

Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності

Перш, ніж розглянути сутність соціальної профілактики як напряму соціально-педагогічної діяльності, визначимося з тлумаченням поняття *профілактика*.

Становлення профілактики як попереджувальної діяльності, спрямованої на усунення хвороб на основі дотримання правил гігієни, раціонального харчування, спорту займали значне місце у медицині ще стародавнього світу. Розробка ж наукового підґрунтя профілактичних втручань почалася лише у ХІХ столітті. Становленню науково обґрунтованого бачення системи профілактики сприяло вивчення ролі зовнішнього середовища у виникненні хвороб, досягнення епідеміології, гігієни та фізіології.

Одним з перших словників ще часів Російської імперії, в якому з'явився термін “профілактика”, був Словник іноземних термінів, що увійшли до російської мови, підготований Чудиновим у 1910 році. У цьому словнику було наступне визначення терміну: “профілактика – це наука, що досліджує умови попередження та забезпечення людей від захворювань”.

Отже, термін “профілактика” увійшов у обіг фахівців, у першу чергу, з огляду на його медичні, здоров'язберігаючі та охоронні аспекти.

На сьогоднішній день поняття “профілактика” є поліаспектним і з точки зору різних наукових дисциплін трактується дещо відмінно.

У медичному контексті під профілактикою розуміють комплекс заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я людей, їх творчого довголіття, усунення причин захворювань, у тому числі покращення умов праці, побуту та відпочинку, охорони довкілля.

Валеологія як наука про прояви здоров'я, закономірності та механізми його формування, збереження та зміцнення, розглядає профілактику як систему економічних, соціальних, гігієнічних та медичних заходів, що

Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Т. В. Журавель // Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко та ін. : – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.

проводяться державою, громадськими організаціями та громадянами з метою забезпечення високого рівня здоров'я населення та попередження хвороб.

Психіатрія та психологія найчастіше визначають профілактику у контексті, що є дуже близьким до медичного, як сукупність заходів, спрямованих на попередження розладів психіки та поведінки, підтримку психічного благополуччя; попередження розвитку захворювання та його рецидиву, попередження дії на організм хворобоутворюючих причин та розвитку захворювань шляхом ранньої діагностики та лікування, а також заходи, спрямовані на попередження рецидиву хвороби та перехід її у хронічні форми.

У соціології, профілактика переважно розглядається як сукупність (система) заходів, спрямованих на охорону здоров'я, покращення фізичного розвитку населення, забезпечення довголіття, а також як попередження виникнення асоціальних факторів, явищ та процесів.

З юридичної точки зору під профілактикою розуміють комплекс заходів, спрямованих на виявлення, обмеження або усунення факторів виникнення протиправних явищ в цілому, та окремих їх видів зокрема.

Дослідники у сфері соціальної педагогіки та соціальної роботи визначають профілактику як сукупність або ж систему заходів, розроблених з метою попередження виникнення та розвитку будь-яких відхилень у розвитку, навчанні, вихованні особистості [6, с. 231], а також загалом як комплекс превентивних заходів, які проводяться шляхом організації загальнодоступної медико-психологічної і соціально-педагогічної підтримки [7, с. 376].

Поняття *соціальна профілактика* є провідною специфічною категорією соціальної педагогіки та соціальної роботи.

За О.В. Безпалько *соціальна профілактика* – це напрям соціально-педагогічної діяльності, що передбачає комплекс соціальних, економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі.

Отже, соціальна профілактика має комплексний характер, ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному розвитку дітей і молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля [2, с. 35].

Метою соціальної профілактики є не лише та не стільки попередження розвитку негативних явищ, а створення умов для повноцінного функціонування суспільства та життєдіяльності окремих осіб.

У широкому розумінні соціальна профілактика ставить за мету підвищення якості життя людей, збереження та зміцнення їх здоров'я, яке Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) розглядається як гармонійне поєднання фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад [4, с. 38].

Об'єктами (цільовими групами) соціальної профілактики є як все суспільство в цілому, так можуть бути і окремі особи, соціальні групи, верстви населення, які страждають або можуть постраждати від проблем чи негативних явищ, ті, що своїми діями, поведінкою, способом життя сприяють розвиткові проблем, а також особи, соціальні групи та організації, від дій яких залежить попередження розвитку та усунення причин негативних явищ та їх наслідків [5, с. 208].

Суб'єктами профілактичної роботи виступають як спеціально створені організації та установи, спеціалісти, так і окремі особи, волонтери, що зацікавлені у попередженні та подоланні проблеми, і які мають необхідні для цього ресурсами (інтелектуальні, фінансові, методичні тощо).

Профілактика буде ефективною у тому випадку, якщо об'єкт профілактичного впливу сам виступить суб'єктом профілактики.

Розрізняють загальну та спеціальну соціальну профілактику.

Загальна профілактика охоплює широкі верстви суспільства та полягає у здійсненні заходів, спрямованих на попередження певних проблем у

майбутньому як окремої особистості, так і суспільства, шляхом усунення та нейтралізації факторів, що можуть сприяти їх виникненню.

Спеціальна профілактика спрямована на ті групи, які знаходяться в особливих умовах, що збільшують ризик виникнення та загострення проблеми, чи ж вже відчувають на собі її наслідки. Спеціальна профілактика передбачає систему заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ у поведінці людей.

Соціальна профілактика негативних явищ може здійснюватись на рівні всього суспільства, окремого регіону, макросередовища (*макрорівень*), окремої соціальної групи, установи, організації, мікросередовища (*мікрорівень*), окремого індивіда (*індивідуальний рівень*). Профілактична робота на макрорівні реалізовується у вигляді комплексних профілактичних програм, кампаній у засобах масової інформації, масових заходів, координованої діяльності мережі установ та організацій. На мікрорівні профілактика здійснюється у вигляді спеціальних програм, заходів і окремих дій в межах установ, організацій та за місцем проживання. Індивідуальний рівень профілактики – робота, що проводиться спеціалістами та волонтерами з окремими особами [1, с. 14].

Отже, профілактика будь-якої соціальної проблеми повинна бути спрямована як на соціальне середовище, в якому вона виникає, так і на особистість, котра від цієї проблеми страждає.

Відповідно до класифікації, підтриманої ВООЗ у 1990 році, профілактичні втручання поділяються на первинні, вторинні та третинні. Вид профілактичного втручання обирається відповідно до стадії розвитку проблеми або ж негативного явища.

У контексті соціальної профілактики під *первинною профілактикою* найчастіше розуміють комплекс заходів, спрямованих на запобігання негативного впливу біологічних, психологічних, соціально-педагогічних та інших факторів, що можуть слугувати причиною формування поведінки, яка

відхиляється від норми. Первинна профілактика має інформаційно-роз'яснювальний характер, передбачає підвищення обізнаності представників цільової групи з певних питань, формування у них цінності здоров'я та відповідних особистісних якостей, а також навичок, що допоможуть відмовитися від певних стандартів поведінки та негативних звичок [2, с. 35].

Завданнями первинної профілактики є:

- формування цінності здоров'я та здорового способу життя;
- створення умов для розвитку особистісного потенціалу кожної людини; самореалізації особистості у різних видах творчої, інтелектуальної та громадської діяльності;
- підвищення поінформованості підлітків та молоді щодо загальних питань здоров'я та здорового способу життя, наслідків протиправних дій, вживання різних видів алко-, нарко-, токсичних речовин тощо;
- мотивування до збереження та зміцнення здоров'я, ведення здорового способу життя, використання безпечних поведінкових практик;
- формування у підлітків та молоді навичок культурного проведення дозвілля;
- формування у підлітків та молоді життєвої перспективи (життєвої стратегії) та умінь щодо прогнозування власної поведінки з оцінкою її наслідків та впливу на побудовані життєві стратегії;
- формування таких особистісних якостей, які підтримують благополуччя.

Первинна профілактика найбільш масова та неспецифічна. Саме первинна профілактика (її своєчасність, повнота й постійність) є найважливішим видом превентивних заходів у галузі запобігання відхилень у поведінці людини.

Вторинна профілактика передбачає обмеження поширення певних негативних явищ, що вже мають місце у суспільстві чи соціальній групі, попередження загострення таких явищ та їх наслідків, запобігання

поглибленню соціальної дезадаптації осіб, яким властива девіантна поведінка [2, с. 35].

Основними завданнями вторинної профілактики є:

- виявлення та усунення причин і умов, що сприяють формуванню негативного явища або девіантної поведінки особи;
- надання своєчасної соціально-педагогічної підтримки підлітку, молодій людині, сім'ї, що перебуває у складних життєвих обставинах;
- мотивування особи до зміни способу життя та відмови від небезпечних та/або неправомірних поведінкових практик;
- відпрацювання умінь та навичок, як дозволять особі відмовитись від руйнівної моделі поведінки на користь усвідомленій, безпечній поведінці;
- посилення підтримуючого середовища – розвиток підтримуючих мереж з числа найближчого оточення, закладів освіти, відповідних соціальних служб.

Важливо, що профілактичні дії мають бути спрямовані не лише на зміну девіантної поведінки на індивідуальному рівні, а й на обставини, що таку поведінку можуть спричиняти.

Третинна профілактика спрямована на попередження рецидивів негативних явищ у суспільстві та девіантної поведінки осіб, яким була властива така поведінка раніше, а також на відновлення особистісного і соціального статусу людини [2, с. 35].

Завданнями третинної профілактики можуть бути:

- зменшення шкоди, яку завдає особі, сім'ї, соціальній групі, суспільству існуюче негативне явище;
- виявлення та усунення причин і умов, що сприяють формуванню негативного явища або девіантної поведінки особи;
- мотивування осіб до зміни способу життя, девіантної поведінки;
- подолання залежностей, інших проблем зі здоров'ям;

– соціально-психологічна реабілітація осіб, які постраждали від наслідків своєї поведінки; відновлення психологічного та соціального статусу підлітка; покращення якості життя;

– попередження рецидивів.

Можна виділити такий *алгоритм дій*, що має бути дотриманий під час реалізації соціальної профілактики незалежно від її виду:

1. дослідження причин та факторів проблеми;
2. організація взаємодії суб'єктів профілактики у подоланні проблеми;
3. планування діяльності, організаційна та методична підготовка;
4. вплив на особистість:

– встановлення або ж виявлення існуючих ресурсів, необхідних для подолання проблеми;

– підвищення особистісних ресурсів, здібностей особистості адекватно реагувати на проблеми, долати їх та задовольнити потреби;

5. вплив на проблемне середовище:

– запобігання негативному впливу середовища;

– розширення можливостей для задоволення потреб, подолання проблеми, повноцінної життєдіяльності (підвищення соціальних ресурсів);

6. моніторинг проблеми, аналіз ефективності профілактичних заходів.

У разі, якщо оцінка ефективності профілактичного впливу показує незадовільний результат, необхідно повертатися на етап планування профілактичного впливу.

Структуру соціальної профілактики представлено на рис. 3.2 [1, с. 19].



Рис 3.2. Структура соціальної профілактики

На сьогодні існують декілька стратегій профілактики негативних явищ. **Стратегії профілактики** – це загальні підходи до визначення основних цілей профілактики певної проблеми і шляхів їх досягнення.

Можна виділити такі стратегії:

1. Стратегія *попередження та подолання* (недопущення та усунення негативного явища, проблеми, їх ризиків та наслідків). Проблема чи явище визнаються однозначно негативними і неприпустимими; профілактика спрямована на їх недопущення.

2. Стратегія *нормалізації* (обмеження ризику, негативного впливу проблеми чи явища). Негативне явище, проблема визнаються небажаними, але припустимими (принаймні частково, за певних обставин); профілактика спрямовується на недопущення (обмеження) їх негативних наслідків.

Кожна зі стратегій конкретизується в ряді профілактичних моделей:

Моделі профілактики на підґрунті певних наукових чи побутових уявлень щодо природи проблеми (негативного явища) визначають мету, зміст і методи її профілактики.

У межах *стратегії попередження та подолання* можна виділити такі моделі профілактики негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі:

1. Модель *стримування* (репресивна модель). Вона базується на уявленні про схильність дітей, підлітків та молоді до всього негативного та небезпечного. Профілактика зводиться до *заборони певних дій і видів поведінки дітей та молоді, обмеження їх особистої свободи* (заборона відвідувати певні місця, займатися “шкідливою” діяльністю, читати певні книги чи дивитися телепрограми тощо). Основні методи – вимоги, розпорядження, вказівки, контроль і покарання. Ефективність стримування обмежена: неможливо досягнути повного контролю. Починаючи з підліткового віку, заборони можуть спровокувати певну частину дітей на їх порушення.

2. Модель *злякування*. Як і попередня, базується на уявленні про схильність дітей та молодих людей до негативної, ризикованої поведінки, яка надає їм особливе задоволення. Зупинити їх прагнуть, *викликавши страх перед прямими і непрямими негативними наслідками ризикованих дій* (можливістю потрапити у наркотичну залежність, захворіти, опинитись у стані соціальної ізоляції, страждати фізично і морально, навіть втратити життя). Інформація про наслідки подається в емоційно-забарвленому вигляді, небезпека перебільшується. Робота проводиться у формі лекцій, бесід, кіно- і відео лекторіїв, демонстрації документальних і художніх фільмів, соціальної реклами. Використання даної моделі із широким загалом підлітків та молоді є малоефективним. По-перше, вона має вплив переважно на молодших підлітків, при цьому не гарантує, що така проблема у представників цільової групи не виникне, однак, майже напевне виникне відразу, нетолерантне ставлення до “людей в проблемі”, що у свою чергу абсолютно не сприяє її

вирішенню у суспільстві (такий підхід, наприклад, породжує нетолерантне ставлення до ВІЛ-інфікованих); по-друге, підлітків приваблює все темне, таємниче (недарма серед них так багато глядачів фільмів жахів); по-третє, у найбільш уразливих, навіюваних або ж тих, хто був/чи є причетним до проблеми, може викликати стрес, депресії тощо. При цьому за умов подальшого ретельного обговорення побаченого на відео, підхід може мати ефект у роботі з підлітками, що є цільовою групою вторинної профілактики (наприклад, вживають психоактивних речовин, але без ознак сформованої залежності).

3. Модель *ствердження моральних принципів*. Причини негативних явищ прибічники моделі вбачають у розбещеності певної частини молодих людей, їхньої орієнтації на негативні цінності. Профілактика за цією моделлю будується на спробі *переконати молодь в аморальності, гріховності певних видів поведінки* (статевого життя поза шлюбом, вживання алкоголю чи наркотиків, насильства тощо) *та повернути їх на інші, альтернативні цінності* (релігійні, ідеологічні). При цьому використовуються прийоми наведення прикладів (свідоцтв), переконання, навіювання, груповий психологічний вплив. Профілактика проводиться у формі масових акцій, зібрань, компаній у ЗМІ (серії статей, теле- і радіопрограми). Модель ефективна стосовно молодих людей, орієнтованих на цінності добра, а також тих, хто легко піддається навіюванню. Але у надмірно чутливих може спровокувати внутрішньоособистісні конфлікти.

4. Модель *поширення фактичних знань*. Побудована на уявленні про те, що поширенню негативних явищ сприяє відсутність у підлітків і молоді повної адекватної інформації. Профілактична робота полягає в *наданні підліткам і молодим людям об'єктивної, коректної, емоційно нейтральної інформації щодо ризикованої поведінки для забезпечення можливості вільного, свідомого вибору свого способу життя*. Профілактика проводиться за допомогою лекцій, бесід, дискусій, ігор, конкурсів, розповсюдження

друкованих матеріалів (буклети, брошури), розміщення матеріалів у ЗМІ, навчання на рівних. Модель ефективна при роботі з молоддю і підлітками, проте за умови непрофесійного викладення інформації та несистематичності роботи з цьоловою групою може провокувати в останньої інтерес до негативних явищ і бажання до експериментування.

5. Модель *навчання позитивній поведінці* (“афективного” навчання). Основні причини поширення негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі вбачаються у невмінні молоді людини задовольняти потреби без шкоди здоров’ю, протидіяти обставинам, зовнішньому тиску, вирішувати особистісні проблеми. Профілактична робота спрямована на *розвиток у людини вмінь задовольняти свої потреби і вирішувати проблеми за будь-яких обставин позитивним чином*. Профілактика проводиться за допомогою ігор, тренінгів, індивідуальних і групових консультацій, психотерапії, розповсюдження профілактичної літератури, створення теле- і радіопрограм, навчання на рівних.

6. Модель *формування здорового способу життя*. Причина поширеності негативних явищ – несформованість у молодих людей цінності власного здоров’я, орієнтація на задоволення інших потреб (самоствердження, трудова діяльність, особисті стосунки) за рахунок фізичного і психічного здоров’я. Профілактична робота за цією моделлю спрямована на *формування у дітей і молоді цінностей повноцінного життя і здоров’я, розвиток вмінь і навичок, на створення умов для ведення здорового способу життя*. Основними методами профілактики виступають соціальна реклама, тренінги, робота спортивних, туристичних клубів та секцій, творчих гуртків.

7. *Радикальна* модель (модель соціального впливу). Побудована на уявленні про те, що саме суспільство провокує і посилює негативні явища у молодіжному середовищі. Основними засобами протидії негативним явищам виступають *заборона чи обмеження шкідливої реклами* (наприклад, тютюнових і алкогольних виробів), *демонстрації викривлених сексуальних*

стосунків та насильства в ЗМІ, впровадження законодавства, яке захищало би права громадян на ведення здорового способу життя тощо. При цьому використовуються лобіювання, масові акції, компанії у ЗМІ, соціальна реклама.

До *стратегії нормалізації* можна віднести такі моделі:

1. *Модель контрольованого впливу.* Вона виходить з уявлення про те, що існують певні межі, залишаючись в яких будь-яка поведінка людини не призведе до шкідливих наслідків. Отже, необхідно *визначити норми припустимої поведінки* (наприклад, кількості випитого спиртного, що не завдасть значної шкоди здоров'ю), *пропагувати їх, навчити людей контролювати себе.* Профілактика передбачає лібералізацію законодавства та інформування населення щодо безпечних норм, навчання самоконтролю. Проте далеко не всі негативні явища можна допустити навіть в обмеженому вигляді, тим більше у середовищі дітей.

2. *Модель зменшення шкоди.* У межах цієї моделі негативне явище (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність) сприймається як неминуче, принаймні для певної кількості молодих людей. Метою профілактики *виступає зниження ризику негативних наслідків від небезпечного способу життя як для самих молодих людей, яким він властивий, так і для оточуючих, без спроби змінити сам спосіб життя.* Основними засобами зменшення шкоди є навчання більш безпечній поведінці, забезпечення запобіжними засобами (наприклад, презервативами, одноразовими шприцами), психологічна допомога і підтримка. Робота проводиться за допомогою інформування, консультування, навчання «на рівних», створення груп самопомоги. Модель зменшення шкоди ефективна лише для вторинної та третинної профілактики у середовищі осіб, які вже ведуть стійкий ризикований спосіб життя.

Отже, переважна більшість стратегій і моделей ефективні для роботи з окремими категоріями дітей та молоді і для вирішення окремих завдань

профілактики. Вони доповнюють одна одну, і тому можливе використання їх елементів у межах комплексної профілактичної програми [1, с. 14–16].

Основними формами організації профілактичної діяльності є *профілактичні програми та профілактичні заходи*.

Профілактичний захід – спеціально організована взаємодія виконавців профілактичної роботи (фахівців або волонтерів) і представників цільової групи, спрямована на попередження соціальної проблеми чи подолання окремих її чинників.

На сьогодні науковцями та практиками доведено – окремі профілактичні заходи дозволяють вплинути на обмежену кількість чинників проблеми. Організовувати профілактичну роботу лише у формі поодиноких, не пов'язаних між собою заходів доцільно тоді, коли причини проблеми носять поверховий характер, не пов'язані зі світоглядом і способом життя цільової групи, а їх усунення не потребує значних змін соціального середовища.

Здебільшого профілактичні заходи будуть ефективними лише у комплексі з іншими заходами у процесі реалізації профілактичної програми.

Профілактична програма – спеціально розроблений комплекс (система) заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми (або декількох пов'язаних між собою проблем). Профілактичні програми дозволяють у повному обсязі реалізувати технологію комплексної соціальної профілактики. Як правило, програмою передбачаються дії у різних напрямках профілактики та залучення до її реалізації фахівців різних спеціальностей, співпрацю установ та організацій, що зацікавлені у попередженні проблеми [1, с. 14].

Американський вчений Дуглас Кербі здійснив аналіз ефективних програм з профілактики ризикованої поведінки серед підлітків і молоді та визначив їх особливості:

1. у межах програми сформовані не лише *знання*, а й *мотивація* до відповідальної, безпечної поведінки та відповідні *поведінкові навички*, окрім

того, у особистості сформована *впевненість* у тому, що він або вона здатні успішно застосовувати отриманні знання та навички у реальному житті;

2. ефективні програми включають як мінімум 14 занять та реалізуються у малих групах;

3. ефективні програми базуються на конкретних принципах та нормах, що включені у вигляді “меседжів” (базових повідомлень) у кожне заняття;

4. ефективні програми дають можливість цільовій групі відпрацювати навички моделювання життєвої перспективи;

5. ефективні програми включають у себе роботу за методикою “рівний – рівному”, тобто навчання однолітків – однолітками [4, с. 82–83].

Окрім того, ефективна профілактична програма має включати *чотири взаємопов’язаних процесуальних складових* (рис. 3.3.), що відображені у плані реалізації профілактичної програми в залежності від виду профілактики та рівня *вмотивованості* учасників щодо участі у ній та щодо зміни своєї поведінки:

- *когнітивну* (підвищення рівня поінформованості, формування системи знань);
- *діяльнісну* (формування навичок безпечної поведінки);
- *ціннісну* (формування цінності здоров’я, здорового способу життя, усвідомлення важливості використання безпечних поведінкових практик);
- *емоційну* (формування умінь регулювання своїх емоцій, адекватного висловлення почуттів).

Окрім того, є ще два важливих підтримуючих програму блоки, завдяки яким формується безпечне здоров’язберігаюче середовище та сприятливі умови для зміни ризикованої поведінки:

Блок А – Розвиток альтернативної діяльності;

Блок Б – Створення підтримуючого середовища.

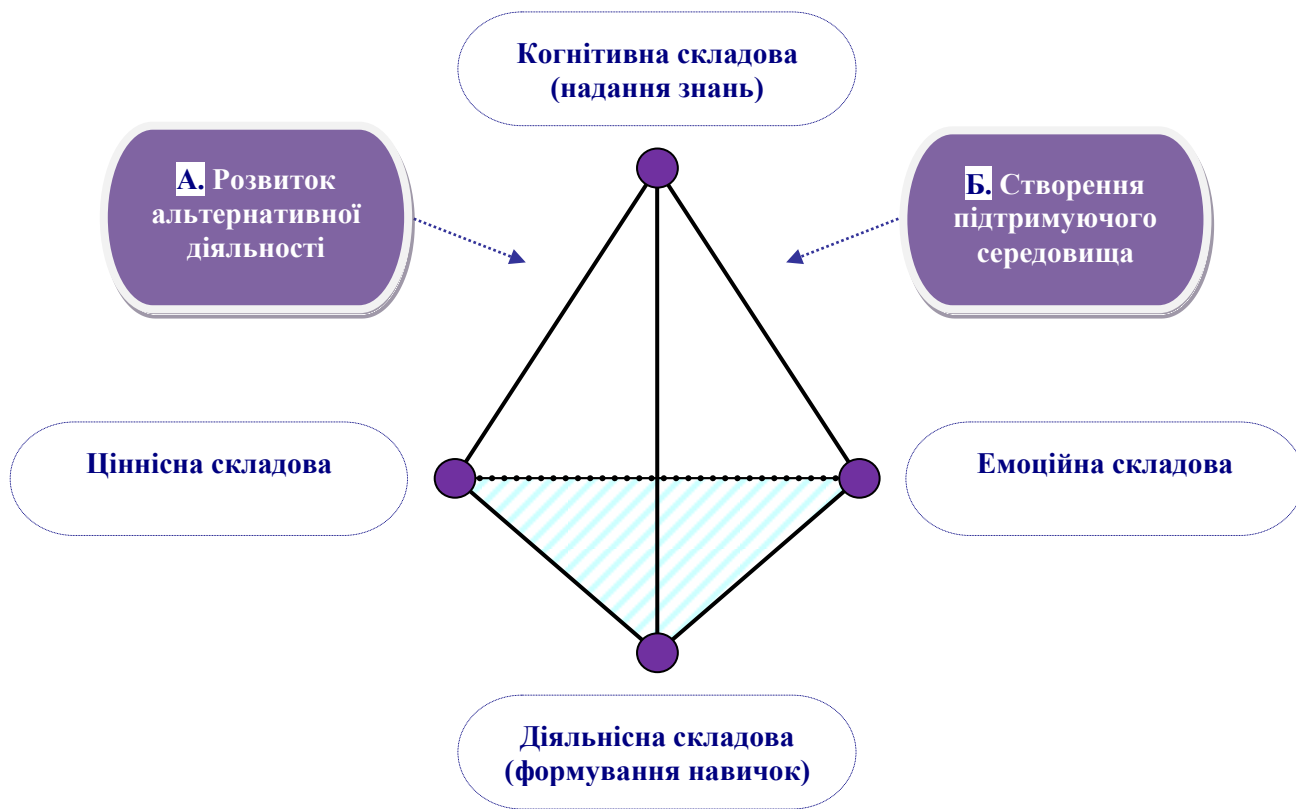


Рис. 3.3. Складові ефективної профілактичної програми (представлені у вигляді правильної піраміди – тетраедру)

1. *Когнітивна складова (формування системи знань)*. Дана складова найбільш часто зустрічається у профілактичних програмах (або заходах). Вона включає у себе надання інформації про явище, проблему. Існує декілька різних підходів до викладу інформації у межах даної складової [3]:

Повне інформування. Полягає у наданні цільовій аудиторії більш-менш достовірної та об'єктивної інформації про проблему, явище тощо, з характеристикою обставин, аспектів явища, що є привабливими для людей (або ж нейтральними), а також описом можливих його негативних наслідків. Наприклад, у межах такого підходу надається не лише інформація про шкоду від вживання наркотиків, а обговорюються й такі питання: “Чому наркотики привабливі для людини? До яких почуттів та відчуттів прагне споживач наркотиків?” тощо. Робота у межах такого підходу вимагає *високого рівня*

підготовки ведучого, уміння не “зійти” з теми та не піддатися бажанню підлітків обговорювати лише позитиви, а також вимагає проведення системи занять у межах чітко структурованої програми.

За умов вдалого, професійного використання такий підхід є досить ефективним, оскільки отримана інформація сприймається представниками цільової групи як всебічна, позбавлена залякування, як така, що враховує їх право на вибір. Підхід досить поширений у країнах Європи та США.

Надання часткової інформації, як правило – негативної спрямованості, дещо перебільшеної, наприклад, лише про наслідки вживання алкоголю, вірогідність під час незахищених статевих контактів інфікуватися ВІЛ та іншими ІПСШ тощо. Позитивні або ж – нейтральні аспекти явища (з точки зору підлітків та молоді), як правило, не обговорюються, що може викликати з боку цільової групи певну недовіру до об’єктивності інформації або ж до компетентності ведучого програми. Адже, в силу реакцій емансипації від впливу (та думки) дорослих, максималізму, групування з однолітками та їх непереборного авторитету, підлітки та молоді люди намагаються знайти контраргумент на кожен аргумент з боку фахівця, який транслює матеріал.

Залякування. Досить поширений у нашій країні підхід, заснований на прагненні викликати страх перед певною проблемою, явищем. Пов’язаний з наданням дуже негативно забарвленої інформації, демонстрацією найстрашніших аспектів проблеми. Наприклад, показ документальних фільмів про споживачів ін’єкційних наркотиків, що демонструють свої хворі тіла та помирають перед камерою; про процедуру виконання абортів; акцент на тому, що ВІЛ призводить до СНІДу і завершується страшною смертю тощо. Доведено, що даний підхід – малоефективний.

Вибір підходу, за яким ведучий в межах програми надає інформацію цільовій аудиторії, залежить від: власної поінформованості ведучого, володіння темою, майстерності, вміння працювати з цільовою групою, сформованого між ним та групою рівня довіри, а також тривалості програми.

При цьому найважливішим завданням ведучого програми є не залякати, а надати якомога більш повну та правдиву інформацію, факти щодо проблеми, сприяти раціоналізації її підлітком (молодою людиною), побудові причинно-наслідкових зв'язків у межах теми, що розглядається, а також сприяння адекватному вибору ставлення та моделі поведінки щодо даного явища.

2. *Діяльнісна складова (формування навичок)*. Враховуючи, що попередження або ж зміна девіантної, ризикованої поведінки особи – провідна мета профілактичної програми, важливо включити у програму складову, що пов'язана з формуванням відповідних навичок безпечної поведінки.

Підґрунтя цієї складової становить розвиток у представників цільової групи життєвих навичок, що полягають у підвищенні їх стійкості до різноманітних соціальних впливів, прийняття ними адекватних ситуації рішень, вміння протистояти тиску оточуючих, контролювати та спрямовувати своє власне життя, формувати життєву перспективу. Окрім того, важливим є розвиток навичок відмови (наприклад, від вживання наркотиків); звернення за допомогою до відповідних служб, пошуку необхідної інформації тощо.

Наявність у програмі когнітивної та діяльнісної складових значно підвищать її ефективність, однак, говорити про те, що цього абсолютно достатньо для її впливу на зміну поведінки цільової групи – не можна. Адже, якщо людина знає, що треба робити, знає, як це робити, але не знає – навіщо, навряд, чи вона змінить свою поведінку. На думку дослідників саме цінності людини та рівень вмотивованості до дій (чи то на користь здоров'ю, чи то спрямованих на інші “важливі” для людини аспекти) визначають її поведінку.

3. *Ціннісна складова*. Дану складову ми пов'язуємо із цінностями цільової групи (зокрема, цінністю здоров'я та здорового способу життя) та готовністю (у тому числі - вмотивованістю) до вибору безпечних поведінкових практик. Дослідники Н. В. Зимівець, О. В. Коган зазначають, що у контексті формування здорового способу життя, безпечних щодо здоров'я моделей поведінки, важливо досягти визначення особою цінності здоров'я як однієї з пріоритетних. Якщо ж людина не вмотивована до використання моделі

безпечної поведінки, не розуміє потреби та не бажає змінювати девіантну, ризиковану поведінку, то всі зусилля реалізаторів профілактичних програм можуть бути не лише марними та неефективними, а й мати зворотній результат – підштовхнути людину до закріплення навичок ризикованої поведінки і сприяти ще більшій відмежованості, недовірі до фахівців.

Відтак, у ході реалізації профілактичної програми (особливо тієї, яка здійснюється у межах вторинної та третинної профілактики) надзвичайно важливим є врахування рівня мотивації підлітка, а також формування зміни поведінки крок за кроком. Зокрема, модель “поетапних змін”, запропонована ще на початку 80-х років американськими вченими Джеймсом Прочаскою та Карлом ДіКлементе [9] базується на концепції, ідея якої полягає в тому, що поведінка не змінюється за один день, процес змін проходить декілька етапів, на кожному з яких фахівці мають реалізовувати певні специфічні етапу дії, враховуючи готовність підлітка до змін (табл. 3.2.)

Таблиця 3.2. Модель поетапних змін

СТАДІЇ ЗМІНИ ПОВЕДІНКИ	ДІЇ ФАХІВЦІВ
<p>1. БАЙДУЖІСТЬ</p> <p>Підліток не бачить шкоди від своїх дій та <i>не бажає змінюватись</i>, задоволений своєю поведінкою</p>	<ul style="list-style-type: none"> • З’ясувати, чи усвідомлює підліток ризики своєї поведінки; • Бути безоціночним, не критикувати підлітка, не вдаватися до моралізаторства; • Простою та доступною мовою подати якомога повнішу інформацію про явище, його причини, наслідки; • Познайти підлітка зі способами зменшення ризику (наприклад, за умов активного статевого життя - використання презервативу; за умови вживання алкоголю - особливості безпечного вживання) та відпрацювати відповідні навички.
<p>2. ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ</p> <p>Часто виникає почуття невпевненості у своїх діях. Підліток <i>починає думати про зміну</i> поведінки.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Необхідно допомогти підлітку зробити правильний вибір – зважити усі «ЗА» та «ПРОТИ» способу життя та поведінки, ненав’язливо продемонструвати необхідність змін заради кращого майбутнього; • Не варто підштовхувати підлітка до висновків, акцентувати на діях, адже поспіх може спровокувати страх та зворотну реакцію; • Продовжувати інформувати про ризики та загалом – надавати інформацію про явище;

	<ul style="list-style-type: none"> • З'ясувати причини, що штовхають підлітка до ризикованої поведінки, це допоможе у розробці моделі зміни поведінки.
<p>3. ПІДГОТОВКА ДО ЗМІН</p> <p>Підліток частіше думає про зміни. Починає бачити більше переваг у зміні способу життя та поведінки. <i>Приймає рішення щодо змін.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Допомогти підлітку скласти чіткий план дій (або ж перспективний план), а також сприяти у розвитку навичок, завдяки яким стане можливим втілення запланованого у життя; • Важливо навчити уникати ризикованих ситуацій, відпрацювати навички протидії тиску середовища та однолітків; • Необхідно підсилювати мотивацію до змін, заохочувати, підбадьорювати, помічати успіхи; • Сприяти у попередженні рецидиву (тобто повернення до старого способу життя та ризикованої поведінки).
<p>4. АКТИВНІ ДІЇ</p> <p>Підліток <i>починає активно діяти</i> у напрямку зміни поведінки</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Продовжувати мотивувати до змін шляхом допомоги у реалізації плану, заохочення успіхів та досягнень підлітка, моральної підтримки; • Формувати навички самоконтролю, володіння почуттями; підвищувати самооцінку, впевненість у власних силах та позитивному результату; • Продовжувати формувати навички безпечної поведінки щодо різних аспектів життя; розвивати цінність здоров'я та благополуччя, допомагати у формуванні життєвої перспективи; • Сформувати підтримуюче середовище з числа рідних, близьких або ж інших спеціалістів. Підготувати до потенційно можливого рецидиву.
<p>5. НОВА МОДЕЛЬ ПОВЕДІНКИ</p> <p>Підліток <i>продовжує активно діяти</i> у напрямку змін, <i>намагається уникнути повернення</i> до старої моделі поведінки</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Підтримувати під час криз та сприяти збереженню позитивного результату; мотивувати щодо продовження дій та самовдосконалення; • Попереджати можливий зрив та інформувати підлітка про існування такої загрози, щоб він не втратив віру та не почувався невдахою, якщо це станеться; • Розвивати здібність до рефлексії, самоаналізу, навички відповідальної та адекватної до ситуації поведінки, навчати цікавому та новому; • На цьому етапі дуже корисні групи взаємопідтримки для тих, хто намагається подолати таку ж проблему.
<p>6. РЕЦИДИВ</p> <p>Підліток <i>повертається до старої моделі поведінки</i>. Зрив може відбутися на будь-якому етапі</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Важливо пояснити, що будь-якому процесу змін властиві невдачі, однак це не означає, що все було марним. Головне – зробити вірні висновки та продовжувати діяти. Необхідно допомогти підлітку повернутися до реалізації плану, внести в нього необхідні зміни; • Підтримувати мотивацію, відновити віру в себе, створити підлітку ряд успішних ситуацій, допомогти

	<p>набути позитивного досвіду у певній справі, отримати позитивні емоції.</p> <ul style="list-style-type: none">• Переглянути, чи сприяло середовище змінам, що необхідно змінити, якими ресурсами збагатити підлітка, щоб надалі зрив не відбувся.
--	---

4. *Емоційна складова.* Ряд дослідників підкреслюють значущість емоційної складової у роботі, спрямованій на формування здорового способу життя та попередження девіантної та ризикованої щодо здоров'я поведінки. Важливість емоційної (або ж – афективної) складової у профілактичних програмах згадується ще на початку 70-х років ХХ століття у роботах науковців та практиків Великобританії та США. У працях того часу, наприклад, вживання наркотиків розглядається як один з неадекватних способів захисту від негативних емоцій [3].

На сьогодні переважна більшість науковців та практиків погоджується з тим, що ризикована поведінка найчастіше розвивається у тих, хто має певні особистісні “дефіцити”. Серед останніх найчастіше зустрічаються такі як: складнощі у вираженні своїх емоцій у наслідок, наприклад, тривалої емоційної деривації; високий рівень агресії; невпевненість у собі та низька самооцінка; брак навичок міжособистісної комунікації; емоційна ригідність тощо.

В. В. Ягупов наголошує на зв'язку емоційної та мотиваційної сфер особистості та зазначає, що емоції в житті людини виконують функцію “механізмів” діяльності, входять до складу стимулів і мотивів її дій, за вмілого використання можуть відігравати значну роль у цілеспрямованій діяльності [8].

Отже, відповідно, однією зі складових профілактичної програми має бути:

- навчання регуляції, адекватному вираженню своїх емоцій, агресії, незадоволення;
- розвиток комунікативних здібностей;
- підвищення власного статусу та самооцінки;

– підвищення рівня домагань (поряд з розвитком особистісних ресурсів для їх реалізації);

– навчання рефлексії та самоаналізу, адекватному усвідомленню своїх бажань, почуттів, думок тощо.

Окрім чотирьох взаємопов'язаних складових профілактичної програми, є ще два важливі підтримуючі програму блоки, завдяки яким формується безпечне середовище та сприятливі умови для зміни ризикованої та формування безпечної поведінки.

Блок А. Розвиток альтернативної діяльності спрямований на задоволення потреб підлітків та молоді у самовираженні, активності, яскравих відчуттях шляхом залучення до діяльності, що буде альтернативою ризикованим моделям поведінки. Часто реалізація даного блоку знаходиться поза межами завдань, що ставлять перед собою реалізатори профілактичних програм. Однак, якщо профілактична діяльність має комплексний характер та здійснюється у мультидисциплінарній та міжвідомчій команді фахівців, даний блок значно посилює її ефективність.

Розвиток альтернативної діяльності передбачає:

1) залучення підлітків до специфічних та привабливих для них видів активності, таких як сучасні види спорту та творчості (наприклад, брейк-данс, графіті) тощо;

2) створення волонтерських груп з числа підлітків та залучення їх до суспільно корисної діяльності; створення команд, що працюють за методом “рівний – рівному” та доносять важливу інформацію до своїх однолітків.

Блок Б. Створення підтримуючого середовища, під яким мається на увазі сприятливе, здоров'язберігаюче оточення підлітка або молодшої людини, що допоможе закріпити мотивацію до здорового способу життя та використання безпечних моделей поведінки, а також впровадити та закріпити нову позитивну поведінкову модель. У той час, коли всі попередні складові профілактичної програми та Блок А були спрямовані на розвиток переважно

внутрішніх ресурсів підлітка, то Блок Б спрямований на розвиток *зовнішніх ресурсів* для зміни ризикованої поведінки.

Важливою у цьому контексті є політика самої установи чи організації, що впроваджує програму, щодо дотримання норм та правил здорового способу життя. Зокрема, якщо підлітки чи молоді люди можуть спостерігати співробітників (вчителів, соціальних працівників або соціальних педагогів, ведучого програми), які палять, перебувають у нетверезому стані, вживають нецензурні вислови, мотивація до зміни власної поведінки стрімко падає.

Окрім того, об'єктами, які можуть створити підтримуюче середовище є, у першу чергу, сім'я, а, по-друге, школа, спеціалісти дотичних до розв'язання проблем дитини служб (центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, служби у справах дітей, кримінальної міліції у справах дітей тощо).

Процесуальні складові профілактичної програми мають бути безпосередньо пов'язаними з завданнями профілактичної програми (поінформувати ..., підвищити рівень обізнаності щодо ...; сформувати навички ..., навчити...; сприяти усвідомленню цінності здоров'я ..., підвищити рівень вмотивованості щодо ...; підвищити адаптивність щодо..., навчити контролювати свої емоції..., підвищити самооцінку ..., сформувати навички щодо побудови життєвої перспективи ... тощо) та враховуватись під час визначення методів та форм, за допомогою програма буде впроваджуватись.

Змістовні складові – тобто тематичне наповнення, зміст програми – має визначатися з огляду на предмет профілактики (негативне явище, процес, проблема) та з урахуванням особливостей цільової аудиторії (віку, досвіду), її потреб, запитів та заявленої мети у відповідності до виду профілактичного втручання (первинна, вторинна або третинна профілактика).

Успіх профілактичної діяльності багато в чому залежить від дотримання основних *принципів* соціальної профілактики. Так, важливо, щоб усі профілактичні втручання (профілактичні заходи та програми), які реалізуються з дітьми та молоддю здійснювались на основі дружнього

підходу, рекомендованого у 2002 році Дитячим Фондом ООН (ЮНІСЕФ).

Такий підхід, у першу чергу, передбачає дотримання наступних принципів:

Доступність будь-яких необхідних для підлітка чи молодої людини послуг, інформації тощо, в тому числі – територіальна (близьке розташування до місця проживання) та фінансова (такі послуги мають надаватися на безоплатній основі);

Добровільність участі у профілактичних програмах (врахування ступеню вмотивованості до змін);

Добррозичливість до учасників профілактичних програм, розуміння і прийняття вікових та соціально-психологічних особливостей цільової групи, терпимість до їх суджень та поведінкових проявів;

Відповідність профілактичних дій *потребам та інтересам* представників цільових груп, їх віковим і соціокультурним особливостям;

Конфіденційність та анонімність в одержанні тих чи інших послуг у межах профілактичної програми;

Екологічність, безпечність профілактичних дій для представників цільових груп та для їх виконавців;

Участь дітей та молоді у плануванні та розробці профілактичних програм та заходів, а також під час їх моніторингу та оцінки ефективності.

Окрім того, стандарти надання послуг та реалізації профілактичних програм, дружніх до підлітків та молоді, передбачають:

– забезпечення профілактичної роботи кваліфікованими та вмотивованими до реалізації профілактичної програми кадрами, які проходять систематичну підготовку на основі дружнього до підлітків та молоді підходу;

– відповідність внутрішньої політики установи (наприклад, школи, дитячого клубу за місцем проживання, притулку для дітей тощо), де реалізується профілактична програма, принципам дружнього підходу.

Використана література

1. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки : посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / [О. В. Безпалько, Н. В. Зимівець, Т. В. Журавель, В. П. Лютий] ; за заг. ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях. – К. : ТОВ „ДКБ „РОТЕКС”, 2007. – 190 с.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Безпалько О. В. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 208 с.
3. Гусева Н. А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей. Програма профілактики злоупотребления психоактивными веществами / Гусева Н. А. ; под ред. Л. М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2003. – 256 с.
4. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади : метод. матеріали до тренінгу / авт.-упоряд. Н. В. Зимівець ; за заг. ред. Г. М. Лактіонової. – К. : Наук. світ, 2004. – 205 с.
5. Лютий В. П. Соціальна профілактика / В. П. Лютий // Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Зверевої. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – С. 207.
6. Словарь по социальной педагогике : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / авт.-сост. Л. В. Мардахаев. – М. : Издательский центр “Академия”, 2002. – 368 с.
7. Соціальна педагогіка : словник-довідник / за заг. ред. Т. Ф. Алексеєнко. – Вінниця : Планер, 2009. – 542 с.
8. Ягупов В. В. Педагогіка: навч. посібник. / Ягупов В. В. – К. : Либідь, 2002. – 560 с.
9. Prochaska D. Towards a comprehensive model of change. / D. Prochaska, C. DiClemente. – In. Millir, W. R. & Heather, N. (Eds.), Treating Addictive Behaviours – Processes of Change. – 1986.

Рекомендована література

1. Балакірева О. М. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : монографія / [Балакірева О. М., Рингач Н. О., Левін Р. Я. та ін.] ; за наук. ред. О. М. Балакіревої. – К. : УІСД ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.
2. Воробьева Т. В. Профілактика зависимости от психоактивных веществ : руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска / Т. В. Воробьева, А. В. Ялтонская. – М. : УНП ООН, 2008. – 70 с.
3. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки / Н. Ю. Максимова. – К. : «Либідь», 2011. – 520 с.
4. Профілактика ВІЧ/СПІДа у несовершеннолетних в образовательной среде : учеб. пособ. / [Л. М. Шипицына, К. Г. Гуревич, Л. С. Шпилеия и др.] ; под ред. Л. М. Шипицыной. – СПб. : Речь, 2006. – 208 с.

Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Т. В. Журавель // Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко та ін. : – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.

5. Хажиліна І. І. Профілактика наркоманії: моделі, тренінги, сценарії / Хажиліна І. І. – М. : Изд-во Інститута психотерапії, 2002. – 228 с.

Завдання для самостійної роботи

1. Пригадайте *моделі* соціальної профілактики негативних явищ, що існують у межах *стратегії попередження та подолання*, та визначте *три* з них, які саме Ви, як майбутній фахівець, обрали б за домінуючі у Вашій діяльності. Обґрунтуйте, чому.

2. Розробіть профілактичну програму на квартал (три місяці) для учнів 9-го класу середньої загальноосвітньої школи з питань профілактики паління.

Структура програми:

- Назва програми
- Вид профілактики (первинна, вторинна або третинна – за вибором студента)
- Мета програми
- Завдання програми
- План реалізації програми (у табличному вигляді):

№	Захід	Опис заходу	Дата та час проведення	Відповідальний працівник та запрошені спеціалісти	Очікуваний результат

Тести

1. Встановіть відповідність:

Наукова дисципліна

1. Валеологія

2. Соціології

3. Психологія

Мета профілактики в межах даної дисципліни трактується як:

А) попередження розладів психіки та поведінки, підтримку психічного благополуччя

Б) попередження виникнення асоціальних факторів, явищ та процесів.

В) попередження виникнення та розвитку будь-яких відхилень у розвитку, навчанні, вихованні

4. Соціальна педагогіка та соціальна робота
- особистості
Г) забезпечення високого рівня здоров'я населення та попередження хвороб

2. Дайте визначення поняттю соціальна профілактика:

3. Визначте вірні назви рівнів соціальної профілактики:

- А) Загальний та індивідуальний;
- Б) Первинний, вторинний та третинний рівень;
- В) Макрорівень, макрорівень, індивідуальний рівень;
- Г) Рівень заходів та рівень програм.

4. Визначте, про який вид профілактики йдеться нижче:

Даний вид профілактики має інформаційно-роз'яснювальний характер, саме цей вид профілактики (своєчасність, повнота й постійність профілактичних втручань) є найважливішим у галузі запобігання відхилень у поведінці людини.

- А) Спеціальна профілактика;
- Б) Первинна профілактика;
- В) Вторинна та третинна профілактика;
- Г) Третинна профілактика.

5. Встановіть вірну послідовність дій у межах алгоритму реалізації соціальної профілактики:

- А) вплив на особистість;
- Б) моніторинг проблеми, аналіз ефективності профілактичних заходів;
- В) дослідження причин та факторів проблеми;
- Г) планування діяльності, організаційна та методична підготовка;
- Д) вплив на проблемне середовище;

Ж) організація взаємодії суб'єктів профілактики у подоланні проблеми.

6. Яка модель профілактики негативних явищ побудована на уявленні про те, що негативне явище (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність) для певної кількості людей є неминучим та нездоланим у короткий проміжок часу. Метою профілактики у межах даної моделі виступає зниження ризику негативних наслідків від небезпечного способу життя як для самих людей, яким він властивий, так і для оточуючих, без спроби радикально та кардинально змінити сам спосіб життя.

- А) модель стримування;
- Б) радикальна модель, або модель соціального впливу;
- В) модель контрольованого впливу;
- Г) модель зменшення шкоди.

7. Назвіть процесуальні складові профілактичної програми:

- А) когнітивна;
- Б) змістова;
- В) мотиваційна;
- Г) радикальна;
- Д) ціннісна;
- Ж) емоційна;
- З) поведінкова;
- К) діяльнісна.

8. Встановіть вірну послідовність стадій зміни поведінки за Дж.Прочаскою та К.ДіКлементе:

- А) підготовка до змін та прийняття відповідного рішення, планування;
- Б) рецидив – повернення до старих форм поведінки та попереднього, небажаного способу життя;

Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Т. В. Журавель // Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко та ін. : – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.; С. 85–101.

В) активні дії у напрямі змін, реалізація плану;

Г) байдужість до зміни поведінки, невизнання потреб у змінах;

Д) зацікавленість та роздуми щодо можливості змін поведінки та способу життя;

Ж) нова поведінкова модель – активні дії щодо утвердження нової поведінкової моделі та уникнення повернення до старих поведінкових стереотипів.

Правильні відповіді:

1. – 1-Г; 2-Б; 3-А; 4-В;

3. – В;

4. – Б;

5. – В, Ж, Г, А, Д, Б;

6. – Г;

7. – А, Д, Ж, К;

8. – Г, Д, А, В, Ж, Б.