш вузьким колом спеціалістів, то на етапі ресоціалізації молоді люди мають можливість набути досвіду особистісного спілкування з різними професіоналами сфери соціальних послуг. Це дозволяє значно розширити та поглибити особистісний досвід, набути нових життєвих компетенцій.

Друга важлива сфера самоздійснення проблемної молоді – це сфера навчання, яке включає професійне, предметне та особистісне навчання, навчання тому як стати та бути особистістю та фахівцем своєї справи. Це відбувається за допомогою включення соціально-психологічних механізмів *наслідування, ідентифікації та інтеріоризації* менш досвідченими суб’єктами важливих суб’єктних характеристик та персональних здібностей більш досвідчених суб’єктів-професіоналів своєї справи. Слід підкреслити, що проблемна молодь, усвідомлюючи згаяний час, інтенсивно намагається його надолужити. Часто вона поспішає одночасно оволодівати азами професії, комп’ютерною грамотою, намагається вивчати іноземні мови.

Окрім зазначених вище, в процесі ресоціалізації та супроводу включаються нові соціально-психологічні механізми. Саме на цьому етапі у певної частини проблемної молоді вступають в повну силу дії механізмів *професійної ідентифікації* та *позитивних життєвих домагань* у професійній сфері. Певні передумови для їх дії сформувались ще на попередньому реабілітаційному етапі. Завдяки цим механізмам у значної частини молоді формуються настанови та життєві домагання набути професії соціального працівника, психолога, юриста. Основна їх мета – ефективно допомагати таким же як і вони самі, захищати власні і їхні права. Для реалізації цих домагань найбільш здібні та цілеспрямовані молоді люди вступають до вищих учбових закладів та набувають відповідних професій. Значна частина проблемної молоді набуває професійних знань та компетенцій соціальних працівників, телефонних консультантів, консультантів за методикою

“рівний-рівному” завдяки фаховим тренінгам, практичним семінарам, стажуванню у державних та громадських організаціях, які працюють у сфері профілактики негативних явищ, центрах ре соціалізації наркозалежної молоді, проектах немедичного догляду ВІЛ/СНІД хворих та членів їх сімей.

На рівні соціально-психологічного супроводу включаються також нові *соціально-психологічні* механізми більш загальної інституціональної дії, які на попередніх рівнях безпосередньо не торкались проблемної молоді. Мова йде про механізми взаємодії між представниками фахових та організаційних спільнот, які власне покликані забезпечити цей супровід. До них в першу чергу можна віднести *фахову та організаційну спеціалізацію, кооперацію діяльності* державних і громадських організацій, фахівців, які в них працюють, здійснюючи внутрішню пере адресацію користувачів послуг). Це також механізм формальної і неформальної *координації*, яку здійснюють як офіційно уповноважені орган, так і громадські об’єднання. (Такі координаційні взаємодії мають місце в Координаційних радах з протидії наркоманії та ВІЛ/СНІД різних рівнів, а також в громадських об’єднаннях – асоціаціях протидії наркоманям, коаліціях ВІЛ-сервісних організацій, асоціації “Зменшення шкоди” та інші). Важливо підкреслити, що це не просто формальні організаційні механізми, це живі міжособистісні стосунки, постійне фахове спілкування, яке склалось та плідно розвивається у процесі спільної роботи. Проблемна молодь здійснює свій вплив на ці механізми та забезпечує відповідність їх діяльності власним інтересам через *адвокацію*, безпосередню участь та представництво. Яскравим прикладом ефективності такого впливу було відсторонення МОЗ України, в зв’язку із суттєвими недоліками у його роботі, від закупівлі та розподілу лікарських засобів для лікування ВІЛ/СНІД хворих в Україні, які здійснювались за кошти Глобального фонду боротьби з ВІЛ/СНІД.

### *1. Ресоціалізація та соціально-психологічний супровід проблемної молоді яка успішно завершила реабілітаційні програми.*

Основними завданнями самоздійснення проблемної молоді, яка успішно завершила реабілітацію і знаходиться на етапі ресоціалізації і соціально-психологічного супроводу є відновлення втрачених документів, допомога у отриманні освіти, набутті професії, сприяння у вирішення житлової проблеми та інші. У тій чи іншій мірі вирішенню цих завдань присвячена діяльність різних центрів та програм державних та недержавних організацій. Зокрема ефективно вирішувати ці завдання проблемній молоді допомагають центри соціальних служб для молоді, Державні центри зайнятості, донорська, спонсорська допомога вітчизняних та зарубіжних благодійних фондів та організацій.

Певним зразком налагодження цілісної системи такої допомоги може бути досвід наших близьких сусідів із Республіки Польща, якій вдалося зупинити зростання наркоманії та поширення ВІЛ-інфекції серед молоді (*Краці практики, 2004*). В умовах нашої країни найбільш ефективна і розгалужена система соціально-психологічного супроводу напрацьована

релігійними протестантськими організаціями. Позитивним прикладом діяльності цих громадських організацій є програма “Пізнай істину” (*Профілактика наркоманій, 2005*). В цій програмі передбачено соціальний супровід тривалістю до 5 років. За цей час силами релігійної громади, із залученням зазначених вище ресурсів державних соціальних служб, вирішуються найважливіші питання життєзабезпечення проблемної молоді. Це – сприяння у вирішенні житлових та матеріальних проблем, допомога у працевлаштуванні; отриманні освіти, включення у діяльність групи взаємодопомоги, передача, у разі необхідності, соціального супроводу іншим організаціям (*Методичні рекомендації, 2004, с. 101–115*).

Механізми фасилітації та наснаження (емпауерменту), окрім інтерсуб’єктної взаємодії з фахівцями центрів, реалізуються у цій програмі також через інститут *наставництва*. Як справедливо підкреслюють автори, Людські істини спрацьовують набагато швидше, якщо вони сприймаються через особистий приклад за допомогою стосунків і передачі досвіду у звичайних життєвих обставинах. Цей метод має перевагу перед академічним навчанням у тому, що виробляє близькі стосунки, дружні взаємовідносини, які позитивно впливають на процес реабілітації, та виключає подвійну мораль наставника (*Там само*). Особливість наставництва у тому, що в цій формі ефективно використовується методика “рівний-рівному” із тією різницею, що наставники – це молодь, що звільнилась від залежності та має успіхи самоздійснення. Наставниками є випускники реабілітаційних центрів, які успішно пройшли реабілітацію. Вагомим елементом супроводу, який значно посилює ефективність програми ресоціалізації є те, що кожний користувач програми має свого наставника, який наснажує його “з життя у життя”.

У відповідності із вищенаведеним саме за ступенем особистісної здійсненності, самостійності оцінюється в цій програмі ефективність етапу ресоціалізації та соціального супроводу. Зокрема показниками ефективності є вільне від вживання психоактивних речовин суспільно-корисне життя, вміння самостійно вирішувати соціальні, особисті та між особистісні конфлікти, активна участь у групі взаємодопомоги, вміння протистояти негативному тиску соціального середовища, опанування наставництвом щодо нових користувачів програми.

На наш погляд запозичення та розвиток такого позитивного досвіду соціально-психологічного супроводу іншими програмами ресоціалізації є важливим засобом підвищення ефективності їх діяльності. Суттєві елементи цього досвіду повинні стати вимогами державних стандартів соціальних послуг наркозалежним, які знаходяться в стані розробки.

## *2. Соціально-психологічний супровід самоздійснення ВІЛ-позитивної молоді за програмами немедичного догляду.*

Важливим елементом системи соціально-психологічного супроводу самоздійснення проблемної молоді є немедичний догляд ВІЛ-позитивної молоді, яка потребує антиретровірусної (АРТ)-терапії. Це лікування

перешкоджає розвитку ВІЛ-інфекції у СНІД та забезпечує можливість повноцінного життя молодим людям. Немедичний догляд передбачає формування прихильності АРТ-терапії, оскільки людина повинна щоденно і регулярно протягом життя приймати лікарські препарати, та соціально-психологічний супровід ВІЛ-інфікованих, що користуються цією терапією. Одним із перших пілотних проектів немедичного догляду на базі клінічного відділення НДІ епідеміології і інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського був здійснений Всеукраїнською благодійною організацією “Час життя плюс” та “Всеукраїнською мережею ЛЖВ”. Надалі цей досвід набув поширення в інших регіонах України, де були створені відповідні програми.

Фокусом програми є забезпечення комплексної соціально-психологічної підтримки та супроводу ВІЛ-інфікованих людей – клієнтів проекту з метою формування та збереження прихильності до АРВ-терапії.

Епіцентром інтерсуб’єктної взаємодії соціально-психологічного супроводу самоздійснення ВІЛ-інфікованої молоді є мультидисциплінарні команди, які в одному ресоціалізаційному просторі об’єднують користувачів, соціальних працівників із числа ВІЛ-позитивних, які пройшли реабілітацію та мають досвід АРВ-терапії, лікарів, медичних сестер та психологів.

Крім фахової взаємодії, основну роль у самоздійсненні ВІЛ-інфікованої молоді, у формуванні у них нової компетенції – життя в умовах АРВ, відіграє фасилітація, та наснаження молоді соціальними працівниками за методикою “рівний-рівному”.

Основну роль у посиленні особистого потенціалу та перетворення його у персональний капітал відіграло систематичне комплексне навчання і користувачів проекту і соціальних працівників програми, реалізації їх життєвих домагань у підвищенні власної кваліфікації і з точки зору опанування медичними і особливо психологічними знаннями та навичками.

Основна увага під час реалізації проекту була приділена пошуку та апробації найбільш ефективної моделі навчання соціальних працівників з соціально-психологічної підтримки, фасилітаторів груп взаємодопомоги та телефонних консультантів. З цією метою була проведена серія навчальних тренінгів та практичних занять, зокрема з залученням фахівців партнерських організацій, зокрема спеціалістів та стажерів Школи соціальної роботи Національного університету України “Києво-Могилянська академія”.

Серцевиною проекту було вивчення особливостей та розвиток практичних навичок, умінь консультування та супроводження з метою формування у клієнтів центру прихильності до ВААРТ. Для реалізації цього важливого завдання була розроблена пілотна навчальна програма, якою ефективно скористались і соціальні працівники, і клієнти проекту, пацієнти блоку СНІД клініки.

Форми у яких здійснювався соціально-психологічний супровід – це:

- соціальна і психологічна підтримка клієнтів;
- консультування за принципом “рівний-рівному”;
- проведення груп взаємодопомоги;
- консультування і психологічна підтримка по телефону.

В процесі супроводу у соціальних працівників, фасилітаторів груп взаємодопомоги, телефонних консультантів та клієнтів програми сформувались важливі особистісні якості – вміння слухати і чути, сприймати один одного прихильно та толерантно, поважати особисте життя, виявляти емпатичність, терпіння і, головне, усвідомлювати власні вчинки та їх наслідки у взаємних стосунках. Значна увага приділялась встановленню перших контактів та їх подальшої підтримки, усвідомленню відповідальності за нові стосунки, які виникають під час соціально-психологічного супроводу.

Крім того, в процесі реалізації програми забезпечувалось самоздійснення соціальних працівників та фасилітаторів – ВІЛ-інфікованих з числа колишніх наркозалежних. Вони підвищили кваліфікацію, набули нових професійних компетенцій. Це стало можливим завдяки систематичним супервізіям їх діяльності, розгляду складних випадків всією командою за методикою балінтовської групи а також шляхом систематичної участі у тренінгах, практичних семінарах, конференціях з обміну досвідом, роботі у груп взаємодопомоги.

Набутий досвід соціальні працівники транслювали клієнтам проекту, які сприйнявши ці імпульси, поширювали його у своєму найближчому середовищі. Таким чином підвищилась життєва компетенція клієнтів, у певної частини з них сформувались нові життєві домагання реалізації своєї власної суб'єктності – стати кимсь у цьому житті, які вони реалізували, зокрема створивши нові групи взаємодопомоги за місцем проживання. Деякі із них переростали у нові ВІЛ-сервісні організації.

Аналіз роботи програми дозволив з'ясувати соціально-психологічні механізми *самоздійснення ВІЛ-інфікованої молоді, в умовах соціально-психологічного супроводу та формування прихильності АРВ терапії*. Перш за все, це такі механізми як, фасилітація, наснаження, наслідування та ретрансляція позитивних впливів.

Основним результатом діяльності програми соціально-психологічного супроводу ВІЛ-інфікованої молоді в різних регіонах України є створення соціально-психологічної спільноти, своєрідного простору реалізації цих механізмів в процесі інтерсуб'єктних взаємодій, простору самоздійснення цієї молоді. Вказаний простір утворюють мультидисциплінарні команди фахівців та ВІЛ-інфікована молодь, близькі, які опанували механізми самоздійснення та набули різнобічних компетентностей життя з ВІЛ. Квінтесенцією взаємодій є творча співпраця всіх суб'єктів по вирішенню складних життєвих проблем, надання необхідної допомоги та взаємодопомоги в умовах АРТ- терапії, збагачення досвіду життя з ВІЛ.

### *3. Соціально-психологічний супровід сімей з ВІЛ-позитивними членами родин. Механізми самоздійснення.*

Одним із наслідків поширення ВІЛ/СНІД в Україні є зростання кількості сімей, яких торкнулась проблема ВІЛ/СНІД, тобто сімей в яких є ВІЛ-інфіковані батьки та діти. Як правило це молоді сім'ї. Самоздійснення особистості в таких сім'ях є неабиякою проблемою. Крім звичайних

побутових проблем, такі сім'ї стикаються з низкою медичних, соціальних, психологічних, юридичних проблем.

Адекватною відповіддю з боку державних та громадських організацій на цей виклик було створення та втілення у життя спочатку у м. Києві, а потім і в інших регіонах України проекту денного центру для сімей з ВІЛ/СНІД (О. М. Панфілова, 2005, *Профілактика ВІЛ/СНІД*, 2005).

Модель соціально-психологічного супроводу дітей та сімей з ВІЛ/СНІД, складається із трьох взаємопов'язаних між собою компонентів:

1. Спільнота сімей, що потребують супроводу.
2. Мультидисциплінарна команда фахівців (менеджери центру, лікар, психологи, юрист, соціальні працівники, вихователі, волонтери).
3. Партнерські організації зацікавлені у співпраці із командою фахівців, об'єднаних у центр "Наша родина" (на прикладі м. Києва це, перш за все, Київський міський центр профілактики і боротьби зі СНІД, Київська міська дитяча інфекційна лікарня, Київський міський центр ССМ, Київський міський центр зайнятості, центри ресоціалізації наркозалежної молоді).

Розробка та реалізація моделі соціально-психологічного супроводу сімей з ВІЛ/СНІД – результат плідної співпраці, поєднання ресурсів, спеціалізації та координації зусиль зацікавлених партнерських організацій. Серед них – ВБО "Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД" (основний виконавець), Представництво Дитячого фонду ООН в Україні (фінансований донор), Київський міський центр соціальних служб для молоді (приміщення на оплату соціальних працівників), Український та Київський центри профілактики і боротьби зі СНІД (медичний та психологічний супровід), Інститут соціальної та політичної психології АПН України (науково-методичне забезпечення).

Найвагомішим результатом спільної діяльності вищезгаданих організацій є забезпечення нормального життя та умов для самоздійснення ВІЛ-інфікованих членів сімей. Вони створили можливості для розвитку сімейного та персонального капіталу членів цих сімей, сприяли фактичному збереженню їх, як таких.

Змістом соціально-психологічного супроводу сімей є надання необхідних послуг безпосередньо в приміщенні центру і за місцем проживання сімей а також організація і проведення оздоровчих та культмасових заходів для дітей та членів сімей. Зокрема, оздоровлення та відпочинок дітей у лікувально-оздоровчих закладах, проведення екскурсій для дітей в зоопарк, ляльковий театр тощо.

Супровід здійснює ефективно працююча міждисциплінарна команда фахівців, яка складається із медиків, психологів, юриста, соціальних працівників, вихователів. Такий набір фахівців мультидисциплінарної команди зумовлений тим, що переважна більшість клієнтів денного центру "Наша родина" має подвійний діагноз ВІЛ/СНІД та наркоманія, а також знаходиться через своє наркоспоживання у конфлікті з законом. До того ж певна частина неодноразово відбувала покарання у місцях позбавлення волі.



Однією з особливостей мультидисциплінарної команди є участь у її роботі соціальних працівників, які є колишніми наркозалежними та ВІЛ-інфікованими, мають відповідний життєвий досвід та знають проблему “з середини”. Вони здійснюють успішний фасилітуючий та наснажуючий вплив на наркозалежних батьків щодо повернення їх до нормального соціального життя. Вони є живим прикладом реальності звільнення від залежності і соціального самоздійснення. Як і при супроводі АРВ-терапії, мультидисциплінарна команда є епіцентром налагодження міжсуб’єктної взаємодії як поміж її учасниками, так і між ними та членами сімей щодо розвитку самоздійснення та формування нових життєвих компетенцій.

Соціальні працівники постійно підвищують власну кваліфікацію, набувають нових професійних компетенцій, розвиваються як особистості. Це відбувається завдяки:

- участі у спеціалізованих тренінгах;
- спільному аналізу окремих складних випадків супроводу;
- супервізійним заняттям з відповідними фахівцями щодо роботи та спілкування з дітям та дорослим при ВІЛ/СНІД;
- вдосконаленню навичок вирішення міжособистісних конфліктних ситуацій;
- систематичній участі у роботі груп взаємодопомоги для користувачів центру.

Групи взаємодопомоги користувачів є ефективною формою мотивації до особистісного розвитку їх учасників, опанування ними нових способів вирішення життєвих проблем. Про це свідчить їх тематика, зокрема такі теми, як: “Навіщо потрібно знати свій ВІЛ статус”, “Як позбутись наркозалежності”, “Керування емоціями”, “Як вирішувати конфлікти в сім’ї”, “Цінність шлюбних стосунків”, “Взаємостосунки з батьками”, “Як бути з образами”, “Подолання депресії”, “Важливість позитивного мислення” та інші.

Не менш важливим для ефективності соціально-психологічного супроводу є опрацювання та вдосконалення механізмів спільної роботи та взаємодії працівників денного центру “Наша родина” з іншими партнерськими організаціями щодо забезпечення потреб, соціального самоздійснення членів сімей, посилення їх сімейного потенціалу. З одного боку, завдяки такій співпраці членам сімей надається допомога в отриманні АРВ-терапії, у працевлаштуванні, у направленні до реабілітаційного центру тих, хто хоче позбутись наркотичної залежності, а також допомога особам, які повернулись з місць позбавлення волі та інші. З другого, основні зусилля команди зосереджені на посиленні здатності сімей до самоздійснення. У ході супроводу це забезпечується розвитком життєвої компетентності сімей з проблемою ВІЛ/СНІД, посиленням їх спроможності вирішувати свої життєві проблеми власними силами, а не перекладати їх на плечі працівників центру. З метою уникнення формування у членів родини споживацьких настроїв і настанов, розроблено карту клієнта та відповідний контракт, який

укладається між родиною та центром з чітким визначенням прав та обов'язків сторін.

Самоздійснення членів родин під час соціально-психологічного супроводу реалізується також шляхом їх залучення до волонтерської діяльності. Для деяких з них, завдяки набуттю у центрі нових професійних компетенцій, це стало кроком до працевлаштування в якості штатних соціальних працівників центру.

Окрім цього, соціально-психологічний супровід забезпечив розвиток контактів і стосунків між клієнтами центру, організацію обміну життєвим досвідом між ними, уможливив створення спільноти родин, які повірили у себе та у можливості подальшого самостійного вирішення своїх життєвих проблем. Завдяки цьому родини з ВІЛ/СНІД відкрили нові перспективи покращення власного життя та долі своїх дітей. В центрі вони вбачають засіб покращення власного життя, тому зацікавлені у його подальшому розвитку, пропонують свою допомогу, наповнюють його роботу новим змістом.

Слід підкреслити, що узагальнені результати реалізації цієї моделі соціально-психологічного супроводу сімей з ВІЛ/СНІД покладені в основу методичних рекомендацій та пропозицій щодо поширення досвіду та вдосконалення державної політики у сфері догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих дітей та сімей, захисту їх прав (*Методичні рекомендації, 2005; Пропозиції, 2005*).

Основним результатом реалізації проекту денного центру була розробка моделі соціально-психологічного супроводу сімей з ВІЛ/СНІД, покращення якості їх життя.

В результаті діяльності програми посилилась їх спроможність самостійно розв'язувати власні проблеми. Подолано (в рамках діяльності проекту) стигматизаційні та дискримінаційні тенденції відносно ВІЛ-позитивних дітей та їх батьків.

### ***Висновки***

Важливий етап динамічної моделі самоздійснення проблемної молоді ресоціалізація та супровід, розкриває і обґрунтовує міжсуб'єктну взаємодію як соціально-психологічну закономірність самоздійснення проблемної молоді.

Етап ресоціалізації та супроводу завершує формування та розвиток особистого потенціалу проблемної молоді і забезпечує реалізацію соціально-психологічної закономірності соціального самоздійснення проблемної молоді – *перетворення особистого потенціалу у (гуманістичний) персональний та соціальний капітал.*

### **3.2.6. Особливості позитивного самоздійснення проблемної молоді**

*Суб'єктне самоздійснення проблемної молоді.* Суб'єктне самоздійснення проблемної молоді передбачає актуалізацію суб'єктності і оптимізацію суб'єктної ціннісно-сислової саморегуляції особистості.

Основними соціально-психологічними механізмами розгортання суб'єктності є механізм цілепокладання смислів і ідеалів, а також суб'єктні домагання у цих основних векторах.

Стосовно особистості *закономірність суб'єктивзації* полягає у актуалізації мотивів як суб'єктних чинників життєдіяльності і відповідних ним мотиваційних механізмів як форм суб'єктної мотивації діяльності і спілкування, поведінки людей у суспільстві. Вони опосередковують дію матеріальних фізіологічних та соціально-економічних чинників і стимулів. Слід підкреслити, що ця закономірність реалізується через відповідні мотиваційні механізми як у стосунку суб'єктів до самих себе, так і у міжсуб'єктних взаємодіях.

У стосунку до себе – це мотиваційні механізми самоздійснення суб'єктності: смислопокладання, суб'єктні домагання самостійності, свободи та відстоювання їх.

Спрямованість на себе стосовно самої особистості реалізується через самомотивацію (шляхом внутрішньої взаємодії певних субособистісних утворень, его-станів – батьківського і дитинного, “Я-ідеального” і “Я-реального”), а також шляхом самопокладання завдяки власним позитивним проєкціям – я буду таким, я повинен поводитись так-то, мені це личить/не личить.

У міжсуб'єктних взаємодіях суб'єктне самоздійснення реалізується через мотиваційні *механізми актуалізації, фасилітації та ретрансляції суб'єктності*, ретрансляції смисложиттєвих ідеалів, смислів і цінностей.

*Актуалізуюча проєкція* як один із важливих механізмів суб'єктного самоздійснення реалізується, як це зазначалось вище, у ставленні суб'єкта до іншої людини як такої, яка вже є суб'єктом (хоча реально вона такою ще не є). Молода людина сприймає це ставлення, ідентифікується з ним, наслідує, відтворює суб'єктної поведінки і засвоює як вже усвідомлену і привласнену.

Основною структурою суб'єктних мотиваційних механізмів є структура цілепокладання (цілеформування і цілереалізація), яка конкретизується через ціль, предмет, засіб, умови і може конкретизуватись та розгортатись за схемами цілепокладання (*Ю. М. Швалб*). Від дій однієї особи, нечисленної групи може багато залежати в житті країни і суспільства. У зв'язку з цим підвищується значимість усвідомлення суб'єктами власної відповідальності за соціальні наслідки своєї активності. Посилюється також значення свідомості як умови і засобу взаємного і зворотного зв'язку щодо оптимізації діяльності різних суб'єктів, оскільки суб'єктивізація, як і капіталізація, поширюється і поглиблюється.

*Суб'єктні домагання* є однією із форм життєвих домагань, власного самовизначення щодо свого покликання (власної місії), своїх прав і обов'язків, намагання бути господарем власного життя і власного життєвого світу, досягнення поваги оточуючих і самоповаги як відповідального суб'єкта, який має свої, визначені самим собою права і обов'язки перед собою і оточуючими. Змістом суб'єктних домагань є смисложиттєві цінності/ідеали – істини, добра краси, свободи, самостійності та інші. Вони

складають особисте достоїнство, особисту цінність, є основою поваги і самоповаги.

*Суб'єктне самоздійснення – це усвідомлена форма самотійного цілепокладання як смислопокладання. Суб'єктне самоздійснення – це усвідомлена форма діяльності – цілепокладання на рівні смислу, точніше смислопокладання смислотворення, тобто діяльність по відтворенню і здійсненню загальнолюдських ідеалів добра, краси, істини та інших.*

В цілому, суб'єктна діяльність притаманна людині не завжди. Частіше людина діє економно, стереотипно, шаблонно “не включаючи мізки” як всі, не суб'єктно. Суб'єктна, смислопокладаюча, вчинкова діяльність притаманна їй лише в окремих кризових, нестандартних ситуаціях (*В. А. Роменець, В. О. Татенко*), а також коли особистість свідомо обрала шлях суб'єктності і це є її свідомим вибором і рішенням щодо свого життєвого шляху. За звичай, у буденному житті люди користуються стереотипними формами поведінки, ритуалами, автоматизмами. У звичайних людей стани суб'єктності, як і стани свідомості, усвідомлення, є функціональними. Вони залежать від обставин, виникають за певних обставин і зникають після виконання функції.

Як правило, суб'єктність може пробуджуватись при зустрічі з іншим суб'єктом, який провокує-викликає відповідний суб'єктний відгук. Як форма життєдіяльності стан суб'єктності притаманний розвинутим особистостям. Бути суб'єктом – значить здійснювати себе і бути епіцентром поля суб'єктності і пробудження до самоздійснення для оточуючих людей, бути епіцентром поля духовності для інших. Найважливіші дії суб'єкту – вчинки є творчими продуктами духовності, сили духу які несуть у собі заряд суб'єктності та духовності. В цьому сенсі соціально-психологічна реабілітація покликана розвинути два важливих рівня самоздійснення (суб'єктності): рівень цілепокладання, як усвідомлену форму діяльності щодо забезпечення соціальних потреб і вимог, здійснення цілей, а також рівень духовності, рівень здійснення норм-ідеалів, смислопокладання, здійснення духовних смислів.

Важливою закономірністю самоздійснення особистості є *актуалізація, відтворення, і утримання стану суб'єктності*. Утримання суб'єктного стану забезпечується завдяки міжсуб'єктним взаємодіям, призвичаєнню особистості до суб'єктних суджень, “Я-висловлювань”, відповідної корекції висловлювань типу: “я був змушений до ...,” на “я дозволив собі ...”; “мені не було куди подітись”, на “я прийняв рішення” і т. п. Відповідні суб'єктні “Я судження” скеровані на формування і утримання станів відповідальності і самотійності, на розвиток стану “дорослого” як стану відповідального суб'єкта.

Суб'єктність утримується та розвивається у взаємодії з іншими суб'єктами через механізм ідентифікації, які захоплюють собою, предметом своєї діяльності., пробуджують інтерес, цікавість до себе і свого предмета, створюють атмосферу свободи і творчості.

Це утримання відбувається також і завдяки розвитку *мистецтва запитування* (*F. Peavey, 1994*). Мистецтво запитування є засобом особистих

та соціальних змін, засобом пробудження, формування і управління розвитком суб'єктності. Запитання фактично є ефективним суб'єктним впливом на іншу людину як на суб'єкта. Це актуалізація, пробудження і виклик в ній і з неї її (людини) суб'єктності. Самі за себе говорять різновиди запитування: запит на – щось, запит від – когось, іспит, виклик, поклик душі до чогось, призов, заклик до чогось, позив до відповідальності та інші.

Важливо підкреслити, що запитування має не тільки вербальну складову, але й невербальну, яка несе у собі основне послання-ставлення-вимагання. Через невербальну складову ми “даємо зрозуміти”, чого насправді ми хочемо, про що хочемо спитати і що сказати.

Залучення до відповіді тягне за собою ряд суб'єктних дій – вільний вибір, власне рішення і прийняття відповідальності за свою відповідь. Важливо підкреслити, що запитування має не тільки вербальну складову, але й невербальну, яка несе у собі основне послання-ставлення-вимагання. Через невербальну складову ми часто “даємо зрозуміти”, чого насправді ми хочемо, про що хочемо спитати і що сказати.

Мовою, голосом і змістом питань особистість може вагомо впливати на іншу людинку як суб'єкта. Про це говорить направленість питань.

*Позитивно стимулюючий* напрям питань – “Чи не хотів би ти? Як би ти поставився до? Чи вважаєш ти за потрібне?”.

*Негативно стимулюючий* – “Чому ти ще не зробив щось? Коли вкінці кінців ти це зробиш?”.

*Блокуючий*, звинувачувальний напрям питань – “Навіщо ти це зробив? Для чого ти це робиш? Кому це потрібно?”, – і таке інше.

Запитування є засобом, *механізмом емпаурменту* – зміцнення, посилення, наснаження особистості до суб'єктної дії, коли вона свідомо стає відповідальним чинником дії та її результату, коли вона здійснює вчинки.

У цьому сенсі мистецтво запитування широко використовується для пробудження та розвитку суб'єктності проблемної молоді. В контексті цього мистецтва суттєвим завданням у роботі із цією молоддю є переорієнтація *запитування у самопоспитання (В. О. Татенко)*, яке є одним із важливих *механізмів суб'єктної саморегуляції і самоздійснення*, виклику та утримування людиною стану суб'єктності в собі. Самопоспитання створює своєрідне внутрішнє “поле сили–напруги”, яке включає, заряджає і заражає на життя у стані суб'єктності і самого суб'єкта і його оточення.

Суб'єктність актуалізується під стимулюючим впливом інших суб'єктів, захоплюючи собою, предметом своєї діяльності, пробуджуючи інтерес, цікавість до себе і свого предмета через механізм ідентифікації, створюючи атмосферу, стан свободи і творчості.

В процесі міжсуб'єктної взаємодії з необхідністю актуалізуються наступні соціального-психологічні механізми.

1. *Інтерстимуляція* членів групи, які беруть участь у спільній реабілітаційній діяльності. Стимуляція і активізація один одного через настанови і механізми впливу.

2. *Взаємна індукція, наведення* – виклик і утримання один в одного схожих психоемоційних станів, почуттів на невербальному рівні спілкування.

3. *Групування, формування колективного, групового суб'єкта діяльності і спілкування.* Розподіл ролей і функцій у групі, виходячи із інтересів колективного, групового суб'єкта.

4. *Набуття і опанування компетентності* з реалізації власних прав на певні функції в групі, вклад у спільну групову діяльність як основа формування власної самоцінності, значимості і поваги до себе. (Коли тобі погано – тобі потрібна група, коли тобі добре – ти потрібен групі.).

5. *Груповий тиск, групова вимога* як соціально-психологічний механізм позитивного групового впливу, формування відповідальності як *важливої суб'єктної характеристики.* Зовнішня *позитивна вимогливість* стимулює особистість бути краще через потребу бути гідним групи, позитивно прийнятим нею.

6. *Групове наснаження (емпаурмент)* як соціально-психологічний механізм позитивного групового схвалення і підтримки.

Як зазначалось вище, зустріч з суб'єктом провокує і викликає відповідний суб'єктний відгук. Бути суб'єктом – означає здійснювати себе і бути епіцентром поля суб'єктності і пробудження до самоздійснення для оточуючих людей. Саме тому такі фахівці соціальної роботи, як колишні представники проблемної молоді є найбільш ефективними у спілкуванні з проблемною молоддю, бо вони є і живим запитанням і такою ж відповіддю для цієї молоді щодо життєвих цілей та смислу життя, можливості, доцільності та ефективності особистісних змін проблемної молоді людини.

Сукупність розглянутих вище механізмів виступає динамічною системою ціннісно-сислової саморегуляції особистості.

*Оптимізація самоздійснення.* Важливою особливістю процесу самоздійснення проблемної молоді є його оптимізація. Вона відбувається завдяки приведення самоактивності, суб'єктності у відповідність із смислом життя і позитивним вирішенням життєвих завдань. В цьому сенсі для багатьох молодих людей, що повернулись від наркозалежності до здорового життя, одним із найважливіших життєвих завдань є завдання подолання власних особистісних проблем, що ще лишилися та особистісного зростання. Вони усвідомлюють, що *“...все одно залишилось багато комплексів і бар'єрів. Я і досі замкнута в собі... Я звертаюсь за допомогою до фахівців – психологів, психотерапевтів. І маю надію, що ... я знайду душевний спокій, побачу сенс життя”* (Взгляд изнутри, 2002, с. 34).

Для деякого із молоді це завдання ставиться та вирішується повсякденно *“Ось уже більше трьох з половиною років дві години протягом дня я присвячую тільки собі. Це заняття самоаналізом і медитацією, читання філософії або психології, афірмація чи робота за програмою Анонімних наркоманів...Це один із моментів, що наповнює моє життя радістю та відчуттям осмисленості. Свобода і відповідальність – ось девіз мого сьогоденного життя. Глянувши в обличчя своїй смерті я сьогодні*

*навчаюся бути вдячним і здатним цінувати незліченні даності свого існування” (Взгляд изнутри, 2002, с. 52–53).*

Значна частина серед колишніх наркозалежних, особливо тих, хто пройшов реабілітацію у релігійних центрах ставить собі за завдання духовне самоздійснення, перш за все, у релігійній сфері: *“Більше стала займатись своїм духовним розвитком, зосередившись на самій собі” (Ваше майбутнє, 2005, с. 30).*

Загалом молоді люди ставлять перед собою завдання підвищення фахової кваліфікації, (залучаючи власні ресурси та ресурси громадських, в тому числі релігійних організацій). Вони беруть участь у терапевтичних групах, групах взаємодопомоги, здобувають вищу фахову освіту (медичний працівник, психолог, соціальний працівник, юрист, менеджер з персоналу): *“А ще хочу одержати вищу освіту, вона буде пов’язана або з медициною, психологією, або з управлінням” (Ваше майбутнє, 2005, с. 29).*

Ця молодь ставить та вирішує завдання участі у психологічних та професійних тренінгах, вивчення іноземних мов, проходження курсів підвищення кваліфікації у системі галузі Міністерства у справах сім’ї, молоді та спорту України: *“Зараз я ... працюю в громадській організації консультантом “рівний-рівному” і тренером. У мене далекосяжні плани – стати гарним фахівцем і навчати соціальних працівників професійно надавати допомогу людям, які живуть з ВІЛ/СНІД” (Ваше майбутнє, 2005, с. 12).*

*“В мене тепер є плани “на життя” – торік я вступив до університету “Україна”, одержую спеціалізацію “фізична реабілітація”, стану реабілітологом. Відношення до життя у мене – саме позитивне. Я навіть іноді думаю: “якби не був позитивним, я б не вступив до університету” (Ваше майбутнє, 2005, с. 24).*

*“Я мрію бути служителем у церкві, служити Богові і людям. Моя ціль – дарувати радість ближнім” (Ваше майбутнє, 2005, с. 30).*

Наведені висловлювання із життєвих історій наркозалежної молоді, що не вживає наркотичні речовини переконує у тому, що для неї характерною є свідомо поставлена життєвих завдань у основних сферах самоздійснення. Досвід наркозалежності, з одного боку, скеровував їх життєву енергію у бік виключення із життя, зумовив значні втрати здоров’я, соціальних зв’язків, часу життя, а з другого, забезпечив ефективний процес зворотного стрімкого руху до справжнього, повноцінного життя.

*Особливості соціального самоздійснення проблемної молоді.* Здійснення проблемною молоддю свого потенціалу у соціальній сфері пов’язано із гуманістичною капіталізацією її людського потенціалу, яка виступає однією із основних закономірностей її позитивної соціалізації та соціального самоздійснення. Перш за все це оволодіння професією і навичками соціального спілкування у професійній сфері з різними суспільними інституціями.

У переважної більшості молодих людей, які відмовляється від вживання наркотиків, як результат виникає гостре відчуття марно згаяного часу життя, пустки позаду. Повстає нагальна потреба і реалізується домагання надолужити втрачене, заповнити своє життя справжніми важливими подіями. *“Від першого уколу до сьогоднішнього дня пройшов значний шмат життя... все якось пусто. Весь період від 16 до 30 років можна назвати одним словом “Nirvana” (Взгляд изнутри, 2002, с. 62).*

Така молодь усвідомлено формує свої життєві завдання, має гостре бажання надолужити втрачене, зважає на реальні труднощі та проблеми, що пов’язані, як з вадами власної особистості, так і з настороженням, а часто і ворожим ставленням з боку оточуючих.

Оскільки усі наркозалежні набули досвіду реабілітації у відповідних центрах та організаціях, вони усвідомили важливість для людини, її виживання у цьому світі саме сфери соціальної допомоги. Тому, на нашу думку, у сфері професійного самоздійснення – переважна більшість цієї молоді ставить собі за життєве, а якщо бути більш точним, смисложиттєве завдання опанування професії перш за все серед професій соціальної роботи. Як правило вони хочуть стати соціальними працівниками, медичними працівниками, психологами, юристами, менеджерами громадських нарко- та СНІД сервісних організацій з тим, щоб надалі працювати у сфері боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД. *“I тепер у нас є спільна мета – максимально локалізувати цю епідемію... Я хочу і буду працювати” (Взгляд изнутри, 2002, с. 48).* *“Я стала регіональним представником Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД в м. Полтаві. Це моя робота і, не побоююсь цього слова, – моє життя. Я знайшла своє місце і призначення у цьому безумному світі хаосу” (Взгляд изнутри, 2002, с. 35).* *“Працюю я у Реабілітаційному центрі, у тому самому, де майже рік тому сама була пацієнткою. Нічого не дає мені більшого задоволення, ніж самій брати участь у процесі видужання і допомагати людям починати нове життя” (Взгляд изнутри, 2002, с. 44).*

Ті молоді люди, які мали організаторські здібності, комунікативні навички (як правило засуджені свого часу згідно статей кримінального кодексу, що передбачали покарання за шахрайство), обирають професії приватного підприємця, комерційну діяльність.

У зв’язку із поширенням у суспільстві, як це було показано вище, деструктивної капіталізації актуалізуються завдання розробки та вдосконалення різних форм та засобів соціально-психологічної протидії ним.

Серед основних таких форм слід виділити:

– Формування та розвиток суб’єктної позиції особистості, суб’єктного функціонування у вартісних стосунках, і більш загально – суб’єктного ставлення до себе і інших людей як основного принципу уникнення деструкції особистого і соціального потенціалу.

– Сприяння проблемній молоді у позитивному особистісному самовизначенні і самоздійсненні у рамках громадянського суспільства – залучення їх до діяльності у різноманітних громадських організацій, як суб’єктів соціального підприємництва, гуманістичної капіталізації людського



потенціалу. Усвідомлення спільних інтересів і самоусвідомлення власної цінності, вартості для суспільного життя, значення активної життєвої позиції у забезпеченні реалізації прав на достойне життя.

– Самовизначення держави і громадянського суспільства (через мережу громадських організацій) як основних суб'єктів суспільної капіталізації (на відміну від приватної) – через охорону державної власності, суспільства, забезпечення соціальних інвестицій у зростання людського потенціалу, створення сприятливих умов для його розвитку, а також посилення профілактичної щодо руйнування людського потенціалу діяльності, зміцнення системи реабілітації та ресоціалізації проблемної молоді.

Важливим критерієм капіталізації у її гуманістичному вимірі – є побудова стосунків на основі міжсуб'єктних взаємодій, суб'єкт – суб'єктних відносин.

Самоусвідомлення, самовизначення і самоздійснення особистості як суб'єкта капіталізації, суттєво стимулює його подальший особистісний розвиток. Завдяки цьому особистість розширює інвестиції, підвищує вартість власного персонального потенціалу і капіталу, своєю діяльністю створює сприятливий клімат, “силове поле” вартісного самозростання, особистісного самоздійснення.

У цьому сенсі капітал, як вартість, що породжує додаткову вартість у його гуманістичному вимірі, як суспільне відношення, є усвідомленим суб'єктним соціально-психологічним механізмом розвитку і самоздійснення особистості та саморозвитку суспільства. Включення особистого потенціалу у контекст вартісних стосунків, перетворює його у персональний капітал. В свою чергу функціонування потенціалу у якості капіталу веде до його розвитку. Взятий у цілому цей процес їх взаємоперетворення є процесом їх якісного і кількісного зростання, постійного оновлення.

Потрапляння і перебування тих чи інших суб'єктів у силовому “полі” капіталізації як соціальному відношенні актуалізує в них самоусвідомлення, самовизначення себе як цінності, воно індукує, спричиняє своєрідне “наведення” яке зумовлює подальше включення у процес самоздійснення інших суб'єктів, сімей, спільнот.

Таке залучення людського потенціалу особистості і суспільства у вартісні стосунки є, на нашу думку, важливим соціально-психологічним механізмом подальшого поширення гуманістичної капіталізації у суспільстві. Разом із тим воно створює своєрідний соціальний простір для особистого, індивідуального самоздійснення. Якщо особистий потенціал індивіда та його компетенція відповідають соціальним потребам, він адекватно включається у функціонування соціального організму як персональний капітал. У цьому процесі підтверджується його соціальний статус бути капіталом (персональним для носія як особистості і соціальним – для інших суб'єктів та суспільства в цілому).

В цьому плані гуманістична форма капіталізації людського потенціалу проблемної молоді є соціально-психологічною закономірністю її

самоздійснення у сучасному суспільстві. У якості персонального та соціального капіталу проблемна молодь може функціонувати у комерційних, державних, громадських, творчих та інших організаціях різних форм власності. Завдяки важливим змінам у сучасних соціально-економічних стосунках традиційно невиробничі сфери суспільного життя набувають характеру збереження, відтворення і виробництва особистого, сімейного і соціального капіталу. Їх соціально-економічна ефективність може бути виміряна та оцінена за відповідними методиками. Таким чином діяльність громадських організацій, соціальна робота у сфері реабілітації, ресоціалізації, профілактики і соціального підприємництва стають сферою створення додаткових робочих місць, а громадянське суспільство – соціальним стабілізатором, що забезпечує сталість людського розвитку сучасних суспільств. Ці зміни є важливими ще й тому, що створюють нові можливості для більш широкого залучення до нормального суспільного життя тієї частини проблемної молоді, яка вирішила стати на шлях особистого і соціального самоздійснення.

У зв'язку з цим соціально-психологічна допомога проблемній молоді, інвестиції у профілактику негативних явищ у молодіжному середовищі є необхідною умовою її самоздійснення у сучасному суспільстві, а також важливим засобом забезпечення добробуту країни, підвищення її конкурентноздатності щодо інших країн. Без цієї допомоги в силу реалізації деструктивної капіталізації особистого потенціалу уразлива молодь стає кримінальною, асоціальною, джерелом постійного соціального напруження і відтворення нових поколінь проблемної молоді. У свою чергу це призводить, як переконливо свідчить міжнародний досвід та практичний досвід сучасної України, до зростання втрат особистого і соціального потенціалу суспільства, суттєвого збільшення суспільних інвестицій у різні напрями боротьби з негативними соціальними явищами.

У цьому сенсі профілактика негативних явищ є важливим засобом попередження ураження суспільства різними соціально-небезпечними хворобами, які знищують людський потенціал та капітал суспільства. Сприяння самоздійсненню проблемної молоді – це забезпечення розвитку соціального капіталу суспільства.

Підтвердженням цього є досвід широкомасштабної міжнародної протидії епідемії ВІЛ/СНІД. Давно відомо про те, що поширення цієї епідемії уражає людський потенціал, проте довгостроковий її вплив на соціально-економічний розвиток країн виявився більш руйнівним, ніж передбачалось раніше.

Відповідно до доповіді Світового банку (*Доповідь Всесвітнього Банку, 2005, с. 13*), ВІЛ/СНІД забирає життя, головним чином, людей у повному розквіті сил. Їхні діти лишаються без одного чи обох батьків, позбавлені їхньої любові, виховання й освіти. Це суттєво підриває соціально-економічний розвиток країни у довгостроковому плані. Тому країни з високим рівнем поширення епідемії, до яких з певними застереженнями

можна, на жаль, віднести і Україну, чекає економічна криза, що буде поглиблюватись.

Негативний вплив епідемії СНІД на суттєве скорочення темпів економічного росту, зумовлюють три основні фактори. Насамперед, СНІД знищує людський капітал – накопичений життєвий досвід, людські і професійні навички, а також знання, накопичені протягом багатьох років. СНІД послабляє і руйнує механізми формування і передачі людського капіталу. Зі смертю батьків зв'язок поколінь порушується і їх досвід втрачається. Втрата доходу через їх хворобу і ранню смерть скорочує ресурси родини, можливості для освіти дітей. Не одержавши належного освіти і знань від батьків і будучи позбавленими батьківської любові і керівництва в дитинстві, діти, жертви СНІД, стають дорослими, які не здатні виростити своїх власних дітей.

Як підкреслює співавтор доповіді *К. Белл*, турбота про інфікованих людей з метою продовження їхнього життя, особливо тих хворих, у яких є діти, щоб вони могли продовжувати вести продуктивний спосіб життя і піклуватися про наступне покоління, – це не тільки прояв жалю, але і основа довгострокового благополучного економічного майбутнього країни (*Там само*). Тому важливі функції держави полягають у створенні сприятливих умов для адекватного включення проблемної молоді у соціальне життя, для проходження реабілітації, набуття кваліфікації та включення у соціальне підприємництво, виробничу діяльність. Зменшення чисельності проблемної молоді – це покращення рівня життя всього населення сьогодні і створення умов для значних соціально-економічних зисків у майбутньому.

*Самоздійснення проблемної молоді в особистій сфері.* В особистій сфері – колишні НЗМ, особливо ВІЛ-інфіковані, мають певні труднощі у створенні сім'ї, оскільки не мали власного досвіду проживання у здорових, благополучних (у соціально-психологічному сенсі) сім'ях. *“Я хочу створити сім'ю, але не знаю як це зробити. Я боюсь реакції, оскільки заздалегідь знаю якою вона буде... Можливо мені і не судилося мати дітей”* (*Взгляд изнутри, 2002, с. 37*).

*“Про що мрію? Хочу створити повноцінну родину – спілкуючись в якій кожна людина знає своє місце і готова жертвувати заради іншого (але ж я ніколи не бачив повноцінної родини)”* (*Ваше майбутнє, с. 29*).

В зв'язку з цим, наркозалежність створює певні перепони на шляху постановки та вирішення життєвого завдання створення сім'ї проблемною молоддю. Досить широкий досвід статевих стосунків під час наркозалежного життя не був та і не міг бути досвідом інтимного, близького спілкування. Це зумовлено тим, що на нашу думку, переважній більшості наркозалежних притаманна “перервана любов” (*Б. Хеллінгер, Г. Вебер*) з боку матері, або батька, чи обох батьків, зумовлена ранньою депривацією. Тому успішне формування і вирішення цього життєвого завдання проблемною молоддю має включати відновлення цього втраченого зв'язку і здатності молодих людей до життя у близьких стосунках.

Досить поширеними серед проблемної молоді є страхи мати дитину, особливо вони проявляються у ВІЛ-інфікованих НЗМ, з огляду на ризики народити ВІЛ-інфіковану дитину, та страхи щодо можливостей її виростити (дожити до її повноліття). *“Я ловлю себе на думці, що хочу ...народити ще одного малюка. Але... чи встигну я їх виростити хоча б до підліткового віку...?”* (Взгляд изнутри, 2002, с. 18). Ці переживання не є безпідставними з огляду на сказане вище. Якщо людина не має власного дитячого досвіду люблячого спілкування із батьками, вона боїться, що не зможе бути люблячою матір'ю чи батьком для власної дитини.

### ***Загальні висновки розділу***

В результаті реалізації поетапної динамічної моделі самоздійснення особистості у проблемних молодих людей відбувається трансформація деформованої суб'єктності в позитивну, складається, розвивається та кристалізується нова ціннісно-смилова система саморегуляції особистості. Її ядро становить сукупність розглянутих вище індивідуально- і соціально-психологічних механізмів. Саме ця система забезпечує ефективний розвиток самоздійснення особистості у всіх основних сферах життєдіяльності молодої людини.

У проблемної молоді, яка відмовилась від вживання наркотичних речовини формується новий життєствердний сенс життя, ставляться і вирішуються життєві завдань у сфері особистісного суб'єктного, духовного самоздійснення. Це завдання розв'язання власних психологічних проблем та забезпечення подальшого особистісного зростання. У соціальній сфері самоздійснення це – професійне зростання таким чином, що молодь обирає професії у сфері соціальної роботи – медичного, соціального працівника, лікаря, психолога, юриста, служителя церкви та інші. У сімейній сфері цей досвід обумовлює життєве завдання подолання труднощів та страхів щодо створення сім'ї та народження дитини. Особливо це стосується ВІЛ позитивної молоді.

## **РОЗДІЛ 4.**

### **ПРОФІЛАКТИКА ПРОБЛЕМНОСТІ У МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

Вивчення профілактичної щодо основних форм проблемності серед молоді – наркоманій та ВІЛ-інфекції діяльності переконує в тому, що вона будується головним чином виходячи із того чи іншого фахового розуміння цих явищ (медичного, соціального, психологічного чи правового), вивчення особливостей відповідних цільових груп та чинників, які зумовлюють їх існування. При розробці цих програм поза увагою, як на наш погляд, все ще залишаються соціально-психологічні механізми та особливості відтворення та поширення цих явищ, що в свою чергу не дозволяє вибудувати більш ефективну систему профілактичної діяльності щодо наркоманії та ВІЛ/СНІД.

Аналіз проведених досліджень переконує в тому, що подальше підвищення ефективності і якості профілактичної роботи у сфері запобігання проблемності серед молоді, зокрема поширення наркоманій і ВІЛ/СНІД потребує не лише більш поглибленого вивчення засобів профілактики і особливостей цільових груп наркозалежної та ВІЛ-позитивної молоді, але й більш урахування результатів соціально-психологічного аналізу явищ наркоманії та ВІЛ-інфекції, особливостей їх поширення у просторі соціальної реальності від одних носіїв негативних явищ до інших, ще не уражених, і в часі від одного покоління неповнолітніх і молоді до іншого. Саме врахування у профілактичній роботі визначених вище основних соціально-психологічних механізмів і особливостей відтворення і поширення цих явищ дозволяє, на нашу думку, розробляти адекватні і ефективні засоби їх попередження.

Тому вкрай актуальним для сьогодення є наукове обґрунтування напрямів і засобів ефективної профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД серед неповнолітніх і молоді на основі з'ясування соціально-психологічних механізмів та особливостей відтворення та поширення цих явищ, а також шляхом вивчення, адаптації та творчого використання передового вітчизняного і зарубіжного досвіду, забезпечення умов для його активного впровадження.

В зв'язку із цим встають наступні нагальні завдання дослідження:

- аналітико-синтетичний аналіз напрямів і засобів профілактичної роботи, науково-методичне обґрунтування інноваційних методик профілактики адекватних соціально-психологічним механізмам відтворення та поширення наркозалежності і ВІЛ/СНІД;

- узагальнення вітчизняного і зарубіжного досвіду профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД, визначення умов для його активного впровадження;

- визначення критеріїв оцінки та прогностична оцінка ефективності профілактичних програм щодо наркоманії та ВІЛ/СНІД серед неповнолітніх і молоді.

#### **4.1. Аналіз напрямів профілактичної роботи та науково-методичне обґрунтування інноваційних методик профілактики адекватних механізмів поширення наркозалежності і ВІЛ/СНІД**

*Характеристика цільових груп неповнолітніх та молоді з профілактики наркоманій та ВІЛ/СНІД.* Згідно А. Е. Лічко і В. С. Битенського для підвищення адресності профілактичної щодо наркозалежності діяльності доцільним є виділення груп ризикової поведінки. Вони вділяються відповідно до трьох основних зумовлюючих виникнення та розвиток наркозалежності факторів: біологічному (наприклад, наявність пре-і перинатальної патології в анамнезі), психологічному (наприклад, психічний інфантилізм) і соціальному (наприклад, підлітки з асоціальних родин). Цим, за думкою вказаних авторів, зумовлена наявність трьох груп ризику, які виділяються саме з метою диференційованої профілактики.

*Загальна характеристика профілактичної діяльності.* Основні види, моделі та напрями профілактики. Коли мова йде про профілактику маються на увазі, перш за все, попередження медичних захворювань. В цьому є свій сенс, оскільки профілактична діяльність, як запобігання шкідливих для суспільства явищ, склалась перш за все у сфері медицини. Проте слід враховувати комплексну природу явищ наркозалежності і поширення ВІЛ/СНІД, які мають важливу соціально-психологічну складову, без врахування і використання якої ефективна профілактична діяльність неможлива.

Розглянемо види профілактики наркозалежності як вони розкриваються з точки зору медичного підходу.

*Види профілактики.* З точки зору соціальної медицини профілактика – це система заходів, що направлені на охорону здоров'я, попередження виникнення та розповсюдження захворювань, на поліпшення фізичного розвитку населення, збереження його працездатності і довголіття.

Стосовно зловживання наркотичними речовинами профілактика розглядається як комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, які направлені на з'ясування і знищення причин и умов, які сприяють розповсюдженню і вживанню психоактивних речовин, попередження розвитку і ліквідація негативних особистісних, соціальних и медичних наслідків зловживання психоактивних речовин (бездоглядність, злочинність, поширення ВІЛ-інфекції, ПСШ і т. п.). Згідно класифікації ВООЗ, профілактика розподіляється на первинну, вторинну і третинну (А. В. Гоголева, с. 97).

Як зазначають А. Е. Лічко, В. С. Битенський первинна профілактика спрямована на попередження виникнення наркозалежності. Це попередження адиктивної поведінки неповнолітніх та молоді.

*Вторинна профілактика* передбачає заходи, призначені для того, щоб затримати розвиток наркозалежності у хронічні форми. Крім ранньої діагностики і своєчасного лікування, вона передбачає сукупність заходів для

запобігання рецидивів після лікування ранніх наркоманій і токсикоманій, включаючи спеціальне протирецидивне лікування.

*Третинна профілактика* ставить на меті запобігання інвалідності шляхом головним чином реабілітаційних заходів. Це важкі випадки наркоманії, які вже далеко зайшли, після кількарізових рецидивів і безуспішного лікування.

Деякі дослідники (*Е. А. Бабаян, 1988*) первинну профілактику розділяють на *радикальну*, (яка включає зміну соціально-культурних умов життя населення – пропаганду здорового способу життя, спорт, санітарну освіту і т. п. і заходи, що забороняють немедичне і контролюють медичне вживання наркотичних речовин), а також *ранню*, під якою малося на увазі виявлення зловживання без залежності і попередження її розвитку.

Вторинну і третинну профілактику *Е. А. Бабаян* розглядає як умовну, тому що вона спрямована вже на виявлення ранніх стадій хвороби (спізніла профілактика), на запобігання рецидивів (пізня профілактика) і примусове лікування хронічних випадків, що далеко зайшли, (термінальна профілактика).

Запропоноване також інший поділ профілактики на первинну, вторинну і третинну в залежності від поля діяльності (*В. Ф. Єгоров, А. Г. Врублевський, К. Е. Воронін, 1989*). До первинної профілактики відносять усе, що адресується до всього населення (від системи заборон і покарань до санітарної освіти), вторинна профілактика спрямована на виявлення групи ризику, а третинна – уже на тих, хто зловживає.

Як зазначають згадані вище дослідники первинна наркологічна профілактика в наркології використовує, по суті справи, два основних методи – систему заборон і покарань і санітарну освіту. Допоміжним, але важливим профілактичним заходом є виявлення контингентів високого ризику наркозалежної поведінки.

При всій необхідності системи заборон для профілактики залежної поведінки неповнолітніх та молоді тільки цією системою обмежуватися неможливо, тому що вона сама по собі є недостатньою.

Використання санітарної освіти з метою профілактики залежної поведінки серед неповнолітніх та молоді являє собою непросте завдання. Санітарна профілактична освіта призначена роз'яснити, яку шкоду для здоров'я, для фізичного і психічного розвитку, для майбутнього в цілому наносить зловживання алкоголем, наркотиками й іншими токсичними речовинами. Однак суб'єктивна ціна власного здоров'я у певній частині нового покоління неповнолітніх та молоді помітно впала. Міркування про можливий збиток перспективам на майбутнє наштовхується на конфлікт між збільшеним рівнем домагань і малою ймовірністю виконання цих привабливих, але завищених планів. До того ж серед значної частини неповнолітніх та молоді, схильних до залежної поведінки, "престижними" вважаються такі професії (працівники сфери шоу-бізнеса, торгівлі, виконавці в сучасних ансамблях і т. п.), що у їхніх очах зовсім не перешкоджають "помірному" споживанню алкоголю і навіть наркотиків.

Загальна організація і проведення профілактичної роботи серед неповнолітніх та молоді визначається концептуальними засадами та особливостями моделі, покладеної у її основу.

*Моделі профілактичної діяльності.* У загальному вигляді можна виділити декілька моделей профілактичної діяльності (А. В. Гоголева, І. М. П'ятницька та ін.).

*Освітня модель профілактики* заснована на виховних педагогічних методах діяльності спеціалістів освітніх установ, що передбачають формування у неповнолітніх і молоді знань про соціальні і психологічні наслідки наркоманій з метою формування у них стійкого альтернативного вибору на користь не вживання психоактивних речовин.

*Медична модель профілактики* заснована на інформаційно-лекційному методі. Це спільна діяльність спеціалістів освітніх і лікувально-профілактичних (наркологічних) установ, що націлені на формування у неповнолітніх і молоді знань про негативний вплив наркотичних і інших психоактивних речовин на фізичне і психічне здоров'я людини, а також гігієнічні навички, які попереджують розвиток найбільш важких медичних наслідків наркоманій – зараження ВІЛ-інфекцією, гепатитом, венеричними захворюваннями.

*Психосоціальна модель профілактики* заснована на біопсихосоціальному підході щодо попередження зловживання психоактивних речовин. Це спільна діяльність спеціалістів освітніх установ, яка направлена на формування у неповнолітніх і молоді особистісних ресурсів, що забезпечують домінування цінностей здорового способу життя, дійової настанови на відмову від вживання психоактивних речовин, а також розвиток психологічних навичок, необхідних при вирішенні конфліктних ситуацій і в протидії груповому тиску, в тому числі пов'язаному зі зловживанням психоактивних речовин.

*Сучасні напрями профілактики.* Аналіз вказаних моделей дозволяє говорити про те, що вони не в повній мірі враховують соціально-психологічні особливості наркозалежності і профілактичної щодо неї діяльності. Ці моделі, особливо психосоціальна, потребують суттєвого вдосконалення з огляду на сучасні напрями щодо забезпечення високоефективної профілактичної роботи.

Як справедливо зазначає Ф. Ямбіков, до недавнього часу акцент у профілактиці робився на методі заборон і покарань. Сучасні напрями роблять акцент на формуванні таких настанов і орієнтацій особистості, при яких наркотики не є цінностями. Крім того, за останні роки відбулися суттєві зміни у розумінні кінцевої мети профілактики наркоманій у різних країнах.

Наприклад, кінцевою метою профілактичної діяльності щодо вживання наркотичних речовин в Нідерландах вважається зменшення ризику вживання "важких наркотиків", в той час як вживання "легких" видів наркотичних речовин не переслідується законом. У Великобританії кінцева мета полягає у



формуванні у молоді відповідально ставитись до вживання наркотичних речовин. У США, Австралії та Російській Федерації пропагується повна відмова від немедичного вживання наркотичних речовин. В Україні профілактична діяльність щодо наркоманій також побудована на формуванні у молоді повної відмови від немедичного вживання наркотичних речовин, але для наркохворих людей передбачена і започатковується програма замісної терапії, яка ґрунтується на стратегії “зменшення шкоди” від немедичного вживання наркотичних речовин.

У сучасних умовах серед розвинених країн найбільшого розповсюдження набули дві моделі первинної профілактики наркозалежності для молоді: програми досягнення соціально-психологічної компетентності і програми навчання життєвим навичкам. Перші програми розповсюджені у Європейських країнах і їх основою є формування у неповнолітніх і молоді навичок ефективного спілкування, а другі – переважно у США і їх головна мета – формування навичок відповідального прийняття рішень.

Обидві програми включають три основних напрями: 1) розвиток особистісної компетенції; 2) формування і розвиток навичок протидії негативним впливам; 3) попередження виникнення проблем (Ф. Ямбіков, 2005). Перший напрям полягає у навчанні навичкам ефективного спілкування, прийняття рішень. Другий – передбачає формування вміння протистояти різним факторам ризику. Третій здійснюється завдяки формуванню навичок регуляції емоцій, вирішенню конфліктів і т. п.

При формуванні навичок використовуються головним чином діалогічні інтерактивні, рольові форми взаємодії а не інформаційно-просвітницькі. Навчання передбачає спільний пошук вирішення життєвих проблем групою однолітків, оскільки вважається, що групова дискусія і спільне прийняття рішення є найбільш ефективним способом вирішення проблем. При навчанні використовуються різноманітні засоби, групового тренінгу.

*Характерні особливості інноваційних методик проведення профілактичної роботи серед неповнолітніх та молоді.* У відповідності із розглянутими вище сферами формування наркозалежності можна виділити сучасні інноваційні методики профілактичної діяльності які направлені на корекцію індивідуально-особистісних рис та якостей неповнолітніх та молоді, групові форми профілактичної роботи, та профілактичну діяльність у сімейному оточенні.

*Особливості методики формування життєвих навичок щодо профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД.* Ефективним напрямом профілактики наркозалежності та інших відхилень щодо нормального процесу соціалізації неповнолітніх та молоді є діяльність по напрацюванню життєвих навичок здорового способу життя. Це відбувається за рахунок вирішення соціально-психологічних проблем і формування навичок міжособистісного спілкування, зокрема, комунікативних здібностей, вміння приймати рішення, вирішувати складні життєві завдання, керувати собою і

обирати такі норми поведінки, які б давали можливість подолати стрес або, принаймні, уникнути його (*Skills-based Health Education, 2002*).

Важливо усвідомити, що навчати здоровому способу життя можна на будь-якому рівні і будь-яку групу, за методикою “рівний-рівному”, за участю батьків, педагогів, залучених спеціалістів – у різноманітних програмах і напрямках (перш за все антитютюнове виховання, попередження наркоманії, збереження репродуктивного здоров’я, засвоєння гігієнічних навичок тощо).

Життєві навички – це сформована у міжособистих стосунках соціально-психологічна компетенція, яка допомагає молодім людям приймати правильні особисті рішення, ефективно спілкуватися і розвиватися (*Л. А. Леніхова, 2000*). На основі життєвих навичок вдосконалюється здібність адаптуватися до навколишнього середовища, яка сприяє особистості діяти ефективно і адекватно до вимог повсякденного життя.

Життєві навички поєднуються з вмінням робити правильний вибір. Вони залежать від здібності мислити, аналізувати і приймати рішення, причому молоді люди можуть впливати не тільки на себе, але і на своє найближче оточення, своїх однолітків, проводити акції на захист здоров’я, і у такий спосіб своїм особистим прикладом сприяти профілактиці наркоманії та ВІЛ-інфекції.

Дуже важливо, щоб навчання здоровому способу життя здійснювалося не тільки у рамках шкільних програм, а поєднувалося з іншими видами діяльності, тільки тоді навчання здоровому способу життя буде ефективним.

Перш за все, необхідно визначити зміст та адресність навчання: норми здорової поведінки, настанови, ціннісні орієнтації та навички, які необхідно формувати у молодих людей.

Як тільки визначено зміст, обираємо методи.

Наприклад, вирішення проблема зловживання наркотичними речовинами передбачає контроль над їх вживанням і пов’язану з цим індивідуальну поведінку (не купувати і не вживати наркотичні речовини), а також вибір оточення (перевага простору, вільного від наркотичних речовин). У такому випадку зміст передбачає:

- усвідомлення небезпеки наркотичних речовин для здоров’я;
- розвиток критичного мислення і уміння приймати рішення на власну користь проти наркотичних речовин і за середовище, вільне від них.

Методи, пов’язані з таким змістом, передбачають:

- обговорення проблеми у малих групах з використанням аудіовізуальних засобів, які розкривають шкідливість наркотичних речовин;
- залучення молоді до антинаркотичної кампанії;
- рольові ігри для формування активної позиції щодо уникнення наркотичних речовин та вибору середовища вільного від них.

Усі методи повинні бути націлені на покращання здоров’я і досягнення поведінкових змін. А зміст повинен дати молодій людині можливість приймати позитивні для власного здоров’я рішення не тільки стосовно себе, але й інших.

Якщо говорити про зловживання наркотичними речовинами то навчання обов'язково повинно містити різноманітну інформацію. Навчання мусить бути тісно переплетеним з формуванням переконань, які вимагають від молодої людини поводити себе обачно.

Навчання життєвим навичкам – це здібності до позитивної адаптивної поведінки, яка дає можливість будь-якій особі ефективно долати життєві перешкоди. Все це також впливає на розвиток компетенції, комунікативних навичок, управління собою тощо.

У будь-якому випадку навчання життєвим навичкам, пов'язане з умінням приймати правильні рішення, опанування самоаналізу, здібністю керувати власним життям.

Важливим для втілення у практику життєвих навичок є вміння прийняття рішень і критичне мислення. Навчання здоровому способу життя ґрунтується на усвідомленні молодими людьми факторів ризику і допомагає їм визначитися з необхідністю обирати для існування простір вільний від наркотиків, тютюну, насильства тощо. Щоб більш ефективно впливати на поведінку підлітків та молоді, доцільно поєднати навчання життєвим навичкам із шкільними предметами, орієнтувати молодих людей на необхідність аналізу конкретних життєвих ситуацій. Навчання життєвим навичкам співзвучно навчанню здоров'ю та життєвій майстерності – умінню знаходити ресурси і можливості для вирішення проблем, які можуть становити небезпеку для здоров'я.

Особливості методики опрацювання життєвих ситуацій як засобу формування та передачі життєвої компетентності щодо убезпечення від наркозалежності і ВІЛ/СНІД. Попередньою умовою для участі у профілактичній роботі є підбір учасників – лідерів та комплектація навчальної групи. В учасників має бути мотивація не тільки отримати практичні навички ефективного розв'язання власних життєвих ситуацій але й проводити такі ж групові заняття зі своїми однолітками, товаришами. Крім того, важливими є лідерські якості, здібності та навички роботи у групі та управління груповою роботою.

Обов'язковою умовою при комплектації навчальної групи є наявність у певної частини її учасників відповідного життєвого досвіду, особиста дотичність (через друзів, знайомих, рідних) до проблеми зловживання наркотичними речовинами.

Особливістю даної методики є не стільки забезпечення учасників інформацією та вироблення навичок проведення профілактичних занять, скільки акцент на набуття досвіду та соціально-психологічної компетентності з вирішення типових конкретних життєвих ситуацій, пов'язаних з немедичним вживанням наркотичних речовин та набуття навичок ретрансляції цієї компетентності серед "рівних".

Проведення занять за даною методикою має досягти дві основні цілі.

1. Напрацювання разом з лідерами досвіду з вирішення типових життєвих ситуацій, пов'язаних з проявами наркозалежності у підлітковому та молодіжному середовищі.

2. Набуття навичок участі та проведення групових профілактичних занять щодо опрацювання життєвих ситуацій з метою поширення цього досвіду серед інших своїх товаришів, знайомих за методиками “рівний-рівному” та “снігової грудки”.

Основні завдання та етапи роботи:

1. Визначити разом із групою лідерів типові життєві ситуації.

2. Опрацювати засобами рольових ігор, дискусій, обміну досвідом можливі сюжети їх розвитку.

3. Визначити та сформулювати найбільш ефективні варіанти вирішення життєвих ситуацій.

4. Застосувати визначені варіанти у власному житті при виконанні “домашніх завдань”.

5. Налагодити зворотний зв'язок, забезпечити обмін досвідом.

Місце проведення занять.

Заняття проводиться у вигляді рольових ігор, дискусій, обміну досвідом, узагальнення ефективних моделей поведінки. Для ефективності роботи, група лідерів повинна включати від 9 до 12–16 чоловік (3–4 групи по 3–4 учасника), юнаків та дівчат (підлітки та молодь). Важливим, для забезпечення високої ефективності занять, є також запрошення фахівців–консультантів (лікаря, психолога, співробітника міліції, колишніх чи діючих споживачів наркотиків, ВІЛ-позитивних осіб – (представників Мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД). Важливим також є підбір необхідних для кваліфікованого вирішення конкретних життєвих ситуацій інформаційно-довідкових матеріалів, як, наприклад, законодавчі та нормативні документи, інструкції відносно наркоманії, перелік організацій, які надають різнобічну допомогу споживачам наркотиків, узагальнюючі науково-методичні матеріали з профілактики цього захворювання, ілюстративно-просвітницькі матеріали тощо, до яких учасники можуть звертатись під час занять по мірі необхідності для уточнення, аргументації своїх пропозицій чи заперечень.

Під життєвою ситуацією розуміється конкретна для даної особистості життєва проблема, завдання, яке потребують свого вирішення. Вирішення життєвої ситуації передбачає її оцінку, визначення варіантів її розвитку, вибору найбільш оптимального, ефективного варіанту її вирішення та втілення його у життя. В результаті того чи іншого вирішення життєвої ситуації людина набуває відповідного позитивного чи негативного досвіду та соціально-психологічної компетентності.

Як правило, особистість набуває досвіду під час власного вирішення проблем, з якими вона стикається на власному життєвому шляху. Традиційно передача життєвого досвіду здійснювалась або завдяки розповідям, повчанням, художній творчості, або під час проведення практичних занять під наглядом наставника-супервізора. Завдяки сучасним засобам психодрами, рольовим, ситуативним та діловим іграм з'явилась можливість відтворювати

ті чи інші життєві ситуації, опрацьовувати схеми їх вирішення з врахуванням індивідуальних особливостей учасників. Це надає більш широкі можливості моделювання та практичного експериментування з сюжетами поведінки учасників. Це, у свою чергу, створює можливості для розробки такої ефективної форми набуття і передачі особистого життєвого досвіду як методика опрацювання життєвих ситуацій.

*Особливості групової роботи з подолання наркозалежності.* Одним із ефективних інноваційних напрямів подолання наркозалежності і соціально-психологічної реабілітації неповнолітніх і молоді є заняття творчістю, мистецтвом у групах взаємодопомоги. Ці групи організуються за допомогою громадських та державних організацій, що працюють у сфері соціально-психологічної допомоги цим людям та їх близьким, самими наркозалежними. Основою цих занять є арт-терапевтичні моделі, розроблені в руслі сучасних гуманістичних, клієнт-центрованих, психоаналітичних та інших напрямів в психології та психотерапії. (Більш докладно роботу арт-терапевтичних груп взаємодопомоги викладено у попередньому розділі).

Зазвичай, в групах взаємодопомоги проблемної молоді заняття мистецтвом поєднуються з психологічною роботою, хоча основний акцент в їх діяльності робиться саме на мистецьких заняттях. Інші особливості роботи цих груп полягають у поєднанні групової роботи з індивідуальною а також запрошенням, залученням до спільної творчої діяльності, у якості фасилітаторів, схильних до художньої творчості психологів чи представників творчих професій, використання засобів посилення творчого потенціалу учасників (емпаурменту). Групова творча робота орієнтована на створення умов для гармонійного розвитку молодих людей як особистостей, підвищення їхньої відповідальності за власне здоров'я, повернення до нормального способу життя у суспільстві завдяки свідомій, активній діяльності.

*Особливості роботи з сім'єю щодо профілактики наркоманії та поширення ВІЛ/СНІД.* Одним із важливих завдань профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД є забезпечення соціально-психологічного супроводу і немедичного догляду сімей, члени яких є наркозалежними і ВІЛ-інфікованими.

Соціально-психологічний супровід передбачає надання необхідних послуг як в приміщенні відповідної соціальної служби, так і за місцем проживання клієнтів, організацію і проведення оздоровчих та культмасових заходів для дітей та членів їх родин. Організація такої злагодженої роботи передбачає створення ефективно працюючої команди різних фахівців медиків, психологів, юриста, соціальних працівників, вихователів. Важливою вимогою до учасників цієї команди є не тільки відповідна фахова підготовка, але й ґрунтовне знайомство з проблемами наркозалежності та ВІЛ/СНІД, особисте толерантне ставлення до людей з цими хворобами. Оскільки переважна більшість клієнтів денного центру "Наша родина" має подвійний

діагноз ВІЛ/СНІД та наркоманія, а також знаходиться через своє наркоспоживання у конфлікті з законом. До того ж певна частина неодноразово відбувала покарання у місцях позбавлення волі.

Однією з особливостей багатопрофільної команди є участь у її роботі соціальних працівників, які є колишніми наркозалежними та ВІЛ-інфікованими, мають відповідний життєвий досвід та знають проблему “з середини” і тому є реальним життєвим прикладом для наркозалежних батьків повернення до нормального соціального життя.

Для набуття необхідних навичок співпраці такої багатопрофільної команди та підвищення кваліфікації окремих співробітників доцільними є участь у спільних тренінгах, присвячених конкретним проблемам, внутрішні інтервізії, аналіз складних випадків, вирішення внутрішніх конфліктних ситуацій між співробітниками денного центру “Наша родина”, систематичне проведення груп взаємодопомоги за участю його працівників.

Не менш важливим для розробки діючої моделі соціально-психологічного супроводу є опрацювання та вдосконалення технологій спільної роботи та взаємодії працівників денного центру “Наша родина” з іншими партнерськими організаціями міста, забезпечення для клієнтів комплексу послуг як фахівцями центру, так і спеціалістами інших партнерських організацій (наприклад, надання допомоги особам, які повернулись з місць позбавлення волі, отримання антиретровірусного лікування, влаштування ВІЛ-позитивної дитини у дитячій садок, допомога у працевлаштуванні, направлення до реабілітаційного центру тих, хто хоче позбутись наркотичної залежності та інші).

Ефективною виявилась співпраця соціальних працівників, психолога і юриста, поєднання індивідуальної та групової роботи, знайомство та встановлення дружніх зв'язків мам та дітей під час спільного оздоровлення.

Важливою особливістю належної організації соціально-психологічного супроводу є залучення членів родин, самих мам до волонтерської діяльності, яка виявилась для деяких з них важливим кроком до набуття нових професійних якостей. підставою для включення до складу штатних працівників центру та фактичного працевлаштування.

Друга особливість полягає у методичному забезпеченні розвитку життєвої компетентності родин з проблемою ВІЛ/СНІД, посилення їх спроможності вирішувати власні проблеми а не перекладати їх на плечі працівників центру. З цією метою розроблено відповідний контракт соціально-психологічного супроводу, який укладається між родиною та денним центром з чітким визначенням прав та обов'язків сторін. Це дозволяє уникнути формування у членів родин рентних настанов та споживацьких настроїв.

Крім того методика соціально-психологічного супроводу передбачає розвиток контактів і стосунків між клієнтами центру, організацію обміну життєвим досвідом між ними, створення спільноти родин, які повірили у себе та у можливості подальшого вирішення своїх життєвих проблем. Завдяки цьому родини з ВІЛ/СНІД відкрили нові перспективи покращення власного

життя та долі своїх дітей, а також змінили стосунок до центру. Тепер вони в більшій мірі вбачають у ньому засіб покращення власного життя, і тому зацікавлені у подальшому розвитку центру, пропонують свою допомогу, наповнюють його роботу новим змістом.

Іншими суттєвими результатами роботи денного центру є забезпечення соціально-психологічної допомоги, покращення якості життя сімей, профілактика поширення наркозалежності та ВІЛ/СНІД, запобігання стигматизаційним та дискримінаційним тенденціям відносно дітей та сімей що живуть з ВІЛ/СНІД.

#### **4.2. Узагальнення зарубіжного досвіду профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД, визначення умов для його активного впровадження**

Вивчення міжнародного досвіду профілактичної роботи щодо наркоманії та ВІЛ/СНІД серед неповнолітніх і молоді, показує що найбільш цікавим і корисним для України є досвід запобігання поширенню наркоманії та ВІЛ/СНІД державних та громадських організацій Республіки Польщі. Ця держава є найбільш близькою для України з точки зору соціокультурних умов та традицій, ментальності. Крім того розвиток наркоманії та епідемії ВІЛ/СНІД розпочався в Польщі набагато раніше ніж в Україні і польські колеги вже накопичили значний досвід боротьби з цими соціальними хворобами Вони успішно використали кращий досвід своїх європейських колег, успішно адаптували його до своїх специфічних умов. Якщо порівнювати цей досвід з надбанням Російської Федерації, то легко переконатись, що він є набагато кориснішим для України, хоча б з огляду не те що значне зростання ін'єкційної наркоманії серед підлітків та молоді, її поєднання з розвитком епідемії ВІЛ/СНІД в Росії розпочався на декілька років пізніше ніж в Україні.

Аналіз досвіду Республіки Польща (Люблінський Католицький університет, Національний центр СНІД, Національне Бюро з питань наркоманії), а також добір та систематизація відповідних профілактичних програм показали, що основним їх фокусом є профілактика емоційних проблем та поведінкових відхилень, які розглядаються як підґрунття розвитку таких негативних явищ як ВІЛ/СНІД, ІПСШ, алко- та наркозалежність. З'ясовано, що значимими цільовими групами, на які спрямовані ці програми є, окрім підлітків та старшокласників, також вчителі, батьки, вихователі.

У Польській Республіці склалась своєрідна система профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД, допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, їх рідним та близьким. Досвід роботи польських колег може бути корисним для українських фахівців і представників громадських організацій, які працюють у цій сфері.

Увесь комплекс профілактичних робіт ведеться державними і недержавними організаціями. Серед державних організацій – це перш за все система центрів терапії СНІД з клінічними та амбулаторними відділеннями

та наркологічна служба, яка очолюється Національним Бюро з питань наркоманії. Основним їх завданням є надання лікувально-терапевтичної та психологічної допомоги хворим – вторинна профілактика наркоманії та СНІД. Серед недержавних – це товариства, громадські організації релігійні і світські, які об'єднують рідних і близьких, самих хворих та організації самопомоги ВІЛ-інфікованих., таких наприклад, як “Будь з нами”.

Головною особливістю організації лікувально-терапевтичної і психосоціальної роботи з ВІЛ-інфікованими у Польщі є наявність цілісної і багатоаспектної системи такої роботи, починаючи від обстеження і встановлення діагнозу і закінчуючи хоспісами – де хворі на СНІД закінчують свій життєвий шлях. Іншою особливістю є наявність, хоч і обмеженого, але все таки певного вибору для клієнтів і пацієнтів – того чи іншого лікаря, характеру допомоги, типу осередку для реабілітації і ресоціалізації у зв'язку з захворюванням на наркоманію.

Окремими елементами цієї системи є амбулаторні відділення Центрів терапії СНІД з кабінетами анонімного обстеження на антитіла до ВІЛ-інфекції і диспансерними відділеннями. Тут організовано обстеження на ВІЛ-інфекцію, постановка на диспансерний облік, амбулаторне лікування та нагляд основних спеціалістів. При потребі – детоксикація для наркозалежних, замісна метадонова терапія для хронічно хворих наркозалежних які мають прояви СНІД.

При необхідності пацієнтів направляють у клінічні відділення де вони отримують належне лікування стосовно опортуністичних захворювань і специфічне комплексне сучасне антиретровірусне лікування, яке направлене власне проти ВІЛ-інфекції. При чому наркозалежні пацієнти утримуються у спеціалізованому закритому відділенні з тим, щоб уникнути вживання ними наркотичних речовин у клініці. Під час лікування їм пропонується замісна метадонова терапія, яка має на меті зняття хворобливих проявів, пов'язаних з утриманням від вживання наркотиків. При цьому стратегія метадонової терапії скерована на позбавлення пацієнта від фізичної залежності шляхом поступового зменшення дози з тим, щоб протягом курсу лікування (приблизно один місяць) звести прийом метадонону до нуля. Терапевтам у їх роботі надають постійну допомогу психолог і соціальний працівник.

Після проходження курсу лікування у клініці у хворого є вибір чи повернутися до родини, чи пройти курс психореабілітації і ресоціалізації у тому осередку, який йому більш пасує. Тут є досить широкий вибір осередків за характером організації (релігійні чи світські) і режиму перебування, тривалості (короткотерміновий – декілька місяців, середньотерміновий – до року, довготерміновий – кілька років), географічного розташування. Ці осередки відіграють дуже важливу роль не тільки у реабілітації наркозалежних, але й у профілактиці ВІЛ/СНІД серед них. Осередки об'єднані в мережу товариства “МОНАР”. Крім того, після реабілітаційного перебування в осередку людина може певний час (до року) скористатись послугами своєрідного пільгового помешкання, у якому вона може проживати, маючи вже постійне місце праці, сплачуючи комунальні послуги



і дотримуючись встановленого порядку проживання, який контролюється відповідальними особами. До цього порядку відноситься невживання наркотиків, дотримання загальних норм проживання, збереження обладнання і самого помешкання. Для тих хворих на СНІД, які не мають рідних і близьких або від яких відмовились їх близькі і які самі вже не можуть дати собі ради, створені хоспіси, де ці хворі мають змогу цивілізовано полишити це життя.

За майже 20 років діяльності “МОНАР” створив мережу закладів, котрі реалізують комплексні програми допомоги наркозалежним: робота в середовищі наркозалежних, мотивація їх до вступу в реабілітаційні і лікувальні програми (групи вуличних терапевтів, “швидка допомога”); діагностично-амбулаторна допомога (30 консультаційних центрів з профілактики і терапії наркозалежних по всій території країни); лікування і реабілітація (два відділення детоксикації, два центри первинної реабілітації, шість центрів довготривалої реабілітації, 16 центрів середньострокової реабілітації, чотири центри реабілітації для молоді, центр короткострокової реабілітації, три реабілітаційних центри для неповнолітніх). Також “МОНАР” пропонує програми “постреабілітації” на базі трьох сіл-садиб; реадaptaції на базі дев’яти гуртожитків (хостелів), а також реадaptaційних квартир (програми “дешевих квартир” для випускників реабілітаційних програм). Відбуваються зустрічі груп “Анонімних наркоманів”, груп підтримки і терапевтично-реабілітаційні заняття для батьків.

Особливо важливим для українських громадських організацій, які працюють з молоддю є досвід “МОНАР” в організації та проведенні первинної профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД. Цією організацією започатковано серед підлітків та молоді Всепольський рух “Чистих сердець”, який має на меті навчання молодих людей здоровому способу життя, високим моральним стандартам спілкування та поведінки.

Асоціація також здійснює політику активного міжнародного співробітництва, зокрема бере участь у реалізації проектів у країнах Центральної та Східної Європи, в тому числі і в Україні. “МОНАР” є членом міжнародних і національних організацій, зокрема Всесвітньої федерації терапевтичних спільнот.

Важливу роль у профілактиці наркоманії та ВІЛ/СНІД у Польщі відіграють громадські організації. Вони об’єднують не тільки тих, хто хворий, але також їх рідних і близьких, волонтерів, яким не байдужа доля хворих. Серед волонтерів, як правило, молодь, яка навчається на медичних, педагогічних, психологічних факультетах вузів та у навчальних закладах соціальної роботи, представники релігійних об’єднань.

Вивчення позитивного досвіду профілактики наркоманії і ВІЛ/СНІД та психосоціальної роботи з ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД у Польській Республіці є дуже важливим, бо показує ті можливості та стратегічні напрями розвитку цієї роботи в Україні, які можуть бути найбільш ефективно використані у профілактичній роботі щодо наркоманії і ВІЛ/СНІД в Україні.

Одним із важливих результатів дослідження полягає в наступному. Під час узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД у ході опрацювання Національної програми профілактики ВІЛ-інфекції і лікування людей що живуть з ВІЛ/СНІД в республіці Польща та програми профілактичної діяльності і лікування міжнародної благодійної організації “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД” в Україні виявлено високий рівень взаємозв’язку програм профілактики ВІЛ/СНІД з програмами “Зменшення шкоди”, замісної метадонової терапії та профілактики наркоманії в Республіці Польща. В профілактичній діяльності в Україні має місце відносно високий рівень взаємозв’язку програм профілактики ВІЛ/СНІД з програмами “Зменшення шкоди”, проте на жаль, лише спорадичні зв’язки з програмами профілактики наркоманії та замісної терапії.

*Умови активного впровадження вітчизняного і зарубіжного досвіду профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД.* При опрацюванні кращих зразків зарубіжного досвіду з точки зору їх застосування в умовах сучасного українського суспільства з’ясовано, що у переважній більшості вони не можуть безпосередньо відтворюватись в роботі українських організацій, таму що потребують адаптації. Проте в науково-методичній літературі принцип та механізми адаптації розроблені недостатньо. В зв’язку з цим важливим є творче застосування принципу адаптації зарубіжного досвіду до умов сучасного українського суспільства та різних вікових і соціальних груп (так званих груп ризикової поведінки).

При опрацюванні принципу адаптації засобів профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД серед неповнолітніх і молоді слід зазначити, що основними механізмами дії цього принципу є *запозичення, аплікація та трансформація.*

*Запозичення* це механізм перенесення засобів профілактики (окремих методів, методик, підходів, стратегій, технологій) та їх комплексів із одних контекстів застосування, програм у інші спираючись на аналогічність, подібність тих чи інших негативних явищ, цільових груп чи загального контексту перебігу цих явищ. Яскравим прикладом запозичення може слугувати методика “рівний-рівному” (peer education) та інші.

*Аплікація* – це механізм творчого застосування профілактичних засобів, спираючись на зарубіжний аналог, відтворення тієї чи іншої методики в соціокультурних реаліях України. Позитивним прикладом аплікації є методика вуличної роботи (out rich work) та інші.

*Трансформація* – це механізм видозмінення, перетворення зарубіжного аналога відповідно до умов і потреб профілактичної роботи українських організацій. Прикладом трансформації може слугувати стратегія “Зменшення шкоди” та інші.

Дуже важливою умовою забезпечення високої ефективності профілактичних програм є їх комплексний характер, встановлення різноманітних взаємозв’язків між ними. Ця ознака притаманна багатьом зарубіжним програмам, які протягом тривалого часу профілактичної роботи

накопичили значний позитивний та негативний досвід. В Україні, на жаль, систематична робота у цій сфері розпочалась не так давно, тому зарубіжні досягнення та невдачі мають для українських фахівців велике значення.

*Роль макросоціального середовища, соціально-психологічної допомоги уразливим групам населення фаховими та громадськими організаціями як умова активного впровадження вітчизняного досвіду профілактичної діяльності.* Фахова психологічна допомога, на наш погляд, є чинником, який може суттєво вплинути на ефективність як первинної, так і вторинної профілактики, оскільки забезпечує трансформацію настанов та мотивів життєдіяльності підлітків та молоді, зокрема наркозалежної, дає належне спрямування позитивним змінам у її житті. Проте зовнішнє середовище має бути сприятливим з тим, щоб забезпечити необхідний життєвий простір для таких змін. Для того, щоб вони закріплювались, укорінювались та набували незворотного характеру необхідна також відповідна розгалужена, комплексна система психосоціальної допомоги, яка б включала в себе психореабілітацію, супроводження і підтримку, ресоціалізацію та адаптацію наркозалежної та хворої на ВІЛ-інфекцію молоді до звичайних умов життя.

У нинішній ситуації в Україні саме від успішності діяльності цієї системи залежать суттєве зменшення рецидивів вживання наркотичних речовин серед молоді яка отримала медичне лікування і психологічну допомогу.

У сучасних умовах соціально-психологічна допомога споживачам наркотиків, у тому числі ВІЛ-інфікованим має бути комплексною і взаємоузгодженою, враховуючи те, що сьогодні вона надається державними і недержавними організаціями, які не завжди погоджують свою діяльність у відповідності до її основної мети. Перш за все виникає необхідність у соціально-психологічному супроводі споживачів наркотиків, які не відмовляються від звичного способу життя, а також у підтримці тих, хто припинив вживання наркотиків. Важливим напрямом цієї підтримки є організація та діяльність центрів ресоціалізації наркозалежної молоді та терапевтичних спільнот на основі передового міжнародного досвіду та його адаптації до сучасних умов українського суспільства.

### **4.3. Критерії оцінки ефективності профілактичних програм**

В результаті узагальнення наукових досліджень присвячених визначенню ефективності профілактичних програм стало можливим виявлення основних критеріїв та характеристик вискоефективних та малоефективних програм профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД. Ці критерії виявляються на основі аналізу профілактичних програм, виходячи з наступних підходів:

– Звернення детальної уваги в профілактичних програмах на форми поведінки, які можуть привести до ураження наркоманією чи ВІЛ-інфекцією.

– Врахуванням програмою положень теорій соціального впливу. А саме – увага до розпізнавання чужого впливу, до зміни особистих цінностей, групових норм, формування та розвитку навичок просоціальної поведінки, здорового способу життя.

– Наявність точної і достовірної інформації про ризики, пов'язані з залученням до наркоспоживання та ураження ВІЛ.

– Формування позитивного впливу оточуючого середовища, суспільства і ЗМІ на негативну поведінку підлітків та молоді.

– Підтримка чітко сформульованих цінностей, які несумісні з проблемною поведінкою – вживанням наркотиків, безладними, випадковими статевими стосунками, порушення соціальних норм та законів, і які співзвучні груповим і індивідуальним цінностям підлітків.

– Формування життєвої компетентності, навчання позитивним життєвим навичкам, навичкам ефективного спілкування й уміння розпізнавати та протидіяти негативному впливу оточення.

Профілактичні програми повинні розроблятися з урахуванням усіх даних на основі досліджень ефективності програм. Необхідно допомогти вчителям і батькам відмовитися, наприклад, від емоційного неприйняття самої ідеї сексуальної освіти і постаратися зрозуміти, на чому саме вона будується і до яких результатів реально приводить. Учасникам профілактичної роботи необхідно усвідомити необхідність як протидії залученню в ранні сексуальні зв'язки, так і знань про те, як захистити себе від ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Непросто донести важливу інформацію до молоді та підлітків. Ще складніше спонукати та навчити їх змінити ризикову поведінку. Для цього проводяться акції, випускаються профілактичні матеріали, розробляються комплексні програми.

Одноразові акції – такі, як благодійні концерти, телемарафони цінні тим, що привертають увагу суспільства до проблеми ВІЛ/СНІД і дають можливість відомим музикантам, співакам, популярним політикам, висловити своє відношення до неї. Успішно проведені акції допомагають залучити додаткові засоби для боротьби з епідемією. Але реально змінити повсякденну поведінку людей така акція не в змозі. Для цього потрібна довгострокові, цілеспрямовані профілактичні програми.

Сучасні профілактичні програми складається з багатьох компонентів і їх мета – захистити якнайбільше підлітків і молодих людей від наркоманії і ВІЛ/СНІД. Спираючись на ці підходи можна виділити критерії ефективності та за їх допомогою здійснити прогностичну оцінку профілактичних програм, виділити серед них високоефективні та малоефективні програми.

*Характерні риси високоефективних програм профілактики.* Дані досліджень говорять про те, що практично всі *ефективні програми профілактики* наркоманії та ВІЛ/СНІД, націлені на зміну небезпечної поведінки на безпечну та передбачають формування здорового способу життя підлітків та молоді. Вони мають наступні характерні риси, незалежно від того, де вони проводяться:

- визначено конкретну цільову групу по таких параметрах, як стать, вік, сексуальна орієнтація, етнічні/культурні характеристики, характер ризикованого поведіння, соціальне оточення, умови життя;
- обрано цільову групу, поведінка якої найбільш ризикована;
- обрано цільову групу, який приділяється недостатньо уваги;
- використовуються методи “вуличної роботи”, “навчання рівних рівними”;
- цільовій групі дають можливість змінювати свою поведінку поступово, крок за кроком;
- цільовій групі надаються матеріальні ресурси для зміни поведінки (презервативи, інформаційні та методичні матеріали) і інші послуги за бажанням (консультації, лікування ПСШ, лікування наркоманії, обстеження на ВІЛ тощо);
- у плануванні і проведенні всіх заходів активно беруть участь самі представники цільової групи, роздаткові матеріали розроблені з залученням їх представників, вони сформульовані мовою, якою вони говорять один з одним;
- організовано взаємну підтримку членів цільової групи (групи взаємодопомоги);
- позитивні зміни поведінки й участь у програмі заохочуються;
- мобілізуються духовні (у тому числі релігійні) устремління членів цільової групи, їхній творчий потенціал (програми “12 кроків”, аматорський театр, арттерапевтичні групи, клуби, майстерні тощо);
- здійснюються заходи щодо зміни оточення, у якому живуть представники цільової групи, формування нового “перевиховного” оточення, проходження ресоціалізації та реабілітації у відповідних центрах.

### ***Характерні риси малоефективних профілактичних програм.***

Ці програми:

- розраховані на “населення в цілому” чи на великі і неоднорідні групи населення (наприклад, “молодь”);
- містять неконкретні, неоднозначні чи непридатні в реальному житті заклики та декларації;
- складені і проводяться людьми “зверху, чи збоку”, мало знайомими з конкретними умовами життя даної цільової групи;
- використовують переважно однобічний повчально-дидактичний підхід (лекції, роздача інформаційних матеріалів);
- засновані переважно на експлуатації почуттів страху, сорому, використовують репресивні, примусові засоби;
- розглядають цільову групу як “об’єкт впливу”, а не як суб’єкта профілактичної діяльності, свідому силу, від якої залежить успіх програми.

*Прогностична оцінка ефективності профілактичних програм.* Аналіз сучасного стану та тенденцій у житті підлітків та молоді в українському суспільстві дозволяє засвідчити наступне:

– зберігаються, а в окремих регіонах підвищуються, порівняно з попередніми роками, темпи наркотизації підлітків та молоді, поширення настанов на нездоровий спосіб життя;

– наркоманії і токсикоманії поширюються на молодші вікові групи і переміщуються від груп “соціального ризику” до учнів елітних освітніх закладів;

– має місце соціальна дезадаптація певної частини підлітків і молоді, їх повна або часткова виключеність з освітньо-виховного процесу, поширення ризикованих форм поведінки, рання сексуальна активність, схильність до криміногенності;

– спостерігається явище безпорадності та некомпетентності різних категорій сімей (кризових, неблагополучних, відносно благополучних) у питаннях тютюнопаління, вживання дітьми алкоголю, наркотиків, ранньої статевої активності. На жаль, серед виховних методів переважають “силові” засоби, моралізаторство, зневага здорового способу життя, негативний приклад батьків, що практикують форми нездорової побутової поведінки;

– має місце вкрай повільне впровадження в практику профілактичної роботи сучасних програм, форм та методик. Дається взнаки низька ефективність профілактичної роботи в закладах освіти усіх рівнів, відсутність погодженості в роботі відповідальних за профілактику фахівців, установ та організацій.

Усі ці чинники зумовлюють несприятливу прогностичну оцінку ефективності профілактичних програм, в першу чергу тих, які фінансуються за рахунок державного та місцевих бюджетів, оскільки це фінансування вкрай обмежене.

Щодо більш конкретної прогностичної оцінки програм профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД, які реалізуються в Україні, слід відзначити, що в найбільшій мірі критеріям ефективності відповідають програми зініційовані міжнародними організаціями, перш за все Глобальним Фондом за допомогою Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні. В меншій мірі це стосується програм профілактики започаткованих державними і недержавними організаціями, які спираються на внутрішні ресурси, оскільки їх можливості є вкрай обмеженими і профілактична робота здійснюється нерідко формально, переважним чином як не основна, на волонтерських засадах у вигляді факультативних занять та заходів.

Все це говорить про нагальну потребу у корекції традиційних та розробки нових профілактичних програм, соціально-психологічних технологій і напрямів профілактичної роботи з урахуванням, з одного боку, тих незначних ресурсів, які виділяються на цю діяльність, а з другого – особливостей сучасних підліткових та молодіжних субкультур. Сучасна профілактична робота потребує широкого застосування принципів систематичності, послідовності, наступності, комплексності.

#### **4.4. Рекомендації щодо вдосконалення профілактичної діяльності в сучасних умовах**

Для суттєвого вдосконалення профілактичної роботи на сучасному етапі розвитку суспільства необхідним є наступне:

1) Широка профілактична робота з усіма підлітками та молоддю, а не лише з групами ризику.

2) Зміна акцентів в змісті цієї роботи. Основну увагу слід приділити посиленню особистісного потенціалу молоді, формуванню здорового способу життя, підготовці до вступу у доросле життя у суспільстві.

3) Допомога у ресоціалізації проблемній молоді, яка вже має негативний досвід асоціальної поведінки.

4) Більш широке використання та поширення (за методикою “рівний-рівному”) життєвого досвіду тієї проблемної молоді, яка встала на правильний шлях у роботі з молоддю, схильною до ризикової поведінки. Важливо на конкретних життєвих прикладах показувати молодим людям, що може призвести до швидкого руйнування їх особистості, а з іншого боку слід пропагувати серед “рівних” позитивні приклади та досвід виходу із складних життєвих ситуацій.

5) Зважаючи на те, що молодь в українському суспільстві становить соціальну групу, яка потребує соціального захисту і підтримки, слід дієвіше допомагати їй набувати правильної життєвої компетенції. Допомогати в опануванні навичок ефективного спілкування, вирішення конфліктних ситуацій, організації та проведення вільного часу, організації власних громадських об'єднань для розвитку та забезпечення своїх інтересів, захисту прав.

Для забезпечення належної ефективності профілактичної роботи *в організаційному плані* доцільно:

1. Запровадити в навчальних закладах в рамках предмету “Охорона безпеки життєдіяльності” та в рамках факультативних занять використання сучасних високоефективних профілактичних моделей та програм, зокрема навчання та засвоєння життєвих навичок на основі опрацювання типових способів вирішення проблемних життєвих ситуацій щодо зловживання наркотичних речовин та ураження ВІЛ та ПСШ, суттєве підвищення життєвої компетентності неповнолітніх та молоді.

2. Збільшити критичну масу профілактичних проектів з тим, щоб отримати “ефект ланцюгової реакції” у молодіжному середовищі. Робити акцент на систематичності, послідовності, і наступності профілактичної роботи, її повторюваності для нових поколінь підлітків та молоді.

3. Забезпечити поєднання ресурсів та координацію діяльності у сфері профілактики державних організацій, навчальних закладів та громадських об'єднань, перш за все людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, міжнародних організацій, які працюють у сфері профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД.

4. Систематично здійснювати координацію та контроль за виконанням профілактичних програм на загальнодержавному, регіональних та місцевих рівнях. Періодично проводити моніторинг та оцінку їх виконання.

### ***Висновки***

Оскільки явища проблемності, зокрема, наркозалежності і поширення ВІЛ/СНІД є системними явищами, профілактичні програми та заходи теж мають охоплювати їх основні аспекти. Для підвищення ефективності профілактичної роботи необхідні зміни в основних методологічних підходах та конкретних методиках.

*На особистісному* рівні серед доцільним є перенесення основного акценту з інформування про шкідливість та загрозу життю та здоров'ю наркоманій та ВІЛ/СНІД на формування у неповнолітніх і молоді позитивних навичок здорового способу життя, посилення їх особистого ресурсу, формування соціально-психологічної компетентності стосовно вирішення власних проблем та набуття життєвого досвіду.

*У сфері сімейних стосунків* вкрай необхідним є цільова профілактична робота з неблагополучними, проблемними сім'ями, перш за все з батьками та рідними, посилення їх виховних спроможностей і забезпечення нагальних потреб дітей.

*У сфері соціально-психологічної допомоги та ресоціалізації.* Зважаючи на те, що наркозалежність є біопсихосоціальною проблемою, її вирішення можливо тільки за умов комплексного поєднання медичної, психологічної та соціальної допомоги молоді, взаємодії у цьому процесі державних і недержавних організацій. Внутрішніми чинниками, що зумовлюють хибні життєві вибори та небезпечні моделі поведінки наркозалежної молоді у суспільному житті є притаманні їй негативні психологічні настанови, психотравми, комплекси. Для їх зміни на позитивні і подальше формування тверезого, здорового способу життя необхідною є професійна соціально-психологічна допомога і супровід наркозалежної та ураженої ВІЛ-інфекцією молоді з застосуванням сучасних психотехнологій, сприяння розвитку груп взаємодопомоги самої молоді, зокрема за методикою "рівний-рівному". Доцільно дієвіше залучати молодь у систему психореабілітації та ресоціалізації, поєднувати індивідуальну роботу з груповою, зокрема арт-терапією.

*У сфері громадської активності.* Включати наркозалежну молодь, що пройшла реабілітацію у систему соціально-психологічних та інших послуг, які надають державні та недержавні організації і, в такий спосіб, досягати стабільності та незворотності її особистісних змін. Сприяти на державному рівні та надавати суспільну підтримку утворенню та розвитку громадських організацій, створених ВІЛ-позитивною молоддю та іншими громадянами з надання всебічної підтримки щодо позитивної соціалізації уразливих груп неповнолітніх та молоді.



**ПІДГОТОВКА ЛІДЕРІВ З ЧИСЛА ПІДЛІТКІВ, ВЧИТЕЛІВ  
ТА БАТЬКІВ ДО ПРОФІЛАКТИКИ НАРКОМАНІЇ ТА ВІЛ/СНІД  
СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ ЗА МЕТОДИКОЮ ОПРАЦЮВАННЯ  
ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЙ**

**Концепція, стратегія та методики профілактичної діяльності  
за даною методикою**

Поширення епідемій наркоманії, ВІЛ-інфекції та інших негативних явищ у в нашій країні, особливо серед підлітків та молоді, потребує збільшення уваги до профілактичної роботи, залучення до її проведення не тільки фахівців, але й самих підлітків та молоді, їх батьків та вчителів. Досвід показує, що традиційні профілактичні заходи, які мають на увазі перш за все інформаційно-просвітницьку роботу хоча і є необхідними, на сьогодні вже не є достатніми. Саме тому не тільки у нашій країні, але і в інших країнах, які потерпають від цих епідемій, ідуть напружені пошуки нових форм та методів профілактичної роботи, які б дали змогу суттєво підвищити її ефективність.

Основна **концепція профілактики**, що покладена в основу даних методичних рекомендацій, полягає у необхідності поширення позитивного життєвого досвіду підлітків та молоді, їх батьків та вчителів щодо запобігання зловживання наркотичними речовинами та ураження ВІЛ-інфекцією молодого покоління українського суспільства. Ці методичні матеріали є результатом спільного пошуку та узагальнення існуючих підходів та методик науковцями Інституту соціальної та політичної психології АПН України, фахівцями Державного центру соціальних служб для молоді та практичних працівників регіональних соціальних служб для молоді.

Основна **стратегія профілактичної роботи**, що пропонується у даних методичних рекомендаціях, полягає у зосередженні основної уваги на опрацюванні учасниками життєвих ситуацій, пов'язаних зі зловживанням наркотичними речовинами та можливостями ураження ВІЛ-інфекцією. Таке опрацювання становить ядро методичного комплексу. Передбачається, що ця робота відбувається у малих групах у доброзичливій атмосфері рівними серед рівних шляхом моделювання життєвих ситуацій з врахуванням та використанням негативного та позитивного життєвого досвіду учасників, спільного творчого пошуку найбільш ефективних та життєздатних (практичних) варіантів вирішення тієї чи іншої життєвої проблеми. У такому процесі спільної діяльності народжується новий найбільш ефективний для даного регіону та спільноти життєвий досвід, який потім поширюється лідерами серед рівних (підлітків та молоді, батьків, вчителів) за методикою “снігової грудки”.

Таким чином, **методика опрацювання життєвих** ситуацій об'єднує навколо себе **комплекс споріднених методик** таких як “рівний-рівному”, “снігової грудки”, “мозкового штурму”, “рольового моделювання” та інші. Вона передбачає розповсюдження не стільки нової корисної інформації (хоча це теж має місце під час групової роботи), скільки ефективних моделей поведінки, які при їх практичному втіленні утворюють ядро позитивного життєвого досвіду.

Методика надає і спонукає до творчого розвитку профілактичної діяльності та розширення життєвого досвіду учасників, перш за все за рахунок опрацювання різних варіантів різноманітних ситуацій, які повсякчасно надає нам саме життя. І хоча у даних методичних рекомендаціях акцент робиться на типових ситуаціях, ведучі та учасники можуть на власний розсуд розробити та опрацювати ті ситуації, які вони вважають найбільш актуальними для їх місцевості, середовища, вікової чи соціальної групи.

### **Проведення навчання лідерів за методикою опрацювання життєвих ситуацій (згідно схеми набуття досвіду)**

Попередньою умовою для участі у профілактичній роботі є підбір учасників – лідерів та комплектація навчальної групи. В учасників має бути мотивація не тільки отримати практичні навички ефективного розв'язання власних життєвих ситуацій але й проводити такі ж групові заняття зі своїми однолітками, товаришами по нещастю, чи колегами по роботі. Крім того, важливими є лідерські якості, здібності та навички роботи у групі та управління груповою роботою.

Обов'язковою умовою при комплектації навчальної групи є наявність у певної частини її учасників відповідного життєвого досвіду, особиста включеність у проблему (наркоманії чи ВІЛ/СНІД).

Тому доцільно перед комплектацією групи провести співбесіду, анкетування чи опитування кандидатів.

Проведення занять за даною методикою має досягти дві основні цілі.

1. Напрацювання разом з лідерами досвіду з вирішення типових життєвих ситуацій, пов'язаних з негативними явищами у підлітковому та молодіжному середовищі (наркоманія, ВІЛ-інфекція, девіантна поведінка тощо).

2. Набуття навичок участі та проведення групових профілактичних занять у форматі опрацювання життєвих ситуацій з метою поширення цього досвіду серед інших зацікавлених груп за методиками “рівний-рівному” та “снігової грудки”.

#### **Основні завдання та етапи роботи:**

1. Визначити разом із групою лідерів типові життєві ситуації.
2. Опрацювати засобами рольових ігор, дискусій, обміну досвідом можливі сюжети їх розвитку.

3. Визначити та сформулювати найбільш ефективні варіанти вирішення життєвих ситуацій.

4. Застосувати визначені варіанти у власному житті при виконанні “домашніх завдань”.

5. Налагодити зворотний зв’язок, забезпечити обмін досвідом.

Місце проведення занять.

Заняття доцільно проводити у приміщенні де можуть вільно, не заважаючи одна одній, розміститись три – чотири мікрогрупи (3-4 особи).

Форма проведення занять.

Заняття проводиться у вигляді рольових ігор, дискусій, обміну досвідом, узагальнення ефективних моделей поведінки.

Чисельність групи.

Для ефективності роботи, група лідерів повинна мати кількість від 9 до 12-16 чоловік (3 – 4 групи по 3 –4- учасника), включати і юнаків, і дівчат (підлітки та молодь), чоловіків та жінок (батьки і вчителі). Крім того до участі у роботі молодіжних груп доцільно запрошувати дорослих для виконання ролей батьків, вчителів та інших – міліціонера, лікаря. Також для роботи у групах батьків та вчителів варто залучати волонтерську молодь для адекватного відтворення реакцій та поведінки дітей і учнів.

Важливим, для забезпечення високої ефективності занять, є також запрошення фахівців–консультантів (лікаря, психолога, співробітника міліції, колишніх чи діючих споживачів наркотиків, ВІЛ- позитивних осіб – представників мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД). Їх можна також залучати до роботи у якості учасників опрацювання життєвих ситуацій.

Структура програми навчальних занять з опрацювання життєвих ситуацій.

1. Вступне заняття. Знайомство. Ознайомлення з методикою проведення занять, з поняттям життєвого досвіду, життєвої ситуації. Визначення основних життєвих ситуацій для наступної роботи. З’ясування необхідних допоміжних інформаційних та інших матеріалів, можливостей запрошення на заняття фахівців-консультантів.

2. Опрацювання життєвих ситуацій, пов’язаних з вживанням легких та ін’єкційних наркотиків, дівчатами та юнаками.

3. Опрацювання життєвих ситуацій, пов’язаних з можливостями та фактом ураження ВІЛ-інфекцією ін’єкційним та статевим шляхом (включаючи насильство) дівчат та юнаків.

4. Розробка лідерами власних програм опрацювання життєвих ситуацій.

4.1. Розробка життєвих ситуацій.

4.2. Розробка інформаційного блоку.

4.3. Розробка профілактично-освітніх матеріалів.

5. Заключне заняття. Підведення підсумків. Супервізія. Оцінка супервізором та самооцінка лідерами набутого досвіду з ефективною профілактичною діяльністю за методикою опрацювання життєвих ситуацій. Приклади (зразки) моделі оцінювання та анкет для оцінки та самооцінки

Тривалість та частота проведення занять.

Програма занять може бути короткотерміною (8–12 занять по 3–4 академічні години протягом 1,5–2 тижнів), середньо терміною – від 1 до 1,5 місяців при 2-х заняттях на тиждень та довготерміною – 1 – 2 занять на місяць. Ядром програми є життєві ситуації. Передбачається, що опрацюванню однієї типової ситуації буде присвячено одне заняття. Середня кількість таких ситуацій визначає тривалість програми підготовки. Загальну кількість занять не варто робити менше 8: 3 з профілактики наркоманії, 3 з профілактики ВІЛ/СНІД, 1 вступне та 1 заключне заняття, разом 8.

Використання досвіду фахівців-консультантів та інформаційних матеріалів.

Для участі у заняттях доцільно запрошувати фахівців-консультантів та добирати необхідні для кваліфікованого вирішення конкретних життєвих ситуацій інформаційно-довідкові матеріали, як то – законодавчі та нормативні документи, інструкції відносно наркоманії та ВІЛ/СНІД, перелік організацій, які надають різнобічну допомогу споживачам наркотиків та хворим на ВІЛ-інфекцію / СНІД, узагальнюючі наукові та методичні матеріали з профілактики цих захворювань, ілюстративно-просвітницькі матеріали тощо, до яких учасники можуть звертатись під час занять по мірі необхідності для уточнення, аргументації своїх пропозицій чи заперечень.

Наприклад, фахівці Джанкойського МЦ ССМ запропонували лідерам самим сформулювати пропозиції про необхідний для їх роботи “Кошик допомоги”. Учасники вирішили включити:

- інформацію про дію на організм людини “легких наркотиків”, типу “травки”;
- статистику наркотичної залежності і смертності наркоманів у нашому місті;
- статистику злочинності серед наркоманів;
- законодавство щодо зловживання наркотичних речовин;
- інформацію про розповсюдження ВІЛ/СНІД серед наркоманів;
- перелік організацій міста, які надають допомогу наркоманам та ВІЛ-інфікованим;
- відеофільми, ілюстрації щодо наркоманії;
- ефективні методики профілактики та лікування наркоманії;
- запрошення до участі у заняттях нарколога, юриста, представників організацій, що (опікуються цією проблемою) займаються цим питанням.

#### **Поняття життєвої ситуації.**

Під життєвою ситуацією розуміється конкретна для даної особистості життєва проблема, завдання, з якими вона раніше безпосередньо (особисто) не стикалась і яке потребують свого вирішення. (Приклади конкретних життєвих ситуацій, пов’язаних з зловживання наркотичними речовинами та ураження ВІЛ-інфекцією наведені нижче).

Вирішення життєвої ситуації передбачає її оцінку, передбачення варіантів її розвитку, вибору найбільш оптимального, ефективного варіанту її вирішення та втілення його у життя. В результаті того чи іншого вирішення

життєвої ситуації людина набуває відповідного позитивного чи негативного досвіду.

Особистий життєвий досвід та його структурні компоненти.

Особистий життєвий досвід це сукупність знань, умінь, переконань та переживань особистості відносно тих чи тих інших життєвих ситуацій, явищ зовнішнього чи внутрішнього світу, які практично освоєні особистістю та можуть бути відтворені нею за відповідних умов та обставин.

Основними структурними компонентами життєвого досвіду є знання, практичні уміння, засновані на цих уміннях переконання та комплекс позитивних або/і негативних психоемоційних почуттів і станів – переживань пов'язаних як з самими явищами та обставинами, так і з самооцінкою власної поведінки та вчинків стосовно цих обставин. При цьому найбільш значимими компонентами життєвого досвіду особистості є практичні уміння, переконання та переживання оскільки вони у значно більшій мірі зумовлюють поведінку особистості у схожих життєвих обставинах ніж знання самі по собі.

Життєвий досвід може бути позитивним чи негативним відносно обставин та життєвих ситуацій і, як такий, може чи сприяти, чи блокувати ефективно вирішення життєвих проблем особистості. Цю обставину доцільно враховувати при проведенні практичних занять з групою. Негативний досвід слід перетворювати у позитивний зворотній зв'язок. Саме таким чином він може бути частково змінений шляхом переосмислення. Але у повній мірі трансформувати його у позитивний досвід можливо лише підчас реального чи ігрового його опрацювання особистістю.

Під час проведення практичних занять за даною методикою можна запропонувати учасникам подумати і поділитись по колу своїм розумінням поняття “життєвий досвід”, як це зробили спеціалісти Джанкойського МЦ ССМ у роботі з підлітками школи волонтерів “Дарис”. У ході обговорення учасники висловили такі міркування.

Сергій: “Життєвий досвід – ... це щось типу макету, який кожен буде протягом життя і потім, роблячи щось оглядається на нього”.

Світлана: “Це те, про що ми дізнаємось, коли робимо щось”.

Андрій: “Життєвий досвід – це сукупність емоцій, подій, вчинків, яка координує вчинки людини в майбутньому”.

Ольга: “Я б сказала, що життєвий досвід – це біль, що пережита колись. Вона допомагає убезпечити себе від цього болю потім...”.

Галя: “А у мене життєвий досвід чимось нагадує іграшку, у якої багато частин. Коли знаходимо одну із частин на життєвому шляху, ми дивимось, чи відповідає вона тій, що вже є в іграшці.”

Віталій: “Ну це все, що я знаю та вмію”. Олексій: “Досвід – це виправдання своїх вчинків”.

Олена: “Це мудрість, що накопичена за життя”.

Це дозволяє учасникам сформулювати зразки усвідомлення і організації подальшого матеріалу, допомагає їм глибше зрозуміти та засвоїти процес

опрацювання навчальних життєвих ситуацій та спільно отримані результати групової роботи.

Методика опрацювання життєвих ситуацій як форма набуття і передачі особистого життєвого досвіду.

Як правило, особистість набуває досвіду під час власного вирішення проблем, з якими вона стикається на власному життєвому шляху. Традиційно передача життєвого досвіду здійснювалась або завдяки розповідям, повчанням, художній творчості, або під час проведення практичних занять під наглядом наставника-супервізора. Завдяки сучасним засобам психодрами, рольовим, ситуативним та діловим іграм з'явилась можливість відтворювати ті чи інші життєві ситуації, опрацьовувати схеми їх вирішення з врахуванням індивідуальних особливостей учасників. Це надало більш широкі можливості моделювання та практичного експериментування з сюжетами поведінки учасників, що у свою чергу, створило можливості для розробки нової ефективної форми як набуття, так і передачі особистого життєвого досвіду – методики опрацювання життєвих ситуацій.

## **1. Практичні заняття для лідерів з числа підлітків та молоді по життєвим ситуаціям зловживання наркотичних речовин та його профілактики.**

### ***1.1. Профілактика наркоманії. Визначення типових життєвих ситуацій, пов'язаних зі зловживанням підлітками та молоддю наркотичними речовинами.***

Далі розглядаються типові життєві ситуації з вживання наркотичних речовин, які стосуються зловживання легких наркотиків та важких наркотиків шляхом ін'єкцій.

#### **1. Життєва ситуація щодо вживання легких наркотиків.**

Сашко, Микола та Сергій зібрались на шкільну дискотеку. Сергію подобається Наталка з якою він хотів би ближче поспілкуватись на дискотеці, але він відчуває себе ніяково і переживає, що буде виглядати не у кращому світлі під час залицяння до Наталки. Сашко запропонував “для сміливості” трохи випити перед дискотекою. Але Микола нагадав, що можлива “перевірка” на вході до шкільного залу та і Наталка якось казала що не може терпіти п'яних та напідпитку хлопців. Як “досвідчений” він запропонував своїм товаришам покурити “трави”, бо вона забезпечить кайф і ніякого запаху.

Для опрацювання цієї ситуації ведучому необхідно розділити навчальну групу за вільним вибором учасників на мікро групи – трійки – четвірки. Наприклад, групу із 13 учасників варто розділити на 4 трійки. Тому, хто залишився, пропонуємо приєднатись четвертим до будь якої з мікро групи. При цьому слід нагадати учасникам про те, щоб у кожній групі були Сергій і Наталка.

Ведучий групи – лідер, що проводить навчання групи, пропонує іншим мікро групам використати себе по потребі як консультанта, чи у іншій ролі за розвитком сюжету життєвої ситуації. Він може переходити під час роботи від однієї групи до іншої. Учасники мікро груп можуть також залучати до своєї роботи присутніх на практичному занятті запрошених фахівців-консультантів, наприклад, психолога соціальної служби для молоді, працівника програми профілактики ВІЛ-інфекції серед СІН, колишнього чи чинного споживача наркотиків та інших.

Групі в цілому необхідно визначити основні варіанти можливого розвитку запропонованої життєвої ситуації з тим, щоб розподілити їх між собою і опрацювати у мікро групах, а потім обмінятися своїми думками, почуттями, досвідом та, по можливості, дійти згоди стосовно найбільш ефективних серед них. Серед найбільш вірогідних у ході короткого обговорення учасниками можуть бути виділені такі наступні варіанти розвитку цієї ситуації.

1. Сергій пасивно ухиляється від уживання трави і каже своє “ні”.
2. Сергій активно відмовляється, і більше того, аргументовано, емоційно переконує своїх друзів, особливо Миколу не курити “траву”.
3. Сергій погодився на пропозицію друзів і вони разом “обкурились”.

Для подальшого опрацювання цих варіантів доцільно запропонувати групам вибрати ті, які їм більш до вподоби, чи вирішити проблему вибору сюжетів жеребкуванням. У кожній мікро групі учасники обирають основні ролі Сергія, Миколи і учасника, який буде грати роль консультанта-супервізора.

При цьому ведучий нагадує учасникам про необхідність звернути особливу увагу на аргументацію Сергія та його емоційну переконливість, при потребі допомогти йому віднайти справді переконливі аргументи та відповідну емоційну форму їх подачі.

На цей вид роботи доцільно виділити до 10 хвилин.

Протягом наступних 10 хвилин слід обговорити знахідки учасників. При цьому кожна група ділиться своїми переконливими аргументами. Під час обговорення варіантів визначаються найбільш вдалі і переконливі знахідки. Після того, як висловилися всі учасники мікрогруп, доцільно вислухати точку зору консультантів. При обговоренні слід запросити до участі та вислухати думку залучених консультантів, яка може бути врахована учасниками практичних занять.

Так спеціалісти Макіївського МЦ ССМ Донецької області під час проведення профілактичних занять за даною методикою з лідерами з числа учнів ПТУ № 66 навели типові приклади ліній поведінки, які реалізували учасники опрацювання життєвої ситуації. Їх можна узагальнити в таких сюжетних лініях.

– Відмови від вживання “трави” – “болить голова – не буду”: “я хворий, закодувався від вживання алкоголю та куріння”.

– Пошуки альтернатив виразу своїх почуттів до Наталки: “замість куріння поради Сергію випити заспокійливих крапель валер’янки”,

“запрошення Наталки у шкільний бар на морозиво”, “замовлення у ди-джея дискотеки гарної повільної пісні для Наталки та запросити її до танцю”, “подарунок квітів Наталці та запрошення на побачення”, “звернутись до Наталки з проханням допомогти у заняттях англійською мовою” та інші.

– Вдосконалення Сергієм своїх особистих якостей: “набратись хоробрості і якимось самому розібратись”, “самому боротись за власне щастя”, “зібратись з силами і самому вирішувати свої проблеми”.

Саме останній варіант потребує більше уваги, бо через нього можливі для Сергія особистісні зміни, пошук ним ефективної сторонньої допомоги у розвитку своїх власних якостей, відповідей на питання як? Як набратись хоробрості, як зібратись з силами. Саме у такій рольовій ситуації кожен учасник юнак (потенційний Сергій) має можливість побачити, як це роблять інші і потренуватись у довірливій атмосфері зібратись з духом, набратись сміливості підійти і поспілкуватись з дівчиною, яка йому подобається. Саме при таких обставинах виникає запит на допомогу психолога.

Після обговорення доцільно провести обмін варіантів і ролей у мікро групах так, щоб кожна мікро група опрацювала визначені варіанти і кожен із групи побував у ролі Сергія і Миколи, використовуючи при цьому ті аргументи, які на його думку, є найбільш переконливими. Для цього виду роботи буде достатньо 5–7 хвилин.

Далі необхідно перейти до третьої сюжетної лінії – юнаки погодились і “обкурились”, спілкування Сергія і Наталки, реакція Наталки на дивний вигляд і поведінку Сергія, якому вона теж симпатизує, ставиться нейтрально, вороже. Тут можливі наступні варіанти.

1. Наталка всіяко уникає спілкування з Сергієм.
2. Наталка переживає за Сергія і намагається забрати його з дискотеки і відвести додому, звертається за допомогою до товаришів Сергія.

Можна також звернутись до учасників мікро груп з пропозицією визначити інші можливі варіанти розвитку сюжету життєвої ситуації.

Варто запропонувати учасникам мікро груп скористатись можливістю переформувати групи для цього нового виду роботи чи залишити їх у старому складі. При цьому доцільно визначені варіанти розвитку сюжету розподілити між різними групами, опрацювати їх, а потім обміняти досвідом.

Важливим у ході опрацювання є нагадування учасникам про необхідність утримання в зоні уваги переконливості, емоціональної насиченості та основного смислу – для чого та заради чого, основні учасники життєвої ситуації поводяться тим, чи іншим чином, роблять той, чи інший вчинок. Для цього виду роботи варто виділити до 15 хвилин.

Після опрацювання конкретних варіантів та сюжетних ліній слід обміняти враженнями і визначити найбільш ефективні та переконливі вчинки щодо кожного з них, перевірити в кожній групі знахідки своїх товаришів, переконатись на власному досвіді у їх дієвості.

Після завершення заняття слід підвести його підсумки, дати можливість учасникам обміняти своїми враженнями, вислухати



зауваження, поради та пропозиції запрошених консультантів. Певний час доцільно приділити зауваженням та побажанням з приводу проведення занять, відповідям на можливі запитання.

У кінці заняття необхідно сформулювати домашнє завдання. Воно може виражатись у опрацюванні цієї чи подібної життєвої ситуації з своїми товаришами. Більш вагоме домашнє завдання може полягати у підборі, формулюванні власного варіанту життєвої ситуації з профілактики наркоманії та спробі її опрацювання разом зі своїми товаришами за цією методикою.

І останнє – це нагадування про те, що наступне заняття почнеться з обміну враженнями про отримані результати домашнього завдання.

## 2. Життєва ситуація щодо вживання ін'єкційних наркотиків.

“Новина твій друг – наркоман”

Світлана вже кілька місяців зустрічається Анатолієм. Він їй дуже подобається – завжди дотепний, веселий, цікавий. З ним вона почуває себе у безпеці. У нього багато друзів серед старших хлопців. Останнім часом, частіше спілкуючись з Анатолієм, Світлана почала помічати різкі зміни у його настрої, а також проколи на внутрішній стороні ліктєвих суглобів. Після відвертої розмови Анатолій спочатку заперечував, а потім зізнався що вже другий рік вживає ін'єкційні наркотики.

При опрацюванні даної життєвої ситуації доцільно разом з групою визначити можливі варіанти її розвитку. Серед таких, як найбільш вірогідні можна виділити:

1. Світлана у шоку від новини про яку вона дізналась і намагається розірвати усілякі стосунки з Анатолієм.

2. Анатолій, з тим щоб зберегти свої стосунки з Світланою, намагається переконати її у необхідності самій спробувати ін'єкційні наркотики.

3. Світлана хоче переконати і переконує Анатолія не вживати наркотики. Анатолій погоджується, бо не хоче втрачати Світлану:

- при цьому намагається слідувати своєму рішення;
- не збирається полишати наркотики.

У роботі над першим варіантом розвитку життєвої ситуації учасникам мікро груп слід звернути увагу з одного боку на мотивацію та почуття Світлани, які спонукають її до повного розриву з Анатолієм, а з другого – на самопочуття Анатолія та можливі способи його оволодіння ситуацією. Від “а нам такі і не потрібні” до “чого ти злякалась, дурненька? Це ж забавки, звичайний укол! Якщо ти злякалась цього, то чи можна на тебе взагалі у чомусь покластись?” Звичайно можливі і інші варіанти, які за пропозицією групи можна більш детально опрацювати у спільній роботі.

Найбільш ефективним сюжетним ходом при першому варіанті розвитку ситуації може бути опанування Світланою своїм станом та перехід до переконання Анатолія покинути вживання наркотику.

При опрацюванні другого варіанту, при спробі Анатолія залучити Світлану до вживання наркотику, дуже важливо зосередитись на

аргументації Світлани у відмові Анатолію таким чином, щоб не ображаючи його гідність, перевести діалог у третій варіант. Наприклад, “Досить з нас того, що ти вже вскочив у цю халепу! Тепер треба думати над тим, як бути далі, як з неї вибиратись!”

Так при проведенні занять лідерами МЦ ССМ у Ворошиловградському р-ні м. Донецька “Світлана” таким чином аргументувала необхідність Анатолію кинути наркотики і власну відмову будь-яких спроб їх вживання: “Це ж може шкідливо вплинути на наше здоров’я! Ми ж думаємо завести сім’ю, а як же наші діти? Чи це вже крапка у наших стосунках?”.

При опрацюванні третього варіанту для досягнення успіху важливим є постійна увага і підтримка Світланою Анатолія у його рішенні. Навіть якщо Світлана розуміє, що Анатолій не щирий у своїх словах, їй слід робити все для того, щоб він слідував своїм словам і, головне, допомагати йому у його практичних вчинках послідовно був вірним своєму рішенню. У цьому Світлані безперечно може знадобитись стороння допомога. Для того щоб визначитись з тим, які організації і хто реально може надати таку допомогу слід мати перелік таких організацій. При цьому все ж слід бути готовим до того, що Анатолій, не зважаючи на всіляку допомогу, може зриватись з правильного шляху і знов повертатись на нього. Він потребує не тільки дружньої підтримки від коханої людини, але й кваліфікованої наркологічної і психологічної допомоги і відповідного супроводу. Вони необхідні йому і для того, щоб вирішити свої психологічні проблеми, позбутись фізичної і психічної залежності від наркотику і для того, щоб знайти у своєму житті позитивну заміну останньому, створити новий життєвий простір власного буття.

## **1.2. Практичні заняття з лідерами з числа батьків по життєвим ситуаціям зі зловживання наркотичних речовин їхніми дітьми та його профілактика**

Опрацювання життєвих ситуацій батьками за пропонованою методикою проводиться подібно до роботи лідерів із числа молоді, але має також і свої особливості. Кількість членів групи не повинна перевищувати 12 – 16 чоловік (3–4 мікро-групи по 3–4 учасники). Важливим є те, щоб у кожній мікро групі були чоловіки і жінки і обов’язково приблизно половина чи третина всіх учасників мала особистий батьківський досвід спілкування з проблемами наркотиків.

При підборі групи та проведенні занять особливий акцент слід робити на тому, що ці заняття не є лекційними і навчальними у традиційному сенсі. Під час практичного проживання конкретних ситуацій батьки прийдуть до власних рішень. Важливо підвести їх до висновку про те, що не існує єдино вірних вирішень життєвих ситуацій. Що саме буде вірним і достатнім покаже, у кінцевому результаті, саме життя.

При проведенні занять у батьків може виникнути бажання опрацювати саме ту ситуацію, яка реально виникла у їх власному житті, аби впевнитись у правильності своїх колишніх рішень, чи знайти практичну відповідь на

болючі запитання. В такому разі варто шляхом голосування визначитись з учасниками мікро групи, чи групи в цілому: опрацюванню якої життєвої ситуації приділити увагу – типовій чи тій конкретній, яку запропонували батьки.

Одним із важливих організаційних моментів проведення занять батьків-лідерів є запрошення ведучим волонтерів з числа підлітків та молоді до участі у роботі мікро груп. Їх допомога необхідна для того, щоб краще і у повній мірі донести до батьків почуття, амбіції, позиції молоді. Їх завдання – грати ролі своїх персонажів, давати правдиву життєву реакцію на ті, чи інші вчинки дорослих, допомагати їм краще зрозуміти своїх дітей і разом з батьками знайти найбільш ефективні вирішення проблем у кожній життєвій ситуації.

Після розподілу лідерів з числа батьків на мікро групи доцільно перейти до опрацювання життєвих ситуацій. Нижче наведені дві такі ситуації, які можна вважати досить типовими.

1. Лора почала зустрічатись з хлопцем і звернулась з проханням до матері відпустити її разом з друзями на дискотеку. Мати запропонувала Лорі запросити Степана самого чи разом з іншими друзями на знайомство. Степан відмовився від зустрічі. При розмові з кращою подругою Лори Лідою мати дізналась, що Степан часто буває чи то на підпитку, чи обкурений і має сумнівних друзів, з якими Ліда не хоче мати нічого спільного. На особисті зауваження Ліди своїй подрузі щодо поведінки Степана, та його друзів Лора реагує роздратовано, бо вважає, що Ліда їй заздрить і сама не проти того, щоб зустрічатись з Степаном.

Спочатку разом з батьками доцільно визначитись з основними варіантами розвитку цієї ситуації і працювати саме з ними. Серед таких вірогідними є:

1. Мати сама, чи доручає батьку, або разом з ним має серйозну розмову з Лорою, метою якої є переконати дочку розірвати стосунки з Степаном. Якщо вона не погодиться, то заборонити їй батьківською волею під страхом відлучення від сім'ї, чи іншого вагомого покарання будь-які зустрічі з Степаном.

2. Батько з'ясовує адресу проживання Степана і йде до нього та його батьків з метою заборонити Степану зустрічі зі своєю дочкою з певними погрозами йому та його батькам у разі, якщо останній буде продовжувати стосунки з Лорою.

3. Батько збирає сімейну раду для того щоб разом з матір'ю, іншими членами родини, Лорою як дорослою, порадитись та пошукати разом найбільш прийнятний вихід із цієї ситуації.

Під час опрацювання першого варіанту слід звернути увагу на те, що вірогідність того, що Лора прислухається до думки батьків не є високою, хоча і не виключається. Навіть, якщо Лора погодиться з батьками, то вряд чи це буде її власним рішенням. І якщо Степан проявить настирливість, то Лора теж може прислухатись до нього, як і до думки батьків. Ефективною ця

версія може бути у тому випадку, коли у розмові з батьками Лора сама зможе переконати їх у тому, що для неї подальші зустрічі з Степаном вже недоречні і неможливі.

Другий варіант може спровокувати конфліктну ситуацію і ще більше заплутати і ускладнити проблему, у тому разі, коли Степан не відступить і не злякається погроз батька Лори, а у свою чергу стане погрожувати йому, залучивши до конфліктної ситуації своїх друзів. Проте її теж можна розглядати як життєву. Одним із позитивних сюжетів її розвитку, може слугувати варіант “чоловічої розмови” з Степаном, чи “родинної розмови” з його батьками. “Степане, я знаю, що ви з Лорою зустрічаєтесь і подобаєтесь один одному. Крім того, до мене дійшли розмови про те, що ти зловживаєш алкоголем і наркотичними речовинами. Чи дійсно це має місце? Як ти бачиш я серйозно ставлюсь до тебе і ваших стосунків з Лорою і звісно не хочу, щоб мій потенційний зять і батько моїх онуків виявився алкоголіком чи наркоманом. Тому хочу від тебе особисто почути певні пояснення...”. Ця сюжетна лінія фактично переходить у третій варіант.

У третьому варіанті слід максимально використати ситуацію для того, щоб надати можливість Лорі самій дійти до своїх власних правильних висновків і взяти на себе відповідальність за можливі варіанти розвитку стосунків з Степаном. При цьому батькам Лори (можливо разом з батьками Степана) необхідно надати всебічну підтримку Лорі (можливо і Степану) у втіленні її (їх) рішень у життя і тримати загальну ситуацію під власним контролем.

Досить типовою є також наступна життєва ситуація.

2. Валентин – чуйний та слухняний до не давнього син, дуже змінився після того як почав спілкуватись з новими друзями. Він закинув навчання, став пропускати заняття, часто вечорами зникає з дому. Нещодавно, взявши його штани для прання, мати знайшла у кишенях дивні сигарети та якусь траву у сірниковій коробці.

При її розгляді можуть мати місце наступні варіанти впливу батьків на Валентина з тим, щоб він змінив свою поведінку з огляду на останній рік навчання у школі і необхідність вибору майбутньої професії:

1. Батьки звертаються за допомогою до класного керівника.
2. Батьки намагаються поспілкуватись зі старими і познайомитись з новими друзями Валентина.
3. Батьки вирішують звернутись за допомогою до двоюрідного брата Валентина, який є авторитетом для нього.

Звичайно, що серйозна розмова батьків з Валентином може спочатку його спонукати “взятись за розум”. Проте така життєва ситуація потребує, перш за все, відновлення втраченого батьками і Валентином чуттєвого та емоційного контакту і підтримки, а також досить ретельного, систематичного (але не надмірно нав’язливого) контролю батьків за життям свого сина. Інакше, через певний час, все може швидко повернутись до попереднього, а можливо і гіршого стану.

Розмова та прохання про допомогу і підтримку з боку класного керівника може бути важливою умовою покращення поведінки Валентина завдяки забезпеченню більшої уваги до нього.

Особливо корисними для цієї мети може бути відновлення позитивних життєвих зв'язків Валентина з справжніми (старими) друзями. Можливо, що при розмові з “новими” друзями, серед них можуть виявитися такі ж як і Валентин молоді хлопці, які опинились поза батьківською та вчительською увагою. Вельми корисним при таких умовах є залучення до позитивного спілкування тих осіб (вчитель, спортивний тренер, керівник гуртка, старший брат чи сестра, родич) які є реальними авторитетами, певними життєвими взірцями для молодих людей.

При опрацюванні цих варіантів у батьків можуть виникнути заперечення, чи побоювання того, що у реальному житті їх застосування може вимагати надто багато зусиль і часу. У такому разі варто привести приклади того, скільки часу, коштів і батьківського здоров'я доведеться витратити на лікування та утримання хворих на наркоманію сина чи дочки.

При опрацюванні визначених варіантів життєвих ситуацій батьками важливо, щоб воно проходило саме у формі програвання відповідних ролей і батьки буквально вживались в обрані ролі, щоб ні в якому разі ця спільна робота не перетворювалась на просте обговорення того, що і як краще можна було б зробити у даному разі. Тому, при виникненні таких спроб з боку когось з батьків, доцільно одразу запросити автора пропозиції показати, як це слід зробити практично.

При опрацюванні батьками життєвих ситуацій щодо профілактики немедичного вживання наркотичних речовин може виявитись недостатньою допомога найближчого оточення – вчителів, друзів, родичів. Ведучому доцільно звернути увагу батьків на додаткові ресурси, які вони можуть використати разом із своїми дітьми у боротьбі проти наркоманії. Це може бути кваліфікована допомога психолога, нарколога, зустріч з соціальними працівниками центрів соціальних служб для молоді чи служб у справах неповнолітніх, контакт з громадськими організаціями, які працюють у сфері профілактики наркоманії. Тому важливо запрошувати і залучати до участі в опрацюванні життєвих ситуацій відповідних фахівців та добирати інформаційні матеріали, у тому числі довідкові (куди і до кого звернутись у разі потреби за допомогою) у вашому місті, районі, регіоні.

Якщо у батьків виникають труднощі стосовно переконання своєї дитини у необхідності звернення за допомогою до нарколога, психолога, соціального працівника тощо, доцільним може бути опрацювання відповідної ситуації.

### **1.3. Практичні заняття з опрацювання життєвих ситуацій з профілактики зловживання наркотичних речовин лідерами з числа вчителів.**

Опрацювання життєвих ситуацій лідерами з числа вчителів організуються таким же чином як і батьків, але має свої особливості. Вони

полягають у тому, що вчитель має відреагувати на ситуацію зловживання наркотичними речовинами принаймі з двох позицій: службової особи, громадянина і особистісної, Вчителя життя.

Крім того, ведучому доцільно пам'ятати, що вчителі ще в більшій мірі, ніж батьки, схильні практичні заняття з опрацювання життєвих ситуацій переводити у площину обговорення пропозицій про те, як краще це робити взагалі і даному конкретному випадку зокрема. Ведучому з початку практичних занять потрібно більше уваги приділити кожній мікро групі, впевнитись у тому, що у кожній з них основні ролі розподілені між учасниками, навчальні ситуації максимально наближені до реальних, життєвих і лідери з числа вчителів у повній мірі включились у опрацювання цих ситуацій.

Важливим організаційним моментом, який забезпечить більш ефективну роботу, є вибір конкретної життєвої ситуації для подальшого опрацювання. Вчителі можуть висувати свої пропозиції стосовно того, чи є дана ситуація типовою, і пропонувати свої варіанти. У цьому випадку доцільним буде порадитись з членами групи, зафіксувати усі варіанти і за більшістю голосів обрати один з них та опрацювати за даною методикою, враховуючи ті дві позиції службову і особистісну, про які йшла мова вище.

Таким же важливим, як і для батьківських занять, є запрошення ведучим до участі у опрацюванні життєвих ситуацій вчителями волонтерів з числа підлітків та молоді. Основні їх функції такі ж, як і в батьківських групах – сприяти своїми реакціями, підказками, якщо треба, порадами знайденню вчителями найбільш ефективних рішень.

На прикладах поданих нижче розглянемо як це може бути зроблено практично.

**1.** Під час проведення шкільної дискотеки черговий вчитель звернув увагу на незвичайно веселу і розкуту поведінку трьох старшокласників, які нечемно поводили себе у стосунку дівчат з свого класу. Перше, що спало на думку – що хлопці для бадьорості випили спиртного, але ніякого горілчаного запаху не відчувалось. Ображені дівчата сказали, що хлопці “обкурилися трави” і пропонували їм спробувати для підняття тону.

До розподілу на мікро групи доцільно з'ясувати можливі варіанти розвитку даної ситуації, службової і особистісної реакції вчителя на ситуацію. Серед них можуть бути наступні:

Варіанти службової позиції:

1. Черговий вчитель відправляє учнів, як порушників поведінки, додому і повідомляє про випадок класного керівника.

2. Вчитель повідомляє завуча чи директора про даний випадок, відправляє учнів до учительської кімнати протверезіти до кінця дискотеки, а однокласників до батьків з тим, щоб останні забрали своїх дітей додому.

3. Вчитель починає по гарячих слідах з'ясовувати обставини даного випадку – хто був ініціатором, де дістали, що і як вживали, яку дозу, хто як

себе почуває зараз тощо. Повідомляє про випадок директора та радиться з ним стосовно своїх подальших дій.

При з'ясуванні найбільш ефективного варіанту службової поведінки вчителя доцільно промоделювати його взаємодію з класним керівником, директором, батьками, враховуючи можливі варіанти їх власних емоційних та поведінкових проявів. Важлива мета службової поведінки вчителя є не покарання учнів за їх проступок, а збереження позитивного контакту з учнями з тим, щоб створити умови для подальшої профілактичної роботи з ними.

В зв'язку з цим, для цілей профілактики наркоманії серед підлітків та молоді, особливого значення набуває особистісна реакція, ставлення, вчителя до учнів.

Варіанти особистісної позиції:

Вчитель зустрічається з учнями з тим, щоб поговорити з ними про те, **як насправді бути привабливим для дівчат, що значить бути впевненим у собі, мужнім, “крутим”** (зважаючи на те, що у даній ситуації мотивом вживання наркотиків хлопцями було досягнення стану розкутості для спілкування з дівчатами, які їм подобались) і на сам кінець про те, **що у результаті дало чи, навпаки, завадило для досягнення їх справжньої мети вживання наркотиків.**

Ведучому доцільно зосередити увагу вчителів перш за все на пошуку власної доброзичливої особистісної позиції у стосунку до учнів-порушників і переконливих для сучасної молоді суджень щодо справжній цінностей і шліхів їх досягнень як з позицій вчителя-чоловіка, так і вчительки-жінки. Тут будуть доречними життєві історії про долі (успішні та неуспішні) їх попередній учнів із власного вчительського досвіду чи досвіду своїх колег.

2. Після закінчення уроків класний керівник помітив як група його учнів-старшокласників у закутку за школою зібрались курити. Під час з'ясування справи виявилось, що знайомий Михайла запропонував йому разом із однокласникам “по дешевці” придбати “трави”. Хлопці зацікавились і виявили бажання провести колективний “експеримент” з “кайфу”. Вони “скинулись” і доручили Михайлу придбати дозу і принести її до школи, що він і зробив.

Можливі варіанти розвитку даної ситуації:

Варіанти службової позиції класного керівника.

1. Класний керівник повідомляє директора, батьків, (директор інформує працівників служби у справах неповнолітніх, відділ по боротьбі з незаконним обігом наркотиків) про факт залучення підлітків до вживання наркотичних речовин.

2. Класний керівник скликає батьківські збори щодо профілактики наркоманії серед учнів.

3. Класний керівник складає план проведення профілактичних, щодо вживання учнями наркотичних речовин, заходів, ознайомлення їх з

правовими питаннями та відповідальністю щодо поширення наркотичних речовин.

Варіанти особистісної позиції класного керівника.

Класний керівник зустрічається з батьками порушників та самими учнями.

- Про що спитати батьків, що їм сказати?

Знайти відповіді на ці запитання саме і буде завданням кожної мікро групи. Тут важливо знайти необхідні слова стосовно того як посилити батьківської увагу, як погодити виховний вплив вчителів і батьків, як допомогти дітям визначити свої власні життєві цілі та цінності. Особливої уваги заслуговують батьки Михайла, їх стосунки з власною дитиною, бо саме Михайло виявився своєрідним лідером в організації спільного вживання наркотиків у шкільному середовищі, що передбачає адміністративну і кримінальну відповідальність згідно Кримінальному кодексу України.

- Спілкування з учнями.

Таке спілкування є однією з найважливіших форм ефективної профілактики наркоманії. Стосовно даної життєвої ситуації доцільною може бути є розмова вчителя окремо з Михайлом і групова бесіда з усіма учасниками. У мікро групах доцільно опрацювати обидві версії.

При розмові з Михайлом важливо зосередитись на його позитивних життєвих намірах, формах реалізації його лідерського потенціалу, і особливо на його відповідальності не тільки за себе, але і за тих його товаришів, які прислухаються до його думки і готові йти разом з ним. У цьому контексті вказати на його легковажність, яка може спричинити злам не тільки його долі, зважаючи на останні події. Необхідно віднайти разом з ним те, що може допомогти йому зжити легковажність, інші негативні якості, а також зміцнити позитивні те, що забезпечить здійснення його життєвих задумів.

При спілкуванні з групою учнів потрібно прийняти до уваги, що вони мають внутрішню ієрархію та своєрідний розподіл ролей, що у них є певні групові цінності, та форми їх реалізації. З'ясувати це і є завданням вчителя. Основне завдання спілкування вчителя з групою – це виявити дійсно позитивний аспект цих цінностей та пошукати разом з учнями найбільш ефективних форм їх реалізації з тим, щоб ця група була групою взаємодопомоги для кожного з них.

Важливо також ідентифікувати того учня (чи учнів) у групі, хто грає роль критика, хто застерігав усіх від цього вчинку та посилити його авторитет, запропонувати групові форми обговорення, звернення до старших (авторитетних друзів, братів-сестер, родичів тощо) за порадою перед тим, як прийняти рішення щодо сумнівного вчинку.

Так при опрацюванні цієї життєвої ситуації спеціалістами МЦ ССМ та педагогами-організаторами підліткових клубів м. Сімферополя педагог аргументував свою поведінку наступним чином: “Якщо я буду виганяти Михайла, то можу зіткнутись з агресією та образами з його боку. Якщо я буду відмовляти Сергія та інших не вживати, то вони можуть мене просто не



послухати. У клубі є лідери “+” і лідери “-”, а також більш дорослі хлопці. Тому я попрошу їх поговорити з підлітками у моїй присутності”.

Інший педагог запропонував провести бесіду з підлітками спираючись на випадок із власного життєвого досвіду, коли “один із учнів відмічав день народження у своїй компанії. Робили вони це на березі озера з випивкою та “травкою”. Був сонячний день і на шляху додому імениннику стало погано – язик почав запади у гортань. Його з великими труднощами довели додому і лише завдяки оперативній допомозі матері, яка була вдома, він залишився живим. Після цього випадку ні він, ні його друзі не вживали наркотиків”. Для підвищення дієвості такої бесіди дуже слухним було б запросити до участі у ній колишнього іменинника, чи когось із його друзів – учасників святкування того дня народження, яке б при інших обставинах могло б (як це, на превеликий жаль і буває у реальному житті) стати днем смерті.

Вчителі також можуть використати досвід запрошених ведучим фахівців-консультантів, перш за все психологів, нарколога, юриста, які допоможуть їм віднайти переконливі та професійно обґрунтовані рішення життєвих ситуацій. У пригоді можуть стати для них інформаційні матеріали та бази даних щодо організацій які працюють у сфері профілактики у районі, місті, регіоні.

## **2. Практичні заняття з опрацювання життєвих ситуацій, пов’язаних з можливістю ураження ВІЛ-інфекцією підлітків та молоді, набуття ними життєвого досвіду.**

### **2.1. Опрацювання лідерами з числа підлітків та молоді Життєвих ситуацій щодо профілактики ВІЛ-інфекції.**

Типові життєві ситуації можливого ураження ВІЛ-інфекцією.

– Небезпечні (зокрема пов’язані з сексуальним насильством) сексуальні контакти.

– Незахищені сексуальні контакти з потенційно інфікованими ВІЛ особами.

– Спільне ін’єкційне вживання наркотиків з потенційно інфікованими ВІЛ товаришами.

Організація занять за методикою опрацювання життєвих ситуацій, пов’язаних з можливим ураження ВІЛ-інфекцією, проводяться аналогічно заняттям з профілактики наркоманії. Особливість їх проведення у тому, що вони потребують допоміжної інформації, яка стосується медичних аспектів хвороб, що передаються статевим шляхом, ВІЛ-інфекції / СНІД. Для підвищення ефективності цих занять доцільним є запрошення фахівців з цих напрямів та ретельна підготовка довідкових матеріалів на час проведення занять щодо фактичних можливостей які є у вашому районі, місті, області, регіоні.

Це стосується порядку обстеження підлітків та молоді щодо інфекцій, які передаються статевим шляхом (платного та безоплатного), тестування на

наявність ВІЛ-інфекції (ПЦР та ІФА, платного та безоплатного), можливість отримання дотестового та післятестового консультування, профілактичного лікування, у разі вірогідного ураження ВІЛ-інфекцією.

### **Життєві ситуації, що виникають у підлітків та молоді щодо можливостей ураження ВІЛ-інфекцією.**

1. Аліна та Вікторія подруги. Разом з братом Вікторії Андрієм вони танцювали на дискотеці. До дівчат почали залицятись троє незнайомих хлопців, які, на думку дівчат, знаходились у наркотичному сп'янінні, поводити себе зухвало, грубо, з сексуальними домаганнями. Андрій запропонував залишити дискотеку і повернутись додому. Дівчата погодились. Під час повернення через парк хлопці їх наздогнали, силоміць затягнули Аліну у кущі та вчинили спробу зґвалтування, під час якої мав місце статевий контакт. Андрій з сестрою втекли з місця події на освітлену алею і звідти почали кликати на допомогу міліцію. Аліна пручалась та теж кричала. Хлопці, злякавшись що брат з сестрою приведуть міліцію, залишили Аліну і втекли. Андрій і Вікторія допомогли Аліні привести себе у порядок і стали сперечатись про те як бути далі.

До розподілу на мікро групи доцільно визначити можливі варіанти розвитку ситуації:

1. Андрій і Вікторія і Аліна повертаються додому до батьків Аліни і повідомляють їх про все що сталося, та радяться з ними як бути далі.

2. Молоді люди йдуть до найближчого телефону та повідомляють райвідділ міліції про все, що сталося.

3. Аліна пропонує нікому ні про що не повідомляти, ні батьків, ні міліцію, ні шкільних друзів, а наступного дня разом Вікторією (для моральної підтримки) звернутись до шкірвендиспансеру і пройти обстеження. А вже після отримання результатів приймати подальші рішення.

При опрацюванні першого варіанту доцільно запросити когось із дорослих, які б адекватно відтворили першу батьківську реакцію. Простішим сюжетом є той, коли батьки Аліни з розумінням поставляться до проблеми, що виникла і не будуть починати зі звинувачень самої Аліни та її друзів у тому, що сталося. За першим варіантом обов'язково необхідно опрацювати негативну батьківську реакцію типу – “Сама винна, скільки разів тобі говорилося, сиди вдома, вчися, а ти хіба слухалась, одні гульки були на умі? Тепер догралась, маєш проблеми і на свою і на нашу голову!”. Необхідно спонукати молодь спільними зусиллями знайти потрібні для батьків слова. Якщо ж у цьому будуть виникати труднощі, ведучий, або супроводжуючий психолог чи соціальний працівник можуть запропонувати певні підказки на зразок: “Хіба можна розраховувати на вашу допомогу, коли ви робите мене у всьому винною. Я одразу прийшла до вас, бо сподівалась, що ніхто не зможе допомогти мені так, як це зробите ви, мої батьки, бо мені зараз потрібна саме ваша допомога!”.

Слід сказати, що ця життєва ситуація може бути запропонована і для опрацювання батьками для заходження і закріплення у них правильної в

екстремальних умовах реакції на прийняття і підтримку своєї дитини, що знаходиться у кризовому стані.

У другому варіанті, коли молодь може вирішити одразу повідомити про випадок міліцію, ведучому доцільно спонукати учасників до прийняття рішення про повідомлення також і батьків. Можливо не у прямій формі, а через запитання: “Як ви вважаєте, чи варто після того, як черговий міліціонер отримав ваш дзвінок і надав інструкцію про подальші дії, повідомити про ситуацію батьків, вказати де ви знаходитесь?”

Залучення батьків до цієї ситуації необхідне тому, що для притягнення насильників до кримінальної відповідальності потерпілій потрібно мати засвідчення судово-медичної експертизи. Для цього важливо пройти обстеження одразу після звалтування та через проміжок часу, який визначить лікар. Крім того, необхідним може виявитись превентивне лікування від можливого зараження хворобами, що передаються статевим шляхом. Звичайно, що без допомоги батьків зробити це буде надзвичайно складно, якщо неможливо.

Оскільки імовірним у такій ситуації може бути небезпечний контакт з ВІЛ-інфікованою особою необхідно також звернутись до найближчого Центру СНІД, чи його відділення для отримання профілактичного щодо ураження ВІЛ-інфекцією лікування (курс АЗТ), пройти ПЛР тестування на наявність ВІЛ-інфекції з тим, щоб коли виникнуть юридичні питання, мати необхідні документальні докази.

При опрацюванні третього варіанту ведучому слід звернути увагу учасників на те, що на прийомі у вендиспансері все одно може встати питання про повідомлення батьків у зв'язку з неповнолітністю Аліни, чи у разі виявлення вензахворювання, чи при обговоренні питання про необхідність подальшого обстеження на наявність ВІЛ-інфекції. Це необхідно для прийняття виваженого рішення з врахуванням різних можливостей.

У третьому варіанті слід врахувати можливість такого рішення Аліни, коли вона не хоче нікому говорити про те, що з нею сталося і “ швидше забути все як кошмарний сон”. В такому разі ведучому та учасникам, перш за все Андрію та Вікторії, слід переконувати Аліну у необхідності скористатись допомогою батьків, та їх підтримкою, бо вони теж переживають за її здоров'я та майбутнє, вважають і себе причетними до цієї ситуації. Це необхідно для того, щоб скористатись профілактичним щодо ВІЛ-інфекції лікуванням, яке потрібно отримати в найкоротші строки після небезпечного контакту. Крім того, після проходження першої стресової реакції, Аліні може знадобитись і кваліфікована психологічна допомога. Тим більше, якщо вона все ж вирішить скористатись послугами державного анонімного кабінету на обстеження на ВІЛ-інфекцію, де ця послуга надається безкоштовно. Для отримання достовірного результату їй доведеться чекати протягом 3 місяців (за цей час організм людини виробляє антитіла на ВІЛ-інфекцію, які реєструються тест-системами під час проведення аналізу). Протягом цього часу їй будуть

необхідні перед і післятестове консультування, підтримка близьких людей – сім'ї та друзів – Андрія та Вікторії.

Дуже важливим є добір довідкових та інформаційних матеріалів до “кошику допомоги” стосовно телефонів та адрес дерматовенерологічного диспансеру, кабінету анонімного обстеження на ВІЛ-інфекцію, кабінету де можна пройти ПЦР тестування на наявність ВІЛ-інфекції (як правило це платна послуга) та інших установ, які можуть надати допомогу учасникам в таких ситуаціях.

2. Володимир познайомився на дискотеці з Людмилою і зустрічається з нею вже декілька місяців. Їх стосунки швидко стали інтимними, що цілком влаштовувало Володимира. З Людмилою все було легко і просто. Але недавно Володимир довідався, що до нього Людмила тривалий час зустрічалась з Леонідом і була його дівчиною. Леонід є ін'єкційним наркоманом і у нього виявили ВІЛ-інфекцію.

При визначенні варіантів розвитку цієї ситуації можуть визначитись наступні сюжети.

1. Оскільки ніяких ознак хвороб за час зустрічей ні у Людмили ні у Володимира не спостерігалось, Володимир приймає рішення не комплексувати, вважати, що їх “пронесло” і продовжувати жити, як і раніше. При цьому поговорити з Людмилою, поставити до її відома, що йому відомо про її колишній зв'язок з Леонідом, щоб вона не вважала його “лопухом”.

2. Володимир намагається з'ясувати чи мала Людмила статеві стосунки з Леонідом і переконує її пройти анонімне обстеження на ВІЛ-інфекцію.

3. Володимир сам приймає рішення обстежитись на наявність ВІЛ-інфекції і діяти далі в залежності від отриманого результату аналізу.

Опрацювання учасниками цієї і багатьох наступних життєвих ситуацій має медичний аспект – тестуватись чи не тестуватись на ВІЛ-інфекцію, та психологічний – як сприйняти, як поставитись до потенційно чи реально ураженої, навіть і завдяки своїй небезпечній поведінці, ВІЛ-інфекцією людини? У ході опрацювання важливо з'ясувати точки зору учасників на відповіді на запитання, чи потрібно людині знати про свій щодо ВІЛ статус? І якщо потрібно, то для чого?

Ведучому, супроводжуючому заняття психологу або соціальному працівнику, необхідно акцентувати увагу присутніх на тому факті, що у певних випадках людина може отримати профілактичне щодо ВІЛ-інфекції лікування, яке значно підвищує вірогідність того що вона не буде інфікованою. Крім того знання власного щодо ВІЛ-інфекції статусу дає людині шанс побудувати своє життя таким чином, щоб максимально зберегти своє здоров'я і, враховуючи прогрес сучасної медицини, яка уже сьогодні може забезпечити невизначено довге життя, дочекатися того часу, коли ця хвороба стане виліковною. Слід також враховувати те, що уражена ВІЛ-інфекцією людина, становить загрозу здоров'ю та життю своїх близьких. Інфікування ВІЛ може проходити безсимптомно і потребувати до 3-х місяців для свого виявлення, хоча інфікована людина уже в цей період є

носієм і джерелом ВІЛ-інфекції для інших людей (у разі небезпечної щодо шляхів її поширення поведінки). Тому, у випадках високого ризику інфікування ВІЛ, доцільно спонукати молодих людей до проходження тестування на ВІЛ-інфекцію.

При цьому слід нагадати учасникам занять про необхідність безпечної щодо цієї інфекції поведінки, оскільки відповідальність за збереження власного життя і здоров'я лежить у першу чергу на самій людині. У разі, коли людина знала про свій ВІЛ-позитивний статус і допустила факт ураження іншої, вона може бути притягнутою до кримінальної відповідальності.

Складні психологічні проблеми виникають у разі виявлення ВІЛ у Людмили чи у Людмили і Володимира. Наприклад частина лідерів-волонтерів 3 курсу (17 років) Севастопольського політехнічного технікуму вважає, що на місці Володимира необхідно “пройти тест на ВІЛ, якщо здоровий, бігти від таких дівчат, чи у крайньому випадку користуватись презервативом. Нікому не можна довіряти”. Інші – “Якщо тест позитивний, то можна уже і не жити!” Ще в одній групі дійшли до висновку: “Якщо вже інфікований – єдиний вихід – скинутись з балкону: сім’ї не буде, дітей не буде, життя ось-ось скінчиться”.

В таких випадках ведучому доцільно стимулювати пошуки позитивних виходів та рішень, орієнтованих на взаємну підтримку партнерів, що потрапили у кризу. За допомогою, наприклад, таких питань до учасників: “А чи знаєте ви скільки живуть люди з ВІЛ? А чи можуть ВІЛ-інфіковані мати здорових дітей? А чи відомо вам про існування родин де один із членів, чоловік чи жінка ВІЛ-інфіковані? Саме для участі в опрацюванні таких ситуацій доцільно запрошувати представників Мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, а у “Кошику допомоги” необхідно мати екземпляр книги “Погляд з середини” випущеною цією мережею, та іншу необхідну інформацію.

## **2.2. Практичні заняття з опрацювання життєвих ситуацій з досвіду батьків щодо можливостей ураження ВІЛ-інфекцією своїх дітей.**

### **Життєві ситуації для лідерів з числа батьків з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІД.**

1. Олена познайомилась з Олегом і стала з ним зустрічатись. Навчання та поведінка Олени (в школі, училищі, інституті) погіршились. Мати, дізнавшись, що Олег ніде не працює і не вчиться, зловживає алкоголем та затримувався міліцією у наркотичному сп'янінні, заборонила Олені підтримувати будь-які стосунки з Олегом. Але дочка не слухала ні її, ні батька. Більше того, вона заявила про те, що якщо батьки будуть забороняти їй зустрічатись з Олегом, то вона піде з дому і буде жити з Олегом. Під час розмови матері Олени з матір'ю Олега остання сказала, що вона з радістю прийме Олену у свій дім, бо сподівається, що завдяки коханню та спільному життю з Оленою, Олег “візьметься за розум”.

Два тижні тому стало відомо, що Олег вживає наркотики ін'єкційно і проведене ним тестування на наявність ВІЛ-інфекції мало позитивний результат.

Опрацювання цієї ситуації має певну схожість з розглянутою вище стосовно профілактики наркоманії. Але відмінність у тому, що вона має складний та суперечливий характер. Олена може виявитись ВІЛ-позитивною. Потребують психологічної підтримки вона, її батьки, батьки Олега та він сам, безпосередній винуватць того, що скоїлось. Можливі наступні варіанти опрацювання.

1. Батьки Олени переконують її пройти тестування на ВІЛ. В разі негативного результату вимагають якнайдалі триматися від Олега і подібних йому, у крайньому випадку відправляють у інше місце проживання до родичів. У разі позитивного результату намагаються провести повторне тестування у іншому місті, шукають шляхів допомоги, лікування.

2. Олена заявляє батькам, що не кине Олега у такому важкому стані. Так, він сам винен у тому, що сталось, але вона не може його залишити сам на сам з його хворобами. Батьки шукають засобів впливу на Олену.

3. Батьки погоджуються з Оленою, хай робить, що хоче і як хоче але тоді, хай не розраховує на батьківську любов та допомогу.

За першим варіантом Олена може знаходитись у шоківому, пригніченому стані і тому не дуже опиратися волі батьків. Її життя безперечно зазнало зламу і потрібен час та допомога фахівців – лікарів, психологів для того щоб вона опанувала собою і зжила цю психотравму. Ведучому слід зазначити, що у випадку вірогідності небезпечних статевих контактів, батькам Олени разом з нею доцільно звернутись до лікарів найближчого центру СНІД, чи інших установ, які проводять тестування на ВІЛ-інфекцію та проводять перед та післятестового консультування, пройти ПЦР тестування та отримати необхідну кваліфіковану консультативну та медичну допомогу за схемою, що була розглянута вище. Крім того батьки та молодь можуть скористатись послугами інших установ, зокрема психолога соціальної служби для молоді, громадських організацій.

За другим варіантом, ведучому доцільно, у доповнення до своїх порад, що були наведені у першому варіанті, спонукати батьків підтримати Олену, не дати їй зламатися, а навпаки дати змогу реалізувати свій потенціал підтримки Олега, бо ця підтримка підтримує, власне, і її саму. У спілкуванні з Олегом вона сама зможе прийти до власних висновків стосовно доцільності продовження стосунків з ним та свого подальшого життя взагалі. Батькам необхідно бути поруч з нею. Ця підтримка від власних батьків, знання того, що вони з нею може виявитись дуже важливою для Олени саме у цій ситуації.

Для отримання досвіду такої батьківської підтримки, кращого розуміння емоційних потреб та проявів дітей доцільним є запрошення до участі у роботі батьківських груп волонтерської молоді.

Це ж стосується і третього варіанту. Роботу за цим варіантом необхідно скерувати у бік забезпечення Олені певної свободи та повної підтримки і супроводження у її діях. Зрозумівши, що батьки насправді її союзники,

Олена зможе у більшій мірі прислухатись до думки батьків та спиратись на їх життєвий досвід. В цілому, з психологічної точки зору, головна проблема Олени і її батьків у порушенні психоемоційного зв'язку і взаєморозуміння між ними. Оскільки батьки Олени і мудріші, і мають більше знань і життєвого досвіду, тому їм варто першим робити кроки на відновлення цього втраченого взаєморозуміння.

Слід підкреслити, що всі три варіанти повинні бути опрацьовані, і в кожному з них обрані найбільш адекватна поведінка батьків, найбільш переконливі аргументи.

2. Станіслав вживає наркотики ін'єкційно. Він двічі лікувався, але після недовгої ремісії знову зривався. Серед його друзів є ВІЛ-інфіковані та засуджені до позбавлення волі за збут наркотичних речовин. Тиждень тому помер від СНІД його близький друг. Станіслав злякався за своє життя, пройшов тестування на наявність ВІЛ-інфекції. За його результатами він є ВІЛ-негативним, але Станіслав боїться, що продовжуючи вживати наркотики, він стане ВІЛ-інфікованим, тому звернувся за допомогою до батьків. Зараз він у депресивному стані і не знає, як йому жити далі.

Можливі варіанти розвитку ситуації:

1. Батьки Станіслава вважають, що вони свого часу і з свого боку зробили все, що могли і тепер його справа брати на себе відповідальність за своє життя.

2. Батьки хочуть допомогти Станіславу, вважають за необхідне, щоб він знову пройшов курс лікування від наркоманії і повертався до нормального життя.

При опрацюванні першого варіанту ведучому доцільно спонукати батьків не кидати його напризволяще, а все ж надати підтримку синові. При цьому не брати всієї відповідальності на себе, а певним чином її поділити між собою і Станіславом. Наприклад, “Ми дуже раді, що ти врешті решт взявся за розум! Давай подумаємо разом, що і як ми будемо робити. Що зможеш зробити ти сам і в чому би ти хотів, щоб ми тобі допомогли?” І надалі твердо притримуватись цієї лінії власної поведінки.

Ведучому також необхідно звернути увагу батьків на існування проектів профілактики ВІЛ-інфекції серед ін'єкційних споживачів наркотиків за стратегією “зменшення шкоди”, які реалізують і соціальні служби, і громадські організації, де Станіслав може отримати конкретну допомогу. Якщо у даному регіоні вони відсутні, можна скористатись відповідною інформацією про шляхи ураження ВІЛ-інфекцією при ін'єкційному вживанні наркотиків та засоби запобігання цьому з тим, щоб Станіслав не просто ознайомився з нею, а набув практичних навичок її використання.

Щодо другого варіанту, то підхід до його опрацювання схожий з першим варіантом. Не слід “підкладати під сина руки”, чи “носити його на руках”. Необхідно розділити відповідальність і допомагати синові самому робити свої власні кроки, отримувати свої власні перемоги над собою. Проте важливо давати собі звіт у тому, що лише спираючись на батьківську

допомогу та бажання Станіслава, без серйозної реабілітаційної роботи, медичного та психологічного супроводу, досягти успіху дуже важко, якщо неможливо. Необхідна зміна життєвого оточення, кола друзів, пошук позитивних альтернатив поведінки, віднайдення втраченого сенсу життя. Саме для цього необхідна кваліфікована допомога різних спеціалістів, державних установ і громадських організацій, що працюють у цій сфері (включаючи релігійні, якщо ці ідеали близькі Станіславу).

### **2.3. Практичні заняття з опрацювання життєвих ситуацій з досвіду вчителів щодо можливостей ураження ВІЛ-інфекцією своїх учнів.**

#### **Життєві ситуації для лідерів з числа вчителів з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІД.**

1. Ірина нормально вчилася і відвідувала школу, брала участь у шкільних заходах. У 10-му класі після того, як вона почала зустрічатись з старшим хлопцем, її поведінка різко змінилась. Вона стала прогулювати уроки, “закинула” навчання, пізно поверталась додому, інколи напідпитку чи з запахом алкоголю, проводила свій вільний час з різними хлопцями, в різних компаніях. Батьки в ультимативній формі поставили перед нею дилему – або ведеш нормальний спосіб життя, вчишся, слухаєшся батьків, або йдеш з дому на усі чотири сторони, сподіваючись, що ставши перед таким вибором, дівчина виправиться. Проте Ірина пішла з дому. Її декілька днів шукали і знайшли за допомогою міліції. Після обстеження лікарями Ірина отримала довідку, що може навчатися у дитячому колективі. Школа спочатку не бажала, щоб Ірина навчалась разом з однокласниками, а продовжувала своє навчання у вечірній школі. Проте врешті-решт було прийнято рішення про те, що Ірина повернеться у свій клас. Через три місяці до школи дійшли чутки, що Ірина ВІЛ-інфікована.

При опрацюванні цієї ситуації можуть виникнути наступні варіанти.

1. Вчитель проводить бесіду з Іриною, не згадуючи ВІЛ-інфекцію, з тим щоб вона належним чином поводи́ла себе у класі та школі. Якщо вона не хоче вчитися, то це її особиста справа, але якщо вона буде заважати іншим, порушувати як раніше дисципліну, доведеться вживати щодо неї і її батьків більш серйозні заходи, наприклад, – організація тиску батьків інших учнів класу з тим, щоб Ірину забрали з класу.

2. Вчитель вирішує провести цикл профілактичних щодо ВІЛ-інфекції / СНІД та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, запросивши до класу відповідних спеціалістів.

3. Вчитель вважає за необхідне залучити до профілактичних занять самих учнів і серед них Ірину, але має сумніви стосовно способів реалізації цього задуму.

Опрацювання першого варіанту, якщо ним і обмежитись, може призвести лише до озлоблення Ірини і може виявитись у кінцевому рахунку малоефективним. Доцільно, мабуть, було б почати з бесіди з Іриною з тим, що з'ясувати – які ж висновки вона зробила з усього, що з нею сталось. У



разі, якщо її погляд на життя та поведінка залишились попередніми, можна висловити жаль з цього приводу та проводити визначений варіант у життя. При цьому залишити для Ірини надію на підтримку у разі позитивних з її боку змін. Якщо Ірина зрозуміла помилковість своїх намірів і вчинків, готова до змін але не знає і не вміє шукати правильних шляхів, то у цьому випадку маємо можливість надати їй необхідну допомогу.

Другий варіант може бути вірним і ефективним, але на наш погляд, його слід доповнити третім. Ефективність профілактичної роботи зростає завдяки їх поєднанню, але першій доцільно надати активності самих учнів з тим, щоб вони, за допомогою вчителя і фахівців, визначили основні теми, можливі небезпечні ситуації. У такому контексті природним буде залучення до цієї роботи Ірини. Воно буде ініціюватися не стільки вчителем, скільки самими учнями. Життєвий досвід Ірини при цьому буде мати особливу цінність та профілактичний ефект для інших учнів.

2. Віталій завжди намагався чимось виділитись у класі, привернути до себе увагу, але не своїми знаннями та дисципліною. Він був спортивним хлопцем і користувався деяким авторитетом, часто казав однокласникам та друзям, що все треба спробувати у житті самому. Він перший, хто почав палити цигарки, а потім “траву”. Йому подобалось бути “досвідченим”, дивитись на своїх однокласників зверху вниз як на малюків, але все ж це не було настільки “круто” як ін’єкційні наркотики. Тому Віталій став спілкуватись з споживачами ін’єкційних наркотиків. Протягом деякого часу вживання Віталієм важких наркотиків батьки звернули увагу на значні зміни у поведінці сина і виявили справжню причину цих змін. Батьки звернулись до класного керівника з проханням про допомогу у рятуванні сина не тільки від наркотиків, але й від можливого ураження ВІЛ-інфекцією.

Основними варіантами опрацювання цієї ситуації можуть бути наступними.

1. Класний керівник радить батькам протестувати Віталія на наявність ВІЛ-інфекції та найшвидшим чином направити його на лікування до наркодиспансеру.

2. Класний керівник інформує директора та радиться з ним про запрошення до школи фахівців для проведення у класі та, можливо, у інших старших класах циклу профілактичних щодо наркоманії та ВІЛ/СНІД занять.

3. Класний керівник разом з активом класу організовує профілактичні заходи.

Насправді усі ці варіанти взаємно доповнюють один одного. За першим з них доцільно звернути увагу вчителів – учасників опрацювання даної життєвої ситуації на те що, батьки Віталія, як це дуже часто буває, можуть бути спів залежними і самі потребувати кваліфікованої психологічної допомоги з тим, щоб виробити правильну поведінку у стосунку свого сина. Тому для них буде важливим почути цю пораду про необхідність допомоги для себе від людини, якій вони довіряють.

Щодо другого варіанту, то безперечно, його слід поєднати з третім, як і при опрацюванні попередньої ситуації. Лише спільними зусиллями вчителів,

фахівців з профілактики наркоманії і ВІЛ/СНІД і, головне, самих учнів можна досягти бажаних успіхів. При цьому важливо залучити до організації і проведення цих профілактичних занять Віталія та інших “досвідчених” учнів чи у якості класних “експертів”, чи у підготовці навчальних інформаційних матеріалів, чи створені “кошика допомоги” – добірці адрес та телефонів державних і громадських організацій, які можуть надати необхідну допомогу тим, хто її потребує. Такий об’єднуючий ресурси та активність усіх учасників підхід буде сприяти посиленню дієвості спільних зусиль профілактичної роботи в цілому.

### **Забезпечення практичної ефективності застосування методики опрацювання життєвих ситуацій.**

Для досягнення та забезпечення належної ефективності профілактичної роботи за цією методикою для всіх вікових категорій лідерів важлива правильна організація занять з тим, щоб вони проводились не як обговорення самої ситуації та можливих виходів із неї, а саме як опрацювання, рольове проживання, а обговорювались вже отримані враження, уроки, досвід проживання ситуації.

Як наслідок правильної організації наводимо висновки учасників, які звучали під час обговорення лідерами з числа молоді власних вражень від участі у опрацюванні життєвих ситуацій, що проводились спеціалістами МЦ ССМ Ворошиловградського р-ну м. Донецька. Ці висловлювання важливі також для врахування у подальшій роботі ведучими особливостей сприйняття лідерами з числа підлітків та молоді життєвих ситуацій та самої методики, технології опрацювання.

“Цікаво опинитись у чийсь ролі. Переживаєш усе так, ніби насправді це відбулось...”.

“Дивишся на ситуацію по іншому, як би з середини”.

“Коли проживаєш ситуацію, то замислюєшся про реальність і непередбачуваність життя. Це змушує бути обережним”.

“Краще розумієш інших людей, які опинились у кризовій обстановці”.

“Можливо ці рольові ігри допоможуть в справжніх ситуаціях знайти вихід і прийняти правильне рішення”.

“Краще розумієш себе і власні слабкі сторони у спілкуванні з іншими...”.

“Дізнатись як думають та діють інші у складних ситуаціях дуже цікаво. Можна набути досвід, спостерігаючи за різними ситуаціями”.

“Помічаєш помилки і глупство інших і, поставивши себе на їх місце, замислюєшся про те, як треба було б зробити”.

“Виявляється, що ми не завжди довіряємо іншим людям, а особливо дорослим”.

“Видно як хтось не вміє будувати конструктивний діалог, а хтось, навіть і в дуже складних ситуаціях, спілкується вільно”.

“Є можливість за допомогою веселої гри подивитись на себе і своє оточення в життєвих ситуаціях. А потім серйозно про це подумати”.

## **ФОРМУВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНОГО КАПІТАЛУ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА СФЕРИ ПРОФІЛАКТИКИ НЕГАТИВНИХ ЯВИЩ У МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

Важливим завданням підготовки соціальних працівників є максимальне наближення навчального процесу до реальних життєвих проблем, з якими вони зустрінуться у своїй майбутній практичній роботі. Однією з нагальних вимог є забезпечення конкурентоздатності випускників навчальних закладів соціальної сфери на ринку праці. Персональний капітал, зміст якого становлять здоров'я, певні особисті якості та риси характеру, а також професійні знання, уміння та навички, відіграє вирішальну роль в отриманні належного місця праці, подальшої професійної кар'єри та життєвої успішності [1, 2].

Тому формування у студентів усвідомлення своїх природних та набутих протягом навчання та практики якостей як власного персонального капіталу є необхідною умовою їх самоздійснення в професійній і в особистій сферах життєдіяльності. Для вирішення цього завдання доцільними є практичні тренінгові заняття з опрацювання навичок сприйняття себе та ставлення до себе як уособлення власного персонального капіталу, що проводяться за певною методикою.

Основна мета такої практичної роботи полягає у напрацюванні студентами власного досвіду у вирішенні життєвих ситуацій, а також закріплення цього досвіду, завдяки використанню даної технології, її особливістю є акцент на опрацюванні студентами конкретних життєвих ситуацій, пов'язаних з позиціонуванням та презентацією себе як фахівця соціогуманітарної сфери. Цю методику можна також застосовувати до вирішення цілого ряду типових життєвих ситуацій, з якими будуть мати справу майбутні спеціалісти. Але перш за все необхідно формувати у майбутніх фахівців розуміння свого здоров'я, своїх професійних та особистих якостей (впевненість у собі, працьовитість, цілеспрямованість, соціально-психологічна компетентність та інших) як власного персонального капіталу, який забезпечує конкурентоздатність на ринку праці, достойне місце у соціальному середовищі і, у кінцевому результаті, бажане самоздійснення в оточуючому соціумі і у житті в цілому.

Формування персонального капіталу є також важливим засобом корекції та профілактики негативних явищ серед студентської молоді [3; 4]. Соціально-економічні перетворення зумовили те, що значна частина сімей переживає різноманітні труднощі і певна частина молоді, в тому числі і студентської не отримує належного виховання та соціально-етичної орієнтації. В зв'язку з цим у них формуються нереалістичні життєві домагання, негативні уявлення щодо шляхів досягнення життєвого успіху. Слідування цим настроям, очікуванням та стереотипам на практиці

призводить певну частину студентської молоді до зловживання алкоголем і наркотиками, до конфліктів із законом. Такі життєві обставини призводить до деформації їх особистого ресурсу, зневіри у власній спроможності досягти життєвого успіху, підштовхує до пошуків “легких” шляхів забезпечення своїх життєвих потреб.

Як переконає практичний досвід, важливу роль у деформаціях персонального капіталу майбутніх фахівців відіграють психологічні, особистісні фактори. До них слід віднести:

- обмежений суб’єктний потенціал, інфантильність і залежність від інших, страх помилки і відповідальності;
- неадекватно завищену або занижену самооцінку;
- слабку емоційно-вольову базу особистості, відсутність або втрату віри у власні можливості, довіри до себе.

У зв’язку з цими актуальними завданнями виховної та навчальної роботи із студентською молоддю соціогуманітарної сфери є:

- корекція та розвиток персонального капіталу відповідно обраної сфери особистої самореалізації;
- формування умінь та навичок;
- власного сприйняття своїх якостей, рис, характеристик, професійних навичок, набутих під час навчання, як соціально-психологічних вартостей, які мають свій матеріальний еквівалент;
- навичок презентації своїх характеристик як персонального капіталу у стосунках з потенційними діловими партнерами та роботодавцями.

Важливими засобами досягнення цього може бути система групових тренінгів, яка складається з 3-х блоків і розроблена на основі сучасних тренінгових матеріалів [5; 6; 7].

#### ***Форма проведення занять.***

Заняття проводиться у вигляді рольового моделювання ділового спілкування, дискусій, обміну досвідом, узагальнення ефективних моделей поведінки тощо.

#### ***Чисельність групи.***

Для ефективності роботи, студентська навчальна група повинна бути поділена на декілька мікро груп по 3–4 чоловіки у кожній, включати у своєму складі юнаків і дівчат. В кожній з груп доцільно розподілити ролі у відповідності з обраною ситуацією ділового спілкування. Крім того, хтось з більш підготовлених за допомогою викладача студентів може взяти на себе роль експерта.

**1. Діагностичний блок.** Його метою є взаємне визначення наявності, ступеню розвиненості, чи відсутності важливих характеристик особистого соціально-психологічного ресурсу необхідного для певної обраної учасником тренінгу сфери особистої самореалізації.

Учасники цього тренінгу приймають участь у вирішенні серії завдань, які передбачають проявлення саме тих характеристик особистого потенціалу, які є необхідними для діяльності у цій сфері. В кінці тренінгу кожен з його учасників заповнює анкети самооцінки та оцінки інших учасників стосовно

проявлення вказаних якостей та характеристик з 12-бальною шкалою. Після цього йде колективне обговорення та обґрунтування загальної оцінки. У ході такого обговорення кожен має змогу глибше усвідомити свої власні характеристики наблизити самооцінку та зовнішню оцінку своїх якостей іншими людьми. Після осмислення результатів обговорення та консультацій з тренером учасники тренінгу можуть прийняти власне рішення стосовно того, які якості та характеристики їм необхідно коригувати чи розвивати.

**2. Корекційний та розвиваючий блок** передбачає індивідуальну та групову роботу.

Індивідуальна робота може включати психокорекційні заняття та виконання спеціально підібраних тренером домашніх завдань. Групова робота спрямована на пошук, апробацію та закріплення найбільш ефективної форми прояву необхідної якості. Форма цієї групової роботи є своєрідним поєднанням тренінгу акторської майстерності [6] та “мозкового штурму” стосовно конкретного учасника. Група по черзі працює на кожного учасника. З метою оптимізації процесу група із 10–15 чоловік може розбитись на декілька трійок – четвірок. В кінці групової роботи мікрогрупи діляться своїм досвідом. Тренер здійснює супервізію під час роботи груп.

Підведення підсумків корекційного та розвиваючого блоку тренінгового заняття проводиться аналогічно діагностичного блоку за результатами практичного виконання певного завдання, самооцінки та оцінки проявлених якостей у ході його виконання та погодженої їх групової оцінки.

**3. Тренінг розвитку персонального капіталу.** Самооцінка себе як персонального капіталу. Чого я вартий, чим я можу бути корисний для потенційного роботодавця? Огляд притаманних мені якостей та характеристик, які становлять зміст мого персонального капіталу.

Оцінка сфери застосування власного персонального капіталу, маркетинг потреб та пропозицій потенційних роботодавців. Розвиток навичок самопрезентації ведення переговорів з роботодавцем, укладання контракту щодо характеру та умов праці. Все це є предметом тренінгових завдань цього блоку. Особливо важливими для реалізації персонального капіталу є впевненість у собі, працьовитість, цілеспрямованість, послідовність, наполегливість, авторитетність, позитивна самопрезентація.

Досягнення особистого успіху молодого фахівця соціогуманітарної сфери суттєво залежить і від власної спроможності – коли результат забезпечує він сам, і від здібності залучення позаособистих ресурсів – коли цей результат допомагають забезпечити для нього інші колеги. Ці здібності і здатність молодшої людини долучити інших людей, інші ресурси, а саме спонукати, зацікавити їх тощо, також є предметом тренінгу персонального капіталу.

Таким чином вказані блоки тренінгів можуть бути ефективно використані для розвитку персонального капіталу майбутніх фахівців соціогуманітарної сфери.

## Література до тренінгу

1. *Лазоренко Б. П.* Тренінг як метод корекції особистого потенціалу та розвитку персонального капіталу: Матеріали Всеукр. конф. “Теорія та досвід застосування тренінгових технологій у практичній психології” (22 листопада 2003 р.). – К., 2003. – с. 39–42.
2. *Лазоренко Б. П.* Психосімейний капітал як основа самоздійснення проблемної молоді. – Наукові студії із соціальної та політичної психології, Вип. 14 (17). К.: Інститут соціальної та політичної психології АПН України. 2006. – с. 3–13.
3. *Лазоренко Б. П.* Застосування методики опрацювання життєвих ситуацій при підготовці фахівців соціальної роботи: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. “Актуальні проблеми професійної підготовки фахівців соціальної роботи в Україні й за рубежом”. – Ужгород, 2003. – с. 185–188.
4. *Лазоренко Б. П.* Роль персонального капіталу у профілактиці наркозалежності в учнівському та молодіжному середовищі: Матеріали конф. “Сучасні підходи до профілактики тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії та СНІД”. – К.: Міський центр здоров’я, 2003. – с. 64–66.
5. *Торн К., Маккей Д.* Тренінг. Настольная книга тренера. – СПб.: Питер, 2001. – 208 с.
6. *Кларин М.В.* Корпоративний тренінг от А до Я. – М.: Дело, 2000. – 224 с.
7. *Гиппиус С. В.* Тренінг развития креативности. Гимнастика чувств. – СПб.: Речь, 2001. – 346 с.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Абульханова-Славская К. А.* Состояние современной психологии: субъектная парадигма // Предмет и метод психол.: Антология / Под ред. Е. Б. Старовойтенко. – М.: Академический проект; Гаудеамус, 2005. – 512 с. – с. 428–450.
2. *Абульханова-Славская К. А.* Стратегия жизни. – М.: Мысль, 1991. – 300 с.
3. *Абшаихова У. А., Сирота Н. А.* Клинико-катамнестическое исследование поведения подростков, больных гашишной наркоманией. Саморазрушающее поведение у подростков. – Л.: Изд-во Ленингр. психоневрол. ин-та, 1991. – с. 72–74.
4. *Адлер А.* Критические размышления о смысле жизни // Адлер А. Наука жить / Пер. с англ. и нем. – К.: Port-Royal, 1997. – с. 189–195.
5. *Айвазова А. Е.* Психологические аспекты зависимости. – СПб.: 2003. – с. 8–95.
6. *Айві А.* Цілеспрямоване інтерв'ювання і консультування: сприяння розвитку клієнта: Навч. посіб. / Пер. з англ. О. Абесонової. – К.: Сфера, 1998. – 342 с.
7. Алкоголь та інші наркотики. – К.: МФВ, 1994.
8. *Алмазов Б. Н.* Психическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. – Свердловск: Изд-во Уральского ун-та, 1986.
9. Амбулаторная реабилитация больных с зависимостью от наркотиков: Метод. руководство / Под ред. Ф. Траутманна, Ю. В. Валентина, В. Ф. Мельникова. – Ярославль: Добро, 2002. – 324 с.
10. *Ананьева Г. А.* Семья: химическая зависимость и созависимость. Работа с созависимостью // <http://adic.org.ua>.
11. *Анатолій П.* Пробл. родичів наркозалежних // Соц. політика і соц. робота. – 2000. – № 3, 4. – С. 49–60.
12. *Андреева Г. М.* Образ мира в структуре социального познания // Мир психологии. – 2003. – № 4. – С. 31–40.
13. *Андреева Г. М.* Социальная психология. – М.: Изд-во МГУ, 2006. – с. 144–150.
14. *Андрущак Л. І.* та ін. Збірка інформаційних та методичних матеріалів щодо профілактики ВІЛ/СНІД серед осіб, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом. – К., 1999. – 56 с.
15. Антинаркотична профілактика в молодіжному середовищі: Інформ. посіб. – К.: Програма БУМАД, 2004. – 124 с.
16. *Артемцева Н. Г.* Co-dependence. Что это такое? // <http://www.psychologist.ru>.
17. *Аряев М. Л., Котова Н. В. та ін.* Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією. – К., 2003. – 166 с.
18. *Аряев М. Л., Щербинська А. М., Котова Н. В. та ін.* Організація медичної допомоги та догляду за ВІЛ-інфікованими в дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах: Метод. рекомендації. – К., 2002. – 19 с.

19. *Бабаян Е. Я., Гонопольский М. Х.* Учебное пособие по наркомании. – М.: Медицина, 1988.
20. *Багаева Н. В.* О борьбе с вредными привычками в школе // Предупреждение вредных привычек у школьников. – М.: Изд-во АПН СССР. – с. 47–53.
21. *Балакірева О. М., Ганюков О. А.* Громадська думка щодо проблем СНІД та ВІЛ-інфекції в Україні: ставлення, поінформованість, поведінка // Інформ. бюл. № 12. – К., 1998. – 43 с.
22. *Балакірева О. М., Яременко О. О.* Методологічні підходи та методи соціологічних досліджень соціальних проблем і процесу соціалізації молоді // Молодь України у дзеркалі соціології / За ред. О. М. Балакіревої і О. О. Яременка. – К.: УІСД, 2001. – 210 с. – с. 14–27.
23. *Балл Г. А.* Концепция самоактуализации личности в гуманистической психологии. – К.-Донецк, 1993. – 165 с.
24. *Барнетт Т., Уайтсайд А.* Соціальний та економічний вплив ВІЛ/СНІД в Україні. – К., 1997. – 26 с.
25. *Беккер Г.* США: экономика, политика, идеология // Беккер Г. Человеческий капитал. – М., 1993. – с. 11–12.
26. *Беляева В. В., Ручкина Е. В.* Особенности социально-психологической адаптации лиц, инфицированных ВИЧ/СПИД. Клиника и лечение. – М., 1992.
27. *Бендлер Р., Гриндер Д.* Рефрейминг: нейролингвистическое программирование и изменение смысла. – М., 1981.
28. *Березин С. В., Позняков Н. Л.* Профилактика наркомании в учреждениях исполнения наказания // Преступление и наказание. – 2000. – № 5.
29. *Березин С. В., Лисецкий К. С.* К вопросу о профилактике наркомании в ВУЗе. – Самара: Изд-во СИУ, 2001.
30. *Березин С. В., Лисецкий К. С.* Психология ранней наркомании. – М.-Самара, 2000.
31. *Берн Е.* Игры, в которые играют люди: психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры: Психология человеческой судьбы / Под общ. ред. М. С. Мацковского. – М.: Прогресс, 1988. – 400 с.
32. *Берн Е.* Трансактный анализ в группе. – М.: Лабиринт, 1994. – 176 с.
33. *Берн Е.* Трансакционный анализ и психотерапия. – СПб.: Братство, 1994. – 224 с.
34. *Битенский В. С., Херсонский Б. Г., Дворяк С. В. и др.* Наркомании у подростков. – К.: Здоровье, 1989. – 216 с.
35. *Битенский В. С., Личко А. Е., Херсонский Б. Г.* Психологические факторы в развитии токсикоманий у подростков // Психол. журн. – 1991. – Т. 12. – № 4. – С. 87–93.
36. *Битти М.* Алкоголик в семье, или преодоление созависимости. – М.: Физкультура и спорт, 1997.



37. *Бова А.* Соціальний капітал в Україні // Економічний часопис. – XXI. – 2003. – №5.
38. *Бойко А. М.* Соціальна робота з клієнтами із залежністю від алкоголю та наркотиків: Метод. рек. з навч. курсу для магістеріуму. – К.-Ужгород, 2000.
39. *Бойко В. В.* Синдром “емоціонального вигорання” в професійному общении. – СПб., 1999.
40. *Боришевський М. Й.* Самоактивність як умова суб’єктного становлення особистості дитини у виховному процесі // Психологічні пробл. навчання, виховання, активності та розвитку особистості: Матер. звітн. наук. сесії Ін-ту психол. АПН України (10–11 лютого 1994 р.). – К., 1994. – Ч. 1. – С. 256–465.
41. *Борохов А. Д., Исаев Д. Д.* Роль социально-психологических факторов в формировании пристрастия к алкоголю и наркотическим веществам у подростков мужского пола // Психол. иссл. и психотерапия в наркологии. – Л.: Изд-во Ленингр. психоневрол. ин-та, 1989. – С. 88–93.
42. *Братусь Б. С., Сидоров П. И.* Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М.: Изд-во МГУ, 1984.
43. *Браун А.* Групповая работа в Великобритании // Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея и Т. Филпота. – К., 1996. – С. 52–67.
44. *Брушлинский А. В.* Проблемы психологии субъекта. – М.: Ин-т психол. РАН, 1994. – 109 с.
45. *Брушлинский А. В.* Субъект: мышление, учение, воображение. – М.: Ин-т практической психологии; Воронеж: НПО “Модэк”, 1996. – 392 с.
46. *Бубель Д., Кноблех С.* Центр реабілітації “МОНАР” у Вишкові // MONAR. Forum № 1. – Warszawa, 2002. – С. 34.
47. *Бузина Т. С.* Феномен “поиска опущений” и проблема профилактики СПИДа в наркологии // Вопр. наркологии. – 1994. – № 2. – С. 84–88.
48. *Букановская Т. И.* Эмоциональное переживание и психологическая защита в структуре синдрома зависимости у больных опийной наркоманией // Вопр. наркологии. – 1992. – № 3–4. – С. 157–161.
49. *Валентик Ю. В.* Семья больного с зависимостью от ПАВ // <http://www.narc.ni>.
50. *Валентик Ю. В., Зыков О. В., Цетлин М. Г.* Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. – М.: Фонд НАН, 1997.
51. *Валіон Н.* Феномен психічної депривації та її роль у розвитку особистості // Психол. і суспільство. – Тернопіль, 2000. – № 2. – С. 124–133.
52. *Варга А. Я.* Системная семейная психотерапия. – Самара, 1996.
53. *Варивончик Д. В.* Ризик ВІЛ-інфікування в соціальних групах підлітків в Україні // Стратегія формування здорового способу життя: Матер. конф. – К., 2000. – С. 124–127.
54. *Варивончик Д. В.* Соціальні напрямки профілактики ВІЛ-інфікування серед підлітків // Сучасні методи залучення до здорового

способу життя, профілактики шкідливих звичок та захворювань у дітей та підлітків. – К., 2001. – С. 123–127.

55. *Васильева Т. Н.* Созависимость в гипотезе 12-шаговой программы. – <http://www.people.nnov.ru>.

56. *Вассерман Л. И., Горьковская И. А., Ромицына Е. Е.* Психологическая методика “Подростки о родителях” и ее применение. – М.: Фолиум, 1995.

57. *Васьківська С. В.* Основи психологічного консультування: Навч. посіб. – К.: Четверта хвиля, 2004. – 256 с.

58. *Васютинський В. О.* Інтеракційна психологія влади. – К.: Поліграфічна ділянка КСУ, 2005. – 492 с.

59. *Вачков И. В.* Основы технологии группового тренинга. Психотехники: Учеб. пособ. – М.: Ось-89, 2000. – 224 с.

60. Ваше майбутнє у ваших руках. Лікарі без кордонів. – К.: Бланк-Прес, 2005. – 30 с.

61. Введення в соціальну роботу: Навч. посіб. – К.: Фенікс, 2001. – с. 17–19.

62. *Вейнингер О.* Пол и характер. – М.: Терра, 1999. – 480 с.

63. Вживання наркотиків та ВІЛ-інфекція: Допомога особам, які вживають наркотики, та система лікування / Г. Бюрингер, Дж. Грінвуд, Б. Гселлхофер, Ю. Кунзель, М. Торренс / Пер. з англ. – К.: Сфера, 1999. – 64 с.

64. Взгляд изнутри. Врачи без границ и Всеукраинская сеть людей живущих с ВИЧ/СПИД. – К.: Бланк-Пресс, 2002. – 83 с.

65. ВИЧ-инфекция: многообразие аспектов: Дайджест / Под ред. Е. П. Пурик. – К., 2000–2001. – № 1–4.

66. *Вієвський А. М.* Соціально-психологічна реабілітація осіб із наркологічними проблемами в Україні: сучасний стан та основні проблеми // Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин: Наук.-метод. зб. – К., 2003. – С. 7–13.

67. ВІЛ/СНІД серед дітей та молоді в Україні. Тематичне дослідження. – К.: ЮНІСЕФ, 2001.

68. ВІЛ-інфекція: клініка, діагностика, лікування / За ред. В. В. Покровського. – М., 2000.

69. ВІЛ-інфекція: пробл. жінок та дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями // Аналітичний огляд “СНІД в Україні”. – Вип. 1 (2), 2002.

70. *Водопьянова Н. Е.* Практикум по психол. менеджмента и профессиональной деятельности / Под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. – СПб.: Речь, 2001. – с. 276–282.

71. *Ворник Б. М.* Сексуальное насилие по отношению к детям и молодежи в Украине: Ситуационный анализ. – К.: Изд-во Киевского центра семейн. консультирования, 1997. – 51 с.

72. *Выдай А., Ложкин Г.* Психическое “выгорание” лидера // Персонал. – 1999. – № 6.

73. *Ганнушкин П. Б.* Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика // Изб. тр. – М.: Медицина, 1964. – с. 116–252.
74. *Гантінгтон С. П.* Протистояння цивілізацій та зміна світового порядку. – Львів: Кальварія, 2006. – 474 с.
75. *Генайло С. П.* Особенности преморбиды больных наркоманиями // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1990. – № 2. – С. 42–47.
76. *Гершон Д., Страуб Г.* Эмпауэрмент. Искусство творить такую жизнь, какую вы хотите. – М., 1992. – 104 с.
77. *Гингер С., Гингер А.* Гештальт-терапия контакта. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 288 с.
78. *Гиппиус С. В.* Тренинг развития креативности. Гимнастика чувств. – СПб.: Речь, 2001. – 346 с.
79. *Глинский Я. И., Афанасьев В. С.* Социология девиантного: (отклоняющегося) поведения: Учеб. пособ. – СПб.: РАН, 1993.
80. *Говорун Т. В., Ворник Б. М.* Сексуальність та статеві поведінки в Україні. Проблеми сьогодення та перспективи. – К.: Міський центр сексології, 1995. – 124 с. – с. 51.
81. *Говорун Т. В., Кікінеджі О. В.* Стать та сексуальність: Навч. посіб. – Тернопіль: Богдан, 1999. – 384 с.
82. *Говорун Т. В., Шарган-Кікінеджі О. М.* Психологічні аспекти гендерної дискримінації // Психологія: Зб. наук. праць. – Вип. 111. – К., 1998. – С. 3–8.
83. *Гоголева А. В.* Адиктивное поведение и его профилактика: Учеб.-метод. пособ. – 2-е изд., стер. – М.: Моск. психолого-социальный ин-т; Воронеж: Модек, 2003. – 240 с.
84. *Головаха Є І.* Соціальний захист населення і соціальна політика в Україні // Соц. політика і соц. робота. – 1996. – № 1. – С. 39–43.
85. *Горват В. А.* Деякі пробл. девіантної поведінки молоді // Акт. пробл. проф. підг. фахівців соціальної роботи в Україні й за рубежом: Матер. міжнар. наук.-практ. конф. – Ужгород, 2003. – 361 с. – С. 97–99.
86. *Горностаї П. П., Васьковська С. В.* Теория и практика психологического консультирования. Проблемный подход. – К., 1995.
87. *Горностаї П. П.* Особистісні дисгармонії: криза чи ні? // Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т. М. Титаренко. – К.: Аропромвидав України, 1998. – 348 с. – с. 69–190.
88. *Горьковская И. А.* Влияние семьи на формирование делинквентности у подростков // Психол. журн. – 1994. – № 2. – С. 57–65.
89. *Грабовська С. Л., Кліманська М. Б.* Методика дослідження схильності до “вимагаючої” поведінки // Практ. психол. та соц. робота. – 2006. – № 5. – С. 1–5.
90. *Грабовська С., Левкова О.* Споживацька мотивація. Психологічний ракурс // Вісн. Львівського у-ту. Сер.: філософські науки. – Вип. 5 – Львів: Вид-во Львівського у-ту, 2003. – С. 416–425.

91. *Грейбил М. М.* Социальный и человеческий капитал как факторы благосостояния и развития: Дис. на соиск. уч. ст. канд. эконом. наук. – М., 2003.
92. *Гремлинг С., Ауэрбах С.* Практикум по управлению стрессом. – СПб.: Питер, 2002.
93. *Грецем Д., Бенкет Т.* Стратегии предупреждения преступности в Европе и Северной Америке. – Хельсинки, 1995.
94. *Гриненко И. М.* Наркобизнес и национальная безопасность. – К.: Сфера, 2004. – 282 с.
95. *Гришаева И. В., Бурлачук Л. Ф.* Факторы ризику: що молодь та підлітки знають про СНІД? // *Практ. психол. та соц. робота.* – 1998. – № 3. – С. 39–42.
96. *Гроф К.* Неистовый поиск себя: руководство по личностному росту через кризис трансформации / К. Гроф, С. Гроф; Пер. с англ. А. Ригина, А. Киселева. – М.: ООО “Издательство АСТ” и др., 2003. – 347 с.
97. *Гроф С.* Путешествие в поисках себя. – М., 1994. – с. 27–54.
98. *Гулдинг М. М., Гулдинг Р. Л.* Психотерапия нового решения. Теория и практика. – М., 1997. – 279 с.
99. *Гульдан В. В., Корсун А. М.* Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам // *Вопр. наркологии.* – 1990. – С. 40–44.
100. *Гульдан В. В., Романова О. Л., Корсун А. М., Шведова М. В.* Эмоционально-когнитивный диссонанс в структуре представлений школьников о наркомании и токсикомании // *Психол. иссл. и психотерапия в наркологии.* – Л.: Изд-во Ленингр. психоневрол. ин-та, 1989. – С. 68–74.
101. *Гуманистический подход к охране здоровья / Под ред. К. В. Григорьева.* – М.: Аспект Пресс, 1998. – 254 с.
102. *Дворяк С. В., Бабов К. Д., Розанов В. А.* Итоги применения психотерапевтической программы “12 Шагов” в комплексной медицинской реабилитации больных химической зависимостью // *Мед. реабилитация, курортология и физиотерапия.* – 1995. – № 4. – С. 2–7.
103. *Дворяк С. В., Бабов К. Д., Розанов В. А., Шмакова И. П.* Система реабилитации больных наркоманией на основе сочетания психосоциальных подходов коррекции личности с фармакологическими и физиотерапевтическими средствами: Инструктивно-метод. письмо. – Одесса, 1996. – 32 с.
104. *Де Гольжак В.* История в наследство: Семейный роман и социальная траектория / Пер. с франц. И. К. Маслакова. – М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2003. – 233 с.
105. *Делинда Е., Марсер Дж. В.* Индивидуальное консультирование наркозависимых. – Варшава, 2001. – 232 с.
106. *Делинда Е., Мерсер Дж. В.* Індивідуальне консультивання наркозалежних. – Одеса, 2001. – 112 с.

107. Демків О. Соціальний капітал: теоретичні засади дослідження та операціональні параметри // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2004. – № 4. – С. 99–111.
108. Денний центр як окрема форма соціально-психологічної реабілітації наркозалежних: Метод. зб. – К.: Карат, 2004. – 98 с.
109. Державна доповідь про становище дітей та молоді в Україні за підсумками 2002 року. – К.: Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді, 2003. – 232 с.
110. Державний захист ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей // Держ. доп. про становище дітей в Україні. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – с. 126–136.
111. Джоунс М., Рапопорт Р. Терапія середой: терапевтичне сообщество // Техники консультування и психотерапии. Тексты / Ред. и сост. У. С. Сахакиан. – М., 2000. – с. 532–533.
112. Дильс Р. Изменение убеждений с помощью НЛП. – М., 1999. – 187 с.
113. Діти та епідемія ВІЛ/СНІД. – К.: Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді; ЮНІСЕФ. – К., 2003.
114. Діяльність центрів соціальних служб для молоді України: Сучасний стан і перспективи розвитку / Керівн. авт. кол. С. В. Толстоухова. – К., 1999.
115. Добрынин А. И., Дятлов С. А., Цыренова Е. Д. Человеческий капитал в транзитивной экономике: формирование, оценка, эффективность использования. – СПб.: Наука, 1999. – с. 39.
116. Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: Навч. посіб. для персоналу дитячих установ, батьків, опікунів, соц. працівників та інших осіб, що доглядають за ВІЛ-інфікованими дітьми. – К.: Кобза, 2003. – 168 с.
117. Доклад Всемирного банка “Долгосрочный экономический ущерб, причиняемый СПИДом: теория и практика в Южной Африке”, 2005.
118. Дудко Т. Н., Пузенко В. А., Котельникова Л. А. Дифференцированная система реабилитации в наркологии: Метод. рек. – М., 2001. – с. 9.
119. Еникеева Д. Д. Сексуальность детей и подростков. – М.: Эксмо, 2003. – 412 с.
120. Если у Вас психологические проблемы // Жизнь с ВИЧ / Ред. Е. П. Пурик. – К., 2001.
121. Ефективні форми роботи з попередження епідемії епідемії ВІЛ/СНІД серед дітей та молоді. – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді; Укр. ін-т соц. досл., 2002. – 149 с.
122. Життєва компетентність особистості: Наук.-метод. посіб. / За ред. Л. В. Сохань, І. Г. Єрмакова, Г. Н. Несен. – К.: Богдана, 2003. – 520 с.
123. Закон України “Про запобігання захворювання на ВІЛ/СНІД та соціальний захист населення” від 18.12.1998.
124. Закон України “Про попередження насильства в сім'ї від 15 листопада, 2001 року № 2789-НІ.

125. Закон України “Про соціальну роботу з дітьми та молоддю” від 21 червня 2001 року № 2558-III.
126. Закон України Основи законодавства України про охорону здоров’я, 1992. – 92 с.
127. Запобігання незаконному обігу наркотичних засобів серед неповнолітніх м. Києва. Метод. рек. / За ред. С. О. Новіка. – К., 2004. – 112 с.
128. *Захаров А. И.* Детские неврозы: психологическая помощь родителей детям. – СПб., 1995.
129. Зв’язок неформальних об’єднань молоді з уживанням психоактивних речовин // Главник О. П. Як допомогти дітям та молоді у збереженні психічного здоров’я. – Дод. 1. – К.: Укр. ін-т соц. досл, 2005. – 116 с. – С. 106–107.
130. Звіт про людський розвиток в Україні, 2003. Спеціальне видання // Україна та ВІЛ/СНІД: Час діяти. – К.: UNDP, 2003.
131. *Зелінська Т.* Амбівалентність особистості як психологічний феномен // Психол. і суспільство. – К. – 2001. – № 3. – С. 23–32.
132. *Злобіна О. Г.* Особистість як суб’єкт соціальних змін. – К.: Вид-во Ін-ту соціології НАН України, 2004. – 400 с.
133. *Злобіна О. Г.* Суспільна криза і життєві стратегії особистості. – К.: Стилос, 2001. – 238 с.
134. Злочинність неповнолітніх: причини, наслідки та шляхи запобігання: Навч. посіб. / С. І. Яковенко, Н. Ю. Максимова, Л. І. Мороз, Л. А. Мороз. – К.: Вид-во Паливода А. В., 2006. – 260 с.
135. Інформаційно-аналітичні матеріали про виконання МВС завдань, визначених Програмою реалізації державної політики у сфері із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на, 2003–2010 роки. – К., 2006. – с. 1.
136. *Казмиренко В. П.* Социальная психология организаций: Моногр. – К.: МЗУУП, 1993 – 384 с.
137. *Казмиренко В. П.* Особистісне прийняття відповідальності в політичному виборі // Наук. студ. із соц. та політ. психол.: Зб. статей. – Вип. 7 (10). – К.: Міленіум, 2003. – 252 с. – С. 186–198.
138. *Казмиренко В. П.* Соціально-психологічна регуляція діяльності організацій // Психол. і суспільство. – 2004. – № 2.
139. *Капелюшников Р. И.* Современные буржуазные концепции формирования рабочей силы: критический анализ. – М.: Наука, 1981.
140. *Каприо Ф.* Многообразие сексуального поведения. – М.: Артания, 1995. – 352 с.
141. *Кармазина М.* Глобалізація: місце і роль суб’єктів та об’єктів процесу // Людина і політика. – № 4 (28). – К.: Поліс-К, 2003. – С. 73–81.
142. *Касьяненко О. Ю.* Тренінг арт-терапії // Денний центр як окрема форма соціально-психологічної реабілітації наркозалежних: Метод. зб. – К.: Карат, 2004. – с. 52–61.
143. *Кириченко А. А.* Психиатрия: Учеб. для мед. ин-тов. Мн: Высш. шк., 1996. – с. 297.

144. *Китаев-Смык Л. А.* Психология стресса. – М.: Наука, 1983.
145. *Кларин М. В.* Корпоративный тренинг от А до Я. – М.: Дело, 2000. – 224 с.
146. *Клейберг Ю. А.* Психология девиантного поведения. – М.: Творческий центр, 2003. – 73 с.
147. *Ковалев С. В.* Сем шагов от пропасти. НЛП-терапия наркотических зависимостей. – М.: “КСП+”, 2003. – 256 с.
148. Когнитивная психотерапия расстройств личности / Под ред. А. Бека, А. Фримена. – СПб.: Питер, 2002. – 218 с.
149. *Коледа С.* Моделирование бессознательного. Практика НЛП в российском контексте. – М., 1999. – 152 с.
150. *Комарова Н. А.* Психолого-педагогические проблемы профилактики наркотической зависимости подростков в деятельности инспекторов ОППН: Лекция. – Домодедово: ВИПК России, 2000.
151. Конвенція ООН про права дитини від 20.11.1989 року.
152. *Кондрашенко В. Т.* Девиантные отклонения у подростков. – Мн: Беларусь, 1988. – 205 с.
153. Концепція державної політики України щодо алкоголю та наркотиків. – К.: Міжнар. центр персп. досл., 2005. – 50 с.
154. *Копыт Н. Я., Сидоров П. И.* Профилактика алкоголизма. – М.: Медицина, 1986.
155. *Копытин А. И.* Арт-терапия: Хр. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
156. *Копытин А. И.* Теория и практика арт-терапии. – СПб.: Питер, 2002. – 364с.
157. *Корицкий А. В.* Введение в теорию человеческого капитала: Учеб. пособ. – Новосибирск: СибУПК, 2000. – 112 с.
158. *Коробкина З. В., Попов В. А.* Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи. – М.: Академия, 2002.
159. *Котляров А. В.* Другие наркотики или Homo Addictus: Человек зависимый. – М.: Психотерапия, 2006. – 480 с.
160. Кращі практики у вирішенні проблем наркоманії та ВІЛ/СНІД: досвід України та Польщі / За ред. Б. П. Лазоренка, Р. М. Ліщука. – К., 2004. – 92 с.
161. *Курек Н. С.* Нарушение целенаправленной активности у больных опийной наркоманией // Психологический журн. – 1993. – Т. 14. – № 4. – С. 118–125.
162. *Курек Н. С.* Особенности экспрессивно-импрессивного аспекта эмоциональной сферы больных наркоманией // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1991. – № 2. – С. 64–67.
163. *Курек Н. С.* Особенности эмоционального общения подростков, больных токсикоманией, с родителями // Вопр. наркологии. – 1992. – № 1. – С. 39–43.
164. *Лазоренко Б. П.* Методика психокорекції особистості наркозалежної молоді: Методичні рекомендації для реабілітаційної роботи в центрах ресоціалізації наркозалежної молоді. – К.: ДЦ ССМ, 2004. – 40 с.

165. *Лазоренко Б. П.* Методологічні засади соціально-психологічного дослідження самоздійснення проблемної молоді // Теор.-методол. пробл. розвитку особистості в системі неперервної освіти: Матер. методол. семинару АПН України 16 грудня, 2004 р / За ред. акад. С. Д. Максименка. – К., 2005. – С. 388–393.

166. *Лазоренко Б. П.* Наук. звіт за темою “Науково-методичні засади добору, прогностичної оцінки ефективності, систематизації та застосування засобів профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД серед неповнолітніх і молоді” (на виконання Національної програми “Діти України”) Номер держреєстрації 0104U003139. – К., 2005.

167. *Лазоренко Б. П.* Проблема молоді: профілактика та психосоціальна реабілітація у протидії поширенню наркоспоживання та ВІЛ/СНІД в Україні // Крайні практики у вирішенні проблем наркоманії та ВІЛ/СНІД: Досвід України та Польщі / За ред. Б. П. Лазоренка, Р. М. Ліщука. – К., 2004. – С. 58–71.

168. *Лазоренко Б. П.* Реабілітаційні центри для наркозалежних в Україні // Пробл. наркоманії, ВІЛ-інфекції та ХПСШ в Україні: Інформ. вісн. № 1. – К., 1999. – С. 35–36.

169. *Лазоренко Б. П. та ін.* Опитування громадської думки щодо реалізації програми Соціальної служби для молоді “Зменшення шкоди серед ін’єкційних споживачів наркотиків” у м. Києві // Пробл. наркоманії, ВІЛ-інфекції та ХПСШ в Україні: Інформ. вісн. – № 2. – К., 1999. – С. 21–23.

170. *Лазоренко Б. П., Пінчук І. М., Сановська В. А.* Методичний посібник з профілактики ВІЛ-інфекції серед молодих споживачів ін’єкційних наркотиків. – К.: ЮНІСЕФ, 2002. – 112 с.

171. *Лангмеер Й., Матейчик З.* Психическая депривация в детском возрасте. – Прага: Авиценум, 1984. – 334 с.

172. *Ласточкин В. А., Якушев А. Н.* Педагогические основы формирования трезвого образа жизни старшеклассников // Предупреждение вредных привычек у школьников. – М.: Изд-во АПН СССР, 1990. – С. 13–42.

173. *Латышев Г. В., Бережная М. А., Речнов Д. Д.* Организация мероприятий по профилактике наркомании: Метод. рек. для пед. коллективов школ, работников подростковых клубов и соц. педагогов. – М.: Медицина, 1991.

174. *Леонтьев Д. А.* Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Уч. зап. каф. общ. психол. МГУ им. М. В. Ломоносова. – Вып. 1. – М., 2002. – С. 56–65.

175. *Леонтьев Д. А.* От социальных ценностей к личностным: социогенез и феноменология ценностной регуляции деятельности // Первая Всерос. науч.-практ. конф. по экзистенциальной психол.: Матер. сообщений / Под ред. Д. О. Леонтьева, Е. С. Мазур, А. И. Сосланда. – М.: Смысл, 2001.

176. *Лепіхова Л. А.* Соціалізація та соціально-психологічна компетентність як рівні особистісної зрілості // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: Наук.-метод. зб. / Ред. кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. – К.: Контекст, 2000. – 336 с. – С. 105–108.



177. *Лепский В. Е.* Становление стратегических субъектов: постановка проблемы // Рефлексивные процессы и управление. – Т. 2. – 2002. – № 1. – С. 5–23.
178. *Либих С. С., Петров В. П.* Социально-психологические проблемы современной семьи. – Л., 1979.
179. *Лисецкий К. С.* Система психоактивной профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых: Научн. докл. // Матер Первой Междун. конф. “Спасение молодежи от наркомании” в Самаре. – Самара, 1996.
180. *Лисецкий К. С., Мотынга И. А.* Психология и профилактика ранней наркомании. – Самара, 1996.
181. *Литвиненко Т. І., Литвиненко В. І.* Підлітки і діти в залежній родині. – Полтава, 2000. – 36 с.
182. *Литвиненко В. И.* В тени зависимой семьи. Детские подростковые проблемы. – Полтава, 2001. – 88 с.
183. *Личко А. Е.* Наркотики (употребление наркотиков) и подростковая наркомания. Психопатия и акцентуации характера у подростков. – Л., 1977. – с. 61–70.
184. *Личко А. Е., Битенский В. С.* Подростковая наркология: Руководство. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
185. *Лінський І. В., Голубчиков М. В., Мінко О. І. та ін.* Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Щорічний аналітичний огляд. – Вип. III. – Харків: АМН України, МОЗ України, Ін-т неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2006. – 46 с.
186. *Лоуэн А.* Биоэнергетика. – СПб., 1998. – 384 с.
187. *Льюис А.* Участие общественности в принятии решения // За пределами ухода в сообществе. Опыт нормализации и интеграции / Под ред. Ш. Рамон. – Амстердам-К., 1996. – с. 162–190.
188. Люди и ВИЧ. Книга для неравнодушных / Под ред. Е. П. Пурик. – К.: “Анна-Т”, 2004. – 505 с.
189. *Магомед-Эминов М. Ш.* Трансформация личности. – М.: Психоаналитическая Ассоциация, 1998. – 498 с.
190. *Максименко С. Д.* Общая психология. – М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 2004. – 528 с. – с. 93.
191. *Максимова Н. Ю.* О склонности подростков к аддитивному поведению // Психол. журн. – 1996. – Т. 17. – № 3. – С. 149–152.
192. *Максимова Н. Ю.* Психологічний аспект профілактики алкоголізму та наркоманії підлітків. – К., 1995.
193. *Максимова Н. Ю.* Психологія адиктивної поведінки: Навч. посіб. – К.: Видавничо-поліграфічний центр “Київський ун-т”, 2002. – 308 с.
194. *Максимова Н.Ю., Толстоухова С. В.* Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. – К.: УДЦ ССМ, 2000. – 200 с. – с. 125–136.
195. *Маноха И. П.* Человек и потенциал его бытия. Опыт синтеза онтологических и психологических познавательных техник. – К.: Стимул, 1995. – 256 с.

196. *Мартыненко А. В.* Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. – М.: Наука, 1999. – 240 с.
197. *Маслоу А. Г.* Мотивация и личность. – СПб.: Евразия, 1999. – 478 с.
198. *Маслоу А. Г.* Психология бытия. – М.: Рефл-бук, 1997. – 475 с.
199. Матеріали національного практичного семінара по ВІЧ консультуванню. – М., 1990.
200. Матеріали засідання Національної координаційної ради боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів, 23.07.2003 р.
201. *Мей Р.* Искусство психологического консультирования. – М.: Класс, 1994.
202. *Мейжис І.* Соціальний капітал як предмет вивчення в соціальній психології // Соціальна психологія. – 2006. – № 1 (15). – С. 27–42.
203. *Мельников О. В., Баханов О. Ю.* Залучення дітей та молоді до профілактичної роботи за методикою “рівний–рівному” на прикладі діяльності “Спікерського бюро” // Стратегія формування здорового способу життя: Матер. конф. – К., 2000. – с. 102–107.
204. *Меньшикова Е. С.* Жестокое обращение с детьми и его возможные отдаленные последствия // Психол. журн. – 1993. – Т. 14. – № 6. – С. 110–118.
205. Методичний посібник з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД у шкільному та молодіжному середовищі (для лідерів з числа підлітків, молоді, вчителів, батьків / За ред. Б. П. Лазоренка, І. М. Пінчук. – К., 2002. – 144 с.
206. Методичний посібник по роботі з дітьми, що тимчасово перебувають в спеціалізованих закладах / За ред. Б. П. Лазоренка, Т. П. Кравчук. – К.: ЮНІСЕФ, 2003. – 206 с.
207. Методичні матеріали для працівників центрів ресоціалізації наркозалежної молоді “Твоя перемога” / За заг. ред. О. М. Балакіревої, Т. І. Сосідко. – К.: Укр. Ін-т соц. досл., 2005. – 152 с.
208. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних / За ред. Ю. Г. Попсуєнко. – К.: Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, 2004. – 180 с.
209. Методичні рекомендації з узагальнення досвіду соціального супроводу та підтримки сімей, які виховують ВІЛ-інфіковану дитину. – К.: ЮНІСЕФ, 2005 – 64 с.
210. *Михеева И. Н.* Амбивалентность личности: морально-психологический аспект. – М.: Наука, 1991. – 128 с.
211. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. – К., 2004. – с. 5–13.
212. Молоді люди, які вживають ін’єкційні наркотики: поінформованість, усвідомлення ризику ВІЛ-інфікування, поведінка / О. М. Балакірева, М. Ю. Варбан, О. Р. Артюх, Н. А. Дмитрук, М. М. Семенова. – К., 2001.
213. Молодь України у дзеркалі соціології / Заг. ред. О. Балакіревої і О. Яременка. – К.: УІСД, 2001. – 210 с.
214. Моніторинг поведінки СІН як компонент епідагляду другого покоління / О. Р. Артюх, О. М. Балакірева, М. Ю. Варбан, Л. В. Бочкова та ін. – К.: МБФ “Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”, 2005. – 68 с.

215. Моніторинг та оцінка ефективності реалізації програм та проектів. Організація діяльності консультативних служб / Ю. В. Калашников, Т. В. Колодуб, І. Ф. Ільїнська та ін. – К., 2003. – с. 55–72.
216. *Морозов Г. В., Луцц Д. Р. та ін.* Судебная психиатрия. – М.: Юридическая литература, 1981.
217. *Москаленко В. В.* Соціальна психологія: Підр. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 624 с.
218. *Москаленко В. Д.* Жены больных на алкоголизм // Вопр. психол. – 1991. – № 5. – С. 91–97.
219. *Москаленко В. Д.* Созависимость: семейная болезн. – М.: ПЕРСЭ, 2002. – 336 с.
220. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами / Л. В. Борщевська, Л. В. Зіброва, І. Б. Іванова – К.: Укр. ін-т соц. досл., 1999.
221. *Нагорна А. М., Грузева Т. С.* Здоров'я молоді України: проблеми та перспективи. – К.: Школяр, 1998. – 368 с.
222. *Нарахно К.* Гештальт-терапия: Отношение и практика теоретического эмпиризма. – Воронеж: МОДЭК, 1995.
223. Наркомания и алкоголизм: проблемы и новые возможности лечения. – К.: ИНСАТ, 2000.
224. Наркомания как форма девиантного поведения / Под ред. М. Е. Поздняковой. – М.: Ин-т социологии РАН, 1997. – 64 с.
225. Научно-методические основы первичной профилактики детской наркомании: Для работников центров социальной помощи семье и детей. – М.: Гос. НИИ семьи и воспитания, 2000.
226. Наша жизнь: Бюллетень Всеукраинской сети ЛЖВ. – 2002. – № 1 (4). – К.: Академпресс, 2002.
227. Наше місто не для наркотиків. – К.: Євангельський центр соціальної реабілітації при МБФ “Варнава”. – 4 с.
228. *Невядомська І.* Молодіжні субкультури // Психол. перспективи. – 2004. – № 2. – С. 86–90.
229. *Никифорчук Д.Й., Бірюков Г. М., Лебеденко В. І.* Про шкідливість наркоманії. – Ірпінь: Нац. Академія держ. податкової служби, 2003.
230. Нове покоління незалежної України (1991–2001 роки). Щорічна доповідь Президентів України, Верховній раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2001 року). – К.: Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді, 2002. – 211 с.
231. *Носачев Г. Н.* Направления, виды, методы и техники психотерапии. – В 2-х т. – Самара: Парус, 1998.
232. *Носачев Г. Н., Павлов В. В.* Общение с пациентом. – Самара, 2000.
233. Обзор сегодняшнего состояния консультирования и тестирования при ВИЧ-инфекции, 1996.
234. *Окоркова Н.* Наркомания – проблема семейная // <http://www.ssu.samara.ru>.

235. *Орбан-Лембрик Л. Е.* Соціальна психологія: Підр.: У 2 кн. Кн. 2: Соціальна психологія груп. Прикладна соціальна психологія. – К.: Либідь, 2006. – 560 с. – с. 337.
236. *Орбан-Лембрик Л. Е.* Соціальна психологія: Посіб. – К.: Академвидав, 2003. – 448 с.
237. Організація діяльності консультативних пунктів “Довіра” центрами соціальних служб для молоді: Метод. посіб. / За ред. Б. П. Лазоренка, І. М. Пінчук. – К.: ДЦ ССМ, 2003. – 138 с.
238. Організація та діяльність груп взаємодопомоги при консультативних пунктах” Довіра ” центрів ССМ: Метод. рек. для фахівців. які працюють у групах взаємодопомоги / За ред. Б. П. Лазоренка. – К., 2005. – 88 с.
239. *Орел В. Е.* Феномен “выгорания” в зарубежной психол.: эмпирические исследования и перспективы // Психол. журн. – 2001. – Т. 22. – № 1.
240. *Оржеховська В. М.* Методика позбавлення неповнолітніх наркогенних звичок: Метод. посіб. – К., 1993.
241. *Оржеховська В. М., Пилипенко О. І., Андрущак Л. І.* Концепція освіти “рівний-рівному” щодо здорового способу життя серед молоді України. – К.: МОН, 2000. – с. 4–12.
242. Орієнтовний зміст виховання в національній школі: Метод. рек. – К., 1996.
243. Отзывы участников программы заместительной терапии // Программа снижения вреда от употребления наркотиков: Информ. дайджест. – № 11. – К., 2003. – С. 142–156.
244. Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ у середовищі споживачів ін’єкційних наркотиків / О. М. Балакірева, М. Ю. Варбан, О. О. Яременко та ін. – К.: Соціальний моніторинг, 2003. – 230 с. – с. 26–27.
245. *Пакин Ю. В.* Диагностика и лечение наркомании (основы в популярном изложении). – К., 2002.
246. *Панфилова О. Н.* Каждому ребенку – здоровье, образование, равные возможности и защиту // Наша жизнь: Бюллетень ВБО “Всеукраинской сети ЛЖВ”. – 2004. – № 1 (5). – С. 21–22.
247. *Пейн М.* Сучасна теорія соціальної роботи. – К., 2000. – с. 349–378.
248. *Перлз Ф.* Гештальт-подход и свидетель терапии. – М.: Либрис, 1996. – 240 с.
249. Перспективы социальной психологи / Пер. с англ. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 688 с.
250. *Петровский А. В., Ярошевский М. Г.* Краткий психологический словарь. – М., 1985.
251. *Петровский В. А.* Личность в психол.: парадигма субъективности. – Р.-н.-Д.: Феникс, 1996.
252. *Пил С., Бродски А.* Любовь и зависимость. – М., 2005. – 296 с.

253. *Пилипенко О. І.* Метод арт-терапії в соціально-педагогічній роботі // Пробл. пед. технологій. – Вип. 1. – Луцьк: Планета, 2003. – С. 78–92.
254. Подымись и стой за свои права // Ключ: Журн. для потребителей наркотиков и их родителей. – № 4. – К., 2000. – С. 8–9.
255. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІД, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на, 2004–2008 роки” від 04.03.2004 № 264.
256. *Поступной А. Н.* История и современная ситуация: мнение экспертов-наркологов // Молодежь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева и И. П. Рущенко. – Х.: Торсинг, 2000. – С. 222–254.
257. Права клієнтів соціальних установ / За ред. О. Стецькова. – К.: Леста, 2002. – 80 с.
258. Права наркозалежних. Матер. семінару. – К.: Карат, 2001. – 116 с.
259. Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея и Т. Филпорта. – К., 1996. – с. 239.
260. Предупреждение подростковой и юнешеской наркомании / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой. – М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2000. – 256 с.
261. Пріоритети у профілактиці ВІЛ/СНІД: стратегія зменшення шкоди. – К.: Всеукраїнська асоціація зменшення шкоди; Міжнар. центр персп. досл., 2005. – 43 с.
262. Проблеми бездоглядності та безпритульності дітей в Україні: тематична державна доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2003 р. – К.: Держ. Ін-т проблем сім’ї та молоді, 2004. – с. 235.
263. Проблеми ВІЛ-інфекції, наркоманії та ІПСШ в Україні: Інформ. вісн. / Наук. ред. Б. П. Лазоренко. – К., 2004. – 40 с.
264. Программа социальной работы с семьями больных на алкоголизм / Под ред. В. Д. Москаленко. – М., 1992. – 75 с.
265. Пропозиції щодо поширення досвіду діяльності центрів денного перебування для дітей з ВІЛ на базі Київського та Одеського центрів. – К.: ЮНІСЕФ, 2005. – 24 с.
266. Простір арт-терапії: можливості та перспективи: Зб. наук. ст. / За наук. ред. А. П. Чуприкова, О. А. Бреусенка-Кузнєцова, О. Л. Вознесенської. – К.: КИТ, 2005. – 114 с.
267. Пространство жизни субъекта: единство и многообразие субъектообразующей социальной эволюции. – М., 2004.
268. Профілактика злоупотребления психоактивными веществами и борьба с ними / Под ред. М. Госсон. – М.: Грант; Медицина, 1993. – 100 с.
269. Профілактика употребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования / Сост.: А. В. Надеждин, А. И. Иванов, С. Н. Авдеев, Е. Ю. Теренова и др. – М., 2004.
270. Профілактика ВІЛ/СНІД в учнівському та молодіжному середовищі: Дов. для соц. працівників, вчителів, шкільних психологів,

батьків / Б. П. Лазоренко, О. Т. Баришполець, Н. Ю. Максимова, І. М. Пінчук, О. М. Стрільців, С. І. Хаїрова / За ред. Б. П. Лазоренка. – К.: Держсоцслужба, 2005. – 204 с.

271. Профілактика наркоманій у дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі: Дов. для соц. працівників, вчителів, шкільних психологів, батьків / Б. П. Лазоренко, О. Т. Баришполець, Н. Ю. Максимова, І. М. Пінчук, О. М. Стрільців, С. І. Хаїрова / За ред. Б. П. Лазоренка. – К.: Держсоцслужба, 2005. – 300 с.

272. Профілактика ризикованої поведінки в учнівському і студентському середовищі: Метод. рек. / За ред. В. Г. Панка. – К.: Ніка-Центр, 2004. – 252 с.

273. Психологические основы профилактики наркомании в семье / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. – Самара: Самарский ун-т, 2001. – 94 с. – с. 27–28.

274. Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально-психологического исследования) / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. – Самара: Самарский ун-т, 1998. – 148 с.

275. Психология зависимости: Хр. / Сост. К. В. Сельчонок. – Мн: Харвест, 2004. – 592 с.

276. Психология развивающейся личности / Под ред. А. В. Петровского. – М.: Педагогика, 1987.

277. Психологія життєвих криз особистості // Життєві кризи особистості: Наук.-метод. посіб. У 2 ч. – Ч. 1 / Ред. рада В. О. Доній та ін. – К.: ІЗМН, 1998. – 358 с.

278. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т. М. Титаренко. – К.: Агропромвидав України, 1998. – 348 с.

279. Психологія особистості: Словник-довідник / За ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. – К.: Рута, 2001. – 320 с.

280. Психологія: Підр. / За ред. Ю. Л. Трофімова. – К.: Либідь, 2001. – 506 с.

281. *Пурік О. П.* Ураження ВІЛ/СНІД: початок життєвої кризи чи її результат? Особливості психологічної допомоги при ВІЛ/СНІД // Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т. М. Титаренко. – К.: Агропромвидав України, 1998. – 348 с. – с. 265–300.

282. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой. – Самара: Самарский ун-т, 1999. – 200 с.

283. *Пятницкая И. Н.* Клиническая наркология. – Л.: Медицина, 1994.

284. *Пятницкая И. Н.* Наркомании. – М.: Медицина, 1994. – 526 с.

285. *Радченко Н. Г.* Формування навичок психопрофілактики залежностей від психоактивних речовин: Навч.-метод. посіб. – К.: НАВСУ, 2003.

286. *Реан А. А.* Локус контроля делинквентной личности // Психол. журн. – 1994. – № 2. – С. 52–56.

287. Ребенок и ВИЧ. Воспитание и психическое развитие. – К.: ЮНИСЕФ, 2000.
288. Ребенок и ВИЧ. Уход и забота. – К.: ЮНИСЕФ, 2000.
289. Рекомендації для педагогів, батьків, медичних працівників по виявленню ранніх ознак наркоманії серед підлітків. – К.: Київський міський центр здоров'я, Спеціалізований психореабілітаційний центр “Дружня клініка”.
290. *Ремимидт Х.* Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. – М.: Мир, 1994.
291. *Роджерс К.* Вчитися бути вільним // Гуманістична психологія: У 3-х т. / Упор. та наук. ред. Р. Трач, Г. Балл. – К.: Пульсари, 2001. – С. 36–60.
292. *Роджерс К.* Путь к целостности: человеко-центрированная терапия на основе экспрессивных искусств // Вопр. психол. – 1995. – № 1. – С. 132–139.
293. *Роджерс К.* Творчество как усиление себя // Вопр. психол. – 1990, № 1.
294. *Розенбаум М.* Безопасность прежде всего. Подростки, наркотики и образовательные программы: Реалистичный подход. – М.: СПИД-Фонд “Восток-Запад”, 2002. – 32 с.
295. *Роменець В. А.* Вчинок і повстання канонічної психології. – Людина. Суб'єкт. Вчинок. Філософсько-психологічні студії / За заг. ред. В. О. Татенка. – К.: Либідь, 2006. – 306 с. – с. 11–36.
296. *Рубинштейн С. Л.* Основы общей психол. – СПб.: Питер, 2007. – 713 с.
297. *Савчук О.* Феномен співзалежності: характеристики та прояви // Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин: Наук.-метод. зб. / Наук. конс.: І. М. Грига, Т. В. Семигіна, Н. В. Кабаченко. – К.: ШСР НаУ КМА, 2003. – 122 с. – с. 113–121.
298. *Свядоц А. М.* Неврозы. – М., 1982.
299. *Селиман Ф.* Семейная терапия // Практика социальной работы / Под ред. К. Ханвея, Т. Филпота. – К., 1996. – с. 177–192.
300. *Селье Г.* Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1979.
301. Семинар “Методы социальной работы с лицами, употребляющими наркотики”, Киев, 25 января – 3 февраля 1999 г. – К.: Укр. информ. центр по проблемам алкоголя и наркотиков, 1999. – 68 с.
302. Семья в психологической консультации / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – М.: Педагогика, 1989.
303. *Сермягина О. С.* Эмоциональное отношение в семье / Социально-психологическое исследование. – Кишинев, 1991.
304. *Сидоров В.* Діяльність соціального працівника: рольовий аспект // Соц. політика і соц. робота. – 1999. – № 3, 4. – С. 41–80.
305. *Симакина Е. В.* Профилактика наркотической зависимости несовершеннолетних в деятельности подразделений по делам несовершеннолетних: Метод. рек. – Домодедово: ВИПК МВД России, 2003.

306. *Симонова Е.* Некоторые особенности психотерапии семей с химической зависимостью // Моск. психотер. журн. – 2001. – № 3. – С. 162–171.

307. *Сирота Н. А., Ялтонский В. М., Заков О. В., Терентьева А. В., Аушева И. Л.* Концептуальная программа профилактики злоупотребления наркотиками. – М., 1999.

308. *Слюсаревський М. М.* Методологічна ситуація у психологічній науці і перспективи соціальної психології // Наук. студ. із соц. та політ. психол. – Вип. 10 (13). – К.: Ін-т соц. та політ. психол. АПН України, 2005. – С. 3–14.

309. *Слюсаревський М. М.* Особливості ситуації в суспільстві як сукупність умов соціалізації дітей і молоді // Зб. наук. праць. Пед. науки. МОН України. Херсон. держ. ун-т. – Вип. 35. “Виховання дітей та молоді в контексті розвитку громадянського суспільства”. – Херсон: Вид-во ХДУ, 2003. – С. 75–82.

310. *Слюсаревський М. М.* Соціальна ситуація в Україні: спроба оцінки з погляду формування та прояву суб’єктного потенціалу особистості // Наук. студ. із соц. та політ. психол. – Вип. 16 (19). – К.: Ін-т соц. та політ. психол. АПН України, 2007. – С. 109–127.

311. *Смирнов В. К., Нечипоренко В. В., Бердник К. П.* Некоторые подходы к пониманию аспектов формирования наркоманий // Психол. иссл. и психотерапия в наркологии. – Л.: Изд-во Ленингр. психоневрол. ин-та. 1989. – С. 38–43.

312. *Смирнова Е. О.* Психология ребенка. – М., 1997. – с. 44–46.

313. *Смит Э. У.* Внуки алкоголиков: проблемы взаимозависимости в семье / Пер. с англ. Ю. И. Киреева. – М.: Просвещение, 1991. – 127 с.

314. *Смутьсон М. Л.* Профилактика профессионального выгорания сотрудников благотворительных организаций: Учеб.-метод. пособ. – К.: Джойнт, 2003. – 60 с.

315. *Созонтов А. Е.* Проблема здоровья с позиций гуманистической психол. // Вопр. психол. – 2003. – № 6. – С. 92–101.

316. *Соколова Е. Т.* Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – 215 с.

317. Соціальна адаптація осіб, звільнених від покарання: пробл. та шляхи їх вирішення / За заг. ред. О. В. Беци – К.: Сфера, 2003. – 114 с.

318. Соціальна робота в Україні: перші кроки / За ред. В. Полтавця. – К.: Academia, 2000. – 236 с.

319. Соціальна робота. Кн. 4: Короткий енцикл. словн. – К.: ДЦССМ, 2002. – 536 с.

320. Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІД, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв’язання: Матер. парламентських слухань у Верховній Раді України 1 грудня, 2003 р. – К. Парламентське вид-во, 2004. – 88 с.

321. Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин: Наук.-метод. зб. – К., 2003. – 122 с.



322. СПИД и ВИЧ-инфекция. Социально-психологические аспекты: информация для профессионалов / Пер. с англ. Н. А. Чайка. – СПб., 2000.
323. Справочник по обучению консультированию по ВИЧ/СПИДУ, 1996.
324. *Старовойтенко Е. Б.* Предмет и метод психологической науки: субъектная парадигма: Антология / Под ред. Е. Б. Старовойтенко. – М.: Академический проект; Гаудеамус, 2005. – 512 с. – с. 490–509.
325. *Стецков О. В., Лисенко А. Б.* Реабілітація наркозалежних: теоретичні та практичні підходи. – К.: KARAT, 2002. – 51 с.
326. *Стецков О. В., Турський В. М.* Представництво прав та інтересів клієнтів соціальних установ. – К., 2001. – с. 4–5.
327. *Стешенко В. С., Щербинська А. М., Круглов Ю. В., Лазоренко Б. П., Андрущак Л. І.* Україна на порозі епідемії СНІД. – К., 1999. – 24 с.
328. *Стірлінг Л.* Надання порад і представництво // Практична соціальна робота / За ред. П. Картер, Т. Джеффса та ін. – К., 1996. – С. 103, 109–110, 113.
329. Стратегія формування здорового способу життя: Матер. конф. – К., 2000. – 240 с.
330. *Стюарт Й., Джойнс В.* Основи ТА. Транзакційний аналіз. – К.: Фада ЛТД, 2002. – 393 с.
331. *Сушицька Я.* Специфіка девіантних норм поведінки // Акт. пробл. соціології, психології, педагогіки: Зб. наук. праць. – К.: Фенікс, 2006. – Вип. 7. – 173 с. – С. 117–123.
332. *Татенко В. А.* Психология в субъектном измерении: Моногр. – К.: Просвіта, 1996. – 404 с.
333. *Татенко В. О.* Суб'єктно-вчинкова парадигма в сучасній психології. – Людина. Суб'єкт. Вчинок // Філософсько-психологічні студії / За заг. ред. В. О. Татенка. – К.: Либідь, 2006. – 306 с. – С. 316–358.
334. *Татенко В. О.* Суб'єктно-вчинкові парадигма в сучасній психології // Соціальна психологія. – 2006. – № 1 (15). – С. 3–13.
335. *Титаренко Т. М.* Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. – К.: Либідь, 2003. – 376 с.
336. *Титаренко Т. М.* Життєві завдання особистості як соціально-психологічний чинник моделювання майбутнього // Наук. студ. із соц. та політ. психол.: Зб. статей / АПН України, Ін-т соц. та політ. психол.: Редкол.: С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський та ін. – К.: Міленіум, 2007. – Вип. 16 (19). – С. 304–311.
337. *Титаренко Т. М.* Способи впливу життєвих домагань на самоздійснення особистості. Методологічні засади соціально-психологічного дослідження самоздійснення проблемної молоді // Теор.-методол. пробл. розвитку особистості в системі неперервної освіти: Матер. методол. семінару АПН України 16 грудня, 2004 р / За ред. акад. С. Д. Максименка. – К., 2005. – С. 256–261.

338. *Титаренко Т. М.* Хлопчики і дівчатка: психологічне становлення індивідуальності. – К.: Знання, 1989. – 48 с. – (№ 7).
339. *Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А.* Психологічна профілактика стресових перенавантажень серед шкільної молоді: Наук.-метод. посіб. – К.: Міленіум, 2006. – 204 с.
340. *Торн К., Маккей Д.* Тренінг. Настольная книга тренера. – СПб.: Питер, 2001. – 208 с.
341. *Тумусов Ф.* Плюсы и минусы цивилизационного кризиса // [http://www.ng.ru/ideas/,2001-03-06/8\\_plus\\_n\\_minus.html](http://www.ng.ru/ideas/,2001-03-06/8_plus_n_minus.html) 06.03.2001.
342. *Удалова О. А.* Профілактика алкоголізму і наркоманії серед учасників профтехучилищ. – К., 1997.
343. *Федотов А. П.* Глобалістика как новая наука в современном мире. – М., 2002.
344. *Фек'яер Х. О.* Алкоголь та ін. наркотики: магичні чи хімічні речовини? – К.: МНАТ, 1994.
345. *Филлипова Е.* Созависимость // <http://www.miroslavie.ru>.
346. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи / О. Яременко, О. Балакірева, О. Вакуленко та ін. – К.: Укр. ін-т соц. досл., 2000. – 207 с.
347. Формування здорового способу життя молоді: стратегія для України / Н. М. Комарова, П. Шатц, О. О. Яременко (керівники) та ін. – К.: Укр. ін-т соц. досл., 2001.
348. Формування здорового способу життя: Навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло, Н. Комарова та ін. – К.: Укр. ін-т соц. досл., 2000. – С. 60–62.
349. Формування навичок здорового способу життя в дітей та підлітків / За ред. В. Г. Панка. – К., 2002.
350. *Франкл В.* Воля к смыслу. – М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. – 368 с.
351. *Франкл В.* Людина в пошуках граничного смислу // Гуманістична психологія: У 3-х т. / Упор. та наук. ред. Р. Трач, Г. Балл. – К.: Пульсари, 2001. – С. 165–179.
352. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 367 с.
353. *Фрейд З.* Очерки по психологии сексуальности. – М.: Система, 1989. – 83 с.
354. *Харитонов В. А.* Психологічні аспекти девіантної поведінки неповнолітніх // Акт. пробл. сучасної української психології: Наук. зап. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. акад. С. Д. Максименка. – К.: Нора-друк, 2003. – Вип. 23. – 436 с. – С. 367–375.
355. *Харрис Т. А.* Я благополучен, ты благополучен. – Н. Новгород, 1993. – 285 с.
356. *Хорни К.* Ваши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. – СПб.: Лань, 1997. – 240 с.

357. *Хорни К.* Невротическая личность в наше время. – Новосибирск, 1982.
358. Цивільне право України: Підр.: У 2-х кн / За ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової. – К.: Юрінком Інтер, 2000. – 864 с.
359. Цивільний кодекс. Цивільний процесуальний кодекс України // Постанови Пленуму Верховного Суду України в цивільних справах / Відп. ред. П. І. Шевчук. – К.: Юрінком Інтер, 1999. – 496 с.
360. *Цукерман Г. А., Мастеров Б. М.* Психология саморазвития. – М.: Интерфакс, 1995.
361. *Черников А. В.* Интегративная модель системной психотерапевтической диагностики. – М., 1997. – 160 с.
362. *Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю.* Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / Под ред. А. Я. Гриненко. – Сер. “Мир медицины” – СПб.: Лань, 2000. – 368 с.
363. Шаг за шагом: проблемы сообщества потребителей инъекционных наркотиков и пути их решения: Метод. рек. / Гл. ред. Т. Дешко. – К.: Междун. Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2004. – 195 с.
364. *Шанин Т.* Социальная работа как культурный феномен современности // *Вопр. философии.* – 1997. – № 11. – С. 55–72.
365. *Швалб Ю. М.* Свідомість як відношення людини до світу // *Психол. і суспільство.* – 2004. – № 4. – С. 154–166.
366. *Шендеровський К. С., Назаренко Б. С., Панфілова О. М., Лазоренко Б. П.* Організація психологічної допомоги та соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей працівниками денного центру “Наша родина” // *Пробл. ВІЛ-інфекції, наркоманії та ІПСШ в Україні.* – К., 2004. – С. 33–37.
367. *Шибутани Т.* Социальные изменения и отклоняющееся поведение // *Шибутани Т. Социальная психология / Пер. с англ. В. Б. Ольшанского.* – Р.-н.-Д.: Феникс, 2002. – 544 с. – с. 484–489.
368. *Штандер В.* Пастка співузалежнення. – К.: Відродження, 1995. – с. 50–57.
369. *Штена О. С.* Психологічні особливості формування та актуалізації особистісної зрілості // *Практ. психол. та соц. робота.* – 2006. – № 5 (86) – С. 24–31.
370. *Эйдемиллер Э. Г.* Методы семейной диагностики и психотерапии. – М.: Фолиум, 1996. – 63 с.
371. *Эйдемиллер Э. Г., Кулаков С. А., Черемисин О. В.* Исследование образа “Я” у подростков с аддиктивным поведением // *Психол. иссл. и психотерапия в наркологии.* – Л.: Изд-во Ленингр. психоневрол. ин-та, 1989. – С. 74–79.
372. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В.* Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1990.
373. Энциклопедия преступлений и катастроф // *Наркотики и яды.* – Мн, 1996.

374. Энциклопедия социальной работы: В 3-х т. – Т. I. – М., 1993.– с. 302–307.
375. Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Украине: Соц.-демограф. аспект. – К.: Министерство здравоохранения Украины, ПРООН, 2000. – 52 с.
376. Эриксон Э. Г. Идентичность: юность и кризис / А. В. Толстых (общ. ред. и предисл.), А. Д. Андреева (пер.) – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.
377. Юнг К. Г. Проблемы души нашего времени / Пер. с нем. – М.: Прогресс; Универс, 1993. – 206 с.
378. Юнг К. Г. Структура психики и процесс индивидуализации. – М.: Наука, 1996. – 269 с.
379. Юнг К. Г. Феномен духа в искусстве и науке // Собр. соч.: В 19 т. – Т. 15. – М.: Ренесанс, 1992. – 320 с.
380. Якубова Ю. М. та ін. Проблемні сім'ї: діти і батьки. – К.: УІСД, 1998. – с. 8–9.
381. Якубова Ю. М., Антонова-Турченко О. Г., Снятенко Г. В., Московка М. М. Проблемні сім'ї: діти і батьки. – К.: УІСД, 2001. – 137 с.
382. Ялом И. Д. Экзистенциальная психотерапия. – М.: Класс, 2000.
383. Ямбіков Ф. Профилактика наркомании в подростковой среде, 2005.
384. Янчук В. А. Введение в современную социальную психологию: Учеб. пособ. для вузов. – Мн: АСАР, 2005. – 768 с. – с. 713.
385. Adams R. Self-help, social work and empowerment – London: Macmillan, 1994. – P. 26–34.
386. Becker G. S. Human capital: theoretical and empirical analysis, with special reference to education. – 2-nd ed. – N.Y., 1975.
387. Ben-Porath Y. The Production of Human Capital and the Life Cycle Earnings // Journal of Political Economy, 1967. – p. 352–365.
388. Blaug M. The empirical status of human capital theory: a slightly jaundiced survey // Journal of Economic Literature, 1976. – Vol. 14. – № 3.
389. Bourdieu P. Les trois etats du capital culturel // Actes de la recherche en sciences sociales. – № 30 (“L'institution scolaire”), 1979, – p. 3–6.
390. Budzinski W. Somoocena realizowania warstostei a motywaija do leczenia siez nalogu u osol uzaleznionych od heroine // Ann. Acad. med gelan, 1993. – V. 23. – P. 125–137.
391. Caputo R. Volatile substance misuse in children and youth: A consideration of theories // Int. J. Addict, 1993. – V. 23. – № 10. – P. 1015–1032.
392. Cennak I. Primer on Adult Children of Alcoholics. – 2-nd ed. – Florida, 1990. – P. 40–50.
393. Chiswick B. R. Income inequality: regional analysis within a human capital framework. – N.Y., 1974.
394. Cohen S. Overdiagnosis of shizophrenia: Role of alcohol and drug misuse // Lanchet. – 1995. – № 8989. – P. 1541–1542.
395. D'Elio M., O'Brien R. Early adolescents substanse use and life stress: concurrent and prospective relationships // Substance Use and Misuse. – 1996. – V. 31. – № 7. – P. 873–894.

396. Day care for HIV-positive children: a necessity for growth and development // [www.aegis.com/conferences/](http://www.aegis.com/conferences/).
397. *Denison E. F.* The sources of economic growth in the United States and the alternatives before us. – N.Y., 1962.
398. *Durkheim E.* The Division of Labor in Society // The Free Press, N.Y., 1984.
399. *Easthope G.* Perceptions of the casises of drug use series of articles in international journal of the addictions // *Int. J. Addict.* – 1993. – V. 28. – № 6. P. 559–569.
400. Encyclopedia of World Problems and Human Potential. – 4-th ed, 1995 // <http://www.uia.org/homeency.htm>.
401. Evolutionary Origins of Stigmatization // The Functions of Social Exclusion: Psychological Bulletin. – № 127. – p. 187–208.
402. Exit/Выход есть... – К.: Церковь “Живое слово”, 2004. – 40 с.
403. *Fran P.* By life Grace: Musing on the Essence of Social Change. – Philadelphia: New Society, 1994.
404. *Fukuyama F.* Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity. – N.Y.: The Free Press, 1995.
405. *Goffman E.* Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. – Prentice-Hall, 1963.
406. *Gray J.* Fals Down: Delusions of Global Capitalism. – N.Y., 1998.
407. *Heatherton T. F., Kleck R. E., Hebl M. R., & Hull J. G. (Eds.)* The Social Psychology of Stigma, Guilford Press, 2000.
408. *Jonson B.* A developmental model of addictions and it’s relationships to the twelve step program of alcoholics anonymous // *J. Subst.* – 1993. – V. 10. – № 1. – P. 23–24.
409. *Kendrick J. W.* Formation and stocks of total capital. – N.Y., 1976.
410. *King S., Beals S., Manson S.* A structural aguation model of factors related to substanse use among american indian adolescents // *Drugs and Soc.* – 1992. – V. 6. – № 3–4. – P. 253–268.
411. *Lesswing N., Dougherty R.* Psychopathology in alcohol and cocaine – dependent patients: a comparison jf findings from psychological testing // *J. Subst. Abuse Treat.* –1993. – V. 10. – № 1. – P. 53–57.
412. *Martin J., Clendenon K.* Encyklopedia weidz o uzaleznieniach. Narkotyki i rodzina. – Warszawa, 1998.
413. *Maslach C., Goldberg J.* Prevention of burnout: New perspectives // *Applied and Preventive Psychology.* – 1998. – V. 7.
414. *Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P.* Burnout Inventory Manual (Third Edition). Palo Alto. – California: Consulting Psychological Press, Inc., 1996.
415. *Maslach C.* Burnout: A multidimensional perspective // Professional burnout: Recent developments in the theory and research / Ed. W. B. Shaufeli, Cr. Maslach and T. Marek. – Washington D. C.: Taylor & Trancis, 1993.

416. *Mincer Jacob, and Solomon Polachek*. Family Investment in Human Capital: Earnings of Women” // Journal of Political Economy. – 1974. – Vol. 82. – № 2. – Part 2. – P. 76–108.
417. *Neiss R*. The role of psychobiological states is chemical dependency: Who becomes addicted // Addiction. – 1993. – V. 88. – № 6. – P. 745–756.
418. *Nurco D., Batter M*. Yulnerability to narcotik addiction: findings // J. Drug. Issue. – 1994. – V. 24. – № 1–2. – P. 293–314.
419. *Potter-Efron R*. Assessment of Co-dependency with individuals from AJC Families // Alcohol. Treat. Quart, 1989. – Vol. 6. – P. 37–57.
420. *Prakash A., Hart J*. Coping with Globalization. An introduction. – N.Y., 2000.
421. *Robertson R*. Globalization Theory and Civilisation Ananlisy // Comparative Civilisations Review. – 1987. – № 17. – P. 5–24.
422. *Robins E. S*. College student drug use // Amer. J. Psychiatr. – 1970. – V. 126. – № 12. – P. 1743–1751.
423. *Schroeder D*. Is there a relationship between self-esteem and drug use? // J. Drug. Issue. – 1993. – V. 23. – № 4. – P. 645–665.
424. *Schult T. W*. Investment in human capital: the role of education and of research. – N.Y., 1971.
425. *Schultz T. W*. Economic value of education. – N.Y., 1963.
426. *Shaef A*. Co-dependence: Misunderstood-Mistreated. – San Francisco, 1986. – 105 p.
427. *Sherlock K*. An ivestigation social, psychological and health related aspects of ecstasy use // Proc. Brit. Psychol. Soc. – 1995. – V. 3. – № 1. – P. 29.
428. Skills-based Health Education including Life Skills. – UNICEF. Draft, 2002.
429. Social deviance: reading in theory and research / Ed. by Pontel H., Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1993. – P. 200–223.
430. *Tich R*. Kids are special. USA. // California. – 1986. – P. 150.
431. *Weber M. Putnam R*. Making Democracy Work. – Princeton: Princeton University Press, 1993.
432. *Whitield C*. Co-dependence. Our most Common Addiction: Some Physical, Mental, Emotional Perspectives // Alcohol. Treat. Quart, 1989. – Vol. 6. – P. 19–36.
433. Wikipedia information about Human Potential Movement. <http://www.answers.com/main/ntqueary>, 2006.
434. Wikipedia, the free encyclopedia, [http://en.wikipedia.org/wiki/Individual\\_capital](http://en.wikipedia.org/wiki/Individual_capital), 2006.
435. Wikipedia, the free encyclopedia. The UN Human Development Index. The report for 2005.

Наукове видання

Лазоренко Борис Петрович

**ПРОБЛЕМНА МОЛОДЬ:  
ШЛЯХИ САМОЗДІЙСНЕННЯ**

*Монографія*

Верстка Логвинчук О.М.  
Художнє оформлення Жеборовський В.С.

Підписано до друку 14.12.2007. Формат 60х90 1/16  
Папір офсетний. Гарнітура NewtonС.  
Ум.-друк. арк. 12,25. Тираж 300 прим.

Видавництво “Педагогічна думка”  
04053, м. Київ, вул. Артема, 52-а, корпус 2  
тел./факс 484-30-71

Свідоцтво про внесення до Держреєстру  
серія ДК № 137 від 03.08.2000 р.

Зам. 8-052

Віддруковано в друкарні “Видавництво “Фенікс”  
03680, Київ, вул. Шутова, 13б. [www.phoenix-druk.kiev.ua](http://www.phoenix-druk.kiev.ua)  
Свідоцтво ДК № 271 від 07.12.2000 р.

**Лазоренко Б. П.**

П 78 Проблемна молодь: шляхи самоздійснення. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 274 с.

**ISBN 978-966-644-074-0**

Монографію присвячено дослідженню закономірностей та соціально-психологічних механізмів утворення в сучасному суспільстві та повернення до звичайного життя проблемної молоді. Розкрито суперечливість закономірностей капіталізації та суб'єктивізації особистого потенціалу молоді, розроблено модель самоздійснення особистості проблемної молоді за цих умов. Проаналізовано сучасні підходи щодо ефективної профілактики негативних явищ в молодіжному середовищі.

Для науковців, викладачів, студентів і практичних працівників сфери соціальної психології і соціальної роботи, суміжних дисциплін.

**ББК 88.37**