МІНІСТЕРСТВО ПРАЦІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

## ЧЕРНІГІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ ПРАВА, СОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ПРАЦІ

Соціально–економічний факультет

Кафедра соціальної роботи

#### Курсова робота

**на тему:**

**«Вплив девіантної поведінки на взаємовідносини в сім'ї»**

Виконав:

студентка ІІ курсу 29 групи

Жирнов Ігор Іванович

Науковий керівник:

старший викладач

Корольова Л.І.

###### Чернігів 2008

**Зміст**

Вступ

Розділ І Основні поняття і підходи вивчення девіантної поведінки

1. Визначення девіантної поведінки та її основні причини
2. Погляди відомих вчених щодо девіантної поведінки

Розділ II Види девіантної поведінки

1. Поняття протиправної поведінки
2. Загальне поняття суїцидальної поведінки
3. Форми прояву адиктивної поведінки
4. Характеристика ризикованої поведінки та груп ризику щодо зараження на ВІЛ/СНІД

Розділ III Вплив девіантної поведінки на взаємовідносини в сім'ї

3.1 Насильство в сім'ї та його наслідки

3.2 Проблеми сім'ї в яких є залежні на алкоголь та наркотики

3.3 Вплив агресивної поведінки на соціалізацію сім'ї

3.4 Соціально-психологічна допомога (підтримка) сім’ям

Висновки

## Використана література

**Вступ**

В усі часи суспільство прагнуло подолати небажані форми людської поведінки. Як небажана вважається поведінка: злодіїв і геніїв, лінивих і занадто працелюбних. Різні відхилення в соціальній поведінці і діяльності від середньої норми – як в позитивному, так і в негативному напрямку – загрожували стабільності суспільства, яка завжди цінувалася більш за все. Відхилення поведінки та діяльності від норм прийнято називати девіантним, тобто це такі дії та вчинки людей, соціальних груп, що суперечать соціальним нормам чи визнаним шаблонам і стандартам поведінки. Сутність девіантної поведінки полягає у не дотримуванні вимог соціальної норми в різних ситуаціях, що призводить до взаємодії особистості і суспільства.

Проблема девіантної поведінки є дуже актуальною, оскільки, практично життя будь-якого суспільства характеризується наявністю девіації. Соціальні відхилення є властивістю кожної соціальної системи. Проблеми соціальних відхилень вивчають: психологія, криміналістика, правова статистика, педагогіка. Кожна із цих наук відповідно висвітлюють проблему девіації.

Конституція України визнає життя і здоров’я людини одними з найвищих соціальних цінностей. Держава, яка згідно з Основним Законом, несе відповідальність перед людиною за свою діяльність, зобов’язана забезпечити якнайповнішу реалізацію цих цінностей і при цьому вирішити завдання виховання здорового покоління та благополуччя в сім’ях, від чого значною мірою залежить стан продуктивних сил країни, її економічний, оборонний, інтелектуальний, духовний потенціал, ресурс розвитку суспільства.

Сьогодні проблема загрози здоров’ю розглядається світовою спільнотою як одна із загроз планетарного масштабу – антропологічна катастрофа. Однією з причин цієї катастрофи, яка в Україні набула рис демографічної кризи, є низький рівень мотивації здорового способу життя та культури здоров’я у значної частини населення України. Ось чому куріння, зловживання алкоголем, гіподинамія, неправильне харчування, вживання наркотиків, надмірне психоемоційне навантаження, бездумний ризик і безладні статеві стосунки набули поширення в нашому житті. Всі ці фактори значною мірою негативно впливають на взаємовідносини в сім’ї. Такий несприятливий клімат сім’ї веде до депресій, сварок, психологічної напруги і дефіциту в позитивних емоціях.

Метою курсової роботи є простежити вплив девіантної поведінки на стосунки в сім’ї.

Щодо завдання даної роботи, то воно полягає у наступному: дати визначення девіантної поведінки, дати характеристику різним формам її прояву, визначити, яким чином девіантна поведінка впливає на взаємовідносини у сім’ї, а також зазначити різні форми допомоги сім’ям, які стали заручниками даної проблеми.

**Розділ І Основні поняття і підходи вивчення девіантної поведінки**

**1.1 Визначення девіантної поведінки та її основні причини**

Девіантна поведінка - система вчинків або окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві правовим чи моральним нормам. Основними видами девіантної поведінки є злочини і аморальна поведінка, а також поведінка, спрямована на саморуйнацію особистості (наркоманія, психічні розлади, алкоголізація ).

Девіантна поведінка, що відхиляється від норми, охоплює величезний спектр людських учинків. Залежно від амплітуди відхилення, а також від характеру норм, що порушуються, можна виділити три її ступені:

1) незначні відступи від норм та моралі;

2) порушення норм права, але не настільки значні, щоб за них наставала кримінальна відповідальність, називаються делінквентною поведінкою;

3) серйозні порушення норм карного права, називають кримінальною поведінкою.

Делінквентна поведінка в цілому охоплює більш широкий спектр учинків, ніж ті, що прямо переслідуються законом. Так, багато різних форм поведінки можуть зазнавати соціального осуду чи заперечення, навіть якщо поведінка не є специфічно протиправною - прикладами такого є нецензурна лайка, підтримка «поганої компанії», звичка не з'являтися в обумовлений час і безпробудне пияцтво. [19;244]

Спільними причинами виникнення девіантної поведінки є:

1. В основі девіантної поведінки лежить перш за все соціальна нерівність. Це знаходить своє відображення у низькому, бідному рівні життя більшої частини населення, в першу чергу молоді, в розшаруванні суспільства на багатих і бідних.

2. Морально-етичний фактор девіантної поведінки виражається в низькому морально-етичному рівні суспільства, бездуховності та відчуженні особистості. Морально-етична деградація і падіння моралі знаходить своє вираження у масовій алкоголізації, бродяжництві, розвитку наркоманії, вибухові насильства та правопорушень.

3. Навколишнє середовище, яке позитивно чи негативно відноситься до девіантної поведінки. Молоді девіанти (алкоголіки, наркомани, проститутки) - в більшості вихідці із неблагополучних сімей, в яких один чи двоє батьків вживають спиртні напої.

Девіантна поведінка є засобом задоволення потреб індивіда у тих випадках, коли він не усвідомлює суспільних норм, не бачить суперечностей між ними і своєю поведінкою, не знаходить можливостей задовольнити свої потреби відповідно до суспільних норм або свідомо не бажає їх наслідувати.

Перші прояви девіантної поведінки спостерігаються в дитинстві і часто мають особливо гострий характер. Це викликано як соціальним статусом дитини (залежність, невизначеність соціального середовища), так і особливостями її вікового розвитку, особливо в підлітковому віці фізіологічні зміни в організмі, висока емоційність і невитриманість, підліткові реакції опозиції, імітації, групування, брак життєвого досвіду). Схильність до девіантної поведінки може закріпитися в особистості дитини і визначатиме все її подальше життя.

# 1.2 Погляди відомих вчених щодо девіантної поведінки

Виділяються кілька напрямків, що пояснюють причини виникнення такої поведінки. Так, Р. Мертон, використовуючи висунуте Е. Дюркгеймом поняття «аномія» (стан суспільства, коли старі норми і цінності вже не відповідають реальним відносинам, а нові ще не затвердилися), причиною поводження, що відхиляється, вважає непогодженість між цілями, висунутими суспільством, і засобами, що воно пропонує для їхнього досягнення.

Я.І. Гілінський вважав, що джерелом девіації є наявність у суспільстві соціальної нерівності, високого ступеня розходжень у можливостях задоволення потреб для різних соціальних груп. Кожна з позицій має право на існування, тому що дає зріз реально діючих суспільних відносин.

Існує залежність усіх форм прояву девіації від економічних, соціальних, демографічних, культурологічних і багатьох інших факторів. Особливу гостроту ця проблема придбала сьогодні в нашій країні, де всі сфери громадського життя перетерплюють серйозні зміни, відбувається девальвація колишніх норм поводження. Неузгодженість між очікуваним і реальністю підвищує напруженість у суспільстві і готовність людини змінити модель свого поводження, вийти за межі сформованої норми. В умовах гострої соціально-економічної ситуації істотні зміни перетерплюють і самі норми. Найчастіше відключаються культурні обмежники, слабшає вся система соціального контролю.

Професор В.Н. Іванов виділяє такі причини девіації як: ті зміни в соціальних відносинах суспільства, що одержали відображення в понятті «маргіналізація», тобто його нестійкість, «проміжність», «перехідність», поширення різного роду соціальних патологій.

Інша група причин зв'язана з поширенням різного роду девіантних патологій. Зокрема, ростом психічних захворювань, алкоголізму, наркоманії, погіршенням генетичного фонду населення. Не можна не відзначити, що серед різних видів соціальних відхилень широке поширення одержав останнім часом соціальний паразитизм у формі бродяжництва, жебрацтва і проституції. Для нього характерна прогресуюча стійкість, що перетворює девіантне відхилення в спосіб життя (відмовлення від участі в суспільно корисній праці, орієнтація тільки на нетрудові доходи). Небезпека цього паразитизму небезпечна в будь-якій формі. Так, наприклад, люди, що займаються бродяжництвом і жебрацтвом, нерідко виступають у ролі посередників у поширенні наркотиків, роблять крадіжки, допомагають збути крадене.[19;249]

Усвідомлення неминучості відхилень у поводженні частини людей не виключає необхідності постійної боротьби суспільства з різними формами девіантної патології.

Основні механізми соціального контролю:

1) власне контроль, здійснюваний ззовні, в тому числі шляхом покарань і інших санкцій;

2) внутрішній контроль, забезпечуваний інтериалізацією суспільних норм і цінностей;

3) непрямий контроль, викликаний ідентифікацією з референтною законослухняною групою;

4) контроль, заснований на широкій злочинності різноманітних способів досягнення цілей і задоволення потреб.

**Розділ ІІ Види девіантної поведінки**

**2.1 Протиправна поведінка, різновид девіантної поведінки**

**Протиправна поведінка** - така поведінка особистості, яка порушує встановлені суспільством та закріплені в нормативних документах юридичні норми і об'єктивно наносить шкоду окремим людям, спільнотам, установам, суспільству в цілому.

Осіб, схильних до протиправної поведінки, можна поділити на такі категорії:

1. Послідовні правопорушники - особи, яким властива активна, свідома протиправна поведінка, свідоме самостійне створення ситуацій протиправної поведінки, самовиправдання.

2. Ситуативні правопорушники - особи, яким властива певна суперечливість мотивації поведінки (наявність як протиправних мотивів, так і мотивів слідування праву), правопорушення вчиняються під впливом ситуації або інших осіб, але не робиться спроба протидії ситуації, її наслідки використовуються у власних цілях.

3. Випадкові правопорушники - у цілому правослухняні громадяни, які зробили протиправні вчинки несвідомо або під впливом екстремальних обставин, але в особистості яких є певні передумови до протиправної поведінки (мотивація, характер тощо).

Протиправна поведінка є наслідком неспроможності окремої людини знайти дозволений юридичними нормами спосіб задоволення власних потреб. Причинипротиправної поведінки слід шукати в соціальних умовах існування людини і особливостях її особистості, перш за все її мотиваційної сфери, ціннісних орієнтаціях, особливостях емоційно-вольової сфери. Соціальні проблеми, з одного боку, породжують складні життєві ситуації, при вирішенні яких людина порушує правові норми, з іншого - впливають на формування особистості людини.

Серед соціальних чинників правопорушень можна виділити:

- загострення соціальних проблем (зниження рівня життя, проблеми зайнятості і працевлаштування, забезпечення житлом тощо);

- неефективну роботу соціально-культурної сфери, обмежені можливості для змістовного проведення дозвілля;

1. неефективне законодавство;
2. недоліки в роботі правоохоронних органів;
3. кризу системи народної освіти;
4. низький рівень правової, педагогічної культури населення;
5. криміналізацію культури;
6. поширення зловживання алкоголем, наркотичними речовинами;

- недостатній рівень соціального захисту населення, брак можливостей отримати соціально-психологічну допомогу тощо.

Формуванню схильності до протиправної поведінки сприяють виховання за умов криміногенного середовища, в проблемних і кризових сім'ях, відсутність індивідуального підходу до проблемної дитини в навчально-виховних закладах, вплив асоціальних груп.

Особистістьлюдини, схильної до свідомих правопорушень, як правило характеризується:

- мотивацією, що передбачає антигромадський засіб задоволення потреб або аномальні потреби;

- ціннісними орієнтаціями, які допускають порушення норм права та моралі;

- особливостями інтелекту та емоційно-вольової сфери, що ускладнюють оцінку ситуації та вибір правомірних засобів поведінки, утримання від асоціальних дій, протистояння тиску оточуючих.

Мотивамипротиправної поведінки можуть бути:

1. Безпосереднє досягнення умов, необхідних для існування.

2. Самоствердження (на соціальному, соціально-психологічному, індивідуальному рівні).

3. Страх перед можливою агресією, небезпекою, бажання упередити реальний або уявний напад на себе.

4. Перекладання агресії на іншу особу.

5. Бажання отримати гострі відчуття (ігрова мотивація).

Протиправна поведінка може слугувати безпосередньому задоволенню потреби, ліквідації перешкод на шляху задоволення потреб, здійсненню більш віддалених життєвих планів, вирішенню особистих конфліктів. [12;14]

**2.2 Суїцидальна поведінка**

Суїцид (самогубство) - свідоме усунення себе з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, за яких власне життя як вища цінність втрачає сенс.

Можна виділити:

1. ритуальні самогубства - усунення себе з життя відповідно до релігійної або культурної традиції;
2. героїчні (альтруїстичні) самогубства - жертвування собою заради інших людей або надцінної ідей;

• самогубство як реакцію на нездоланну життєву ситуацію.

Ймовірність дезадаптації індивіду об'єктивно зростає у періоди соціально економічної нестабільності в суспільстві. Але світова статистика свідчить, що заможні і благополучні країни страждають від цієї проблеми такою ж мірою, як і країнами з економічними негараздами і ознаками соціальної кризи.

Певний відтінок на суїцидальну поведінку накладають такі чинники:

1. соціальний і майновий стан (бідні люди накладають на себе руки через нестачу джерел існування, а заможні - через втрату престижу і становища у суспільстві);
2. професія (ризикованими є професії, пов'язані з небезпечною для життя і великою відповідальністю, наприклад: поліцейські, лікарі, юристи);
3. стать (жінки ідуть на суїцид частіше через проблеми у особистих взаєминах, а чоловіки через проблеми на роботі);
4. вік (в молодості це пов'язано з високою емоційністю, надмірними вимогами до себе і браком життєвого досвіду, у старості - з втратою життєвого сенсу перспектив, звуженням кола спілкування і соматичними хворобами).

Але тим не менше соціальні та демографічні чинники ще не визначають схильності до суїциду. Коріння самогубства лежить у конкретній ситуації існування окремого індивіду і його особистих, психологічних якостях.

Найчастіше до спроб суїциду призводять такі ситуації:

• особисто-сімейні конфлікти (розлучення, невдалі шлюби, хвороба або смерть близьких родичів, невдала любов, статева неспроможність тощо);

• проблеми, пов'язані зі станом здоров'я (прогресуючи хвороби, невиліковність хвороби, каліцтво);

• проблеми, пов'язані з асоціальною поведінкою суїцидента (страх перед кримінальною відповідальністю тощо);

• конфлікти на роботі або в навчальних закладах.

Мотивом суїцидальної поведінки можуть бути як бажання позбутися проблеми, втекти від неї, так і бажання відплати, протест.

Серед психологічних чинників**,** що сприяють формуванню суїцидальних намірів, можемо виділити:

1. Психічні хвороби (шизофренія, МДП).

2. Наявність характерологічних деформацій (акцентуацій характеру, психопатій - дистимічної, циклоїдної, лабільної, сензитивної).

3. Наявність гострих або хронічних межових психічних розладів.

У своїй більшості суїциденти - це ті, хто більше за інших схильний до депресій, у кого легко розвивається почуття безнадії, хто більше за інших уразливий щодо стресу, імпульсивний, невпевнений у собі, схильний до сумнівів, залежний від оточуючих або недостатньо гучний, безкомпромісний, надмірно вимогливий до себе. [10;17]

Виділяють такі групи ризику**,** пов'язані із суїцидами:

1. Молодь з порушенням міжособистісних відносин, ті, хто зловживає алкоголем або наркотиками, молоді люди з девіантною, кримінальною поведінкою.

2. Представники расових, національних або сексуальних меншин.

3. Ув'язнені в тюрмах.

4. Військовослужбовці першого року служби.

5. Ветерани війни.

6. Люди похилого віку, які страждають від хвороб або покинуті близькими.

7. Люди, які знаходяться в стані соціальної ізоляції.

Стан людини,яка стоїть на порозі самогубства, характеризується такими рисами:

- звуженою свідомістю, повною концентрацією на болісних переживаннях;

- відчуттям безпорадності;

- прагненням втекти від проблеми;

1. нездатністю побачити альтернативні шляхи виходу з психотравмуючої ситуації;

- пошуком зовнішньої допомоги.

Наявність у людини суїцидальних ознак можна виявити за такими зовнішніми ознаками.

Вербальні ознаки:

- людина часто говорить про свій душевний стан;

- прямо і явно говорить про смерть;

- вдається до опосередкованих натяків ("я не буду для когось проблемою" , "тобі більше не доведеться про мене піклуватись");

- жартує з приводу самогубства;

- надмірно самокритична;

- надмірно зацікавлена проблемою смерті.

Ситуативні ознаки:

1. соціальна ізоляція;

- нестабільне соціальне оточення: серйозні проблеми у сім’ї, тяжкі хвороби;

членів сім’ї, утому числі алкоголізм і наркоманія;

- незавершена спроба самогубства;

- випадки самогубства в сім’ї. [17;25]

**2.3 Форми прояву адиктивної поведінки**

Серед проблем, що стоять перед нашим суспільством, однією з найболючіших є наркоманія. За останні роки постійно збільшується кількість осіб, хворих на наркоманію. Все більше людей, перш за все молоді, вживають наркотики періодично. Деякі з них (канабіс, екстезі) стають частиною субкультури певного кола молоді. **Наркотики** - це психоактивні речовини, які оказують специфічний вплив на нервову систему та організм людини у цілому, викликають стан зміни свідомості, а при тривалому використанні здатні викликати залежність, що призводить до вживання даної речовини у шкідливих до здоров'я дозах.

Процес залучення окремої особистості або соціальної групи до немедичного вживання наркотиків називається **наркотизацією**,поведінка, пов'язана із вживанням наркотиків - **адиктивною,** а хвороба, викликана наркотичною залежністю - **наркоманією.**

Єдиного чинника, який спричинює схильність до вживання наркотиків, не встановлено. Можна виділити ряд соціальних і психологічних чинників, які сприяють наркотизації.

Серед соціальних чинників,що сприяють поширенню вживання наркотиків, можемо виділити такі:

1. загострення соціальних суперечностей, соціальне розшарування суспільства (підвищується загальне незадоволення своїм життям, нервовість, тривожність і агресивність особистості);
2. криза суспільних цінностей (люди перестають орієнтуватися на позитивні цінності, норми моралі);
3. нерозвиненість соціально-культурної сфери, брак можливостей задовольнити дозвільні і творчі потреби, проявити соціальну, політичну і творчу активність;
4. традиції вживання наркотиків (у багатьох культурах вживання наркотичних речовин, наприклад, алкоголю, є складовим елементом обрядів і ритуалів або звичним способом проведення вільного часу);
5. поширені в суспільній свідомості ілюзії щодо властивостей наркотиків (а саме їх можливості викликати задоволення, "кайф", знімати стрес, активізувати тощо).

Значну роль у формуванні адиктивної поведінки відіграють чинники мікросередовища,такі як негативний приклад батьків, родичів і друзів, асоціальна спрямованість сім'ї, невирішеність сімейних проблем і конфлікти в сім'ях, бездоглядність дитини, а також стійкий конфлікт з мікросередовищем.

Серед особистісних чинників,які зменшують опірність людини негативному впливу середовища і сприяють формуванню адиктивної поведінки можемо виділити:

- низький рівень інтелекту, нездатність передбачити наслідки своїх дій;

- низький рівень духовного розвитку, культури проведення вільного часу;

- низька стійкість до психічних перенавантажень, стресів;

- інфантилізм, імпульсивність, надмірна орієнтація на авторитет;

- гедоністична спрямованість особистості;

- відсутність сенсу життя;

- акцентуації характеру і психопатії (істероїдна, гіпертимна, нестійка);

- наявність функціональних уражень мозку.

Будь-який знаведених чинників сам по собі безпосередньо не призводить до наркотизації окремої людини. Але взаємодія кількох соціальних і психологічних чинників ризику послаблює адаптивні можливості індивіда, робить його вразливішим щодо проблем і збільшує вірогідність того, що при певних обставинах він може звернутися до наркотиків. Тому необхідно визначити групи ризику наркотизації.[12;35]

Група ризику - це умовна група людей, які за своїм соціальним становищем, родом занять або особистісними характеристиками найбільш вразливі щодо певної проблеми. До груп ризику наркотизації можемо віднести:

1. Підлітки та молодь, у родинах яких були випадки алкоголізму, наркоманії. Ризик наркотизації у них пов'язаний з можливою спадковою схильністю до алкоголізму і наркоманії, орієнтацією на негативний приклад батьків або близьких, залученням до вживання наркотиків самими батьками і родичами, таврування з боку оточуючих.

2. Підлітки з проблемних, конфліктних і педагогічно некомпетентних сімей. Дитина в таких сім'ях може відчувати психологічну напругу, агресію, жорстоке ставлення до себе або недостатню увагу з боку батьків. Батьки інколи неспроможні дати дитині необхідні знання, належне виховання. В результаті вона стає психічно нестабільною, прагне більше часу проводити поза домівкою. У дитини може розвинутися негативне ставлення до батьків, бажання причинити їм неприємності, орієнтується на авторитети поза сім'єю.

3. Особи, схильні до кримінальної поведінки та ті, хто виховувався у кримінальному середовищі. Наркотики є складовою частиною кримінальної субкультури.

4. Особи з вираженими відхиленнями поведінці внаслідок психічної патології або дефектів виховання. Названі порушення знижують адаптивні можливості людини, її здатність керувати своїми вчинками можуть призвести до конфлікту із соціальним оточенням.

Проте належність до групи ризику сама по собі ще не призводить до наркотизації. Багато дітей виховуються у неблагополучних сім'ях, мають низький культурний рівень, однак далеко не всі вони стають наркоманами. Формування адиктивної поведінки багато в чому залежить від конкретних обставин життя людини, особливостей її світосприйняття, внутрішнього світу, переживань тієї чи іншої події свого життя. Тому необхідно визначати мотивацію вживання наркотиків. [12;27]

**2.4 Характеристика ризикованої поведінки та груп ризику щодо зараження на ВІЛ/СНІД**

ВІЛ наділений великою руйнівною силою щодо організму людини, він досить вразливий впливу зовнішнього середовища. ВІЛ може передаватися від однієї людини до іншої лише через кров, сперму, вагінальні виділення і материнське молоко. Зараження може відбутися при статевому акті, при переливанні донорської крові, при користуванні нестерильним медичним обладнанням (у тому числі шприцем), Дитина може заразитися ВІЛ від матері під час вагітності, при народженні та годуванні материнським молоком. ВІЛ не передається повітряно-крапельним шляхом, при контакті здорової шкіри, поцілунках, укусі тварин, через посуд.

Ризикованою щодо зараження ВІЛ може вважатися поведінка, яка збільшує імовірність контакту із зазначеними речовинами інфікованої людини:

- випадкові статеві зв'язки, сексуальні контакти з неперевіреним партнером, особливо без використання запобіжних засобів (презервативів);

1. часта зміна статевих партнерів;
2. недотримання вимог санітарії при медичних процедурах;

Основними ознаками ризикованої поведінки щодо ХПСШ та ВІЛ є недотримання норм санітарії та контакт з речовинами (кров, сперма, вигінальні виділення) неперевіреної людини.

З моменту своєї появи СНІД вважався хворобою груп ризику.Дійсно, в розвинутих країнах ВІЛ спочатку поширювався серед чоловіків-гомосексуалістів, ін'єкційних наркоманів, осіб, що займаються комерційним сексом. Але дослідження шляхів поширення інфекції вказує, що заразитися ВІЛ може і людина, яка не входить до зазначених груп (при гетеросексуальному статевому акті, під час медичних процедур тощо). СНІД доцільно називати не хворобою груп ризику, а хворобою ризикованої поведінки. Проте існують певні категорії людей, яким така поведінка властива. Наприклад:

1. Особи, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом. Наркотик часто вживається в компаніях, при цьому може використовуватись спільний нестерильний шприц. Кров інфікованої людини може потрапити до шприца під час ін'єкції. Можливе потрапляння крові до наркотику під час його виготовлення. В момент прийому наркотику наркозалежна людина не завжди здатна думати про особисту безпеку.
2. Особи, які займаються комерційним сексом. Цей рід занять пов'язаний з частою зміною випадкових статевих партнерів. Користуватися при цьому запобіжними засобами не завжди вдається. Можливі випадки зґвалтування.
3. Чоловіки-гомосексуалісти (геї). Поширення ВІЛ-інфекції серед осіб цієї групи на перших етапах існування хвороби було пов'язано з особливою небезпекою зараження під час анального статевого акту, високою сексуальною активністю геїв і достатньо високою частотою змін статевих партнерів серед них.

В певному розумінні до груп ризику зараження ХПСШ та ВІЛ ми можемо віднести підлітків і молодь взагалі. Це пов’язано з такими рисами молодої людини, як, з однієї сторони, схильністю до експериментування, в тому числі і у сфері статевих відносин, прагнення емансипуватися від дорослих з їх нормами і правилами життя, а з іншої сторони, браком необхідних знань, життєвого досвіду. [4;22]

**Розділ ІІІ Вплив девіантної поведінки на взаємовідносини в сім’ї**

В усі часи сім'я була і залишається найважливішим інститутом суспільства. Зміни, які відбуваються у сім’ї, змінюють її роль у суспільстві, впливають на його стан і розвиток. Тому кожне суспільство зацікавлене у стійкій, духовно і морально здоровій сім’ї. Сім’я є більш складною системою відносин, ніж шлюб, оскільки вона, як правило, об’єднує не тільки подружжя, але й їх дітей, а також інших родичів та близьких.

Зміцнення устроїв сім’ї шлюбно-сімейних відносин тісно пов’язане з оновленням нашого суспільства, духовним відродженням української нації, державотворенням, економічним і духовним поступом України.

Вчених все більше цікавить проблема психологічної одинокості і її вплив на формування і життєдіяльність особистості. Соціологічні дані показали, що рівень емоційного і в цілому інтелектуального розвитку в дітей, які виховуються у дитячих будинках значно нижчий, ніж у тих, що виховуються у сім’ях. Звичайно, і сім’ї бувають різними. Не випадково багато підлітків висловлюють думку, що сім’я здебільшого займається їх матеріальним забезпеченням: одягом, харчуванням і т.д., що дорослим ніколи спілкуватись з дітьми, а то і бажання такого у них досить часто немає.[12;7]

**3.1 Насильство в сім’ї та його наслідки**

За останнє десятиліття насильство в сім'ї усвідомлюється як серйозна і масштабна проблема, що породжує безліч інших соціальних та індивідуальних проблем. Зокрема, сформувалося розуміння того, що недостатньо тільки карати винних, необхідно також реабілітувати жертву насильства і працювати з людиною, що скоїла насильство, щоб уникнути повторення ситуації.

Наслідками насильства в сім'ї стають тілесні ушкодження, психічні розлади, самогубство, а також втрата почуття самоповаги в жертви. Постійне грубе поводження здатне спровокувати в жертви відповідні насильницькі дії стосовно агресора.

Насильство над дорослими членами сім'ї впливає і на дітей, викликаючи в них різні психоемоційні та психосоматичні розлади, шкільну дезадаптацію і в цілому призводить до порушень процесів розвитку і соціалізації дитини. Сім'ї, у яких відносини будуються на насильстві, входять у групу ризику, тому що діти, які виростають у такій несприятливій атмосфері згодом стають або жертвами, або самі вчиняють насильство проти своїх близьких. За даними статистики 95% людей, що знаходяться в колоніях, у дитинстві були жертвами насильства або його свідками.

Насильство в сім'ї порушує такі права людини, як право кожного на рівний захист перед законом і відсутність дискримінації за ознакою статі, віку, сімейного чи соціального статусу; право не піддаватися жорстокому ставленню; право па життя і фізичну недоторканність; право на високі стандарти фізичного і психічного здоров'я

У психолого-педагогічній літературі немає даних, які б відображали реальні масштаби і частоту випадків насильства в сім'ї, згідно зрозумілих причин: закритість сім'ї як системи (небажання виносити сміття з хати); взаємозалежність жертв і агресорів; недостатність інформації з медичних центрів і правоохоронних органів, що не дозволяє робити висновки про розміри даного явища. Реєстрація випадків насильства утруднена ще й тим, що буває важко віднести деякі акти насильства до кримінальних діянь. Одночасно існують фактори, що перешкоджають звертанню реальних чи потенційних жертв у міліцію. Це обґрунтовані побоювання жертв, що злочинець не буде заарештований, недовіра до правової системи, острах образливого характеру процесу розслідування, небажання робити свою таємницю відкритою для суспільства.

З домашнім насильством найбільше часто зв'язують чотири соціально-психологічні фактори, що мають відношення як до подружніх пар, так і до людей літнього віку, а саме стрес, суспільну ізоляцію, алкоголізм і споконвічну прихильність до насильства.

Насильство тісно зв'язано із соціальним стресом у сім'ї. Серед проблем, що можуть підвищити рівень напруженості та призвести до жорстокості, варто назвати такі, як: розбіжності у вихованні дітей, секс, вагітність, грошові труднощі, безробіття, необхідність у тривалій медичній допомозі. Постійне роздратування частково можна пояснити хронічним занепокоєнням невирішеними проблемами і вимогами, що пред'являє суспільство, розбіжністю між бажаннями і можливостями.

На даний час існує така типологія насильства, яка ґрунтується на характері насильницьких дій і містить у собі такі види насильства, як фізичне, сексуальне, психологічне (емоційне). [15;115]

До фізичного насильства відносять такі форми, як побиття, різкі і несподівані удари, поштовхи, стусани, струси, ляпаси, небажані дотики, кидання в людину різних предметів, будь-яке невипадкове нанесення тілесного ушкодження, заподіяння фізичною болю, насильницький примус до чого-небудь, а також введення стосовно людини різного роду заборон, обмежень його прав і волі. Фізичне насильство включає також порізи (у тому числі зброєю) і такі непрямі дії, як руйнування приватної власності, запирання у ванній кімнаті та інших місцях.

З іншої точки зору фізичне насильство — це реальне чи потенційне заподіяння фізичної шкоди, під яким розуміється порушення анатомо фізіологічної цілісності людини за допомогою застосування фізичної сили, холодної і вогнепальної зброї або інших предметів, рідин, сипучих речовин, а також вплив на внутрішні органи людини без ушкоджень зовнішніх тканин шляхом отруєння чи споювання одурманюючими засобами.

Фізичне насильство можна розпізнавати з особливостей зовнішнього вигляду дитини і характеру травм:

- зовнішні пошкодження, що мають специфічний характер (відбитки пальців, ременя, опіки і т.п.),

- пошкодження внутрішніх органів або кісток, що не могли б бути наслідком нещасливих випадків.

Фізичне насильство, що має систематичний характер, дозволяють розпізнати особливості психічного стану і поводження дитини:

- прагнення приховати причину травм;

- плаксивість, самотність, відсутність друзів;

- негативізм, агресивність, жорстоке поводження з тваринами;

- спроба вчинити суїцидний вчинок.

Зневага, як один з різновидів сімейного насильства — це систематична нездатність чи небажання забезпечити основні потреби залежного члена родини (наприклад, дитини, чи інваліда, старого) у їжі, одязі, медичному догляді, захисті і прихильності, що може призвести до погіршення фізичного чи психічного здоров'я, затримки або порушення розвитку й у підсумку кваліфікуватися як порушення прав людини. Термін "пасивна зневага" використовується тоді, коли має місце ситуація ізоляції мало — чи недієздатної людини, залишення його на самоті і ігнорування.

Одним з наслідків зневажливого ставлення до дитини в сім'ї є їх занедбаність, яку можна констатувати при наявності таких ознак:

- втомлений, сонний вигляд;

- санітарно-гігієнічна занедбаність;

- відставання у фізичному розвитку;

-часті захворювання;

- затримка мовного і моторного розвитку.

Психологічне насильство в сім'ї — насильство, пов'язане з дією одного члена сім'ї на психіку іншого члена сім'ї шляхом словесних образ чи погроз, переслідування, залякування, якими навмисно викликається емоційна невпевненість, нездатність захистити себе і може наноситися чи наноситься шкода психічному здоров'ю.

Психологічне (емоційне) насильство реалізується в різноманітних особистих формах: ізоляція від членів родини, друзів, погрози застосування насильства, приниження гідності, лайка й образи, ігнорування, знущання, заподіяння душевних страждань, формування і розвиток почуття безсилля і страху, зниження самооцінки людини, обвинувачення в божевіллі, штучне створення ситуацій, у яких один із членів родини почуває себе психічно ненормальним. Психологічне насильство виражається також у формі образ, погроз, брутальності, висміювання, заборон на зустрічі з друзями і заняття улюбленою справою, знущанні й убивстві тварин, дорогих людині, у відсутності розуміння, підтримки й інших видах.

Спектр психологічного насильства включає:

а) психологічні впливи ( погрози, приниження, образи, надмірні вимоги, надмірна критика, неправда, ізоляція, негативне оцінювання, фрустрація основних потреб дитини і т.п.);

б) психологічні ефекти ( втрата довіри до себе і світу, дифузійнасамоідентичність, зовнішній локус контролю, занепокоєння, тривожність,порушення сну й апетиту, депресія, агресивність, поступливість, поганауспішність, комунікативна некомпетентність, низька самооцінка, схильністьдо самоти, суїцидальні прояви, затримка фізичного чи психічного розвитку, особистісна психопатологія різної етіології — наркотична залеж-ність, особистісні розлади, амбулаторна шизофренія, сома-тичні і психосоматичні захворювання — виразка шлунка, алергії;

в) психологічні взаємодії (домінантність, ефективність, непередба-чуваність, непослідовність, неадекватність, неприйняття з боку батьків,нечутливість, ригідність, безвідповідальність, невпевненість, безпорадність,самознищення з боку дітей).

Психологічне (емоційне) насильство найчастіше буває важко розпізнати й ідентифікувати, тому що па відміну від фізичного насильства в цьому випадку явні ознаки насильства рідко можна спостерігати, а наслідки можуть бути надзвичайно важкими.

У вітчизняному законодавстві стосовно психічного насильства вживається словосполучення "погроза застосування насильства", під яким розуміється залякування жертви застосуванням фізичного насильства. Крім того, психічне насильство може включати заподіяння душевної чи психічної травми й обмеження волевиявлення (незалежно від реальності настання фізичної шкоди)

Сексуальне насильство — будь-який вид домагання, що виражається як у формі нав'язаних сексуальних доторків, примусу до сексу, так і здійснення сексуальних дій (наприклад, зґвалтування ) будь-кого із членів сім'ї проти його волі.

Сексуальне насильство звичайно містить у собі як фізичне, так і психологічне насильство й особливо травмує жертву. У багатьох потерпілих від сексуального насильства розвиваються почуття розгубленості і зрадництва, туга і депресія, їх мучать нічні кошмари і спогади, підвищуються дратівливість та ймовірність психоемоційних зривів, які здатні привести до суїциду.

До різновидів сексуального насильства відносять:

- мануальний, оральний, генітальний або будь-який інший тілесний контакт із статевими органами дитини, а також пещення ерогенних зон;

- введення для стумуляції предметів у піхву;

- сексуальна експлуатація дитини для порнографічних цілей або залучення в проституцію;

- невідповідні вікові домагання, демонстрація еротичних матеріалів із метою стимуляції дитини;

- мастурбація з боку дитини або дорослого;

- ексгібіціонізм — демонстрація оголених геніталій, грудей або сідниць перед дитиною;

- вуайєризм — підглядання за дитиною в момент купання, перевдягання або перебування в туалеті, а також примус дитини до роздягання.

Сексуальне насильство — це залучення функціонально-незрілих дітей до сексуальних дій без їх розуміння і згоди на це. Сюди відноситься не лише залучення до статевого акту, а й просте споглядання чи присутність при сексуальних діях.

Діти та підлітки, що зазнали в дитинстві сексуального насильства, відчувають на собі весь тягар наслідків цього злочину протягом життя. Характерним є те, що найтяжчими наслідками, наприклад, ґвалтувань є не стільки фізичні, скільки психічні травми.

Фізичні травми виліковуються, а психічний стрес, що виник через певне сексуальне насильство, може деформувати всю структуру особистості дитини. Наслідки цієї травми часто впливають на те, якою буде доля дитини, насамперед у сфері інтимно-особистісних і шлюбних відносинах.

В науковій літературі до основних наслідків сексуального насильства відносять депресію, самодеструктивну поведінку, тривожність, відчуття ізоляції, низьку самооцінка, тенденція до того, щоб знову стати жертвами насилля, і до токсикоманії.

Причинами зменшення добровільного повідомлення про сексуальне насильство в сім'ї слід відмітити такі:

- сутність самої природи сімейного насилля;

- її секретність і сором;

- юний вік жертв сексуального насильства в сім'ї;

- залежне положення жертви.

Фактори, які розглянуті окремо, можуть нічого не означати і сигналізувати про нормальне, стабільне сімейне середовище, але збіг кількох факторів може бути ознакою серйозної дисфункції в сім'ї відносять:

- батько чи мати переживають значні шлюбні проблеми;

- один з батьків спільної з дитиною статі втрачає дієздатність або часто відсутній;

- дочка вступає в стадію фізичної зрілості;

- один з батьків, протилежної дитині статі, переживає кризу, як наприклад, безробіття або удівство;

- соціальна чи географічна ізольованість;

- алкоголізм чи наркоманія в сім'ї.

Часто після акту насилля жертва, тим більше якщо це дитина, відчуває провину за те, що не змогла дати відсіч, що довіряла насильнику, проводила себе "спокусливо". Реакція підлітка на сексуальне насильство може мати форму втечі з дому. Жертва насильства може почати вживати алкоголь чи наркотики, щоб утамувати біль та образу. [15;125]

Для запобігання сексуального насильства в сім'ї батьки повинні усвідомлювати, що дитина має почуття сексуального характеру стосовно батьків обох статей, а батьки, відповідно, мають аналогічні почуття стосовно своїх дітей.

Індикаторами сексуального насильства над дітьми є:

- незвичні сексуальні пізнання для віку 7-11 років;

- сексуальні прояви поведінки;

- самостимуляція геніталій;

- різка зміна почуттів, що стосується конкретної людини або місця;

- саморуйнівна поведінка;

- недовіра;

- регресія до інфантильної поведінки (енурез, смоктання пальця, плач);

- хронічна депресія.

**3.2 Сім’я з алкогольною та наркотичною залежністю**

Родиною з алкогольною та наркотичною проблемами називають таку родину, в якій хоча б одна особа п'є або вживає наркотики так, що завдає шкоди іншим. Це здебільшого стосується сімей, де хтось є узалежненим від алкоголю або наркотиків. Ці особи деструктивно викликають для навколишніх людей життєві, емоційні та фінансові проблеми, внаслідок чого вся родина бореться з "проблемами" в широкому розумінні.

Можна сказати, що ці проблеми стосуються не лише того, хто п'є чи вживає наркотики, бо ніхто не живе в суспільному вакуумі. Ця проблема стосується всіх людей близько пов'язаних з алкоголіком або наркоманом: тих, хто його кохає і про нього турбується, хто якось від нього залежить, живе з ним у якійсь спільності.[16;125]

**Родина** - це суспільна група, учасники якої є взаємозалежні у вирішенні своїх емоційних, духовних та суспільних потреб. Такий погляд на речі означає, що в родинному житті виникає чимало проблем. Без проблем сімей не існує. В різних фазах людського життя особи і життя сімейного суперечності щодо мети та засобів її досягнення набирають різних розмірів, розмірів, іноді навіть драматичних. Кожен член сім'ї по-своєму розуміє цю мету та засоби дії для її досягнення не буває сімей без конфліктів. Родини з такими проблемами мають специфічні труднощі, але важливо підкреслити, що вони не кращі і не гірші, та й навіть не можна сказати: менші чи більші, ніж проблеми інших сімей.

У родині з алкогольною та наркотичною проблемами нелегко знайти самоповагу і позитивну самосвідомість. Швидше навпаки, всі мають претензії до самих себе й одне до одного. Як алкоголіки та наркомани, так і партнери-родичі, а навіть і діти, які підростають, пов'язані кривдою та провиною, образою, агресією й почуттям відсутності будь-якого порядку. Разом із звинуваченнями, почуттям вини та неадекватності (він поганий чоловік, але це через мене, бо я погана жінка) з'являються інші прикрі емоції. Емоційний клімат "алкогольної" родини визначається почуттям сорому, провини та кривди, образи, страху і злості. В інших людей, в інших сім'ях також бувають ці відчуття , але рідко в такому поєднанні та хаосі, як це має місце в алкогольній сім'ї. Злість переходить в жаль, жаль - у почуття провини, провина - у страх, страх - в образу. Така чи подібна комбінація деструктивних станів не дуже сприятлива для самоповаги й реалістичного погляду на власні проблеми.

У родині з алкогольною проблемою "мертвою зоною" є почуття та переживання, пов'язані з алкоголем, навіть сам факт пияцтва чи випивки. Завжди говориться, що "тато захворів", "мама втомилася", однак не кажуть, що хтось просто впився. Страх і сором примушують обманювати навіть себе, а побоювання зіпсувати стосунки п'яного з членами сім'ї відбирає мову дорослим.

"Табу" є не пише факт зловживання алкоголем, але й почуття, пов'язані з цим. Люди бояться, що алкоголік прийде п'яний, але не кажуть цього, гніваються й заперечують, коли їх про це запитати. Сором не дозволяє говорити про те, що було вчора, і хто що з цього приводу відчував. Звичайно, бувають сварки. Але крики, сварки, прізвиська і докори - це не розмова, хоча вони й ніби-то розряджають внутрішнє напруження. Атака породжує контратаку. А щира й відверта розмова з алкоголіком неможлива - це знають всі, хто живе поруч з узалежненим. Його система ілюзій та заперечень, внутрішній самообман, в якому він живе, не дає доступу ні для фактів, ні для слів. Атмосфера в родині з алкогольною проблемою - це або буря або затишшя перед бурею. Напруження і зриви, від яких можна втекти, виходячи з дому або закриваючи вуха навушниками, книжками, які ковтаються, а не читаються, світом власних мрій чи нервовим, зосередженням на справах, які не вимагають аж такої енергії та зусиль; прибиранням, чищенням, плетенням, які тимчасово заспокоюють. У такій атмосфері нелегко насмілитися, а насмілившись нелегко пробитися до мами з розмовою про шкільні проблеми. Матері не можна сказати, що нема вже сили так жити, бо вона ж казала, щоб не виходити за нього заміж. Мертва зона спілкування, пов'язана з алкоголем те його наслідками паралізує відвертий та щирий обмін думками. Робить людей самотніми, чим набагато збільшує життєвий тягар. [18;7]

Взаємність означає, що люди можуть взаємно віддавати одне одному увагу, турботу, підтримку та енергію. Ролі в сім'ї визначаються певною стабільністю. Мама багато років є мамою, а дитина - дитиною, тому напрям стосунків між ними є сталим, поки дитина не стане дорослою. Але всі знають, що бувають моменти і ситуації, коли доросла й сильна людина потребує підтримки і допомоги: її можуть надати інші, навіть молодші, це, можливо і корисно. Коли хтось через збіг обставин чи втрату сил випадає зі своєї ролі - його активність переходить до інших. У психологічно здоровій сім'ї такі "послуги" є взаємними та здійснюються почергово. Сьогодні я тобі допоможу - завтра ти мене підтримаєш. Сьогодні я тебе втішу завтра ти мене. У родині з алкогольною залежністю такої взаємності немає. Через той факт, що алкоголік постійно не виконує своєї ролі, подружньої, батьківської, сімейної; не дотримується обіцянок та умов, не вкладається у терміни - тому підтримка, енергія та увага переважають в одному напрямку. Це алкоголіка треба підтримувати, "латати" його недоробки, пильнувати за його вчинками, забезпечувати його наміри. З боку узалежненого на таку ж "відплату" не можна надто розраховувати, або взагалі неможливо сподіватися.

**3.3 Вплив агресивної поведінки на соціалізацію сім’ї.**

**Агресія** – це фізична або словесна поведінка людини, спрямована на пошкодження або зруйнування. У випадку, якщо агресія виявляється в найбільш екстремальній і соціально неприпустимій формі, вона переростає у насильство.

Якщо говорити про фізіологічні причини агресії, то тут головну роль відіграє лімбічна система. Мозкове захворювання лімбічної системи було характерним для людей, в яких проявлявся синдром дисконтролю, що характеризується безпричинною жорстокістю, патологічною схильністю до насильства.

Виділяють такі типи агресивної поведінки:

1. Фізична-активна-пряма (нанесення побоїв людині).

2. Фізична-активна-непряма (змова з найманим вбивцею).

3. Фізична-пасивна-пряма (сидячий страйк ).

4. Фізична-пасивна-непряма (відмова виконати наказ).

5. Вербальна-активна-пряма (словесна образа людини).

6. Вербальна-активна- непряма (розповсюдження наклепів).

7. Вербальна-пасивна-пряма (відмова розмовляти з людиною).

8.Вербальна-пасивна-непряма(відмова захистити людину, яку незаслужено критикують. [6;20]

Останнім часом, великий вплив на психіку і поведінку дітей мають засоби масової інформації. Експериментально доведено, що діти, які часто дивляться передачі з елементами насильства, стають більш неврівноваженими і агресивними. Більше того, вони починають сприймати насильство, як нормальне явище.

Також не можна залишити поза увагою вплив на поведінку людини алкоголю і наркотиків. Багато людей відносяться до наркотиків так само упереджено, як і до алкоголю, хоча особи, які вживають легкі наркотики, менш небезпечні для суспільства, ніж ті, що зловживають алкоголем. Численні експерименти, а також статистика, довели, що більшість злочинів скоюється людьми в стані алкогольного, а не наркотичного сп’яніння. У той час, як алкоголь підвищує агресивність, легкі наркотики, зокрема маріхуана, її зменшують.

В будь-якому випадку, агресія є одним із захисних механізмів людини, за допомогою якого людина намагається якось скинути негативні емоції і пристосуватися до навколишніх умов. Але, цей шлях не є найоптимальнішим, і тому, мабуть, слід знаходити інші шляхи виходу з складних життєвих ситуацій.

**3.4 Соціально-психологічна допомога (підтримка) сім’ям**

Соціально-психологічна допомога (підтримка) - це вид соціально-психологічної діяльності, що полягає у допомозі окремим категоріям – групам ризику з метою коригування і виправлення психологічних вад, що зумовлюють передумови звертання до наркогенних засобів в умовах конкретного суспільства, конкретної ситуації.

Надання психолого-терапевтичної допомоги людині - основна характеристика психолого-педагогічної корекції та соціальної терапії. Взаємозв’язок психолого-педагогічної діяльності й соціальної терапії випливає зі спільності їх кінцевої мети – допомогти людині перебороти повсякденні життєві труднощі, ґрунтуючись на виявленні і „діагностуванні” проблем, структуруванні, зміні повсякденних поведінкових і діяльнісних моделей і, у разі потреби, - їх корекції. Соціальна допомога є переважно „допомогою з метою самодопомоги”. Вона передбачає психолого-педагогічний та соціально-терапевтичний вплив на особистість для того, щоб вона сама навчилася допомагати собі, розв’язуючи численні проблеми, які провокують вживання наркотиків.

У цій діяльності реалізуються такі підходи:

- корегування відхилень у поведінці на основі індивідуально-диференційованого підходу;

- використання в практиці роботи психолого-педагогічного інструментарію з метою вивчення особливостей поведінки особистості, її близького оточення, в тому числі емпіричних ознак, що характеризують ступінь соціальної дезадаптації;

- надання кваліфікованої психологічної допомоги у формуванні системи взаємин, моральних цінностей, що сприяють природній соціалізації;

- використання методів психоконсультативної та психотерапевтичної роботи з неповнолітніми, молоддю, сім’ю, з метою полегшення соціальної ситуації, розв’язання конфліктів, корекції педагогічної позиції близького оточення, терапії негативних станів.

Зміст соціально-психологічної допомоги та соціальної терапії полягає:

1. у цільовій реалізації програм профілактики наркотизації та алкоголізму на державному, регіональному та місцевих рівнях за допомогою системи соціальної роботи з молоддю;
2. з у роботі з „групами ризику”, з сімє”ю щодо усунення психологічних передумов звернення до алкоголю та наркогенних засобів;
3. у створенні можливостей окремій особистості та її оточенню ведення здорового способу життя.

### Висновки

### Девіантна. поведінка є однією з найважливіших проблем особи і суспільства, вона є особливо актуальною в наш час, особливо серед молоді. Перш за все, вона залежить від виховання в сім’ї, від близького оточення підлітка, а також від держави.

На даний час більшість молоді стоїть перед складним вибором у житті, до якого вона не підготовлена ні психологічно ні організаційно.

У даній курсовій роботі виділяються такі проявидевіантної поведінки.

Алкоголізація. Вживаючи спиртні напої підліток прагне позбутися характерний для нього стан тривожності і одночасно - надмірного самоконтролю і сором'язливості. Важливу роль також відіграє потяг до експериментування, бажання виглядати дорослим. Діють негативний приклад батьків та старших приятелів. Раннє прилучення до спиртного несе велику небезпеку розвитку алкоголізму.

Адиктивна поведінка. Як і пияцтво, наркотизм пов'язаний із психічним експериментуванням, пошуком нових, незвичайних відчуттів і переживань. Окрім шкоди здоров'ю, небезпеки наркоманії адиктивна поведінка неминуче призводить до втягнення підлітка у кримінальну субкультуру.

Агресивна поведінка. Вона проявляється в боротьбі за владу в групі, у міжгруповому суперництві, немотивованій агресії, спрямованій на невинних, сторонніх людей. Агресія - частіше за все - наслідок загальної озлобленості і приниженої самоповаги внаслідок пережитих життєвих невдач і несправедливості, бажання перенести на когось незадоволення, викликане відносинами у мікросередовищі.

Суїцидальна поведінка. Основним чинником суїцидів є почуття безнадійності і безпорадності. Частіше за все до суїциду призводять переживання "нещасного" кохання, насильство і жорстокість в сім'ї, переживання з приводу власних аморальних вчинків.

Протиправна поведінка є однією з найактуальніших проблем суспільства. Мотивами протиправних дій дітей та підлітків можуть бути, як бажання задовольнити матеріальні потреби (їжа, одяг), так і потяг до гострих відчуттів, бажання самоутвердитися.

Лонгітюдні дослідження доводять, що чим небезпечнішою була делінквентна поведінка у підлітка, тим вища вирогідність її продовження у дорослому віці.

ВІЛ, як і будь-яка інша хвороба, не є соціальним відхиленням, і людей інфікованих ВІЛ та хворих на СНІД не можна віднести до групи девіантної поведінки. Проте стан поширення ВІЛ-інфекції в Україні нині характеризується тим, що шляхи її розповсюдження пов’язані перш за все з девіантним способом життя ( ін’єкційним вживанням наркотиків, комерційним сексом), що дозволяє вважати ВІЛ/СНІД соціальною хворобою.

Головним мікросоціальним чинником розвитку дитини є сім’я. Традиційно саме сім’ю вважають головним джерелом негативного впливу на дитину. Основними чинниками сімейного виховання, що сприяють формуваню девіантної поведінки дітей, є виховання в аморальній і конфліктній атмосфері, недостатній і некоректний педагогічний вплив, емоційна відчуженість дитини та жорстоке ставлення до неї.

Основною метою роботи з дітьми схильними до девіантної поведінки, є створення необхідних умов для повноцінного фізичного і психічного розвитку дітей, успішної їх соціалізації, подолання особистісних проблем і конфліктів з оточенням.

**Використана література**

1. Алкоголь та наркотики в Україні. К., 1995 р. -12 с.

2. Амбрумова А.Г. Актуальні проблеми суїцидології. - М.,1981 р. – 32 с

3. Антологія соціальної роботи. - Т. 2 - Феноменологія соціальної патології. М., 1998 р.

4. Головченко О.М. Чи можна вберегтися від СНІДу? - О., 1995 р. – 36 с

5. Гришаєва І.В., Бурлачук Л.Ф. Фактори ризику: Що молодь та підлітки знають про СНІД? // Практична психологія та соціальна робота. - 1998. - №3.

6. Дроздов О.Ю., Скок М.А. Проблеми агресивної поведінки особистості: навчальний посібник. - Чернігів: ЧДПУ ім. Т.Г. Шевченка, 2000. - с. 16 - 33.

7. Запобігання і протидія насильства в сім’ї: Методичні рекомендації для соціальних працівників - К.: ДЦССМ, 2004. - 23 с.

8. Коваль Л.Г., Звєрєва І.Д., Хлєбнік С.Р. Соціальна педагогіка / Соціальна робота. - К., 1997 р. – 246 с.

9. Конвенція про права дитини. – К., 1992р.

10. Ларіна Т. Суїцидальна поведінка особистості. - К., 1998 р. 45-98, 134-136 с.

11. Лунєв В.В. Мотивація злочинної поведінки. - М., 1991 р.

12 Лютий В.П. Соціальна робота з групами девіантної поведінки: Навчальний посібник, - К.: Академія праці і соціальних відносин, християнський дитячий фонд, 2000. - с. 13-15,42-45.

13. Мартинюк О.І. Проблеми життєвого самовизначення молоді. К., 1993. 45 – 67 с.

14. Методичні рекомендації з надання психологічної допомоги молоді, яка схильна до суїциду, чи здійснила спробу суїциду / Упорядник Лазаренко Б.П. – К.: УДУССМ, 1998. – 5 с.

15. Соціальна робота: технологічний аспект: Навчальний посібник / за редакцією професора А.Й. Капської. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 113 с.

16. Соціальне відхилення. / Під редакцією Кудрявцева В.І. – М., 1989. – 231 с.

17. Суїцид: Хрестоматія по суїцидології / Під редакцією А. Маховикової. – К., 1996. 12-25 с.

18. Штандер В. Сім’я з алкогольною проблемою. К., - 1993. – 3-7 с.

19. Юрій М.Ф. Соціологія – К.: Дакор., 2004. – 244 с.