

Міністерство освіти і науки України
Полтавський державний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Андрій Протопопов
Наталія Савельєва

Проституція як соціально-педагогічна проблема

Полтава – 2009

ББК 60.524.258.5+74.66

УДК 351.764.013.42

Протопопов А.О., Савельєва Н.М. Проституція як соціально-педагогічна проблема: Монографія / За заг. ред. Н.М. Савельєвої. – Полтава: ПДПУ, 2008. – 120 с.

Рецензенти:

Півень С.В., директор Полтавського обласного Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

Зелюк В.В., кандидат педагогічних наук, доцент, директор Полтавського обласного інституту післядипломної освіти педагогічних працівників імені М.В. Остроградського;

Артемова С.П., кандидат педагогічних наук, професор, завідувачка кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки Черкаського національного університету.

Літературний редактор: **Колеснікова О.Л.**

Монографія присвячена теоретико-практичному дослідженню соціально-педагогічних аспектів одного із видів девіантної поведінки – проституції. Видання адресоване працівникам галузі соціальної роботи, психологам, педагогам, науковим працівникам, студентам та магістрантам спеціальностей «Соціальна робота», «Соціальна педагогіка», «Практична психологія».

Рекомендовано до друку рішенням ученої ради Полтавського державного педагогічного університету імені В.Г. Короленка (протокол № 11 від 2 червня 2008 р.).

ISBN

Передмова

Складна соціально-економічна ситуація в Україні, поглиблення кризового стану одночасно в трьох сферах життєдіяльності – духовній, соціальній та економічній – спричинили глибокі зміни у світосприйнятті і поведінці молоді. Драматизм поглиблення кризового стану всіх сфер життя українського суспільства полягає в тому, що він носить системний характер і значною мірою позначається на психіці та сприяє формуванню девіантної поведінки серед молодого покоління. Особливо згубними є зростання злочинності, розвиток наркомафії та алкоголізації, проституція, втрата високих ідеалів, неоптимістичне сприйняття життя, відчуження від суспільства. За даними досліджень Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД, в Україні (на 2005 рік) налічується близько 250 000 жінок, які працюють у сфері надання платних сексуальних послуг [41]. Згідно даних Українського інституту соціальних досліджень, серед жінок, які займаються наданням сексуальних послуг в комерційних цілях, 11% склали діти у віці від 12 до 15 років і 20% – у віці від 16 до 17 років [49].

Наслідки зростання поширеності проституції і, відповідно, її соціальних і медичних ефектів, посилюються слабкою результативністю системи соціального контролю в названій сфері суспільного життя. Наукова дискусія з проблеми контролю проституції в останні роки протікає паралельно з теоретичним осмисленням і спробами практичного вирішення цілого ряду інших, пов'язаних із проституцією, проблем – таких як сексуальність і сексуальна поведінка, статеве виховання людини, превенція сексуальної експлуатації.

Проституція викликала наукову зацікавленість представників гуманітарних і природничих наук. Медицина, історія, різні види мистецтва, соціологія, юриспруденція звертали свою увагу на дане явище. Перші описи повій можна зустріти в античних міфах, у «Мистецтві любові» римського поета Овідія Назона, в роботах старогрецького письменника й історика Ксенофонта, в працях філософів Античності – Сенеки, Арістотеля, Лукіана і багатьох інших. Хома Аквінський порівнював проституцію з каналізацією в палаці, зникнення якої призведе до того, що палац заповниться брудом. Августин Аврелій вважав, що вигнання повій із суспільства призведе до порушення всього громадського устрою з причини вторгнення похоті. О. Вейнінгер у своїй роботі «Стать і характер» намагався визначити психологічні характеристики особистості повії. Карл Маркс проводив паралелі між економічною проституцією робочого і поведінкою повії. Але при цьому він забував розглядати специфічну сексуальну експлуатацію і пригноблення, яких зазнають жінки. Значний внесок у вивчення проституції вніс німецький вчений Йоган Блох. Його книга «Історія проституції» дає повну картину процесу історичного розвитку цього явища.

Великий внесок у дослідження проституції як соціального явища зробили також російські і радянські вчені Чарихов Х.М., Сабінін А.Х., Тарновський В.М., Кон І.С., Голод С.І., Гілінський Я.І., Антонян Ю.М.

Не дивлячись на те, що проблема проституції висвітлюється ще з давніх часів, постійно відкриваються все нові й нові особливості й форми цього явища, не розроблено ефективних заходів щодо профілактики проституції та зменшення її негативних наслідків для суспільства. Сьогодні ця проблема набуває особливої значущості для психологів, педагогів, соціальних педагогів, які працюють із підлітками – майбутнім нашого суспільства, оскільки саме ця категорія населення є групою ризику щодо поповнення ринку комерційного сексу в Україні, враховуючи юний вік, невеликий життєвий досвід і, як наслідок, легковажне ставлення до вказаної проблеми.

І. ПРОСТИТУЦІЯ ЯК СОЦІАЛЬНЕ ЯВИЩЕ

1.1. Проституція як форма девіантної поведінки

Розвиток уявлень про девіантну поведінку. У наш час серед дослідників спостерігається підвищена наукова зацікавленість до проблеми девіантної поведінки. Вивчення відхилень у поведінці здійснюється в кримінології, юриспруденції, психології, соціології, соціальній роботі, педагогіці, медицині, антропології і має свою історію.

Ще в античні часи Платон намагався дати пояснення відмінностям у поведінці людей. За поглядами мислителя, людина може мати «добру» та «погану», «зіпсовану» душу. Якщо людина володіє «доброю душею», то вона неминуче виявляє природжене прагнення до реалізації численних добродієв (мудрості, доброти, мужності, стриманості тощо), які є проявом однієї базової, інтегральної чесноти, якою є справедливість [42, с. 240-241]. Учень Платона Арістотель вважав девіантну (злочинну) поведінку відхиленням від чеснотливості, яка є «серединою» (власне, нормою) людського життя [3, с. 77-78].

Один із найвидатніших філософів та теологів початку Середньовіччя (II-IV ст.) Аврелій (Блаженний) Августин (354-430 рр.), розглядаючи джерела людської поведінки, і, зокрема, девіантної, стверджував, що людина, з одного боку, відчуває потяг до гріховної тілесної природи, а з іншого – до Божественної благодаті. Думка і намір, які йшли врозріз із християнським уявленням про мораль, називалися філософом злочинними. На відміну від античних мислителів, він категорично наголошував, що атрибутом душі може бути тільки добро, а атрибутом тіла, матерії – лише зло і гріх [1, с. 25-35].

Беззаперечною заслугою філософії вищезгаданих періодів є привнесення до розуміння причин девіантності саме ендогенних чинників людської природи, які є невід'ємними від неї.

Філософи епохи Відродження (XIV-XVI ст.) вважали, що людською поведінкою регулюють такі негативні зовнішні чинники як соціально-економічні, політичні умови та вади виховання. Еразм Роттердамський, займаючись безпосереднім аналізом девіантної поведінки, наголошував, що під впливом тілесних вад душа деяких людей схильна «хворіти», при цьому керівництво над людиною отримує тіло, що призводить до аморальної та злочинної діяльності [58, с. 107-114]. Видатний англійський мислитель-гуманіст Томас Мор одним із перших назвав причинами злочинності соціальні умови, які самостійно можуть призводити до невихованості та аморальності. По-друге, Мор вказував, що злочинною може бути названа лише така людина, яка діє аморально та антисуспільно [39, с. 230-242]. Мішель де Монтень вважав, що поведінка зрілої людини залежить загалом від виховання її у найніжнішому віці. На думку гуманіста, на її формування суттєво впливає відношення годувальниць, виховательок, а також батьків, які не повинні захочувати жорстокість, неприборка-

ність, зрадливість і тим самим активно сприяти формуванню антисоціальної, злочинної (девіантної) особистості [38, с. 342-357].

Європейські філософи XVI-XVII ст. головними джерелами асоціальності називали соціогенні чинники, при цьому біологічні чинники втрачають якість причини і загалом вважаються лише передумовою такої поведінки. Наступною характерною рисою філософських поглядів цього періоду є підкреслення відносності визнання особистісної поведінки злочинною (девіантною) чи добродесною (чи, принаймні, нормативною) і залежності такого визнання від державного устрою, форми правління – тиранічної, республіканської тощо. Ф. Бекон, розглядаючи причини злочинної та будь-якої іншої асоціальної поведінки, вважав її наслідком недостатньої освіти, виховання, що призвели до слабості розуму і падіння моральності [8, с. 252-258]. На думку Д. Локка, девіантна поведінка є результатом численних вад виховання, завдяки яким розум людини не отримував належних чуттєвих образів та взірців поведінки [33, с. 122-125]. Французький мислитель Вольтер визначав екзогенним джерелом моральної чи аморальної поведінки людини не релігійні догмати, а суспільні відносини між людьми у державі, які також виступають у якості критерію моральності [11]. К.А. Гельвецій причиною девіантної та будь-якої іншої асоціальної поведінки називав середовище, під яким, насамперед, мав на увазі форму державного правління та умови виховання, які вплинули на становлення розуму людини [14].

Наукова думка Нового часу – гуманізм Відродження, матеріалістичні теорії філософії доби Просвітництва – закономірно стала джерелом якісно нового філософського руху кінця XVIII та середини XIX сторіччя – німецької класичної філософії (Іммануїл Кант, Георг Гегель, Йоганн Фіхте, Людвіг Фейєрбах). Вважалося, що діючи девіантно та аморально, людина фактично втрачає ознаки особистості, перестає бути суб'єктом активної соціальної діяльності і цим сама дає дозвіл на притягнення до відповідальності та справедливого покарання. Передумовами такої поведінки, на думку німецьких класиків, були особливості матеріальної організації людини – переважно, темперамент, а дійсними причинами – вади виховання і незалучення до культури (мистецтва).

Наступним етапом розвитку європейської і, особливо, вітчизняної філософії є філософія марксизму. Основоположниками цього філософського напрямку були Карл Маркс та Фрідріх Енгельс, а головною концепцією – діалектичний та історичний матеріалізм. Цей напрямок філософської думки найбільш повно та інтегрально визначив головні характеристики та ознаки девіантної особистості.

Наукове становлення і формулювання поняття «девіантність» триває з кінця XIX до середини XX століття. Французький соціолог Еміль Дюркгейм висуває і аналізує поняття «аномія», під яким розуміє відсутність у колективному житті унормовуючого взірця, стан ціннісного та нормативного безладу,

який характерний для перехідних та кризових етапів суспільства. Не використовуючи прямо поняття «девіантність», Дюркгейм для позначення «аномічних» проявів, зокрема, злочинності та самогубства, послуговується поняттями «моральна дисципліна», «норма», «аномалія», «соціальна патологія», «анормальність» [19, с. 5-6]. При цьому вчений наголошує на відносності визнання такими певних видів поведінки, які у різних соціумах можуть визнаватися і нормативними і «патологічними» – внаслідок відносності моральних норм.

Одним із перших науковців, які безпосередньо ввели і широко застосовували поняття «девіація» та «девіантна поведінка», є відомий американський соціолог Роберт Мертон. Мертон вважає, що під поняттям «девіантна» повинна розглядатися поведінка такої особистості, яка при досягненні визначених культурою соціальних цілей є обмеженою у застосуванні інституціоналізованих засобів. Основними видами такої поведінки, яка відхиляється від суспільних нормативів, автором називаються: «інновація», «ритуалізм», «ретритизм» та «заколот». У контексті свого вчення Мертон зазначає, що безумовно нормативною може вважатися лише конформна поведінка особистості, яка є надзвичайно рідкісною, а під «девіантною» повинен розумітися надзвичайно широкий спектр поведінкових реакцій – від морально засуджуваної до неправової [36, с. 90-91].

У свою чергу, інший відомий представник соціологічної науки – Ірвінг Гофман – розвиваючи мертонівське бачення, наголошує, що всі члени соціуму можуть розглядатися як більшою чи меншою мірою девіантні, оскільки ніхто повною мірою не відповідає усім без винятку нормативам прийнятої поведінки і за певних обставин кожна людина обов'язково виявляє суспільно засуджувані якості.

Західноєвропейські та американські вчені ХХ століття, які вивчали проблему людини, особистості і причини її девіантної поведінки, оформлювали свої переконання у вигляді спеціальних філософських вчень, серед яких виділяються наступні найбільш відомі концепції – психоаналітична (З. Фрейд), психодинамічна (А. Адлер), аналітична (К. Юнг), гуманістична (Е. Фромм), соціокультурна (К. Хорні), диспозиційна (Г. Олпорт), соціально-когнітивна (Бандура), біхевіористична (Б. Скіннер) та екзистенціалізм (В. Франкл, Ж.-П. Сартр, Г. Марсель та А. Камю).

Здійснюючи філософський аналіз особистості, поведінка якої характеризується девіантною спрямованістю, вітчизняні вчені (Альошина Л.В., Белічева С.О., Виготський Л.С., Гілінський Я.І., Лічко А.Є., Менделєвич В.Д., Філонов В.П., Фролов О.І. та ін.) вважали її закономірним явищем, передумовами якого є вплив деяких (генотипічних) біологічних чинників, а конкретними причинами – певні культурно-побутові, духовні, матеріальні та соціально-політичні умови, які впливають на внутрішній світ людини та, як наслідок, на її діяльність. За сучасної вітчизняної філософської позиції,

особистість, діяльність якої є девіантною, злочинною, є не лише об'єктом, але і суб'єктом, який характеризується певною соціальною активністю і, відповідно власному духовному світові, формує навколишні умови. Разом із цим, така особистість не є суб'єктом моральності і виявляє свою активність поза її сферою.

Засновник культурологічного аспекту девіантної поведінки Я.І. Гілінський увів ужиток термін «*девіантна поведінка*», який в даний час застосовується нарівні з терміном «*відхилення у поведінці*» [16, с. 72-78]. Із точки зору Я.І. Гілінського та В.М. Кудрявцева, девіації – як флуктуації в неживій природі і мутації в живій природі – є загальною формою, способом мінливості, а отже, життєдіяльності й розвитку будь-якої системи. Оскільки функціонування соціальних систем нерозривно пов'язане з людською життєдіяльністю, у якій соціальні зміни реалізуються також шляхом девіантної поведінки, відхилення в поведінці – природній необхідні. Вони слугують розширенням індивідуального досвіду. Розмаїтість, що виникає на основі цього у психофізичному, соціокультурному, духовно-етичному стані людей і їх поведінці, є умовою вдосконалення суспільства, здійснення соціального розвитку.

У вітчизняній літературі під девіантною поведінкою (Гілінський Я.І., Кон І.С., Степанов В.Г., Фролов Ю.І. та ін.) розуміється:

1. Вчинок, дії людини, які не відповідають офіційно встановленим або фактично сформованим у даному суспільстві нормам.
2. Соціальне явище, виражене в масових формах людської діяльності, які не відповідають офіційно встановленим або фактично сформованим у даному суспільстві нормам.

У першому значенні девіантна поведінка є переважно предметом загальної і вікової психології, педагогіки, психіатрії. В другому значенні – предметом соціології і соціальної психології. Девіантна поведінка нерозривно пов'язана з розумінням поняття норми. В.Д. Менделевич підкреслює, що девіація – це межа між нормою і патологією, крайній варіант норми. Девіантність не можна визначити, не спираючись на знання норм [35, с. 17-28].

Поняття норми і критерії визначення девіантної поведінки. Розуміння норми є відправним для вивчення будь-яких девіацій. Норми є тим механізмом, який утримує суспільну систему в стані життєздатної рівноваги в умовах неминучих змін. Соціальні норми є одним із видів існуючих норм (на рівні з технічними, біологічними, естетичними, медичними та ін.). Соціальна норма – сукупність вимог і очікувань, які пред'являє соціальна спільність (група, організація, клас, суспільство) до своїх членів із метою регулювання діяльності й відносин [24, с.9]. Соціальні норми можуть мати різноманітні форми і зміст. Норми можуть бути формалізовані – записані у вигляді законів, правил та інструкцій. Але найчастіше вони існують у формах суспільної свідомості – народні традиції, соціальні установки, громадська думка. Різні

види норм тісно взаємопов'язані. За сферою регулювання відносин виділяються такі основні групи соціальних норм: духовно-етичні (носіями є люди, сім'я, релігійні та громадські організації), морально-етичні (носіями є конкретні соціальні об'єднання, їх лідери і керівники), правові (конституція, кримінальний та цивільний кодекси), політичні (сформульовані в міжнародних і міждержавних угодах), організаційно-професійні (посадові інструкції, правила внутрішнього розпорядку, професійні традиції).

Як вказував Я.І. Гілінський, на відміну від природних норм протікання фізичних, хімічних та біологічних процесів, соціальні норми складаються як результат відображення (адекватного або спотвореного) у свідомості і вчинках людей закономірностей функціонування суспільства. Тому соціальна норма може або відповідати законам суспільного розвитку (тоді вона буде «природною»), або відображувати їх неповно, неадекватно, являючись продуктом спотвореного (ідеологізованого, політизованого, міфологізованого, релігієзованого) відображення об'єктивних закономірностей. І тоді стає аномальною сама «норма», а «нормальними» (адаптивними) – відхилення від неї.

Основними критеріями, які дозволяють ідентифікувати відхилення у поведінці, на думку О.В. Змановської [24, с.11-14] є:

1. *Розлад поведінки* – це поведінка, яка відхиляється від найбільш важливих у даному суспільстві в даний час соціальних норм. Іншими словами, це будь-які дії, які не відповідають існуючим законам, правилам, традиціям і соціальним установкам.

2. *Несхвалення (негативна оцінка та осуд) з боку інших людей поведінки (розладів у ній) і особистості, яка її проявляє.* Несхвалення, насамперед, виконує функцію соціальної санкції – покарання небажаного явища. З іншого боку, засудження часто призводить до таких негативних наслідків, як стигматизація особистості – навішування на неї ярликів, які перешкоджають позитивним змінам і підсилюють небезпечну ізоляцію.

3. *Особливістю поведінки, що відхиляється, є те, що вона завдає реальних збитків самій особистості або оточуючим людям.* Це може бути дестабілізація існуючого порядку, спричинення моральних і матеріальних збитків іншим людям, фізичне насилля і спричинення болю, погіршення здоров'я. В крайніх випадках девіантна поведінка несе безпосередню загрозу життю, наприклад, суїцидальна поведінка, насильницькі злочини, вживання сильнодіючих наркотичних речовин.

4. *Девіантну поведінку переважно можна охарактеризувати як таку, що стійко повторюється (багатократна або тривала).* Ця особливість має виключення, наприклад, навіть однакратна суїцидальна спроба є досить серйозною небезпекою і може розцінюватися як відхилення у поведінці особистості.

5. *Розлад поведінки немов би узгоджується із загальною спрямованістю особистості.* При цьому поведінка не повинна бути наслідком нестандартної

ситуації, як, наприклад, у випадку посттравматичного синдрому, або наслідком самооборони при наявності реальної загрози життю.

6. *Розлад поведінки не повинен цілком ототожнюватися із психічними захворюваннями або патологічними станами, хоча і може поєднуватися з останніми.* У випадку психічного розладу має місце патологічна поведінка психічно хворої людини. Патологічна поведінка відхиляється від медичних норм, потребує першорядного медичного втручання і вивчається психіатрією, як, наприклад, девіантна поведінка психічно хворих. У той же час за певних умов девіантна поведінка може переходити у патологічну. Наприклад, залежна поведінка може перерости в системне захворювання – алкоголізм, наркоманію. Таким чином, особистість із девіантною поведінкою може займати будь-яке місце в континуумі психопатологічних проявів «здоров'я – передзахворювання – хвороба».

7. *Розлад поведінки супроводжується різними проявами соціальної дезадаптації.* В свою чергу, стан соціально-психологічної дезадаптації може бути самостійною причиною відхилень у поведінці особистості.

8. *Розлад поведінки має виражену індивідуальну своєрідність.* Одні й ті ж види девіантної поведінки по-різному проявляються у різних людей. Індивідуальні відмінності зачіпають мотиви поведінки, відношення до неї самої особистості, форми прояву, динаміку, частоту і ступінь вираженості. Ступінь вираженості є однією з найбільш важливих характеристик девіантної поведінки. Вона може варіювати від досить нешкідливих проявів до тотального порушення життєдіяльності особистості.

Отже, виходячи з вищенаведеного, девіантною поведінкою вважається стійка поведінка особистості, яка відхиляється від найбільш важливих соціальних норм, і яка спричиняє реальні збитки суспільству або самій особистості, а також яка супроводжується її стійкою дезадаптацією. Відповідно, соціальна норма визначає межі, міру, інтервал допустимої (дозволеної або обов'язкової) поведінки, діяльності індивідуумів, соціальних груп та соціальних організацій, які історично склалися в конкретному суспільстві. Виявляється девіантна поведінка у вигляді незбалансованості психічних процесів, неадаптивності, порушенні процесу самоактуалізації або у вигляді ухиляння від етичного і естетичного контролю над власною поведінкою.

Класифікація девіантної поведінки. Розглянемо основні сучасні підходи до проблеми класифікації девіантної поведінки: соціально-правовий, медичний та психологічний [21, с. 12].

Соціально-правовий підхід до класифікації девіантної поведінки. Сучасна соціологія визначає девіантну поведінку як соціальної девіації та розглядає їх як соціальне явище, яке проявляється у відносно масових, статистично стійких формах (видах) людської діяльності, які не відповідають офіційно встановленим у даному суспільстві (культури, групі) нормам та

очікуванням. У соціології розрізняють три основних підходи у визначенні девіантності: девіантність як поведінка, що порушує норми; девіантність як «конструкція, що реагує» (реакція суспільства та держави на ті чи інші поведінкові форми); девіантність як порушення прав людини [15].

Соціологія розглядає девіантну поведінку як соціальне явище, яке можна класифікувати за наступними ознаками:

- індивідуальні або масові (в залежності від «соціального масштабу» порушень);
- за значимістю наслідків;
- у залежності від суб'єкта порушень: відхилення у поведінці окремих людей, неформальних груп (наприклад, кримінальні підліткові групи), умовних соціальних груп (наприклад, зловживання психоактивними речовинами серед неповнолітніх) і т.д.;
- у залежності від об'єкта порушень: економічні, побутові, майнові порушення, злочин проти особистості та інше;
- за часовим критерієм: короткострокові та тривалі;
- за критерієм наслідків: ті, що безпосередньо викликають шкідливі наслідки і створюють потенційну небезпеку;
- здійснені шляхом діяльності чи бездіяльності та ін.

За типом соціальної норми, що порушується, розрізняють наступні види соціальних відхилень: правопорушення (злочинність); п'янство (алкоголізм); зловживання наркотиками та іншими психоактивними речовинами; самогубство; бродяжництво; аморальна поведінка; проституція; хуліганство (делінквентність); схильність до деструктивних культів і т.д.

У своїй останній монографії «Девіантологія» Я.І. Гілінський дає нову типологію девіацій, що змінилась у відповідності до реалій сьогодення: злочинність; тероризм; корупція; наркотизм; п'янство та алкоголізм; самогубство; відхилення в сфері сексуальної поведінки. Інші види девіантності: правопорушення; порушення інших, крім правових, соціальних норм (порушення правил ввічливості, брехня, обжерство, граффіті, потяг до азартних ігор); відхилення в здоров'ї та психіці; позитивні девіації (наприклад, творчість як породження нового).

Із точки зору правознавців, під «відхиленням у поведінці» розуміють всі дії, що протирічать прийнятим у даний час правовим нормам і заборонені під загрозою покарання. Ведучим критерієм правової оцінки дій індивіда є міра їх соціальної небезпеки.

Правопорушення – це невиконання правил поведінки, що встановлені законом та іншими нормативними актами. Воно може полягати у вчиненні забороненої дії або, навпаки, у невиконанні передбаченого законом обов'язку. Іншими словами, правопорушення – будь-яке невиконання не

тільки моральних, але й правових норм, вимог закону про належну поведінку. За характером та ступенем суспільної небезпеки діяння поділяються на злочини, адміністративні та цивільно-правові делікти, дисциплінарні проступки.

Проступки – головним чином малозначні правопорушення, які не становлять великої суспільної небезпеки. Як правило, це порушення встановлених суспільством вимог та правил поведінки, закріплених у різних правових актах (крім Кримінального кодексу), які тягнуть за собою застосування мір дисциплінарного чи суспільного впливу.

Злочин, на відміну від проступка, – вже небезпечна для суспільства дія (чи бездіяльність), а тому в якості міри покарання законодавством передбачається кримінальна відповідальність.

За законом кримінальну відповідальність несуть громадяни, яким до скоєння злочину виповнилось 16 років. Однак за особливо небезпечні злочини (вбивство, нанесення тяжких тілесних ушкоджень, зґвалтування, розбій, грабіж, злісне хуліганство, навмисне пошкодження суспільного чи особистого майна, крадіжка наркотичних речовин та ін.) неповнолітні притягуються до кримінальної відповідальності з 14 років. Правопорушення вважається антисуспільною, у тому числі й протиправною, дією тільки в тому випадку, якщо людина, яка скоїла його, володіє всіма якостями соціальної особистості, певним станом психічного здоров'я, тобто повністю усвідомлює свої дії та керує ними. Вчинки неосудних, навіть якщо вони соціально небезпечні, неможна розцінювати як антисоціальну поведінку [21, с. 14-15].

Злочини, в залежності від ступеня суспільної небезпеки, поділяються на наступні категорії: невеликої тяжкості, середньої тяжкості, тяжкі злочини та особливо тяжкі злочини. За характером дій злочини поділяються також на злочини проти особистості, злочини в сфері економіки, злочини проти державної влади, злочини проти військової служби, злочини проти миру та безпеки людства. Таким чином, Кримінальний та Цивільний кодекси є класифікаціями різних форм девіантної поведінки з правової точки зору. Час породжує все нові форми правових відхилень, наприклад рекет, організована злочинність, фінансові піраміди, хакерство, рейдерство, що викликає необхідність постійних змін у законодавстві.

Поняття «відхилень у поведінці» часто ототожнюється з поняттям «дезадаптація». В світлі основних педагогічних задач виховання та навчання учнів відхилення у поведінці школяра може носити характер як шкільної, так і соціальної дезадаптації особистості в цілому. *Дезадаптація* – це стан зниженої здатності (небажання, невміння) приймати та виконувати вимоги середовища як особистісно значимі, а також реалізовувати свою індивідуальність у конкретних соціальних умовах [21, с. 15]. Умовно можна виділити соціальні та індивідуальні прояви дезадаптації.

Соціальними проявами дезадаптації є знижена здатність до навчання, хронічна або виражена неуспішність у життєво важливих сферах (сім'ї, роботі, міжособистісних стосунках, сексі, здоров'ї), конфлікти із законом, ізоляція. В якості індивідуальних проявів дезадаптації можуть розглядатися:

- негативна внутрішня установка по відношенню до соціальних вимог (незгода з ними, нерозуміння, протест, опозиція);
- неадекватні претензії до оточуючих при прагненні самому уникати відповідальності;
- хронічний емоційний дискомфорт;
- неефективність саморегуляції;
- конфліктність та нерозвинутість комунікативних умінь;
- когнітивні викривлення реальності.

У структуру шкільної дезадаптації, поряд із такими її проявами як неуспішність, порушення взаємовідносин з однолітками, емоційні порушення, входять і поведінкові відхилення. Досвід співробітництва з педагогами дає можливість говорити про наступні найбільш розповсюджені поведінкові відхилення, які поєднуються з шкільною дезадаптацією: дисциплінарні порушення, прогули; гіперактивна, агресивна або опозиційна поведінка, паління, хуліганство, крадіжки, брехня. Ознаками більш масштабної дезадаптації в шкільному віці можуть виступати регулярне вживання психоактивних речовин, сексуальні девіації, проституція, бродяжництво, скоєння злочинів. В останній час спостерігається прояв відносно нових форм відхилень у поведінці школярів, пов'язаних із залежністю від латиноамериканських серіалів, комп'ютерних ігор та релігійних сект.

Медичний підхід до класифікації девіантної поведінки. Деякі види відхилень у поведінці можуть «переміщуватись» у межах континууму «норма-патологія» в область хворобливих проявів і ставати предметом клінічної медицини. Так, наприклад, епізодичне вживання наркотиків у медичних цілях може набувати форми зловживання (психологічної залежності) і розвинути-ся у хворобливу пристрасть із ознаками фізичної залежності (наркоманію).

Медичні класифікації відхилень у поведінці ґрунтуються на психопатологічному та віковому критеріях. У відповідності з ними у межах клінічного підходу виділяють різноманітні поведінкові порушення індивіду, які відповідають медичним діагностичним критеріям, тобто досягають рівня захворювання. Міжнародна класифікація захворювань (МКЗ) у розділі «Класифікація психічних та поведінкових відхилень» містить наступні поведінкові відхилення [21, с. 16-17]:

- *психічні та поведінкові відхилення внаслідок вживання психоактивних речовин* (алкоголю, наркотиків, тютюну, седативних та снодійних препаратів, стимуляторів, поєднання вживання або використання інших ПАР);

- *поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами* (розлади у харчуванні, розлади сну неорганічної природи, статева дисфункція, не обумовлена органічним розладом або захворюванням, психічні та поведінкові розлади, пов'язані з післяпологовим періодом, зловживання речовинами, які не викликають залежність, наприклад, стероїдами, вітамінами);
- *розлади звичок та потягів* (патологічна схильність до азартних ігор, патологічні підпали – піроманія, патологічні крадіжки – клептоманія, виривання волосся – трихотиломанія, інші розлади звичок та потягів);
- *розлади сексуальних вподобань* (фетишизм, фетишистський трансвестизм, ексгібіціонізм, вуаеризм, педофілія, садомазохізм, множинні розлади сексуальних вподобань).

Вказані розділи містять перелік конкретних діагностичних критеріїв та ознак, у відповідності з якими дану поведінку можна віднести до хворобливого розладу. В тій же класифікації додатково наводяться види поведінкових відхилень із початком, характерним для дитячого та підліткового віку, основними з яких є: власне «розлади поведінки» і змішані розлади поведінки та емоцій.

За визначенням МКЗ, *розладом поведінки* називається стійка десоціальна, агресивна або виклична поведінка, що повторюється. Така поведінка повинна у значній мірі порушувати вікові соціально очікувані норми, тому її прояв повинен бути більш тяжким, ніж звичайна дитяча неслухняність або підліткове бунтарство. Крім того, цей поведінковий патерн повинен бути стійким (тривалістю 6 місяців і більше). Ознаки розладу поведінки можуть бути симптомами інших психічних захворювань. Приклади поведінки, при якій ставиться цей діагноз, включають у себе підвищену схильність до бійок та хуліганства, жорстокість по відношенню до інших людей або тварин, руйнування власності, схильність до підпалів, крадіжок, брехливість, прогули шкільних занять, втеча з дому, аномально часті та тяжкі спалахи гніву, неслухняність. МКЗ так характеризує основні розлади поведінки у підлітків [37]:

- *Відхилення у поведінці, які обмежуються сімейним оточенням.* Це відхилення поведінки, яке характеризується десоціальною або агресивною (але не просто впертою, викличною, руйнівною) поведінкою, яка проявляється виключно або майже виключно вдома і при взаємодії з членами сім'ї.
- *Несоціалізоване відхилення поведінки* – поєднання стійкої дисоціальної або агресивної поведінки з вираженими загальними порушеннями у взаємовідносинах підлітка з іншими дітьми або підлітками.
- *Соціалізоване відхилення поведінки* (групова делінквентність) – стійка дисоціально або агресивна поведінка, яка спостерігається у осіб, в цілому достатньо інтегрованих у групах однолітків.

Змішане відхилення поведінки та емоцій являє собою поєднання стійко агресивної, дисоціальної (такої, яка призводить до грубого нехтування соці-

альних норм) або викличної поведінки з явними та вираженими симптомами депресії, тривоги та інших емоційних порушень.

На практиці використовуються й інші класифікації. В.Д. Менделевич вважає, що тип девіантної поведінки залежить від різновидів взаємодії людини з оточуючою дійсністю (реальністю), і, виходячи з цього, виділяє окремі типи і форми девіантної поведінки [35].

Типи девіантної поведінки:

- делінквентна (соціальна, антисоціальна);
- адиктивна;
- патохарактерологічна (в основі – патологічні зміни характеру – психопатії);
- психопатологічна (психопатологічні симптоми та синдроми);
- варіантом є саморуйнуюча (аутодиструктивна поведінка);
- девіації, обумовлені гіперздібностями людини.

Форми девіантної поведінки:

- агресія;
- суїцидальна поведінка;
- зловживання психоактивними речовинами;
- порушення поведінки харчування (переїдання, голодування);
- аномалії сексуальної поведінки;
- надцінні психологічні захоплення (нехімічні адикції);
- надцінні психопатологічні захоплення (філософська інтоксикація, клептоманія, дромоманія та інші);
- характерологічні та патохарактерологічні реакції (емансипації, групування, опозиції та інші);
- комунікативні девіації (аутизація, гіперкомунікабельність, конформізм, псевдологія, ревності, фобічна або нарцистична поведінка, нігілізм та інше);
- безвідповідальна та аморальна поведінка;
- неестетична поведінка, або девіація стилю поведінки.

Кожна з форм може бути обумовлена будь-яким типом девіантної поведінки, а іноді мотивом вибору тої чи іншої форми слугує декілька різновидностей девіантної поведінки одночасно.

Девіантну поведінку підлітків достатньо висвітлено і у вітчизняній медичній літературі. Вона, як правило, включає такі форми як: агресивна і тісно пов'язана з нею делінквентна (протиправна) поведінка; вживання алкоголю та наркотичних речовин (адиктивна поведінка); суїцидальна поведінка; девіації сексуальної поведінки. При цьому, розробляючи переважно клінічні

аспекти порушень поведінки підлітків, вітчизняні дослідники підкреслюють провідну роль її соціально-психологічних детермінант.

Психологічні підходи до класифікації девіантної поведінки. Психологічний підхід ґрунтується на виділенні психологічних відмінностей видів відхилень у поведінці, які проявляються в наступних характеристиках: вид норми, що порушується; психологічні цілі поведінки та її мотивація; результати даної поведінки та збитки, що наносяться нею; індивідуально-стильові характеристики поведінки.

Російські дослідники Ц.П. Короленко та Т.А. Донських поділяють всі відхилення у поведінці на дві великі групи: нестандартна та деструктивна поведінка [30].

Нестандартна поведінка, на думку авторів концепції, може мати форму нового мислення, нових ідей, а також дій, які виходять за рамки соціальних стереотипів поведінки. Подібна форма пропонує активність, яка хоч і виходить за рамки прийнятих норм в конкретних історичних умовах, але відіграє позитивну роль у прогресивному розвитку суспільства. Прикладом нестандартної поведінки може бути діяльність першовідкривачів у будь-якій сфері знань. Слід зауважити, що дані види поведінки не відповідають вищевказаним критеріям «девіантності» і не можуть бути визнані відхиленнями у поведінці в прямому розумінні цього поняття.

Деструктивна поведінка класифікується в залежності від її цілей. В одному випадку це зовнішньодеструктивні цілі, спрямовані на порушення соціальних норм (правових, морально-естетичних, культурних), і, відповідно, зовнішньодеструктивна поведінка. В іншому – внутрішньодеструктивні цілі, спрямовані на дезінтеграцію безпосередньо особистісної організації, її регрес, і, відповідно, внутрішньодеструктивна поведінка. Девіантна поведінка розглядається як деструктивна за своїм змістом, тобто наносить шкоду суспільству та людині, тим самим руйнуючи їх.

У структурі *зовнішньодеструктивної поведінки* Ц.П. Короленко та Т.П. Донських виокремлюють адиктивну та антисоціальну поведінку [30]:

- *Адиктивна поведінка* передбачає використання деяких речовин або специфічної активності з метою втечі від реальності та отримання бажаних емоцій.
- *Антисоціальна поведінка* полягає в діях, які порушують існуючі закони та права в формі протиправної, асоціальної, аморально-безвідповідальної поведінки.

У групі *внутрішньодеструктивної поведінки* автори виділяють суїцидальну, конформістську, нарцистичну, фанатичну та аутистичну поведінку:

- *Суїцидальна поведінка* характеризується підвищеним ризиком самогубства – «свідомого позбавлення себе життя».

- *Конформістська поведінка* позбавлена індивідуальності, її носій орієнтований виключно на зовнішні авторитети.
- *Нарцистичний тип поведінки* керується почуттям власної грандіозності.
- *Фанатична поведінка* відрізняється сліпою відданістю будь-якій ідеї, погляду.
- *Аутистична поведінка* проявляється у вигляді безпосередньої відокремленості від людей і оточуючої дійсності, зануреності в світ власних фантазій.

Всі перераховані форми деструктивної поведінки відповідають основним критеріям девіантності, оскільки супроводжуються погіршенням якості життя, зниженням критичності до своєї поведінки, когнітивним викривленням (сприйняття та розуміння того, що відбувається), зниженням самооцінки та емоційними порушеннями. Врешті, вони призводять із великою вірогідністю до стану соціальної дезадаптації особистості аж до повної її ізоляції.

Класифікація відхилень поведінки, яка запропонована В.Т. Кондрашенко і модифікована О.В. Змановською, заснована на наступних базисних критеріях: вид норми, яка порушується; негативні наслідки відхилень у поведінці [21, с. 21].

Основні групи відхилень у поведінці, які відповідають перерахованим критеріям:

1. *Антисоціальна (делінквентна) поведінка*, яка суперечить правовим нормам, загрожує соціальному порядку та благополуччю оточуючих людей (будь-які дії або бездіяльність, заборонені діючим законодавством);

2. *Асоціальна поведінка* (ухилення від виконання морально-етичних норм), яка безпосередньо загрожує благополуччю міжособистісних відносин (агресивна поведінка, сексуальні адикції, проституція, бродяжництво та ін.) Часто відхилення в сексуальній поведінці, внаслідок їх різноманітності, виділяють в окрему категорію відхилень у поведінці.

3. *Саморуйнівоча (аутодеструктивна) поведінка*, яка безпосередньо загрожує цілісності та розвитку самої особистості (суїцидальна поведінка, зловживання психоактивними речовинами, харчові адикції та інші).

Таким чином, порівняльний аналіз вказує на спорідненість клінічної та психологічної типології відхилень у поведінці, що, вірогідно, відображає єдність їх психобіологічних патогенетичних механізмів.

Виділення окремих видів відхилень у поведінці та їх систематизація за схожими ознаками в достатній мірі умовні, хоча і виправдані в цілях наукового аналізу. В реальному житті окремі форми нерідко поєднуються або перетинаються, а кожний окремих випадок девіантної поведінки виявляється індивідуально забарвленим і неповторним.

Отже, враховуючи все вище сказане, проституцію вважають видом девіантної поведінки за типом соціальної норми, що порушується, і класифікують за наступними ознаками:

- *за змістом поведінки* – проституція є деструктивною поведінкою, що наносить шкоду суспільству та людині, тим самим руйнуючи їх;
- *за типом поведінки* – є делінквентною і аутодеструктивною поведінкою;
- *за формою поведінки* – є безвідповідальною і аморальною поведінкою, при цьому часто поєднуючись з агресією, зловживанням психоактивними речовинами і аномаліями сексуальної поведінки.

Враховуючи основні критерії, що дозволяють говорити про відхилення у поведінці, проституція має десоціалізуючий і дезадаптуючий вплив на особистість. Згідно чинного законодавства України, проституція вважається правопорушенням і злочином.

Таким чином, проституція займає своє законне місце серед видів девіантної поведінки. Більш глибокий розгляд проституції як соціального явища наводимо в наступному параграфі.

1.2. Проституція як суспільний феномен

В Україні проблема проституції є вкрай недостатньо вивченою. Адже, починаючи із 30-х років ХХ століття, усі дослідження цього питання у колишньому СРСР було припинено. Всупереч офіційним твердженням і заявам щодо відсутності в радянському суспільстві проституції, вона продовжувала існувати, хоча і в латентній формі. І лише наприкінці 80-х років минулого століття *проституцію офіційно було визнано соціальним явищем.*

Виникнення проституції як суспільного феномена. Проституція як соціальне явище, за письмовими джерелами, що дійшли до наших днів, виникла в глибокій давнині. Термін «проституція» походить від латинського слова *prostitutio* (осквернення, збезчещення) або ж *prostituere* («виставляти привселюдно»). Перша наукова праця на дану тематику («Про проституцію в Парижі») була опублікована в 1836 р. А. Паран-Дюшатлем. Відтоді під проституцією розуміється така форма позашлюбних сексуальних стосунків, яка не ґрунтується на почуттєвій прихильності, при цьому для однієї із сторін (жінки) важливим стимулом є заробіток.

Слід звернутися до історичної науки, щоб простежити еволюцію проституції та її залежність від суспільно-економічних формацій. Майже всі дослідники виділяють три основних періоди розвитку проституції [49, с. 9-10].

Перший період – *гостинності* – характеризувався тим, що господар дому пропонував своєму гостю все найкраще, що в нього є, в тому числі і

жінку (дружину, сестру, доньку). Цей звичай настільки укорінився у свідомості людей, що відмова гостя від подібної пропозиції розцінювалася як образа господаря і запропонованої йому жінки.

Другий період – *епоха релігійної проституції* – виникла на ґрунті марновірства. Її суть полягала у принесенні цнотливості дівчини у жертву божеству.

Але наведені вище приклади з великою натяжкою можна назвати проституцією. Ні звичаї, ні традиції, ні різноманітні форми позашлюбних сексуальних стосунків самі по собі не можуть кваліфікуватися як проституція, бо її відрізняє від вільних чи примусових статевих стосунків передусім те, що жінка продає своє тіло заради матеріальної вигоди.

Свого часу запозичені з різних країн Азії і Сходу культу Адоніса, Венери, Вакса і пов'язані з ними ритуали та звичаї спричинили в Стародавній Греції значне падіння моралі, створили загрозу розпаду сім'ї. Щоб уберегти родинні стосунки від розкладання, афінський архонт Солон в VI ст. до н.е. санкціонував відкриття публічних будинків, легалізував проституцію, розглядаючи її як спосіб, в який можна було задовольнити потреби чоловіків і тим самим викоренити позашлюбні статеві стосунки із заміжніми жінками. Цим ознаменувався початок третього періоду – *періоду легальної проституції*.

Публічні будинки перебували в підпорядкуванні держави і називалися диктеріонами. Для будь-якого громадянина, який би статус він не мав, не вважалося ганьбою відвідування цих закладів і навіть визнавалося дивним, якщо який-небудь юнак у них не бував. Усіх публічних жінок було розподілено на три види: диктеріали, авлетриди і гетери.

Ще більшого поширення проституція набула в Римі. Проституція в Римській імперії була одним із джерел державних прибутків. Держава обкладала податком публічні будинки, а для боротьби з безмитним промислом проституцією існувала поліція моралі.

Падіння Римської імперії, поширення християнства вплинули на мораль і мислення народів Європи. При всій ворожості, з якою християнство ставилося до статевого потягу, і аскетизмі, який проповідувався в перші століття християнства, вдалося подолати лише релігійну проституцію, яка під виглядом релігійних культів розквітала в епоху римських імператорів. Проституція з плином часу поширилася серед християн середньовіччя не менше, ніж у давні часи. На запитання про ставлення до проституції відомий іезуїт Фалькенберг відповів «потрібно терпіти менше зло, щоб не допустити більшого» [18].

Наприкінці XV ст. із поширенням венеричних захворювань, ставлення офіційної влади до проституції різко змінилося, адже повії були головними носіями цих хвороб. Середньовічний терпимий режим змінився суворими заборонами і репресіями. При австрійській імператриці Марії Терезії, наприклад, кримінальне покарання загрожувало не тільки за проституцію, але

і за сексуальні стосунки поза шлюбом. У 1687 році у Франції публічним жінкам, виявленим у Версалі чи його околицях, було приписано відрізати вуха. За часів Петра I і Катерини II в Росії теж існував ряд указів, що передбачали покарання за заняття проституцією. Але тиск громадськості та низька ефективність лише одних карних методів боротьби з проституцією змусили революційний французький уряд у 1791 році відмовитися від подібної системи і винятково поліцейських заходів [20].

Слідом за Францією від такої системи поступово відмовилася більшість європейських країн, розпочавши натомість створення поліції моралі. Режим, який запроваджувався, терпимо ставився до проституції, але за умови підпорядкування повій лікарсько-поліцейському нагляду. З установленням такого нагляду у Франції боротьба з проституцією переходить у нову фазу – *регламентації*.

Регламентація означала, що суспільство певною мірою примирилося з проституцією як з неминучим соціальним явищем, але шляхом нагляду за відповідною категорією жінок намагалось пом'якшити негативні прояви цього феномену. Регламентація складалася з таких елементів: реєстрація проституток; обов'язковий періодичний медичний огляд; проживання зареєстрованих проституток у певних місцях (квартири, будинки); обов'язкове (під страхом примусу і покарання) лікування від венеричних захворювань.

Для контролю за проституцією і попередження епідемій венеричних захворювань у жовтні 1843 року в Петербурзі при медичному департаменті Міністерства внутрішніх справ для експерименту створюється особливий лікарсько-поліцейський комітет. У тому ж році за ініціативою міністра внутрішніх справ Л.О. Петровського проституція була легалізована. А в 1846 році, за його ж ініціативи, повії, які знаходилися під наглядом, звільнялися від покарання за заняття проституцією [49, с. 11-12].

У перші роки після Жовтневої революції пріоритет у боротьбі з проституцією було віддано соціально-профілактичним заходам. Наприкінці 1919 року при Народному комісаріаті охорони здоров'я була організована Комісія у справах боротьби з проституцією, пізніше була створена Міжвідомча комісія у справах боротьби з проституцією при Народному комісаріаті соціального забезпечення [49, с. 12].

Із середини 20-х років минулого століття почався новий етап боротьби з проституцією. Державні організації широко залучали громадськість, проводилася соціально-просвітницька робота, активізувався процес формування громадської думки, яка б засуджувала заняття проституцією. Поступово масова проституція зникла з вулиць міст. Відбулося звуження ареалу проституції за рахунок покращення економічного становища жінки та її емансипації.

В умовах тоталітарного режиму проституція була загнана в підпілля. Почали говорити про відсутність проституції, наркоманії і тому подібних соці-

альних патологій у радянську суспільстві. Професійна проституція активізувалася в СРСР із середини 80-х років ХХ ст. Це було обумовлено, насамперед, загостренням суперечностей між реальним становищем жінки, її потребами та можливістю самореалізації і самовизначення. Високе соціальне становище займали лише окремі особи. Багато жінок працювало на скромних посадах із невисокою зарплатнею. Для них проституція – джерело доходів, проте не головне, а додаткове. Сама по собі незадоволеність «офіційною» зарплатнею ще не є приводом до зайняття проституцією. Причина – в деформації споживацького попиту й обумовлена вона тим, що стандарти високого споживання не пов'язуються в масовій свідомості з розміром трудового вкладу. З точки зору споживацької психології, торгівля своїм тілом не вважається моральним падінням. Право на існування проституції, перш за все, відстоюють споживачі «послуг», які ставляться до неї з позиції відносин «купівлі-продажу». Задоволення покупця від придбання тим вище, чим більше за нього заплачено.

Виділяються дві складові актуалізації розгляду явища проституції.

Перша – це вихід цієї проблеми з «латентного» стану до «відкритого» обговорення, що зумовлено, зокрема, й посиленням уваги до учасників секс-бізнесу як до групи ризику щодо ВІЛ-інфекції.

Друга – це реальне зростання кількості як жінок, які надають секс-послуги, так і їх клієнтів [49, с. 14].

Отже, з невеликого екскурсу в історію можна зробити висновок, що спостерігається пряма залежність рівня проституції від ступеня економічного розвитку суспільства. Так, коли наприкінці ХІХ ст. у Росії спостерігалось економічне піднесення, відзначався і зумовлений ним процес імміграції проституток із країн Західної Європи до Росії. У даний час, коли незалежна Україна переживає економічні і соціальні труднощі, спостерігається тенденція до еміграції жінок з України за кордон та активне залучення жінок до секс-індустрії з метою отримання «великих грошей».

Визначення меж поняття «проституція». Проституція протягом багатьох століть є предметом дискусій філософів, істориків, правознавців, моралістів, медиків, що пов'язано як з моральною гостротою проблеми, так і з деструктивним характером самого цього соціального феномена. Проте, до теперішнього часу багато істотних соціальних аспектів і навіть сам зміст поняття «проституція» залишаються дискусійними. Відповідно, треба відрізнити проституцію від ряду змістовно близьких культурних феноменів, таких як храмові ритуали або звичаї гостинності. При розгляді проституції саме як соціального явища виявляється, що вона виникає лише в умовах раннях державних утворень, у нерозривному зв'язку із становленням стратифікованого суспільства, заснованого на товарно-грошових відносинах.

Визначення меж поняття «проституція» тісно пов'язане з історичною трансформацією норм статевої моралі і сексуальної поведінки. У ХVІІІ-

XIX ст. під визначення проституції підпадали практично будь-які позашлюбні стосунки (платні або безоплатні), причому саме поняття вживалося виключно відносно жінок.

Впродовж XIX ст. у суспільних науках склався інший підхід до визначення проституції. В його межах соціальні дефініції цього феномена формувались, виходячи з розуміння властивих проституції сексуальних відносин, заснованих на різних формах монетарної плати або бартерних послуг, для яких характерним є проміскуїтет (безладні сексуальні зв'язки) на тлі емоційної апатії (Е. Флексер, М. Кузнецов). Це дозволило розділити поняття «проституція» і «розпуста» (М. Рабюто, А.Х. Сабінін). У кінці XIX – на початку XX ст. у розумінні проституції з'являється компонент професіоналізації або роду зайнятості, переважно жіночої (Е. Шпер, Д.Д. Ахшарумов, Е. Хавелок, Х.М. Чарихов, В.Ф. Деружинський) [59, с.10].

У сучасній соціології проституція розглядається в якості одного з видів девіантної поведінки і визначається як вступ у випадковій позашлюбній сексуальній відносини, що здійснюються за плату і не засновані на особистій симпатії, потязі (Я.І. Гілінський, В. Афанасьєв, С.І. Голод), або як надання сексуальних послуг за винагороду (А.П. Д'яченко). При цьому під «сексуальними послугами» мається на увазі не тільки участь у статевому акті, але і сексуально забарвлене спілкування, мастурбація, виставляння інтимних частин тіла напоказ і т.п. за плату (у цьому значенні сьогодні часто мовиться про «сексуальний бізнес») [59, с.10]. Сюди ж відносяться і такі форми проституції як чоловіча, дитяча або гомосексуальна, а також форми сексуального бізнесу, що глобалізуються – трафік, сексуальний туризм, інтернет-порнографія. В рамках названої проблематики обговорюються проблеми здоров'я, прав людини, насильства, сексуальної експлуатації і гендерного дисбалансу влади в суспільстві. Все це істотно розширює розуміння соціального феномена проституції.

Таким чином, відповідно до підходу, який склався в сучасній соціології, в нашому дослідженні *під проституцією розуміється соціальне явище*, виражене у відносно масовій і стійкій формі девіантної поведінки, що практикується деякою частиною популяції і характеризується систематичними сексуальними позашлюбними зв'язками, які носять відшкодувальний, публічний, анонімний і емоційно відчужений характер.

Теорії та підходи до пояснення проституції як соціального явища. У соціальних науках історично склалися і отримали визнання основні підходи щодо пояснення проституції як соціального явища: біолого-антропологічний, психологічний, соціопатологічний, інтеракціоністський, функціоналістський, конфліктологічний, феміністський [59, с.13-17].

Деякі підходи передбачають пропозиції їх авторів щодо профілактики проституції. Для кращого сприйняття матеріал подано у табличній формі (табл. 1).

Табл. 1. Теорії та підходи до пояснення проституції як соціального явища
Біолого-антропологічний підхід

Представники	Основні положення теорії	Пропозиції щодо профілактики явища
Ч. Ломброзо Г. Ферро В.М. Тарновський М.В. Країнський М.І. Канкарович О.І. Федоров	До проституції спонукають біологічні характеристики жінок – такі як відхилення в психічному розвитку, спадкові або природжені пороки організму та атавістичні ознаки.	Максимальний захист від негативних наслідків проституції через державне регулювання даного соціального явища.
Е. Кречмер У. Шелдон	Існує зв'язок між типом будови тіла і його поведінковими реакціями.	
П. Джекобс Р. Фокс	Поведінка залежить від складу хромосомного набору.	
Ч. Мюррей Р. Херштейн	Існує зв'язок між рівнем інтелекту і злочинною поведінкою.	
Дж. Кові, Б. Кові Є. Слейтер	Існує зв'язок між біологічними циклами жіночого організму і жіночою злочинністю.	
І. Блох	Соціальний інститут шлюбу обмежує сексуальне життя. Таке втручання створює загрозу порушення діяльності природного закону, що регулює глобальний процес адаптації і розвитку популяції людини як вигляду через сексуальність індивідуумів. З цієї точки зору, проституція загалом (як одна з форм статевого життя), а також особливості соціалізації сексуальності жінок, які практикують проміскуїтет, зокрема, є місцем застосування цього загально-біологічного закону, що впливає на існування популяції людини. Результатом коливань меж проституції і, відповідно, інтенсивності статевого життя в тому або іншому соціальному середовищі є регуляція співвідношення статей наступного покоління, передача спадкових чинників, за умови, звичайно, що найбільш інтенсивна реалізація сексуальності чоловічої частини населення відбувається саме в цьому середовищі.	Створення умов сексуального життя у шлюбі, що дозволять ідеально реалізувати сексуальність чоловіків і жінок, відкриває перспективу поетапної ліквідації проституції в рамках тривалого процесу суспільного розвитку через рух сексуальної культури. Збережеться лише проміскуїтет в межах вільного сексуального життя.

Психологічний підхід

Представники	Основні положення теорії	Пропозиції щодо профілактики явища
А. Молль	Лібідо є основним мотивом сексуальної активності і всієї сексуальної поведінки.	<p>Заходи з профілактики проституції спрямовані, перш за все, на індивідуальний розвиток.</p> <p>Попередження проституції, як і будь-якої самодеструктивної або девіантної поведінки, досягається шляхом адекватного виховання і повноцінної соціалізації індивіда, завдяки формуванню психічно здорової особистості.</p>
З. Фрейд	Будь-які девіантні акти є проявом несвідомого і виникають внаслідок переключення лібідо зі сфери сексуальності в сферу девіантності. Проституція має в своїй основі комплекс Електри, що породжує емоційні імпульси, які жінка не здатна стримувати і які підштовхують її до проміскуїтету і проституції.	
К. Хорні Г. Салліван	Відхилення у поведінці особистості – це результат дефіциту емоційного контакту, спілкування з матір'ю в перші роки життя дитини.	
А. Адлер	Відхилення у поведінці є результатом нездатності індивіда встановити адекватний контакт з оточуючим середовищем.	
М. Герберт	Невпевненість у собі та низька самооцінка є джерелом соціальної дезадаптації.	

Функціоналістський підхід

Представники	Основні положення теорії	Пропозиції щодо профілактики явища
Е. Дюркгейм Н. Луман К. Дейвис	Проституція – нормальне і універсальне соціальне явище, що існувало у всі часи і у всіх суспільствах. Вона є необхідним доповненням інституту сім'ї і шлюбу, оскільки даний інститут як в кількісному, так і в якісному відношенні істотно обмежує спектр моделей сексуальних взаємин. Стверджується, що викорінення проституції неможливе, оскільки будь-які заборонні заходи викличуть не скорочення масштабів проституції, а лише підвищення її латентності. Чоловіки ж, зазнаючи природної біологічної потреби в задоволенні сексуального бажання і не маючи можливості звернутися до повій, перетворюватимуть свою агресивну сексуальність в інші форми сексуальної активності поза шлюбом, що призведе до зростання сексуального насильства.	<p>Соціальний контроль проституції повинен бути спрямований на негативні наслідки комерційних сексуальних зв'язків – інфекції, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІД, кримінальну поведінку, наркотизм, алкоголізм і т.п.</p>

Соціопатологічний підхід

Представники	Основні положення теорії	Пропозиції щодо профілактики явища
А. Кетле Е. Дюркгейм Р. Мергтон А. Коен К. Шо Г. Маккей Е. Сазерланд Я.І. Гілінський	Даний підхід заснований на ідеї переваги соціальних впливів у виникненні девіацій у поведінці індивідів: злочини або девіації, породжені суспільством, підкоряються певним законам, формуються під впливом соціальних чинників, є статистично стійкими і впливати на них можна тільки шляхом зміни (поліпшення) соціальних умов.	Протидія проституції в рамках даного підходу стає можливою через позитивні зміни умов існування і соціального функціонування таких груп.
І.С. Кон	Сексуальна поведінка і мотивація – не біологічні, а соціокультурні явища. Сексуальна поведінка і установки індивідів – похідні від соціонормативної культури суспільства, яка, у свою чергу, залежить від його соціальної структури і способу життя.	
Голосенко І.А. Голод С.І.	Проституція породжується насиллям. Значний відсоток серед повій займають зґвалтовані (часто в дитинстві) жінки, спокушені, зваблені і кинуті коханцями, такі, що вирішили своїм подальшим аморальним життям помститися чоловікам, які їх обдурили їх.	

Феміністський підхід

Представники	Основні положення теорії	Пропозиції щодо профілактики явища
К. МакКіннон Л. Ші Ф. Хуг	Проблема проституції в рамках феміністського підходу розглядається в контексті проблематики жіночої і чоловічої сексуальності, де акцентується увага на пануванні в сучасному суспільстві патріархальної сексуальної моралі, з позицій якої чоловік – сексуальний, а жінка – асексуальна, а також в контексті проблематики насильства і експлуатації, заснованих на гендерному дисбалансі влади в суспільстві.	

Інтеракціоністський підхід

Представники	Основні положення теорії	Пропозиції щодо профілактики явища
<p>Дж. Гасфелд Д. Блек Дж. Кітсус Д. Штеффенс Р. Террі Ф. Танненбаум Е. Лемерт Г. Бекер</p>	<p>Ніяка поведінка не є сама по собі девіантною, але деякі людські вчинки суспільство визначає як девіантні, заклеївши їх таким чином. Окремі течії усередині інтеракціоністського підходу розрізняються між собою, по-перше, тим, які саме соціальні групи виступають в них як основне джерело формування уявлення про девіантність тієї або іншої поведінки, а, по-друге, тим, як ці теорії формалізують процес створення уявлень про девіантну поведінку.</p>	<p>Діяльність інститутів соціального контролю. Інтеракціоністський підхід до соціального контролю дозволяє багато в чому прояснити проблему несвідомості і «офіційної» думки про проституцію, розкрити причини високої латентності цього соціального феномена.</p>
<p>Д. Грей П. Віталіано Дж. Джеймс Дж. Мессершміт Е. Міллер М.Е. Дженнінгс М. Гібсон С. Коен</p>	<p>«Повія», «клієнт» і т.п. не є природно даними категоріями суспільної свідомості, а виступають результатом протікання складних соціальних процесів. Інтеракціоністський підхід акцентує відносність поняття проституції, пов'язуючи його визначення з вибраним критерієм норми.</p>	

Конфліктологічний підхід

Представники	Основні положення теорії	Пропозиції щодо профілактики явища
<p>К. Маркс, Ф. Енгельс Л. Козер С. Спайтзер Р. Куїнні</p>	<p>Акцент зроблено на проблемі суспільного устрою, який по суті своїй є конфліктним, що і породжує різні девіантні прояви, включаючи проституцію. Відліковою рисою конфліктологічного підходу є марксистський класовий аналіз структури суспільства і детермінації соціальних процесів, а також категорії соціально-економічної нерівності і соціального конфлікту.</p>	<p>Для встановлення нормативного соціального порядку, при якому будуть відсутні конфлікти і породжені ними девіантні поведінки, включаючи проституцію, необхідна зміна соціально-економічної організації суспільства в цілому.</p>

Таким чином, розглянувши соціальну історію явища проституції, підходи до розуміння самого поняття «проституція» та до пояснення проституції як соціального явища, ми, виходячи із завдань нашого дослідження, зупинимося на такій точці зору:

- Проституція є *соціальним явищем*, яке можна класифікувати за наступними ознаками:

- а) індивідуальне порушення у поведінці *за суб'єктом порушень*;
- б) адміністративне правопорушення і злочин *за об'єктом порушень*;
- в) тривале порушення *за часовим критерієм*;
- г) безпосередньо викликає шкідливі наслідки і створює потенційну небезпеку як для суб'єкта проституції, так і для суспільства *за критерієм наслідків*.

- Серед *соціальних причин*, які можуть породжувати проституцію, можна назвати: виховання у неповній сім'ї, проблеми стосунків з батьками і насилля у сім'ї, педагогічна занедбаність, соціальне сирітство, приниження ролі жінки у суспільстві, а також негативні соціально-економічні процеси у державі та низька соціонормативна культура суспільства.

- Серед *психологічних причин*:

- а) дефіцит емоційного контакту з батьками, особливо з матір'ю, в перші роки життя дитини;
- б) висока особистісна тривожність;
- в) невпевненість у собі та низька самооцінка;
- г) нездатність індивіда встановити адекватний контакт з оточуючим середовищем.

- Проституція часто взаємопороджується або може поєднуватись з іншими видами девіантної поведінки, такими як наркоманія, алкоголізм, агресія та злочинність.

Саме таку позицію щодо розуміння проституції як соціального феномену ми обрали базовою для нашого дослідження.

1.3. Аналіз соціальних проблем, пов'язаних із проституцією

Будь-який вид девіантної поведінки викликає негативне ставлення з боку суспільства. Саме суспільство виходить із того, що відхилення у поведінці окремих його членів породжують ряд проблем як для них самих, так і для окремих інституцій та суспільства в цілому.

Сучасні вчені-дослідники виділяють три основних кола соціальних проблем, пов'язаних із девіантною поведінкою (рис. 1):

Рис. 1. Схема соціальних проблем, пов'язаних з девіантною поведінкою



Цю схему можна застосувати і для аналізу соціальних проблем, пов'язаних із проституцією:

1) Проблеми самих суб'єктів проституції

Деадаптація і десоціалізація. Вважається, що проституцією в основному починають займатися ті жінки, які відчувають невпевненість, занепокоєння, тривожність із приводу своєї соціальної невизначеності і свого соціального статусу у зв'язку з неможливістю забезпечити себе матеріально, виглядати «на рівні», відповідати певним соціальним очікуванням, у тому числі власним. Отже, можна стверджувати, що повії – достатньо дезадаптована, відчужена частка жінок, зокрема, внаслідок власних мізерних адаптаційних можливостей. Їх дезадаптованість підтверджується тим, що більшість із них не бажають працювати, а якщо і працюють, то ставляться до своєї роботи більш, ніж прохалодно, не прагнуть підвищити кваліфікацію, продовжувати навчання і т.д. Тим часом дезадаптованість означає і відсутність солідарності з етичними нормами суспільства (що до того ж переживають кризу) та зневажливе ставлення до них, що створює індивідуальну морально-психологічну основу для того, щоб не працювати, а торгувати собою [2, с. 129]. Відповідно байдужість повії до цінностей, прийнятих у суспільстві норм, ролей та правил поведінки, розрив суспільно-значимих зв'язків з оточуючим середовищем, призводять до іншого явища – десоціалізації, тобто втрати жінкою якостей, необхідних для нормальної життєдіяльності у суспільстві. Психологічне вивчення повії показало, що для них типовими є агресивність, черствість, грубість, егоцентризм, які виконують захисні функції і найчастіше приховують невпевненість у собі, відчуття неповноцінності [2, с. 130].

Втрата самоконтролю, саморуйнація. Характерною рисою для повії є відділення, відчуження свого тіла від своєї особистості. Вони сприймають своє тіло як щось чуже, ізольоване від них, як якусь даність, якою можна маніпулювати для вирішення різних життєвих завдань. Це відділення відбувається на несвідомому рівні. Таке явище Ю.М. Антонян назвав

десоматизацією. Він вважає, що «саме цією особливістю можна пояснити відсутність у повій страху перед венеричними захворюваннями, СНІДом, їх зневагою щодо високої вірогідності бути жорстоко побитими або навіть убитими, бути підданими витонченим і принизливим знущанням. Вони говорять про це просто як про професійні особливості свого нелегкого ремесла і, як правило, не відчують ніякого дискомфорту з приводу того, що їх тіло переходить із рук у руки» [2, с. 132]. Отже, можна вважати, що при десоматизації у деяких осіб має місце явище, яке віддалено нагадує роздвоєння особистості.

Зниження самоконтролю або повна його відсутність також спостерігається при поєднанні проституції з іншими видами девіантної поведінки, такими, як наркоманія та алкоголізм. Таке поєднання, в свою чергу, є поведінкою, спрямованою на пригнічення, затамування інстинктів самозбереження і очевидною саморуйнацією особистості у біологічному, духовно-ціннісному і соціальному аспектах.

Рання смерть. Серед причин, які забирають життя повій, можна назвати ритуальні вбивства від рук маніяків, результати «розборок» між самими повіями за територію або між сутенером і повією, за борги, фізичне насилля з боку клієнтів-збоченців. Не є таємницею той факт, що найчастіше повії стають жертвами своїх же клієнтів, які у такий спосіб «віддячують» за зараження венеричною хворобою або ВІЛ-інфекцією. Зловживання наркотичними речовинами, ВІЛ-інфекція вкорочують і без того складне життя повії. Інколи смерть настає від переохолодження взимку або від автомобіля на трасі внаслідок ДТП.

Адміністративна і кримінальна відповідальність. Кодекс України про адміністративні правопорушення визначає проституцію як соціальне явище, що негативно впливає на суспільний порядок, порушує принципи суспільної моралі і передбачає адміністративну відповідальність (ст. 181¹). За систематичне заняття проституцією, згідно Кримінального кодексу України, передбачено кримінальну відповідальність (ст. 303). Кримінальний кодекс України передбачає також кримінальну відповідальність за зараження венеричною хворобою (ст. 133) та вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою (ст. 130) [66].

Проблеми здоров'я. Спосіб життя жінок, які займаються проституцією, є достатньо безладний. Нерегулярність і неправильність харчування, хронічна втома, нервові перевантаження, насилля, вживання алкоголю, наркотиків та паління, інфекційні захворювання, мають руйнівний вплив на фізичне та психічне здоров'я жінок. Жінка-повія може стати (або вже є) потенційним джерелом інфекцій (у т.ч. венеричних захворювань, туберкульозу, гепатитів В і С, ВІЛ-інфекції), які становлять загрозу життю не тільки для неї самої, але і для клієнта. Непроліковані венеричні захворювання призводять до роз-

витку запальних процесів статевих органів, серйозних ускладнення під час вагітності (викиди, мертвонародження, народження хворих дітей), позаматкової вагітності, підвищеного ризику раку шийки матки, хронічного болю в статевих органах.

Певна частина повій вживають алкоголь і наркотичні речовини з метою зниження тривожності, хвилювання, зняття депресивного стану і роздратованості, що, в свою чергу, породжує фізичну та психічну залежність з усіма витікаючими наслідками.

2) Проблеми сімей суб'єктів проституції

Конфлікти. В соціальному плані проституція впливає на міцність сімейно-подружніх стосунків і породжує конфлікти у сім'ях, бійки, насилля, побутові вбивства та інше. Створюються певні проблеми у взаємовідносинах із соціальним оточенням та близькими родичами у вигляді втрати поваги та дискримінації.

Втрата зв'язку з сім'єю. Як правило, жінки-повії не можуть бути добрими матерями. Поведінка та особисті якості матері впливають на формування особистості дитини (поведінка, моральні цінності, психологічні особливості і реакції, емоційність та ін.). Їхні діти соціально покинуті (соціальні сироти), з малолітства залучаються до занять проституцією або поповнюють собою армію крадіїв й інших злочинців.

Дуже важливий момент для розуміння проституції – початок статевого життя, обставини, за яких воно почалося, відносини з першими сексуальними партнерами. Багато майбутніх повій виховувалися в несприятливих умовах розпусти, в їх найближчому оточенні панували розгнuzданість, цинічна лайка, безсоромна відвертість інтимних відносин. У деяких проституцією займалися матері, про що їм було добре відомо [2, с. 131].

Матеріальні труднощі. Незважаючи на розповсюджену думку, що повії мають великий достаток, багато з них знаходяться у ситуації сексуального рабства (утримання жінки у неволі та використання її для надання сексуальних послуг клієнтам). Однією з форм залежності повії є її робота на сутенера (на відміну від сексуального рабства, вона може покинути секс-бізнес тоді, коли сама цього забажає), коли частину заробітку вона повинна віддавати йому за так звану «кришу». Сюди ж можна віднести і здирицтво з боку окремих працівників правоохоронних органів (найчастіше співробітників патрульно-постової служби).

Перебуваючи у стані наркотичної або алкогольної залежності, повія змушена витратити більшу частину зароблених коштів на придбання необхідних для неї психоактивних речовин та препаратів. Працюючи у такий спосіб, повія не має достатніх коштів для задоволення нагальних першочергових потреб сім'ї та на утримання дитини (харчування, лікування, одяг, оплата комунальних послуг, дитячого садка або навчання та інше).

Проблема спадковості, здорових і повноцінних дітей. Перенесення в період вагітності хвороб, що передаються переважно статевим шляхом, зловживання алкоголем і наркотиками є причиною ряду соматичних та психічних захворювань у новонароджених.

Співзалежність. Якщо розглядати проституцію у поєднанні з алкогольною або наркотичною залежністю, то члени сім'ї та родини є співзалежними, відповідно, по алкогольному чи наркотичному типу. Є думка, що проституція сама по собі представляє адиктивну поведінку. Це припущення є недостатньо дослідженим. З нашої точки зору, воно може стосуватися жінок з психопатологічними проблемами в психічній сфері (оскільки гіперсексуальність спостерігається серед супутніх симптомів ряду психічних і розумових патологій).

3) Проблеми суспільства

Порушенням суспільного порядку та моральності, за Кримінальним кодексом України, визначено ввезення, виготовлення, збут і розповсюдження порнографічних предметів (ст. 301), створення або утримання місць розпусти і звідництва (ст. 302), проституція або примушування чи втягнення до заняття проституцією (ст. 303), втягнення неповнолітніх у злочинну діяльність (ст. 304) [66].

У свою чергу, злочини проти суспільної моральності, пов'язані з проституцією, можна поділити на три види: 1) посягання на основні моральні принципи і цінності у сфері духовного і культурного життя суспільства (ст. 300); 2) посягання на основні принципи моральності у сфері статевої відносин (статті 301, 302 і 303); 3) посягання на основні принципи моральності у сфері морального і фізичного розвитку неповнолітніх (ч. 2 і 3 ст. 300, частини 2 і 3 ст. 301, ч. 3 ст. 302, ч. 3 ст. 303, ст. 304) [66].

Проституцію – як соціальне явище, що негативно впливає на суспільний порядок, порушує принципи суспільної моралі – визначено і в Кодексі України про адміністративні правопорушення (ст. 181¹) [66].

Вплив на зниження рівня суспільної моралі. Повіє є саме руйнівницями суспільної моральності в цілому, моральних засад, що регулюють відносини між статями, зокрема в рамках у сім'ї, таких вищих почуттів як любов, вірність, відданість. Секс перетворився на одну із загальнодоступних форм дозвілля, а секс-індустрія ввійшла органічно частиною в індустрію розваг [51, с. 19].

У певному колі молоді проституція як вид діяльності не тільки не засуджується, а навпаки, вважається престижною професією. Такі погляди і принципи деякою мірою могли сформуватися і під впливом окремих публікацій у ЗМІ, які не мали на меті рекламувати діяльність секс-працівниць, проте їх заголовки, інформація щодо можливих доходів деяких жінок комерційного сексу й інші приваблює, з точки зору молоді, моменти цієї професії спрацьовували як свого роду пропаганда секс-бізнесу.

До цього слід також долучити безвідповідальну трансляцію по телебаченню далеко не еротичних художніх фільмів, розповсюдження порнографії через Інтернет і саму доступність до надавачів сексуальних послуг.

Злочинність. Проституція тісно пов'язана із такими злочинними діями як крадіжки, розповсюдження порнографії і наркотиків, утримання будинків розпусти, звідництво, залучення до проституції неповнолітніх, хуліганство, зараження венеричними захворюваннями і СНІДом. Нерідко замовчується те, що жінок, які займаються проституцією, також використовують для здійснення інших злочинів – крадіжок, шахрайських фальсифікацій, збуту викраденого і т.п. Опинившись у спектрі дії злочинної організації, жінки втрачають контроль над власним життям і долею, потрапляють у ситуацію, коли ними фактично «володіють» інші. Повіі нерідко скоюють злочини у відношенні своїх клієнтів, заманюючи їх у пастки для пограбування, здирства і т.п. Скоюванню цих злочинів сприяють середовище і оточення спілкування жінок. Часто вони контактують із злочинцями, переймаючи у них стереотипи поведінки, стиль життя, засвоюючи деформовані етичні установки та погляди. І.І. Карпец відзначив, що повія – не тільки приманка в руках злочинців для скоєння злочинів, але часто – жертва, відношення до якої з боку злочинців саме безжальне [27].

Проституція із кожним днем «омолоджується». До сфери секс-бізнесу залучаються неповнолітні особи. Значну небезпеку становить і те, що організована злочинність контролює проституцію. Як свідчать міжнародні експерти, торгівля людьми посідає третє місце за розміром прибутків після торгівлі наркотиками і зброєю. Більше того – проституція набуває організованого характеру. Повіі різних рівнів утворюють замкнуті корпоративні угруповання. Кожна із таких груп виступає щодо іншого масиву проститутток як «мікромонополія» із чітко налагодженою системою ділових, економічних зв'язків, із базовою «фірмою» – працівниками відповідного готелю, ресторану, кемпінгу тощо. Тут створюється система технологічного обслуговування із корисливою спрямованістю проститутуваної групи зі своєю спеціалізацією (звідництво, охорона від конкурентів, налагодження контактів із правоохоронними органами), на утримання якої використовується до 75 % усіх доходів проститутток. Організовані форми проституції поступово набувають транснаціонального характеру. А це, у свою чергу, впливає на географію проституції. Виділяються кілька регіонів світу, до яких організована злочинність країн СНД експортує «білих рабинь» [26].

Простежується тісний зв'язок між торгівлею дітьми, дитячою проституцією та порнографією. Проституція неповнолітніх стала справжньою галуззю тіньової економіки, яка приносить великі прибутки організованим злочинним угрупованням. Тепер розповсюдження й експлуатація дитячої порнографії – проблема світового рівня. Для реалізації такої продукції, а також для організації її комерційного обігу та подальшого розміщення в різних ви-

даних, злочинці використовують широко розгалужену мережу книжкових магазинів та секс-шопів. Одним із сучасних засобів передачі продукції дитячої порнографії є розповсюдження її каналами міжнародної комп'ютерної мережі Інтернет. Такі приклади є і в Україні. Небезпечність порнографії для суспільства виявляється у втягненні до неї неповнолітніх, особливо у створенні умов, які сприяють вчиненню більш небезпечних правопорушень та навіть злочинів. Даний феномен необхідно вивчати, беручи до уваги швидкість, з якою він розвивається.

Доведено, що проституція є джерелом порнографії, побутового п'янства, венеричних інфекцій та СНІДу.

Таким чином, проституція, не будучи сама кримінальним злочином (у чинному Кримінальному кодексі України скасована стаття, яка передбачає кримінальну відповідальність за заняття проституцією), провокує, сприяє прояву злочинності в цілому і злочинності жінок, зокрема, про що свідчить наявність причинних зв'язків злочинності з іншими соціальними явищами.

Виключення з суспільно-корисної праці. У соціальному аспекті повії є достатньо дезадаптованою частиною жінок. Їх заняття проституцією є паразитичною формою існування, що виражається, насамперед, в ухиленні (або повному виключенні) від суспільно корисної праці, тобто формою, яка створює свого роду альтернативний спосіб життя, який не передбачає в якості основної норми трудовий процес. Великі численні групи молодих людей виключені з трудового процесу, не сплачують податки і не беруть участі у створенні матеріальних благ суспільства.

Фінансові витрати суспільства в зв'язку із значними видатками із державного бюджету на лікування як від інфекційних і соматичних хвороб у самих суб'єктів проституції, так і їх клієнтів. Фінансування державних програм боротьби з наркоманією і забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, серед яких повії займають не останнє місце. Кошти на утримування закладів пенітенціарної системи, де повії відбувають покарання за різні злочини, а також спеціальних підрозділів правоохоронних органів, що займаються проблемами злочинності, в тому числі і проституцією, а також видатки, пов'язані з утриманням покинутих повіями або вилучених у них дітей, і передача їх на виховання у дитячі будинки, інтернати, які знаходяться на державному фінансуванні. Соціальна допомога з боку держави покинутим і недоглянутим повіями у старості батькам.

Ось такий неповний перелік наслідків проституції, фінансовою стороною вирішення яких займається держава.

Відволікання трудових ресурсів на вирішення проблем проституції, а це – лікарі, працівники правоохоронних органів, соціальні працівники, педагоги, психологи і багато-багато інших спеціалістів, праця яких є суспільно-важливою для інших соціально незахищених верств населення.

Розповсюдження інфекційних захворювань, зокрема ВІЛ-інфекції, туберкульозу і гепатитів, створює реальну загрозу здоров'ю суспільства в цілому.

Погіршення генофонду нації. Головним чинником загрози, що містить у собі проституція та переміщення (трафік) з метою торгівлі жінками, є збіднення генофонду нації. Це зумовлено виїздом та насильницьким вивезенням молодих дівчат і дітей за межі України, що впливає на деморалізацію та деградацію молоді, дітонародження, розповсюдження епідемій венеричних захворювань. Щорічно мільйони людей у світі стають жертвами насильницької проституції та торгівлі людьми, що призводить до збіднення генофонду певних націй. Слід наголосити на тому, що протягом 1970-2003 рр. (за даними Організації Об'єднаних Націй) жертвами насильницької проституції та торгівлі людьми стали понад тридцять мільйонів осіб.

Проституція сприяє різним порушенням репродуктивного здоров'я жінок і таким чином впливає на демографічну ситуацію в державі.

Отже, підсумовуючи все вищесказане, можна зробити висновки, що проституція має негативні взаємопов'язані соціальні, психологічні, медичні і правові наслідки як для окремої особистості, її мікросоціального оточення, так і для держави і суспільства в цілому.

У свою чергу, низький рівень моральності та духовності у суспільстві, знехтування законами, правилами, традиціями і соціальними установкам, соціально-економічна нестабільність в Україні, проблеми з працевлаштуванням на роботу з гідним заробітком, наявність стигматизації, проблеми у вихованні дітей, насилля, безпритульність і соціальне сирітство, стимулюють розповсюдження проституції, підсилюючи таким чином окремі з вищенаведених соціальних проблем.

II. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ФОРМУВАННЯ ПРОСТИТУЦІЇ

2.1. Стратегії, моделі й рівні розв'язання соціальних проблем, пов'язаних із комерційним сексом

Стратегії боротьби з соціальними відхиленнями. Девіантна поведінка як соціальне явище, та основні соціальні проблеми, пов'язані з нею, особливої гостроти набувають у кризові періоди розвитку суспільства. Утверджуючи бар'єр між собою і тими, хто порушує встановлені ним норми, суспільство ще глибше загострює проблеми, що викликають девіантну поведінку. В світі існують консервативна (*соціальний контроль*) і ліберальна (*стратегія нормалізації*) стратегії боротьби суспільства з соціальними відхиленнями. Розглянемо їх.

Соціальний контроль – це особливий механізм регуляції поведінки та підтримання суспільного порядку, котрий дає можливість зберегти традиції, звичаї, норми моралі, відтворити соціальні відносини в межах нормативної системи, усталеної в суспільстві. Нормативно обмежуючи стиль життя своїх членів, група здійснює контроль за тим, щоб ніхто суттєво не відхилявся від узвичаєних правил [31]. Механізми соціального контролю полягають у процесах соціалізації та груповому тиску. Основними структурними елементами соціального контролю є норми та санкції. Впливу соціального контролю, насамперед, зазнають на собі індивіди, поведінку яких можна характеризувати як девіантну – у формі покарань, визначених юридичними нормами (арешт, ув'язнення, штраф, звільнення, примусове «перевиховання», ресоціалізація та ін.), а також у формі покарань, не передбачених офіційними установами (зневага, осуд, зауваження тощо). У сучасному суспільстві соціальний контроль здійснюється переважно формальними нормами (накази, постанови, закони). Він набув інституційної підтримки, котру здійснюють основні соціальні інституції (армія, освіта, правосуддя, уряд тощо).

Соціальний контроль (за умов стабільного суспільства) дозволяє достатньо ефективно стримувати розвиток соціальних відхилень, але не ліквідує їх взагалі і це призводить до упередженого ставлення до груп девіантної поведінки з боку суспільства і більшої їх соціальної ізоляції та опору. За умов суспільної кризи соціальний контроль втрачає свою ефективність і проблеми, пов'язані з девіантною поведінкою, охоплюють всі верстви населення.

Стратегія нормалізації вважається альтернативою стратегії соціального контролю і базується на визнанні соціальних відхилень неминучим явищем, пов'язаним із закономірностями розвитку суспільства і окремою особистості [34, с.1]. Дана стратегія спрямовує зусилля суспільства не стільки на подолання девіантної поведінки, скільки на упередження і зменшення її негативних наслідків. Проявляється у лібералізації соціальних норм, легалі-

зації найменш шкідливих видів девіантної поведінки, пом'якшенні системи покарань, поліпшенні ставлення суспільства до осіб з відхиленнями у поведінці. Допомагає подолати виключення груп девіантної поведінки із суспільства, налагодити співпрацю з ними, створює умови для зменшення шкоди, викликаної девіантною поведінкою та способом життя, який веде девіант.

У межах цих двох стратегій розвивається сучасна соціальна робота з групами девіантної поведінки, в тому числі із жінками секс-бізнесу в Україні. З одного боку, вона спрямована на упередження соціальних відхилень та їх негативних наслідків, створення умов для повноцінної життєдіяльності будь-якої особистості в межах соціальних норм. З іншого, вона має допомогти представникам груп девіантної поведінки у вирішенні проблем, залишаючи за ними право вибору власного способу життя.

Моделі регулювання проституції. Порівнюючи національне законодавство держав світу щодо секс-індустрії, фахівці вирізняють три основні моделі (або категорії, підходи) вирішення цих проблем, розуміючи при цьому умовність такого їх розмежування.

Декримінаційна модель. У цьому випадку секс-індустрія набирає легального характеру. До цієї групи держав належать Австралія, Греція, Еквадор, Ізраїль, Нідерланди, Німеччина, Перу, Швейцарія, Туреччина [49, с. 35].

Запровадивши цю систему, держава намагається реєструвати секс-робітниць, зобов'язуючи їх постійно мати відповідні медичні довідки про стан здоров'я. Зауважимо, що від клієнтів такі довідки не вимагаються. Широкий спектр секс-пропозицій розміщується на веб-сторінках, відповідних телеканалах, рекламних сторінках засобів масової інформації, в туристичних довідниках, що не вважається порушенням вимог даної законодавчої моделі.

Модель обмеженої легалізації. Відповідно до цієї системи проституція не вважається злочином, але за законом караються дії, спрямовані на втягування жінок до проституції, отримання прибутку від проституції інших, звітництво, оренда приміщень з метою організації секс-бізнесу, а також власники будинків розпусти. Таке законодавство запроваджене у Бельгії, Великій Британії, Індії, Канаді, Угорщині [49, с. 35]. Муніципальні ради можуть регулювати проституцію, виходячи з інтересів безпеки, громадської моралі та громадського порядку, а також стягувати податки [48, с. 45].

Аболиціоністська модель (від лат. abolition, abolitionis – знищення, скасування). Головною особливістю цієї моделі є положення, що власне проституція злочином не вважається, але передбачається кримінальна відповідальність за будь-яку «експлуатацію проституції іншої особи», що означає залучення третіх сторін. Забороняється вербування для втягнення в проституцію, пособництво, утримання місць розпусти, надання приміщень для проституції, звітництво, сутенерство та отримання прибутку від проституції інших. Оскільки проститутки розглядаються як жертви, для них кримінального покарання не передбачається.

Хоча більшість країн ЄС забороняють будь-яку «експлуатацію проституції», на практиці у більшості країн світу проституція регулюється, виходячи, зокрема, з інтересів забезпечення громадського порядку та охорони здоров'я (таким чином, аболіціоністичне законодавство поєднується з практикою регулювання).

Ця законодавча система націлена на заборону секс-індустрії, розглядає проституцію як аморальну діяльність, яка повинна бути повністю знищена. Кримінальними вважаються всі дії, пов'язані з нею, і особи, які втягнуті в цю діяльність: власники будинків розпусти, звідники, клієнти і самі проститутки (секс-працівниці). Така система запроваджена в Бірмі, Болгарії, В'єтнамі, Ісландії, Іспанії, Китаї, Малі, Мальті, Намібії, Непалі, Об'єднаних Арабських Еміратах, Польщі, Румунії, Словенії, США (крім штату Невада), Таїланді, Танзанії, Уганді, **Україні**, на Філіппінах Фінляндії, Франції, Чехії, Шрі-Ланці, в Японії [49, с. 36].

Перелічені країни не практикують однакових форм покарання, але вони віднесені до однієї категорії, бо секс-індустрія на їх територіях контролюється або регулюється за допомогою заборон та обмежень, спрямованих частково проти самих проституток, а частково – третіх осіб (звідників)

У переважній більшості країн законодавчі заборони чи вимоги спрямовані на секс-робітниць. Порушуючи їх чи відмовляючись їх виконувати, жінка може бути засудженою до позбавлення волі, направлена на виправні роботи або на неї можуть накладатись штрафи.

Незважаючи на умовність цієї класифікації, можна з впевненістю зробити висновок, що світове товариство залишається полярно-розмежованим у законодавчих механізмах щодо секс-індустрії. Необхідно також відзначити, що, не дивлячись на те, яка саме з цих систем запроваджена тими чи іншими державами, більшість проблем, пов'язаних із секс-індустрією, залишається в цілому не вирішеною.

Рівні вирішення проблем, пов'язаних із проституцією. Соціальні проблеми, пов'язані із проституцією, вирішуються кожною державою комплексно: *на законодавчому та адміністративному рівнях*, а також через *соціальну роботу*.

Законодавчий рівень. Процес регулювання проституції в Україні здійснюється відповідними нормативно-правовими актами.

Кодекс України про адміністративні правопорушення визначає проституцію як соціальне явище, що негативно впливає на суспільний порядок, порушує принципи суспільної моралі. Дане правопорушення полягає в торгівлі своїм тілом, що виражається у вступі в статевий зв'язок за винагороду. Форми винагороди можуть бути будь-якими (гроші, валюта, цінні подарунки, спиртні напої тощо). Склад адміністративного проступку буде і в тому випадку, коли проститутка не отримала обумовленої за домовленістю винагороди через причини, що від неї не залежали. Для притягнення до відповідальності згідно зі ст.

1811 Кодексу України про адміністративні правопорушення достатньо і одного випадку вступу в статевий зв'язок за винагороду. Частиною другою цієї статті передбачена відповідальність за означені дії, вчинені повторно протягом року після накладення за таку само провину адміністративного стягнення. Дане правопорушення вчинюється з чітко визначеним наміром, тобто особа усвідомлює, що вона займається проституцією з метою отримання прибутку [66].

Кримінальним кодексом України передбачена кримінальна відповідальність за заняття проституцією на території України, за створення або утримання місць розпусти і звідництво, за ввезення, виготовлення, збут і розповсюдження порнографічної продукції (розділ XII «Злочини проти громадського порядку та моральності», статті 301, 302 та 303) [66].

Широкого розповсюдження набула в Україні торгівля жінками та дітьми (продаж за кордон у сексуальне рабство, сексуальна експлуатація). За своєю природою торгівля людьми майже у всіх випадках має транснаціональний організований характер, оскільки в процесі її здійснення долучаються представники злочинного світу різних країн, а потерпілих від цих злочинів можуть переміщувати через цілий ряд державних кордонів. Започаткування ефективного міжнародного механізму протидії цьому явищу було закладено у 1949 році Генеральною Асамблеєю ООН шляхом прийняття Конвенції про боротьбу з торгівлею людьми і експлуатацією проституції третіми особами, яка набрала чинності в Україні 15 лютого 1955 року. Сучасним міжнародно-правовим документом щодо протидії торгівлі людьми є Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності та Протокол про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, і покарання за неї, що доповнює її. У грудні 2000 року в м. Палермо (Італія) Україна, спільно з іншими 124 країнами світу, підписала ці міжнародні документи і ратифікувала їх 4 лютого 2004 року на сесії Верховної Ради України.

Кримінальний кодекс України у статті 149 визначає відповідальність за торгівлю людьми або іншу незаконну угоду щодо людини (розділ III «Злочини проти волі, честі та гідності особи»). Під експлуатацією людини в цій статті розуміються всі форми сексуальної експлуатації, використання в порнобізнесі, примусову працю або примусове надання послуг, рабство або звичаї, подібні до рабства, підневільний стан, залучення в боргову кабалу, вилучення органів, проведення дослідів над людиною без її згоди, усиновлення (удочеріння) з метою наживи, примусову вагітність, втягнення у злочинну діяльність, використання у збройних конфліктах тощо [66].

Після проголошення в 1991 р. незалежності Україна в числі перших міжнародних документів підписала Конвенцію про права дитини і Декларацію про виховання, захист і розвиток дітей (1990 р.) як основу для вироблення підходів до вирішення дитячих проблем. У конвенції зазначається, що кожна дитина, незалежно від її расової приналежності, кольору шкіри, статі, мови,

релігії, політичних поглядів, національності, соціального походження, сімейного становища, культурної політики та практики, власності, рівня освіти її самої та її батьків, користується правами, які надаються Конвенцією. Дитина має бути захищена від усіх форм дискримінації щодо становища, поглядів, дій її батьків, опікунів або членів сім'ї.

Закони України «Про охорону дитинства» та «Про попередження насилля в сім'ї» передбачають захист дітей від усіх форм насилля, гарантуючи кожній дитині право на свободу, особисту недоторканість і захист гідності. Держава забезпечує захист дитини від усіх форм фізичного і психічного насилля, недбайливого і жорсткого поводження з ним, експлуатації, включаючи сексуальні зловживання, в тому числі з боку батьків або осіб, які їх замінюють, примушування до проституції, жебрацтва, втягування в азартні ігри і т.д. [66].

Кодекс України про адміністративні правопорушення визначає відповідальність за невиконання батьками або особами, які їх замінюють, обов'язків щодо виховання дітей (глава 14, стаття 184) [66].

У листопаді 2007 року Україна приєдналася до Конвенції Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального розбещення. Конвенція складається з 50 статей та містить низку зобов'язань для держав, що приєдналися до цього міжнародного інструменту.

Проституція має тісний зв'язок зі злочинами, пов'язаними з наркотиками та порнографією, розповсюдженням венеричних захворювань та ВІЛ/СНІДу.

Кримінальний кодекс України визначає відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, інші злочини проти людини (розділ XIII, статті 305-324) та ввезення, виготовлення, збут і розповсюдження порнографічних предметів (розділ XII, стаття 301). Згідно з Законом України «Про захист суспільної моралі», забороняється виробництво та обіг у будь-якій формі продукції порнографічного характеру в Україні [66].

Адміністративна відповідальність за ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу, передбачена Кодексом України про адміністративні правопорушення (глава 5, статті 45, 46), кримінальна відповідальність визначена за зараження венеричною хворобою та зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою (Кодекс України про адміністративні правопорушення, розділ II, статті 133 і 130) [66].

Адміністративний рівень. Вирішення соціальних проблем, пов'язаних із проституцією, на адміністративному рівні відбувається в рамках чинного законодавства відповідними міністерствами, відомствами, закладами та організаціями на національному, обласних, міських та районних рівнях і регулюється Указами Президента, Постановами Кабінету Міністрів України, наказами відповідних міністерств та відомств, рішеннями органів місцевого самоврядування.

З огляду проблем, які пов'язані з проституцією, можна сказати, що ці питання розглядаються, в основному, в контексті профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом і наркоманією, запобігання торгівлі людьми, захисту прав жінок та дітей, моральності та молодіжної політики. Зокрема це відображено у відповідних національних програмах [66]:

- Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки (Постанова КМ України № 264 від 4 березня 2004 року);
- Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003-2010 роки (Постанова КМ України № 877 від 4 червня 2003 року);
- Державна програма протидії торгівлі людьми на період до 2010 року (Постанова КМ України № 410 від 7 березня 2007 року);
- Державна програма подолання дитячої безпритульності і бездоглядності на 2006-2010 роки (Постанова КМ України № 523 від 11 травня 2006 року);
- Комплексна програма профілактики правопорушень на 2007-2009 роки (Постанова КМ України № 1767 від 29 грудня 2006 року);
- Загальнодержавна програма підтримки молоді на 2004-2008 роки (Затверджено Законом України від 18 листопада 2003 року № 1281-IV);
- Національна програма «Діти України» (Затверджено Указом Президента № 63/96 від 18 січня 1996 року);
- Державна національна програма «Освіта» (Постанова КМ України № 896 від 3 листопада 1993 року);
- Національна програма планування сім'ї (Постанова КМ України № 736 від 13 вересня 1995 року);
- Довгострокова програма поліпшення становища жінок, сім'ї, охорони материнства і дитинства (Постанова КМ України № 431 від 28 липня 1992 року).

Координування дій і заходів у рамках вищевказаних програм здійснюється на національному, обласному, місцевому та районному рівнях відповідними Координаційним радами та Міжвідомчими комісіями з відповідних питань, які включають в себе широкий спектр державних і недержавних закладів і організацій.

Соціальна робота з групами девіантної поведінки – це особлива галузь соціальної роботи, сутність якої полягає у профілактиці девіацій, створенні умов для успішної соціалізації або ресоціалізації девіантів, створенні умов для подолання їх особистісних проблем і конфліктів з оточуючими. Напрямки соціальної роботи з групами девіантної поведінки, які реалізуються державними закладами та організаціями, зокрема центрами соціальних служб

для сім'ї, дітей та молоді, управліннями та відділами у справах неповнолітніх, освітніми та медичними закладами, на сьогоднішній день полягають у:

- *профілактиці девіантної поведінки;*
- *соціальному контролю негативного впливу на дітей та молодь;*
- *соціальній підтримці та реабілітації дітей та молоді з девіантною поведінкою.*

В Україні соціальними проблемами, пов'язаними з проституцією, займаються переважно організації недержавного сектору, тобто громадські організації, благодійні фонди та асоціації. Дана робота відбувається у контексті профілактики наркоманії, ВІЛ-інфекції та хвороб, що передаються статевим шляхом, в рамках Стратегії нормалізації, і базується на концепції «Зменшення шкоди».

Зменшення шкоди – це філософія сектору охорони громадського здоров'я, яка пропонує прогресивні альтернативи прямій забороні певних стилів життя і прагне зменшити негативні наслідки певних видів поведінки без того, щоб заборонити таку поведінку. Мета зменшення шкоди – запобігти і перешкодити поширенню певних негативних явищ (ВІЛ-інфекції, гепатитів, наркоманії) у певній соціальній групі і суспільстві взагалі. В системі профілактики соціально-негативних явищ, «Зменшення шкоди» визначається як комплекс заходів вторинної профілактики – соціальна робота з «групами ризику» (тобто з людьми, які вже уражені негативним явищем, наприклад, займаються проституцією, вживають наркотики і ризикують інфікуватися на ВІЛ, гепатит тощо, або вже є ВІЛ-інфікованими чи носіями вірусу гепатиту) передбачає гуманне, толерантне, незасуджуюче ставлення [10] [25, с.12].

У свій час дана концепція була розроблена і впроваджена на початку 1980-х років у Англії (Ліверпуль) та Голландії (Роттердам) у відповідь на стрімке розповсюдження ВІЛ-інфекції у середовищі ін'єкційних наркоманів [25, с.11]. В Україні дана концепція впроваджена в 1995 році у зв'язку з епідемією ВІЛ/СНІДу і на сьогоднішній день ряд її напрямків включений до Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, зокрема у розділі «Профілактична робота серед уразливих груп населення».

Оскільки проблема проституції тісно пов'язана з розповсюдженням ВІЛ/СНІДу та наркоманії, то підхід «Зменшення шкоди» є цілком прийнятний для соціальної роботи з жінками секс-бізнесу. Спрямований на профілактику негативних медичних, соціальних, економічних та правових наслідків проституції та проблем, пов'язаних із нею, даний підхід успішно реалізується на сьогоднішній день у тісній взаємодії недержавних організацій і медичних закладів та установ, соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді й іншими державним закладами і установами практично в усіх регіонах України [10].

2.2. Соціально-педагогічна робота щодо запобігання формуванню девіантної поведінки

Соціально-педагогічна робота – це своєрідний соціальний інститут, який сприяє процесам соціалізації, соціальної інтеграції груп та індивідів, а також підтримці стабільності суспільства [55, стор 5]. Соціально-педагогічна робота – це вплив професіоналів, громадськості й соціальних інститутів на суспільство шляхом формування і реалізації соціальної політики, спрямованої на створення сприятливих умов життєдіяльності кожної людини та її сім'ї. Цілком закономірно соціально-педагогічна робота є професійною діяльністю, яка має здійснюватися професійно підготовленими спеціалістами і має бути спрямованою на надання індивідуальної допомоги людині, сім'ї, групі осіб, які потрапляють у складну для них життєву ситуацію.

Технології, що застосовуються у соціально-педагогічній роботі, виступають переважно у формі знань (наука); знань та умінь (навчання); знань, умінь, досвіду і практики (діяльність). У вітчизняній літературі технології соціальної роботи трактуються як сукупність прийомів, методів та впливів, що застосовуються соціальними службами, окремими закладами соціального обслуговування, соціальними працівниками з метою досягнення успіху соціальної роботи та забезпечення ефективності реалізації завдань соціального захисту населення [55, с. 15]. У трактуванні соціально-педагогічних технологій визначаються наступні види діяльності: соціальний контроль, соціальна профілактика, терапія, реабілітація, соціальна допомога та захист, соціальне страхування, соціальне обслуговування, соціальне опікунство та соціальне посередництво, соціальний супровід тощо.

Метою соціальної роботи з дітьми (неповнолітніми), схильними до девіантної поведінки, є створення умов для повноцінного фізичного і психічного розвитку зазначеної категорії дітей, успішної їх соціалізації, подолання особистісних проблем і конфліктів з оточенням [55, с. 8].

Соціальна робота здійснюється за таких напрямками:

1. *Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх* – комплекс заходів, спрямованих на попередження, подолання або нейтралізацію чинників, що спричиняють девіантну поведінку дітей. Соціальна профілактика включає:

- психологічну і педагогічну допомогу родині (надання психологічних і педагогічних консультацій; лекції й бесіди, спрямовані на підвищення педагогічної культури батьків, поширення передового педагогічного досвіду; тренінги сімейного спілкування тощо);
- вияв дітей з груп ризику (з девіантною поведінкою) і проведення превентивних психологічних і педагогічних заходів (визначення індивідуального педагогічного підходу, психологічна корекція, корекційний вплив на родину тощо);

- поширення передового педагогічного досвіду в навчально-виховному процесі;
- розвиток альтернативних форм навчання і виховання (спеціалізовані навчальні заклади, позашкільна гурткова та клубна робота);
- розвиток сфери організації дозвілля дітей і молоді;
- психолого-просвітницька діяльність та робота, спрямована на розвиток особистості дитини (курси психології і валеології в навчальних закладах, психологічні тренінги, розвиваючі ігри);
- правова освіта дітей та підлітків.

2. *Соціальний контроль негативного впливу на дитину*: виявлення фактів аморального і кримінального впливу на дитину в сім'ї і в неформальному оточенні, захист прав дитини, постановка питання про позбавлення батьків батьківських прав, опіку і патронаж дитини тощо.

3. *Соціальна підтримка та реабілітація дітей та підлітків із девіантною поведінкою*:

- створення навколо дитини позитивного педагогічного оточення, координація педагогічних впливів;
- психологічна корекція та реабілітація (надання психологічних консультацій, індивідуальна і групова психотерапія, індивідуальний патронаж, шефство);
- налагодження сприятливої атмосфери у формальній групі, до якої входить дитина з девіантною поведінкою, поступове включення такої дитини до соціально-позитивної групи;
- корекція (в разі необхідності) сімейних відносин (сімейна психотерапія).

Серед основних функцій професійної діяльності соціального педагога Безпалько О.В. виділяє [4, с. 50]:

1. *Комунікативна* (забезпечує налагодження взаємодії особистості, соціальної групи та державних і недержавних організацій, що виступають клієнтами, волонтерами, спонсорами та партнерами в соціально-педагогічній роботі).

2. *Організаторська* (характеризує соціально-педагогічну діяльність з позиції соціального менеджменту, що полягає в структуруванні, плануванні, розподілі видів професійної діяльності та координації роботи з різними соціальними інститутами та представниками споріднених професій).

3. *Прогностична* (виконує змістовно-цільові (стратегічні) та організаційно-методичні (тактичні) завдання).

4. *Охоронно-захисна* (спрямована на відстоювання прав та інтересів дітей та молоді на основі державних та міждержавних документів, із метою забезпечення для неповнолітніх та молоді гарантованих їм прав та умов життєдіяльності).

5. *Діагностична* (покликана виявляти окремі соціальні аномалії в певному мікросоціумі, конкретизувати проблему клієнта та виявляти індивідуальні та специфічні особливості клієнта чи певної групи).

6. *Попереджувально-профілактична* (має на меті, в першу чергу, виявлення, запобігання та обмеження асоціальних явищ, причин соціальної дезадаптації серед різних соціальних груп та окремих осіб, забезпечення умов для формування соціально позитивної спрямованості особистості).

7. *Корекційно-реабілітаційна* (полягає у роботі по зміні та вдосконаленню особистих якостей клієнта, особливостей життєдіяльності та створенні умов для розвитку потенційних можливостей осіб із функціональними обмеженнями, активне залучення їх до участі в суспільному житті).

8. *Соціально-терапевтична* (спрямована на вчасне подолання кризових ситуацій та проблем клієнта на основі самоусвідомлення особистістю відношення до себе, оточуючих та навколишнього середовища).

Оскільки предметом нашого дослідження є соціально-педагогічна профілактика проституції, то більш детально зупинимося на сутності профілактичної роботи соціального педагога.

Однією із сфер діяльності соціального педагога є робота з групами девіантної поведінки. У процесі цієї роботи знаходять своє відображення всі вище перелічені технології соціально-педагогічної роботи. Однак, враховуючи об'єкт соціально-педагогічної роботи, ці технології набувають специфічного застосування, адаптованого до умов та вигляду.

Так, у роботі соціального педагога з девіантами в умовах загальноосвітнього навчального закладу часто застосовується трьохрівнева система соціально-педагогічної профілактики девіантної поведінки, що включає в себе:

I рівень – так звана *первинна профілактика*. Психолог і соціальний педагог проводять роботу із дітьми, які мають незначні емоційні, поведінкові і учбові розлади, і здійснюють турботу про психічне здоров'я і психічні ресурси практично всіх дітей шкільного закладу. На цьому рівні в центрі уваги спеціалістів знаходяться всі учні школи – як «нормальні», так і з проблемами.

II рівень – *вторинна профілактика*. Вона спрямована на так звану «групу ризику», тобто на тих дітей, у яких проблеми вже почалися. Вторинна профілактика має на увазі раннє виявлення у дітей і підлітків труднощів у спілкуванні, навчанні, самоконтролі й поведінці. Основне її завдання – подолати ці труднощі до того, як підлітки стануть соціально або емоційно некеріваними. Вторинна профілактика включає також консультації з батьками і вчителями, навчання їх стратегіям подолання різного роду труднощів.

III рівень – *третинна профілактика*. Увага психолога і соціального педагога концентрується на дітях і підлітках з яскраво вираженими учбовими, поведінковими і асоціальними проблемами. Його основне завдання – корекція або подолання серйозних психосоціальних ускладнень.

В Україні загальна соціально-педагогічна робота з дітьми, схильними до девіантної поведінки, здійснюється в установах народної освіти, позашкільних навчально-виховних закладах.

У неспеціалізованих установах народної освіти і позашкільних навчально-виховних закладах (центрах позашкільної роботи, клубах за місцем проживання тощо) соціально-педагогічну роботу з дітьми та підлітками з девіантною поведінкою координують і здійснюють *психологічні служби, соціальні педагоги та педагоги-організатори*. Відповідно до Положення «Про психологічну службу в системі освіти України», *психологічні служби* здійснюють психологічне обстеження дітей та підлітків, психолого-педагогічні заходи для усунення відхилень в індивідуальному розвитку та поведінці, особистості й міжособистісних стосунках. *Соціальні педагоги*, за Законом «Про освіту», здійснюють соціально-педагогічний патронаж, який сприяє взаємодії закладів освіти, сім'ї й суспільства у вихованні дітей, їх адаптації до умов соціального середовища, забезпечує консультативну допомогу батькам і особам, які їх замінюють; виявляють особистісні, міжособистісні та внутрісімейні конфлікти, факти поведінки, яка відхиляється від норми, займаються профілактикою правопорушень, виявляють дітей, які потребують опіки і опікунства, допомагають їм; захищають інтереси дітей, підлітків і молоді, сприяють попередженню негативних явищ у їх середовищі; забезпечують співпрацю вихователів, вчителів шкіл, працівників позашкільних закладів, сім'ї та громадськості у вихованні дітей [34, с. 10].

До системи соціального захисту і профілактики правопорушень серед неповнолітніх належать *органи і служби у справах неповнолітніх, загальноосвітні школи і професійно-технічні училища соціальної реабілітації, виховно-трудова колонія Міністерства внутрішніх справ*.

Згідно Закону України «Про органи і служби у справах неповнолітніх та спеціальні установи для неповнолітніх», служби у справах неповнолітніх розробляють і здійснюють заходи щодо забезпечення прав, свобод і законних інтересів неповнолітніх, запобігання вчиненню ними правопорушень, здійснюють контроль за умовами утримання, виховання і праці неповнолітніх. Кримінальна міліція у справах неповнолітніх проводить, зокрема, роботу, пов'язану із запобіганням правопорушень неповнолітніх; виявляє причини та умови, що сприяють вчиненню правопорушень неповнолітніми і вживає заходів щодо їх усунення, бере участь у правовому вихованні неповнолітніх; виявляє, припиняє і розкриває злочини, вчинені неповнолітніми; виявляє осіб, які втягують неповнолітніх у злочинну діяльність.

Загальноосвітні школи і професійні училища соціальної реабілітації є навчально-виховними закладами для неповнолітніх, які потребують особли-

вих умов виховання, що вчинили злочин у віці до 18 років або правопорушення до досягнення віку, з якого настає кримінальна відповідальність. У виховно-трудовах колоніях відбувають покарання неповнолітні віком до 18 років, засуджені до позбавлення волі.

Таким чином, як бачимо, в Україні створена розгалужена система соціально-педагогічної роботи з дітьми та підлітками, схильними до девіантної поведінки, спрямована на профілактику девіантної поведінки, соціальний захист неповнолітніх і реабілітацію тих, хто потребує особливих умов виховання. *Проте, ця система здебільшого орієнтована на роботу з дітьми та підлітками, які виявляють схильність до правопорушень.* Проблеми соціальної реабілітації дітей, які мають певні відхилення від психічної норми, порушення в особистісному розвитку, у сфері міжособистісних відносин вирішуються недостатньо і потребують додаткових заходів.

III. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ПРОСТИТУЦІЇ

3.1. Аналіз стану соціально-педагогічної профілактики проституції в Україні

Аналіз практичної роботи щодо здійснення профілактики у сфері секс-бізнесу дозволяє стверджувати, що серед пріоритетних завдань, що здійснюються державні соціальні служби, окремий напрямок із профілактики проституції відсутній. Ми можемо виділити лише окремі випадки здійснення такої роботи в контексті реалізації окремих програм, спрямованих на інші групи девіантної поведінки. Ряд таких програм набув загальнодержавного рівня, оскільки вони були затверджені на рівні уряду і мають часткове фінансування з держбюджету.

Так, цікавим є досвід роботи *мережі центрів ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога»* (ЦРНЗМ). Дана мережа заснована в 2006 році і підтримується Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту. Близько 44 ЦРНЗМ «Твоя перемога» створені й працюють на базі громадських організацій, благодійних фондів та релігійних спільнот. Більшість ЦРНЗМ «Твоя перемога» працюють цілодобово, їх програми розраховані на різні терміни – від трьох місяців до 1,5 року. Використовуються наступні програми ресоціалізації: психотерапевтична програма «12 кроків», програма «Шлях до свободи», програма реабілітації християнських центрів «Пізнай істину», програма «Монар», програма ресоціалізації наркозалежних, які позбавлені волі, програма «Оазис», терапевтична спільнота «Модульор», методика «Шишка», методика соціально-психологічної ресоціалізації (біопсихосоціальний підхід). Серед результатів роботи названих центрів – позитивний досвід реабілітації жінок секс-бізнесу, які мали наркотичну залежність, і повернення їх до повноцінного життя [62].

Починаючи з 1997 року, у напрямку *запобігання торгівлі людьми, особливо жінками та дітьми, ліквідації всіх форм дискримінації та насильства у суспільстві, сприяння дотриманню прав людини, гендерної рівності та захисту прав дітей в Україні* працює міжнародний жіночий правозахисний центр «Ла Страда – Україна». Центр «Ла Страда – Україна» є засновником та членом Міжнародної асоціації «Ла Страда» (2004 р.), в яку також входять партнерські організації з Нідерландів, Польщі, Чехії, Болгарії, Македонії, Молдови, Білорусії, Боснії та Герцеговини. Організація має розгалужену систему своїх представництв в Україні, яка плідно взаємодіє з представниками правоохоронних органів та прикордонних військ. За даними «Ла Страда – Україна», серед жінок, які потерпіли від торгівлі людьми, 60-70% складають молоді жінки, які потрапили у тенета секс-індустрії [63].

Поточна діяльність цієї організації передбачає проведення інформаційної та превентивно-освітньої кампаній серед жінок, які виїжджають на роботу за кордон, лобювання, надання соціальної допомоги потерпілим від

торгівлі людьми, реабілітацію, роботу Національної «гарячої лінії» з питань торгівлі людьми та Національної «гарячої лінії» з питань насильства. Нова програма «Ла Страда – Україна» передбачає вже не запобігання, а протидію торгівлі людьми, а, отже, опосередковано – і запобігання втягненню жінок у заняття проституцією.

Відповідно постанови Кабінету Міністрів України про затвердження типового положення про *центри реабілітації для потерпілих від торгівлі людьми* (постанова КМУ № 987 від 27.06.2003 року), в Україні створені притулки (центри реабілітації) для осіб, які постраждали від торгівлі людьми [66].

Функціонування таких притулків є невід'ємною частиною успішної реабілітації потерпілих від торгівлі людьми. Необхідність поселення в притулок може виникнути у випадку, коли потерпілу після її повернення в Україну не приймає родина. Причин для цього може бути безліч – від корисливих (члени родини можуть залежати від грошей, які заробляла жінка; претендувати на квартиру, інше майно тощо) до суто особистісних (чоловік знайшов собі іншу жінку). При цьому родина може не знати про характер роботи, яку довелося виконувати жінці, та її проблеми. Більшість потерпілих від торгівлі людьми ніколи не розповідали родинам про свої реальні проблеми, а, навпаки, надсилали листи, у яких повідомляли, що в них усе добре. Найчастіше, довідавшись, що жінка (мати, дочка чи дружина) надавала секс-послуги, такі родини можуть відмовитися від неї.

При виникненні подібних ситуацій соціальні працівники можуть запропонувати їй тимчасовий притулок для проходження курсу реабілітації, а потім допомогти знайти роботу із забезпеченням житлом чи допомогти налагодити стосунки з рідними. Причиною поселення в реабілітаційний центр можуть також бути проблеми з фізичним чи психологічним здоров'ям. У деяких реабілітаційних центрах потерпілі можуть пройти обстеження і лікування, а також курс психологічних консультацій.

Сьогодні в Україні діють кілька спеціалізованих реабілітаційних центрів для потерпілих від торгівлі людьми. Один із них – реабілітаційний центр «Ас-соль», який працює в Одесі з 2000 року при Громадському русі «Віра. Надія. Любов». Із 2000 року в м. Харкові при Харківській міській громадській організації «Світ жінок» створений притулок для потерпілих від торгівлі людьми і домашнього насильства. На початку 2003 року в Тернополі на базі благодійної організації «Карітас-Тернопіль» почав свою роботу притулок для жінок, які постраждали від насильства. Потерпілі від торгівлі людьми становлять більшість клієнтів притулку.

Починаючи з 2002 року, Міжнародна організація з міграції (МОМ) відкрила в Україні ряд *реінтеграційних центрів для потерпілих від торгівлі людьми*, які діють на базі неурядових організацій (НУО) і входять до мережі громадських організацій – партнерів представництва МОМ в Україні (52 НУО). Види реінтеграційної допомоги МОМ включають: медичну, психологічну,

безпечне повернення додому, професійне навчання, розвиток малого підприємництва, реінтеграційні гранти, а також юридичну допомогу [64].

Слід зазначити, що в Україні на сьогоднішній день *робота з жінками, які залучені до комерційного сексу, проводиться в контексті профілактики наркоманії, ВІЛ/СНІДу та інфекцій, що передаються статевим шляхом*. Діяльність у цьому напрямку здійснюється в рамках підходу «Зменшення шкоди» і здебільшого спрямована на мінімізацію проблем, пов'язаних із проституцією, зокрема: розповсюдження венеричних захворювань, у т.ч. і ВІЛ-інфекції, соматичних хвороб, які супроводжують заняття проституцією та ін'єкційне вживання наркотиків, насилля у середовищі секс-бізнесу, зв'язок проституції з іншими видами девіацій (вживання наркотиків, злочинність), небезпечна сексуальна поведінка тощо [61] [65].

В Україні програми «Зменшення шкоди» реалізуються неурядовими організаціями з 1996 року. В 2000 році в рамках цих програм виокремився напрямок – *профілактика ВІЛ/ХПСП серед жінок, які залучені до комерційного сексу*. На сьогоднішній день цей напрямок реалізується в 23 регіонах України переважно неурядовими організаціями і охоплює послугами близько 19,5 тисяч жінок, які працюють у сфері секс-бізнесу. Він включає в себе:

- забезпечення суб'єктів комерційного сексу засобами попередження зараження ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом, зокрема це презервативи та дезінфікуючі засоби; для жінок секс-бізнесу, які є споживачами ін'єкційних наркотиків, передбачена участь у програмах обміну шприців;
- проведення вуличної роботи (аутріч-роботи) з пов'язаними на «їх території»: на вулиці, об'їзних трасах, вдома, у притонах, у місцях вживання наркотиків (шляхом аутріч-роботи розповсюджуються засоби безпеки, ліки, дезінфектанти, література, інформація про адреси закладів, де можна отримати допомогу тощо);
- надання консультацій соціальних працівників та фахівців (психолог, юрист, лікар, фахівець із реабілітації);
- проведення інформаційно-освітньої діяльності з пов'язаними шляхом розповсюдження профілактичної літератури, проведення тематичних тренінгів щодо формування безпечної сексуальної поведінки, правової освіти;
- проведення адвокативних заходів, спрямованих на захист прав та лобювання інтересів жінок секс-бізнесу;
- залучення жінок секс-бізнесу, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом, до замісної терапії – призначення та прийом замісних наркотичних препаратів в умовах медичного контролю замість неконтрольованого, ризикованого, шкідливого прийому вуличних наркотиків (для осіб з тяжкою формою наркозалежності, які мають безуспішний досвід реабілітації);
- переадресація і соціальний супровід жінок, залучених до проституції, в державні установи для обстеження, лікування, реабілітації тощо;

- залучення ВІЛ-інфікованих жінок до програм антиретровірусної терапії, попередження вертикальної трансмісії ВІЛ від матері до новонародженої дитини;
- залучення секс-робітниць, залучених у сферу комерційного сексу до участі у групах самопомогі і взаємодопомоги;
- сприяння соціальному підприємництву – створення бізнес-підприємств на базі НУО із залученням клієнтів програм «Зменшення шкоди».

Активістки із числа жінок, залучених до комерційного сексу приймають участь в якості волонтерів у роботі профілактичних програм (у т.ч. і «Зменшення шкоди») за *методом «рівний-рівному»*.

У 2002 році неурядові організації, які реалізують програми «Зменшення шкоди» в Україні, об'єдналися у Всеукраїнську Асоціацію Зменшення шкоди (ВАЗШ), яка налічує на сьогодні близько 57 НУО [65]. З 2006 року ВАЗШ є членом міжнародної мережі по захисту прав секс-працівників (SWAN) і створює у своїй структурі *мережу секс-працівників*, головними завданнями якої є:

- захист прав секс-працівників у контексті отримання доступу до профілактичних програм, медичного обслуговування, соціальних та юридичних послуг;
- участь у державних і політичних обговореннях проблем, пов'язаних із секс-роботою;
- запобігання залученню у секс-бізнес неповнолітніх (профілактика підліткової проституції).

Стосовно *центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (СССДМ)*, то їх діяльність здійснюється відповідно до Законів України та загальнодержавних програм щодо соціальної роботи із сім'ями, дітьми та молоддю [62].

Адресна соціальна робота з різними категоріями клієнтів здійснюється через діяльність спеціалізованих служб центрів СССРМ:

- спеціалізовані служби соціальної підтримки сімей «Родинний дім» забезпечують соціальний супровід неблагополучних, багатодітних, прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, займаються підготовкою молоді до сімейного життя;
- спеціалізовані служби «Телефон довіри» надають доступну кваліфіковану, анонімну та безкоштовну соціально-психологічну, консультативну, інформаційно-довідкову та правову допомогу;
- мобільні консультативні пункти соціальної роботи здійснюють пропаганду здорового способу життя, репродуктивного здоров'я, профілактику негативних явищ, поширюють знання про ВІЛ-інфекцію, СНІД, ІПСШ тощо серед дітей, молоді та різних категорій сімей у сільській, гірській місцевостях, де відсутні стаціонарні спеціалізовані заклади соціальної роботи;

- служби соціального супроводу молоді, яка перебуває у місцях позбавлення волі та повернулася з них, здійснюють соціальний супровід цих категорій неповнолітніх та молоді;

- кризові центри соціально-психологічної допомоги діють у формі кризового стаціонару та надають термінову чи довготривалу соціально-психологічну допомогу, тимчасовий притулок і харчування, забезпечують захист прав клієнтів, які перебувають у кризовій ситуації чи складних життєвих обставинах, пов'язаних із стихійним лихом, скоєнням по відношенню до них злочину, насильством у сім'ї, іншими надзвичайними обставинами.

Із 2001 року консультативні пункти для ін'єкційних споживачів наркотиків «Довіра» створені на базі обласних центрів СССДМ. Вони проводять роботу з профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді, яка вживає наркотики ін'єкційним шляхом, через надання соціально-медичних, психолого-педагогічних, правових, інформаційних консультацій, розповсюдження серед клієнтів інформаційно-просвітницьких матеріалів, організацію самокерованих груп взаємопідтримки, обмін та утилізацію використаних шприців, розповсюдження презервативів.

Протягом останніх років в Україні налагоджена *підготовка соціальних працівників і соціальних педагогів*, визначені сфери застосування їх знань. Однією із таких сфер є освіта. До штатних розкладів загальноосвітніх навчальних закладів введено посаду соціального педагога, визначено коло його посадових обов'язків, до яких входять:

- *консультування клієнтів:*
 - із проблем реалізації прав дітей, молоді, сім'ї у суспільстві;
 - із розв'язання педагогічних проблем сім'ї та її членів;
 - із питань виховання та розвитку дітей.
- *просвітницька робота щодо:*
 - всебічного та гармонійного розвитку дитини;
 - особливостей розвитку сім'ї і сімейних стосунків.
- *виявлення:*
 - неблагополучних сімей;
 - випадків порушення прав людини в сім'ї та в суспільстві;
 - дітей, підлітків та молоді, схильних до девіантної поведінки;
 - сімей, підлітків та дітей, які потребують соціальної, медичної, психологічної, матеріальної та іншої допомоги.
- *організація:*
 - соціального супроводу клієнтів;
 - соціально-позитивної діяльності дітей та молоді;
 - сімейного піклування.

- *координація роботи з різними установами та фахівцями;*
- *аналіз стану матеріально-побутового забезпечення клієнта;*
- *соціальне інспектування неблагополучної сім'ї;*
- *соціально-педагогічний патронаж неблагополучних сімей, прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, дітей та молоді груп ризику;*
- *пропагування:*
 - *здорового способу життя і використання вільного часу;*
 - *ефективних методів родинного планування, виховання дітей;*
 - *етики та культури соціальних відносин.*
- *представлення інтересів клієнта в інших установах та закладах тощо.*

Однак керівництво ряду загальноосвітніх навчальних закладів вважає на власний розсуд брати за краще інших спеціалістів, аніж соціальних педагогів. Там же, де соціальні педагоги працюють, то здебільшого вони виконують функцію організатора дозвілля школярів.

Таким чином, слід констатувати відсутність базової ланки у первинній профілактиці проституції, на яку, по суті, покладені менеджерські обов'язки. Ми далекі від твердження, що до обов'язку соціального педагога загальноосвітнього навчального закладу входить увесь комплекс первинної профілактики схильності до проституції. Але його основне значення в організації цієї профілактики незаперечне, оскільки саме він здійснює виявлення неблагополучних сімей, супровід цих сімей, підлітків, схильних до проституції, організовує зв'язок державних і недержавних інституцій: служб у справах неповнолітніх, опікунських рад, соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, кримінальної міліції, медичних закладів, неурядових організацій, профілактичних програм тощо. Саме він залучає відповідних працівників (психологів, лікарів, юристів, державних службовців) до конкретних дій з комплексної профілактики схильності до проституції, а також до вирішення соціальних проблем, пов'язаних із нею.

На особливу увагу заслуговує метод освіти «рівний – рівному». У серпні 2000 року між Міністерством освіти і науки України та ПРООН/ЮНЕЙДС було підписано Угоду про співпрацю за програмою «Сприяння просвітницькій роботі «рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя». Наказом Міністерства освіти і культури України (№ 707 від 26.10.2001 року) програма впроваджена в загальноосвітніх навчальних закладах України [66].

Працювати за цією програмою мають право тільки спеціалісти (педагоги-тренери), які пройшли спеціальну підготовку. Навчання підлітків (підлітків-інструкторів) проводиться у вигляді тренінгів у позаурочний час та під час факультативної та гурткової роботи.

Поняття «освіта «рівний – рівному» базується на тому, що основну участь у поширенні знань бере сама молодь. Переваги цього методу освіти полягають

у тому, що підліткове середовище є природним соціокультурним середовищем для однолітків, доступ до якого дорослих обмежено віком, соціальним статусом, мовою, стилями комунікації та ефективності впливів.

Освіта ґрунтується на модульному навчанні. Технології модульного навчання використовують взаємопов'язану систему різних видів лекцій, практичних і самостійних занять. Окремі модулі опосередковано спрямовані на профілактику проституції та проблем, пов'язаних із нею, а саме: модулі «Прояви турботу та обачність» (мотивація безпечної статевої поведінки підлітків щодо збереження репродуктивного здоров'я та індивідуального захисту від ВІЛ/СНІД), «Твоє життя – твій вибір» (профілактика тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків) та «Знаємо та реалізуємо свої права» (розвиток у підлітків почуття власної гідності, необхідності дії суспільства, усвідомлення своїх прав, відповідальності за свої дії тощо).

Стосовно питань соціально-педагогічної профілактики проституції – як одного з видів девіантної поведінки – в Україні існує певна неузгодженість між роботою у цьому напрямку державних і недержавних закладів та організацій, яка виражається у відсутності чіткої взаємодії, особливо на місцевому рівні. Ця робота має часто ситуативний характер, спрямований на подолання наслідків, а не їх превенцію.

Отже, слід констатувати, що відсутність систематичності, цілеспрямованості, узгодженості дій та комплексності у здійсненні соціальної роботи з жінками секс-бізнесу майже не дозволяє отримати позитивні результати.

3.2. Соціально-психологічне дослідження формування схильності до проституції

Проведення соціально-педагогічної профілактики схильності до проституції неможливе без соціально-психологічного дослідження процесу і чинників формування цієї схильності та укладання на цій основі комплексної програми профілактики проституції та соціальних проблем, пов'язаних із нею.

Таке дослідження ми проводили у м. Харкові в межах діючої програми профілактики ВІЛ/СНІД та інфекцій, що передаються статевим шляхом, яка реалізується Харківським міським благодійним фондом «Благо». Воно тривало з травня по грудень 2007 року.

Експериментом було охоплено 35 жінок комерційного сексу віком від 17 до 40 років, які представляли популяцію організованої проституції в місті Харкові. Всі вони працюють на квартирах. Вибір даної популяції жінок секс-бізнесу обумовлювався наступними чинниками:

- можливість проведення дослідження на їх території;
- доступність (у зв'язку з участю в профілактичній програмі);
- можливість адекватного спілкування;

- відсутність систематичного зловживання психоактивними речовинами та алкоголем (за даними лонгитюдних спостережень).

Експериментальна робота переслідувала три мети:

По-перше, виявити наявні соціально-психологічні аспекти проституції.

По-друге, дослідити індивідуальні психологічні особливості особистості суб'єктів проституції.

По-третє, укласти узагальнений соціально-психологічний портрет жінок секс-бізнесу, на основі якого буде розроблена модель організації соціально-педагогічної профілактики формування схильності до проституції.

Констатуючий зріз чинників, які можуть впливати на формування схильності до проституції містив такі критерії:

- наявність фактів насилля в дитинстві з боку батьків;
- вік початку статевого життя;
- особливості виховання в сім'ї;
- дезадаптованість;
- рівень реактивної та особистісної тривожності;
- рівень самоставлення;
- рівень міжособистісних стосунків.

Дослідження впливу соціально-психологічних чинників на формування проституції проводились методами соціологічного опитування та психологічного тестування суб'єктів проституції відповідно висунутої гіпотези. Розглянемо їх детальніше.

Соціологічне опитування проводилось шляхом анкетування. Анкета розроблена з урахуванням досвіду соціологічних досліджень серед жінок секс-бізнесу в Україні, які проводилися Українським інститутом соціальних досліджень у 2000 році в рамках проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу в Україні» [49] (*додаток А*).

Анкета складалася з чотирьох основних блоків, які включали 28 питань:

- Блок А (8 питань) – спрямований на вивчення вікових особливостей, освітнього рівня, житлових умов, сімейного стану і соціального походження жінок, залучених до проституції.
- Блок В (5 питань) – ставив за мету вивчення сімейного оточення жінок секс-бізнесу і його вплив на формування особистості.
- Блок С (12 питань) – допомагає виявити вік і причини залучення жінок до комерційного сексу, відношення з клієнтами, соціальне самопочуття, насилля в сфері секс-бізнесу.
- Блок D (3 питання) – досліджує проблеми здоров'я жінок, залучених до секс-бізнесу.

Шкала оцінки рівня реактивної і особистісної тривожності (Ч.Д. Спілберг, Ю.Л. Ханін). Даний тест є надійним й інформативним способом оцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна або ситуативна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблений Ч.Д. Спілбергом (США) в 1966-1973 і адаптований, модернізований та стандартизований Ю.Л. Ханіним [7, с.309].

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велику кількість ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Реактивна тривожність характеризується напруженням, неспокоєм, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, інколи порушення тонкої координації. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Шкала самооцінки складається з двох частин: роздільно оцінюють реактивну (РТ, висловлювання № 1-20) і особистісну (ОТ, висловлювання №21-40) тривожність (*додаток Б*).

Шкалу можна успішно використовувати в цілях саморегуляції і психокорекційної діяльності.

Опитувальник самоставлення (В.В. Столін, С.Р. Пантелєєв). Опитувальник самоставлення (ОСС) побудований відповідно до розробленої В.В. Століним (1985) ієрархічної моделі структури самовідношення [7, с. 296]. Опитувальник дозволяє виявити три рівні самоставлення, що відрізняються за ступенем узагальненості:

- глобальне самоставлення;
- самоставлення, диференційоване за самоповагою, аутосимпатією, самоінтересом та очікуванням відношення до себе;
- рівень конкретних дій (готовності до них) у відношенні до свого «Я».

Опитувальник містить пункти у вигляді тверджень типу: «Навряд чи мене можна любити по справжньому», «Мої достоїнства цілком переважають мої недоліки», «Інколи я сам себе погано розумію», «Коли в мене виникає якенебудь бажання, я, насамперед, питаю себе, чи розумно це», «Випадковій людині я, скоріше всього, буду здаватись людиною приємною», «Стороння людина, на перший погляд, знайде в мені багато відштовхуючого» (*додаток В*).

Опитувальник є стандартизованим і включає наступні чотири шкали:

1. Самоповага (14 пунктів) – шкала спрямована на відображення аспектів самоставлення до своїх здібностей, енергії, самостійності, оцінки можливостей контролювати своє життя, ступінь віри у свої сили.

2. Аутосимпатія (16 пунктів) – шкала на позитивному полюсі об'єднує довіру до себе і позитивну самооцінку, а на негативному полюсі – бачення у собі переважно недоліків, низьку самооцінку, схильність до самозвинувачення.

3. Самоінтерес (8 пунктів) – відображає міру близькості до себе, інтерес до власних думок і почуттів, упевненість у власному інтересі до інших.

4. Очікуване відношення від оточуючих (13 пунктів).

Опитувальних застосовується в консультативних цілях та у наукових дослідженнях.

Опитувальник міжособистісних стосунків (У. Шутц). Опитувальник міжособистісних стосунків (ОМС) є російськомовною версією широко відомого за кордоном опитувальника FIRO, розробленого американським психологом У. Шутцом (1958). Автор пропонованої версії – А.А. Рукавішніков [29, с. 129].

Опитувальник призначений для оцінки поведінки людини в трьох основних областях міжособистісних потреб: «включення» (I), «контролю» (C) і «афекту» (A). В середині кожної області беруть до уваги два напрямки міжособистісної поведінки: виражена поведінка індивіда (e), тобто думка індивіда про інтенсивність власної поведінки в даній області; і поведінка, яка вимагається індивідом від оточуючих (w), інтенсивність якої є оптимальною для нього.

Опитувальник складається з шести шкал, кожна з яких, по суті, містить твердження, яке дев'ятикратно повторюється з деякими змінами. Всього в опитувальнику міститься 54 твердження, кожне з яких вимагає від тестованого, щоб він вибрав одну з відповідей в рамках шестибальної оціночної шкали.

У результаті оцінювання відповідей тестованого психолог отримує бали по шести основних шкалах: Ie, Iw, Ce, Cw, Ae, Aw, на основі яких потім складається характеристика особливостей міжособистісної поведінки тестованого (додаток Г).

Опитувальник міжособистісних відносин з успіхом використовується в консультативній і психотерапевтичній роботі.

Після констатуючого експерименту, здійснення порівняльного аналізу отриманих результатів, на основі укладеного соціально-психологічного портрету жінок секс-бізнесу була розроблена модель організації соціально-педагогічної профілактики формування схильності до проституції серед дівчат підліткового віку у загальноосвітніх навчальних закладах, професійно-освітніх училищах і коледжах.

Оскільки, за розробленою моделлю, робота з профілактики даного виду девіантної поведінки має характер тривалого за часом процесу, то формуючий експеримент був розпочатий нами у січні 2008 року.

Перший крок реалізації цієї моделі полягає в ознайомленні соціальних педагогів загальноосвітніх навчальних закладів №27 та № 31 міста Полтави із сутністю профілактики формування схильності до проституції серед дівчат підліткового віку. Ця робота відбувалася у таких формах: «круглі столи», зустрічі з психологами та соціальними педагогами, педагогічні наради.

Другим кроком є проведення організаційних заходів щодо укладеної моделі профілактики формування схильності до проституції.

Сама реалізація профілактичної роботи за розробленою моделлю розрахована на дворічний термін. Проміжні контрольні зрізи заплановані кожні півроку реалізації даної профілактичної моделі.

3.3. Узагальнений соціально-психологічний портрет жінки секс-бізнесу в Україні

Соціальні аспекти. Конкретні уявлення про український ринок сексуальних послуг можна значною мірою скласти на основі соціально-демографічних характеристик його суб'єктів. Вік жінок, рівень їхньої освіти, соціальне походження та соціальний статус сьогодні, сімейний стан, наявність чи відсутність дітей, забезпеченість житлом, співвідношення корінних мешканок міста та приїжджих, соціальне самопочуття істотно впливають на специфіку секс-бізнесу у кожному регіоні, визначають особливості поведінки і практику участі у комерційному сексі. На основі цих характеристик умовно виділяють окремі категорії жінок секс-бізнесу.

Типологія проституції. Жінки, які займаються проституцією і залучені до секс-бізнесу в Україні, за своїм становищем є досить розшаровані (рис. 2) [2] [5] [26]. Навіть існує їх умовна ієрархія.

Так, вищою категорією є так звані «елітні» *повії*, які обслуговують представників великого бізнесу і керівників різних рангів, часто працюють самостійно або під заступництвом. У цю групу входить малочисельна категорія матеріально забезпечених проститутток, які є достатньо привабливими і мають високий освітній рівень, постійну роботу і клієнтів, яким віддаються за високу плату.

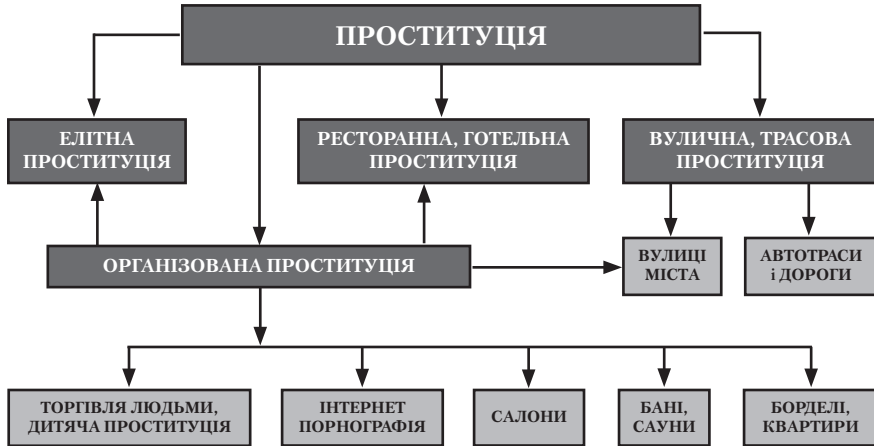
Ресторанні і готельні повії працюють у дорогих ресторанах і готелях. Оплата їх послуг є теж достатньо високою. Так само вони можуть мати непогану освіту, знають іноземні мови, привабливі.

«*Організована проституція*» – найчисельніша група. Вона охоплює великий спектр місць свого застосування. Тут зайнято більше всього *повій*. Найчастіше це проституція, що організована або сутенерами, або спеціальними легальними та нелегальними фірмами. Основні місця надання сексуальних послуг – сауни, лазні, різні борделі, квартири. Сюди ж відноситься доставка жінок по виклику або організація «точок» на дорогах і вулицях. Із цим блоком в основному пов'язано примушення до проституції, викрадання і торгівля дівчатами, інтернет-порнографія із залученням як дорослих, так і неповнолітніх. Тут більше всього задіяно приїжджих, немісцевих жінок.

Остання група – *вулична проституція*. Її відмінність від організованих «точок» полягає в тому, що жінки, як правило, працюють індивіду-

ально, найчастіше там, де живуть. Сюди ж можна віднести і дорожніх (трасових) повій, які працюють недалеко від місця мешкання. У сфері надання сексуальних послуг «вулична» проституція – останній, або найнижчий, ступінь в ієрархії. Тут найбільший відсоток наркоманок і алкоголіків, і вона найменш оплачувана.

Рис. 2. Умовна класифікація проституції в Україні

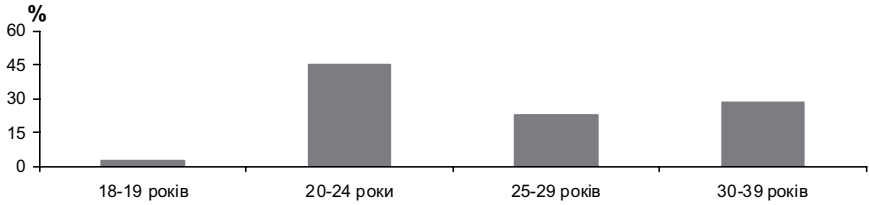


Більшість жінок, починаючи кар'єру проститутки у вищих соціальних нішах, дуже часто скочуються до вуличної проституції, якщо взагалі не йдуть з життя раніше. Але в проституцію втягуються на всіх рівнях, зокрема є достатньо жінок, які починали свою діяльність у сфері надання сексуальних послуг безпосередньо з вулиці.

Узагальнені результати соціологічного дослідження. Дослідження полягало у вивченні демографічних та соціально-психологічних особливостей суб'єктів проституції. Вік жінок, рівень їхньої освіти, соціальне походження та соціальний статус, сімейний стан, наявність чи відсутність дітей, забезпечення житлом, співвідношення корінних мешканців міста та приїжджих, соціальне самопочуття, початок статевого життя, сімейне оточення та вплив його на формування особистості, причини та шляхи залучення жінок до проституції, проблеми здоров'я та вживання психоактивних речовин можуть виступати факторами формування девіантної поведінки даного виду.

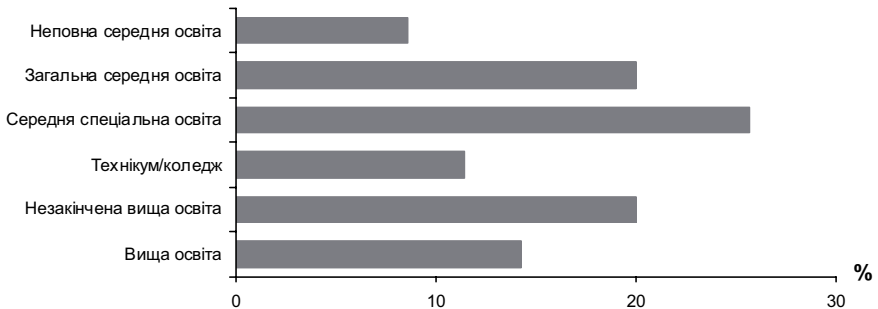
Вікові особливості. Аналіз демографічних характеристик суб'єктів проституції свідчить про досить широкий їхній віковий діапазон: від 18 до 39 років (*діаграма 1*). За періодизацією життя дорослої людини (Крайх, Еріксон), 97% респонденток знаходяться на етапі ранньої дорослості (20-40 років).

Діаграма 1. Розподіл респондентів за віком, %



Освітній рівень. За даними опитування, майже третина жінок (34,3%), які заробляють собі на прожиття наданням сексуальних послуг за винагороду, мають вищу або незакінчену вищу освіту, 22,9% – середню спеціальну освіту, 14,3% – закінчили технікум або коледж, 20% мають повну середню освіту (11 класів) і лише 5,7% та 2,8%, відповідно, базову середню (повних 9 класів) і початкову середню (неповних 9 класів) освіту (діаграма 2).

Діаграма 2. Розподіл респондентів за освітою, %



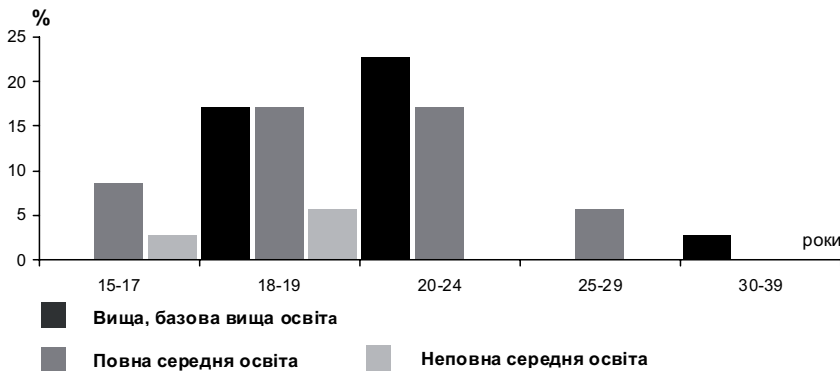
Порівняння даних стосовно вікових і освітніх характеристик жінок секс-бізнесу дозволяє дійти наступних, важливих для розуміння ситуації у середо-вищі проституції, висновків.

По-перше, найбільша питома вага жінок із незакінченою вищою освітою (20%) припадає на вікову групу 20-24 роки. Враховуючи середній вік вступу дівчат до вищих навчальних закладів (17-18 років) і термін навчання (5 років), а також фактор соціального походження (83,3% з них – приїжджі), можна впевнено стверджувати, що для значної частини залучених у секс-бізнес є нормою поєднання навчання із заробітком грошей шляхом надання секс-послуг на комерційній основі. Цей висновок підтвердився під час обговорення цієї проблеми безпосередньо з досліджуваною популяцією жінок секс-бізнесу. Для тих дівчат, котрі не мають можливості отримувати регулярну допомогу від рідних, ще не набули професії або ще не налагодили соціальних контактів

для працевлаштування, часто єдиною альтернативою жалюгідному і голодному існуванню є заробіток грошей шляхом надання секс-послуг.

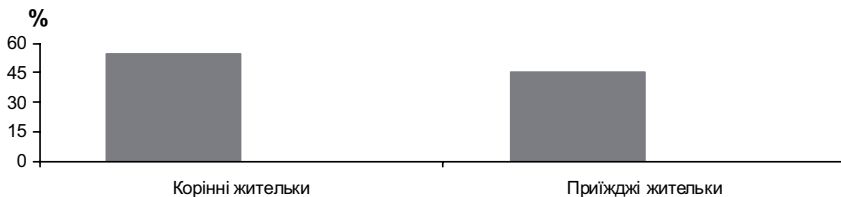
По-друге, попри поширені уявлення, заняття проституцією не заважає більшості жінок підвищувати (принаймні, формально) свій освітній рівень. Питома вага учасниць комерційного сексу з вищою освітою (незакінченою вищою, базовою вищою) зростає від 17,1% до 22,8% у віці від 18 до 24 років. Із незакінченою середньою освітою відмічено лише 2,8% серед 15-17-річних (діаграма 3).

Діаграма 3. Розподіл респондентів за віком залучення до проституції і освітою, %



Соціальне походження. Жінок, які працюють у секс-бізнесі, можна умовно поділити на дві великі групи, залежно від терміну їх проживання у містах. Приїжджі та корінні мешканки міст поділилися на дві приблизно рівні частини: питома вага жінок, котрі народилися у даному місті, становить 54,3%, приїжджих – відповідно, 45,7% (діаграма 4). Однак, це може не бути характерним для інших регіонів України.

Діаграма 4. Співвідношення корінних жительок міста і приїжджих, %



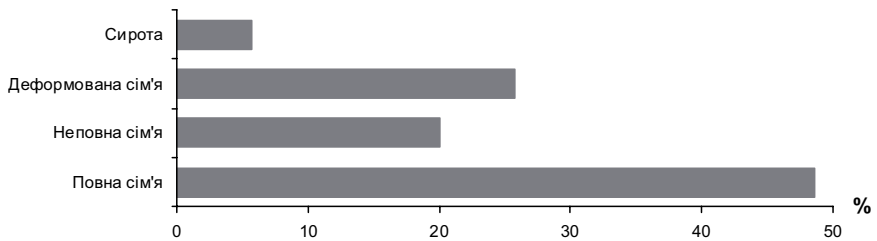
За даними працівників програм профілактики ВІЛ/СНІД та відділу по боротьбі зі злочинами, пов'язаними з торгівлею людьми, в останні два роки у місті Харкові відмічаються тенденції щодо зростання кількості серед повій приїжджих дівчат (зокрема, це літній період, коли закінчуються вступні екза-

мени), які з причини невступу до вузу і страху з цього приводу повертатись додому, залишаються у місті і заробляють на своє проживання проституцією.

Житлові умови. Багато хто з жінок не має постійного житла, особливо приїжджі та ті, хто його позбувся внаслідок розлучення або інших життєвих колізій. Істотна частина жінок секс-бізнесу проживає у складних житлових умовах: 14,3 % – у гуртожитках, 14,3 % проживають у квартирі друзів або співмешканця-сексуального партнера, 28,6% наймають житло у приватних осіб. Навряд чи життя 20% жінок секс-бізнесу, котрі живуть разом із батьками, можна назвати безхмарним. Лише 20% із всіх опитаних мають окреме власне житло.

Сімейне оточення, його вплив на формування особистості. Багато для розуміння життєвого шляху жінок секс-бізнесу дає аналіз їх відповідей стосовно дитинства. Лише половина з опитаних жінок виховувалися у повних сім'ях, де були рідні батько і мати. Становлення інших відбувалося у соціально неповноцінних умовах (діаграма 5).

Діаграма 5. Мікросоціальні умови становлення респондентів, %



Загальновідомо, що на початку життя якраз сімейне оточення має вирішальний вплив на формування особистості. 40% жінок секс-бізнесу вказали, що зазнали насильства у дитинстві з боку: рідної матері – 20%, рідного батька – 20%, обох батьків – 13,3%; співмешканця-сексуального партнера матері – 26,7%, співмешканки-сексуальної партнерки батька – 6,7%, родичів – 6,7%, друзів – 6,7%, знайомих – 13,3%, невідомих осіб – 13,3%. Слід відмітити, що практично третина жінок, які зазнали насилля в дитинстві з боку рідних батьків, виховувалися в повних сім'ях (35,7%) або неповних і деформованих сім'ях (відповідно, 7,1% і 7,1 %). У такій же мірі, від співмешканця одного з батьків зазнали насилля в дитинстві респонденти, які виховувались у неповних (7,1%) і деформованих сім'ях (28,5%).

У 65,7% опитаних жінок секс-бізнесу взаємини із батьками у дитинстві були більш-менш нормальними: 25,7% зазначили, що відносини були «нормальними, повне взаєморозуміння та підтримка», а ще 40% оцінили їх як «в основному нормальні, хоча й не безпроблемні». Проблемні відносини, при яких важко вдавалось досягти взаєморозуміння, зазначили 11,4% респондентів.

Із часом у відносинах із батьками, як зазначили 11,4% опитаних, відбувся повний розрив стосунків. Інструментарій дослідження не передбачав з'ясування причин погіршення відносин між жінками секс-бізнесу та їх батьками, тому можна припустити, що мали місце два варіанти зв'язку між участю жінок у комерційному сексі та взаєминами з батьками: з одного боку, за судження батьками такого способу заробітку у багатьох випадках зумовило охолодження стосунків, а з іншого, у деяких випадках саме проблеми у міжособистісному спілкуванні, розрив традиційних сімейних зв'язків, взаємне незрозуміння і нетерпимість «підштовхнули» деяких дівчат до секс-бізнесу.

Професійний секс-бізнес не сприяє створенню сімейного осередку. Переважна більшість таких жінок не перебуває у шлюбі (неодружені або розлучені) – 74,4%, декотрі з них мають повноцінну сім'ю (11,4%). Лише 28% з жінок секс-бізнесу під час опитування перебували в офіційно зареєстрованому шлюбі, половина – ніколи не були одружені, причому відносна кількість таких респондентів лінійно зменшується з віком: від 40% (серед 18-29-річних) до 11,4% (серед тих, кому більше 29 років). Досвід сімейного життя понад третини з них виявився невдалим – зазначили, що офіційно чи фактично розійшлися з чоловіком, 34,3% жінок.

Виявлення причинно-наслідкових залежностей між професійним заняттям секс-бізнесом і сімейним становищем не становило завдання нашого дослідження, але отримані дані дозволяють припустити, що найбільш поширеними є три варіанти: у деяких випадках кинуті напризволяще розлучені жінки (як правило, з дітьми) були змушені заробляти собі на життя у такий спосіб, деяка частина жінок змушена таким чином заробляти на навчання, а в інших – руйнування сім'ї спричинила саме робота у секс-бізнесі.

Дітей мають 48,6% опитаних жінок. Із них 5,9% дітей проживають і виховуються батьком дитини, 47% – батьками жінок, 5,9% – батьками чоловіків, а отже, перебувають у своєрідній «групі ризику», що породжує соціальне сирітство. До цього слід додати, що досить поширеною є практика виховання дітей навіть без материнського нагляду: серед жінок, котрі мають одну дитину, 41,2% зазначили, що вона (дитина) постійно живе разом із матір'ю.

Соціальне самопочуття. Більшість жінок, які займаються наданням секс-послуг, виправдовують своє заняття (перш за все, у власних очах) або тим, що це тимчасово і скоро вони залишать секс-бізнес, або об'єктивними умовами матеріальної скрути і відсутності інших можливостей забезпечити себе та рідних. Саме проблема матеріальних нестатків посідає перше місце (65%) серед тих, від яких найбільше потерпають ці жінки. На другому за значенням місці – насилля в середовищі комерційного сексу та всевладність правоохоронних органів. На третьому місці – небезпека інфекційних захворювань, зловживання наркотиками та алкоголем, відсутність умов для цивілізованого заняття секс-бізнесом, зневажливе ставлення з боку населення, порушення прав та незнання законів.

На четвертому – житлові проблеми, високий рівень конкуренції серед жінок секс-бізнесу та неможливість отримати кваліфіковану медичну допомогу.

Всі вищенаведені за значенням групи факторів тісно пов'язані між собою.

Причини та шляхи залучення жінок до комерційного сексу. Трудова активність людини зумовлюється, передусім, прагненням матеріально забезпечити себе та свою сім'ю. Власне кажучи, саме матеріальні проблеми, неспроможність заробити гроші в якій-небудь інший спосіб, жінки секс-бізнесу й називають (з більшою чи меншою мірою щирості і відвертості) як основну причину їхньої участі у комерційному сексі. Так, під час проведення досліджень за участі жінок секс-бізнесу в абсолютній більшості випадків спонукальною причиною залучення до комерційного сексу вказувалися матеріальні нестатки.

Водночас варто мати на увазі, що повійництво у масовій свідомості здебільшого оцінюється як ганебне і брудне заняття, а тому переважна більшість жінок свідомо чи підсвідомо прагне виправдати свій спосіб життя винятково несприятливими життєвими обставинами, необхідністю виховувати і утримувати дитину (а інколи – співмешканця), забезпечувати своє навчання у вузі тощо. Скоріше за все, відоме у психології явище пізньої раціоналізації і є поясненням позиції більшості жінок секс-бізнесу, які стверджують, що залюбки покинули б комерційний секс, якби їм вдалося знайти гідну, добре оплачувану роботу або вдало вийти заміж. Багато хто з них вважає, що причиною їх участі у комерційному сексі є кризове становище на ринку праці, що йти їм немає куди і знайти добре оплачувану роботу за межами секс-бізнесу просто неможливо.

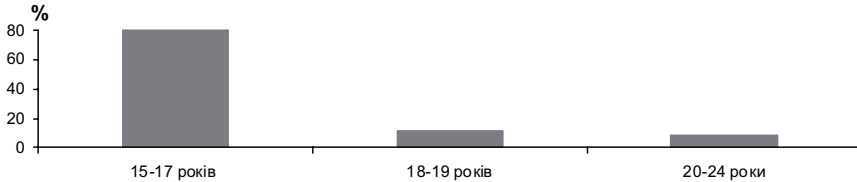
Під час опитування жінкам було запропоновано висловити своє ставлення до різних тверджень стосовно причин їхньої участі у секс-бізнесі. За розподілом відповідей, принаймні 28,6% тією чи іншою мірою погодилися з твердженням «не хочу працювати за копійки в якій-небудь «конторі», 25,7% – плекає надію заробити достатньо грошей і знайти собі інше заняття, 14,3% опитаних упевнені, що заробіток грошей у секс-бізнесі принципово не різниться від інших способів забезпечення матеріальних потреб. Близько третини жінок (31,4%) сприймає секс-бізнес, передусім, як спосіб заробітку коштів і забезпечення «красивого життя».

Слід також зазначити, що зв'язок між матеріальним і соціальним неблагополуччям (нестача коштів, невлаштованість особистого життя, житлові проблеми, безробіття) та наданням сексуальних послуг за винагороду не є прямим і автоматичним, оскільки, з одного боку, від матеріальних нестатків потерпають й цілком благополучні сім'ї, а з іншого – далеко не всі погано забезпечені і невлаштовані у житті жінки працюють у секс-бізнесі.

На сприйняття людиною проблеми статевих стосунків, практику міжстатевих взаємин істотний вплив мають обставини початку сексуального життя. Можна припустити, що ці обставини відіграли певну роль у залучен-

ні частини жінок до секс-бізнесу. За даними опитування, найбільший відсоток респондентів вказують на початок статевого життя у віці від 13 років до 17 років (80%), тобто до межі офіційно визначеного за Сімейним Кодексом України шлюбного віку (17 років – для жінки) або у підлітковому та старшому шкільному віці (за Петровським А.В.) [8, стор. 60] [9] (діаграма 6).

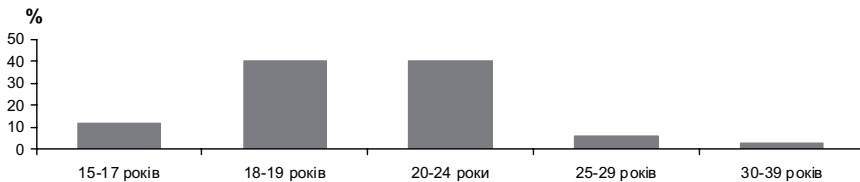
Діаграма 6. Розподіл за початком статевого життя, %



77,1% опитаних жінок отримали перший сексуальний досвід внаслідок особистого бажання, 5,7% – внаслідок спільного бажання з майбутнім чоловіком. У 2,9% цей досвід пов'язаний зі зґвалтуванням, ще у 2,8% є результатом примушення зі сторони партнера, 11,4% – не пам'ятають.

79,1% жінок, які працюють у секс-бізнесі, були залучені до нього вже після досягнення свого повноліття, і лише 12 % – у неповнолітньому віці (діаграма 7).

Діаграма 7. Розподіл респондентів за віком залучення у проституцію, %



Можна припустити, що подібна практика є наслідком порушення усталених морально-етичних норм суспільства, і що саме такий початок статевого життя (як правило, у надто молодому віці) на тлі матеріальних проблем і нестачі життєвого досвіду зумовив залучення цих жінок до ринку сексуальних послуг.

Відношення з клієнтами. Як показали дослідження, сексуальні послуги постійним клієнтам надають 65,7%, респондентів, у 28,6% – це переважно випадкові клієнти, не вказали нічого – 5,7%.

На запитання «Чому у Вас переважають постійні клієнти?» повії висловили наступні думки: «не знаю, але мабуть їм добре зі мною», «подобається жінка з досвідом», «я з ними в гармонії душі і тіла», «можливо, їм приємно не тільки займатися зі мною сексом, але і спілкуватись».

Серед причин звернення клієнтів за сексуальними послугами, жінки секс-бізнесу вважають, що клієнти звертаються саме до неї з метою зняти стрес, відволіктися від проблем (у т.ч. і сімейних), урізноманітнити своє сексуальне життя та задовольнити свої сексуальні фантазії.

Проблеми здоров'я жінок, залучених до секс-бізнесу. Серед причин поширення повійства не останнє місце належить соціальним умовам, як-то: криза в економіці і суспільстві, політична нестабільність, вади у шкільному і сімейному вихованні, поширення злочинності, пияцтва, наркоманії тощо. Секс-бізнес став соціальним явищем, а його учасники – досить численною соціальною групою. Будь-яке нове явище чи невивчена проблема певної соціальної групи обов'язково привертає увагу дослідників. Не є винятком і жінки секс-бізнесу. Підвищений інтерес до даної проблеми викликаний і тим, що жінки комерційного сексу становлять групу підвищеного ризику щодо інфікування на ВІЛ. Тому вивчення кола питань, пов'язаних зі станом здоров'я жінок секс-бізнесу, є досить актуальним.

Самооцінка жінками секс-бізнесу стану свого здоров'я. Суттєвим критерієм оцінки здоров'я є визначення самою людиною власного самопочуття. Згідно з відповідями на запитання «Як Ви оцінюєте власне здоров'я?», більшість опитаних жінок вважає себе практично здоровими (57,1%); хоч, разом із тим, 14,3% мали серйозні захворювання, але вилікувалися. Ще 14,3% – страждають на серйозні хронічні захворювання. На думку медиків, близько 75% хвороб людини є наслідком умов життя. Проте, зазвичай, жінки секс-бізнесу не переймаються станом свого здоров'я, навіть якщо хворіють. Найчастіше свої хвороби вони сприймають як явище тимчасове і несуттєве, що минає саме собою без якихось наслідків.

Причиною такої самовпевненості стосовно свого здоров'я є, з одного боку, відсутність морально-психологічних установок на усвідомлення його надзвичайної цінності. А з іншого – обмежені можливості жінок щодо медичного обстеження і, тим самим, встановлення реального стану свого здоров'я.

Спосіб життя жінок, які займаються секс-бізнесом, є достатньо безладним. Нерегулярність і неправильність харчування, хронічна втома, нервові перевантаження, вживання алкоголю, наркотиків та куріння мають руйнівний вплив на стан здоров'я жінок. Проте специфіка їхньої роботи не допускає можливих перерв навіть на лікування, вимагає постійно бути у «формі», добре виглядати. У будь-яку погоду жінки змушені працювати у легкій одежі. До лікарів вони звертаються нерегулярно, здебільшого після виникнення якихось непередбачених ситуацій. Серед чинників, що перешкоджають звертанням жінок до медичних установ, можна назвати страх недотримання конфіденційності та осудливого ставлення, відсутність прописки, фінансові проблеми. Про завищений рівень самооцінки власного здоров'я, неусвідомлення взагалі цінності здоров'я жінками секс-бізнесу свідчить той факт, що передусім вони переймаються про-

блемами матеріального характеру (65,7%), і тільки незначний відсоток респондентів (11,4%) серед проблем, від яких страждають жінки секс-бізнесу, назвали відсутність можливості отримати кваліфіковану медичну допомогу.

Насилля у сфері секс-бізнесу. Умови роботи жінок комерційного сексу можна віднести до екстремальних – вони перенасичені негативними емоціями, постійним напруженням і страхом, почуттям невпевненості та гіпертрофованим комплексом неповноцінності. Нервові перевантаження часто зумовлюють серйозні захворювання, передусім впливають на загальне самопочуття. Безумовно, часта зміна сексуальних партнерів та сексуальні контакти з випадковими партнерами у цих жінок не створюють позитивних емоційних переживань, не сприяють розвитку сексуально-еротичної активності, а призводять до фізичних перевтомлень, психологічних перевантажень, погіршення загального стану здоров'я.

Серед клієнтів жінок секс-бізнесу часто зустрічаються психічно неврівноважені, кримінальні елементи, сексуальні збоченці, від яких жінки зазнають побоїв, знущань, принижень. Вони працюють цілодобово, не можуть відмовитися від клієнтів, дозволити собі відпочинок для відновлення психічних і фізичних сил.

Однією з головних причин постійного психологічного стресу для них є непевність становища, «гра всліпу», з невідомими наслідками. За даними опитування респонденток, від принижень та знущань з боку клієнтів потерпає 48,6%: найчастіше це побиття (25,7%), моральне або словесне знущання (68,6%), змушення до будь-яких дій, які є небажаними або неприємними для повії (54,3%), а також порушення прав і свобод з боку працівників правоохоронних органів (51,4%).

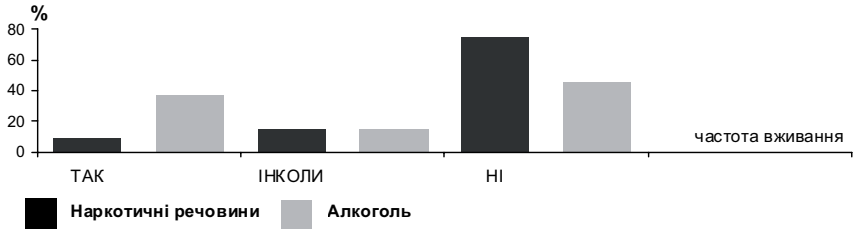
Відомо, що стресові ситуації в 10 разів підвищують вірогідність поширення неврозів. Жінки більш схильні до невротичних і депресивних регістрів, психопатологічних синдромів і суїцидальної поведінки. Надмірне нервово-психічне та фізичне перевантаження спричиняє високий рівень психічних порушень серед жінок комерційного сексу. Тобто практично всі жінки перебувають, більшою чи меншою мірою, в стані сильного нервового напруження. Враховуючи вищесказане, можна вважати, що більшість із них неадекватно оцінює стан свого здоров'я.

Отже, згідно з відповідями жінок, залучених до секс-бізнесу, переважній їх більшості притаманне легковажне, недбале ставлення до свого здоров'я. Неусвідомлення ними його цінності, завищена самооцінка власного стану здоров'я заважає їм реально оцінити ризик своєї професії щодо власного інфікування ВІЛ/ХПСІІ і звертатися за медичною допомогою, робити регулярні обстеження, консультуватися і своєчасно лікуватися.

Алкогольна та наркотична залежність жінок, які надають сексуальні послуги. Проблеми вживання психоактивних речовин (алкоголю та

наркотиків) є дуже актуальними для жінок комерційного сексу. Результати дослідження свідчать, що жінки секс-бізнесу досить прихильно ставляться до алкоголю. Лише 14,3% опитаних жінок практично не вживають алкогольні напої. Ще 45,7% стверджують, що вживають спиртне інколи. Досить часто і регулярно вживають спиртне 37,1% опитаних жінок (діаграма 8).

Діаграма 8. Розподіл респондентів за вживанням наркотиків та алкоголю, %



За даними Українського інституту громадського здоров'я щодо практики вживання алкогольних напоїв серед жінок взагалі, практично тверезий спосіб життя ведуть 19% жінок. Вживають алкоголь у святкові дні 73% жінок; досить часто – 6%, а щодня – 1% жінок [48, с. 90]. Аналіз порівняльних даних опитування жінок цих двох груп свідчить про значно інтенсивнішу алкоголізацію жінок секс-бізнесу.

Зловживання алкоголем є, безперечно, наслідком способу життя жінок секс-бізнесу, свого роду «особливістю професії». Можна також припустити, що вживання алкоголю має під собою й суто психологічне підґрунтя – підсвідоме відчуття власної неспроможності, нездатність адаптуватися в соціальному середовищі, а часто-густо просто «розслабитися».

Досить поширена серед жінок секс-бізнесу й практика вживання наркотичних речовин. До мотивів такої практики можна віднести: бажання задовольнити власну цікавість щодо дії наркотичної речовини; засвідчення належності до певної соціальної групи; прояв власної незалежності, а іноді й ворожого ставлення до середовища; можливість «утечі» від дійсності тощо. Одним із головних чинників, які впливають на вживання наркотиків, є соціальне оточення. Вважається, що шанс стати наркоманом вищий у тих, хто спілкується з людьми, які вживають наркотики. В цьому розумінні, умови конкретного соціального оточення жінок секс-бізнесу є надзвичайно сприятливими для набуття цієї загрозливої для здоров'я залежності.

За результатами опитування жінок секс-бізнесу щодо вживання ними наркотиків, кожна четверта респондентка визнала факт вживання наркотичних речовин. Можна припустити, що жінки були не зовсім відверті у відповідях через страх мати проблеми з правоохоронними органами чи лікувальними установами, але в той же час слід зазначити, що серед популяції «квартирних»

повій, вживання наркотичних речовин не є популярним, так як це призводить до різних проблем: штрафів з боку сутенера, втрати місця роботи тощо.

Серед тих, хто зазначив, що вживає наркотики, відповіді щодо частоти їх вживання розподілилися так: 14,3% – вживають наркотичні речовини іноді; постійно – лише 8,5% (*діаграма 8*). За даними медиків, які проводили обстеження жінок цієї професії, до вживання наркотиків долучається більше 80% [49, с. 91]. Щодо показників вживання наркотиків за віковими групами, виявилося, що більш притаманне вживання наркотиків жінкам вікової групи 24-29 років. Специфіка вибраної жінками професії полягає у перенасиченості негативними факторами, які безпосередньо впливають на потяг до вживання психотропних речовин, негативно діють на здоров'я і відбиваються на психіці людини. Об'єднує їх в єдине ціле атмосфера напруженості, що супроводжує кожний день життя.

Таким чином, можна стверджувати, що в середовищі жінок комерційного сексу немає практики турбуватися про своє здоров'я. Здоровий спосіб життя – без таких шкідливих звичок як алкоголь і наркотики – неприйнятний самою сферою діяльності, яку обрали для себе жінки сфери секс-бізнесу.

Використання контрацептивних засобів жінками секс-бізнесу. Опитування жінок секс-бізнесу дає змогу отримати інформацію про їхнє ставлення до запобіжних засобів та практику їх використання. На запитання «Які способи контрацепції Ви вважаєте за краще?» більшість усіх опитаних (85,7%) надала перевагу презервативам. Отже, більша частина жінок усвідомлює рівень загрози бути інфікованими ВІЛ-інфекцією та хворобами, що передаються статевим шляхом, або завагітніти й дотримується правил захищеного сексу.

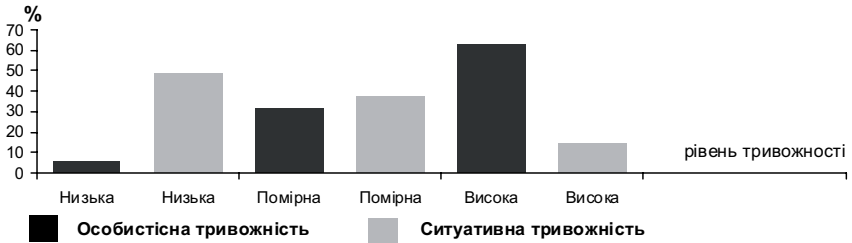
Узагальнені психологічні особливості особистості суб'єктів секс-бізнесу. Дослідження психологічних особливостей полягало у з'ясуванні рівня тривожності як показника адаптованості до соціальної ситуації існування; особливостей міжособистісної взаємодії, оскільки вважається, що жінкам секс бізнесу притаманні неконструктивні форми міжособистісної взаємодії; особливостей формування самосвідомості, сформованості інтегрованої ідентичності, реалістичності уявлень про самих себе, оскільки аномальні особливості формування самосвідомості вважаються причинами девіантної сексуальної поведінки.

Ситуативна і особистісна тривожність. Аналіз рівня *ситуативної тривожності* вказав на те, що практично половина повій (48,57%) мали низьку тривожність, більше третини (37,14%) мають помірну і лише 14,29% – високу ситуативну тривожність. Це вказує на те, що ситуація дослідження сприймалась як незагрозлива, існувала довіра між досліджуваними та дослідником. Крім того, такі результати демонструють достатню адаптованість досліджуваних до умов власного існування (*діаграма 9*).

Показники *особистісної тривожності* дещо інші так у більшості рес-

пондентів виявився високий рівень особистісної тривожності (62,86%), помірний рівень тривоги виявлено у 31,43%, низький рівень зареєстрований у 5,71% респондентів (діаграма 9).

Діаграма 9. Розподіл респондентів за рівнями тривожності, %

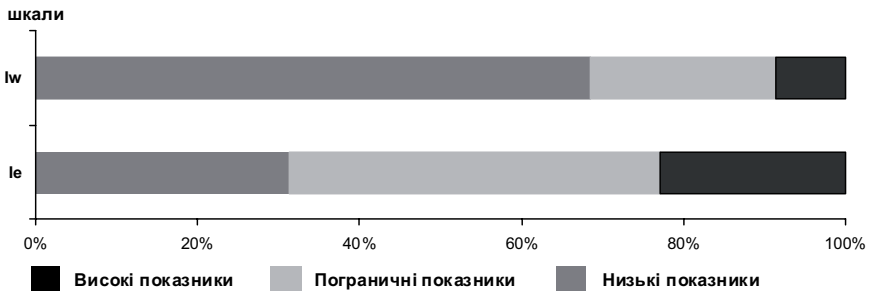


Можна припустити, що високий рівень особистісної тривожності, притаманний більшості жінок секс-бізнесу, пов'язаний з відчуттям власної незахищеності, відображає схильність суб'єкта сприймати достатньо широке «коло» ситуацій як такі, що загрожують його особистості. Підвищений рівень тривожності є суб'єктивним проявом неблагополуччя. На думку Ю. Антоняна, в поєднанні з переживанням матеріальної незабезпеченості підвищена тривожність виступає в якості однієї із основних причин проституції [2, с. 130].

Основні міжособистісні потреби. Результати дослідження фактору потреби включення вказують на те, що більше третини жінок секс-бізнесу (34,7%) мають схильність уникати спілкування, не почувають себе добре серед людей, лише 22,5% почувають себе добре серед людей і мають тенденцію до пошуку міжособистісної взаємодії (граничний показник – 45,7%).

68,5% респондентів мають тенденцію до спілкуванням з малою кількістю людей, 8,6% мають сильну потребу бути прийнятими іншими і належати до них (граничний показник – 22,9%) (діаграма 10).

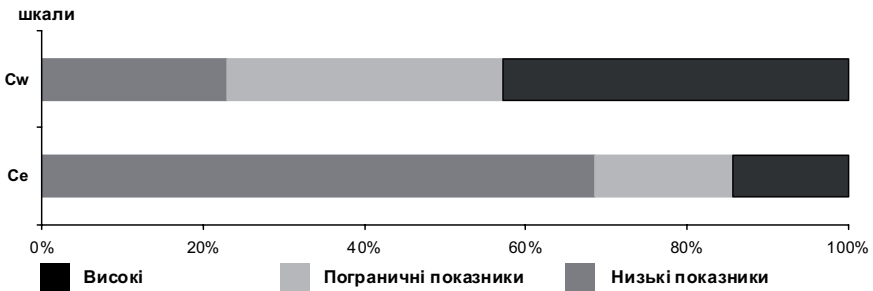
Діаграма 10. Розподіл респондентів за потребою включення в міжособистісні відносини, %



Аналіз результатів за *фактором потреби контролю* виявив, що більшість жінок секс-бізнесу (68,5%) ухиляються від прийняття рішень і взяття на себе відповідальності за стосунки з іншими, 14,3% – навпаки, намагаються брати на себе відповідальність, поєднану з провідною роллю (граничний показник – 17,1%).

42,8% досліджуваних відчувають потребу в залежності, коливаються при прийнятті рішень, 22,9% респондентів не приймають контролю над собою, погано почувають себе серед людей і мають схильність їх уникати (граничний показник – 34,3%) (*діаграма 11*).

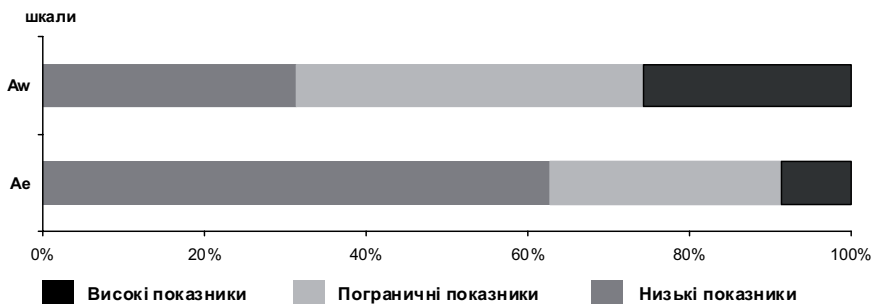
Діаграма 11. Розподіл респондентів за потребою в контролі в міжособистісних відносинах, %



Результати дослідження за *фактором міжособистісної потреби в афекті* виявили, що 62,8% жінок секс-бізнесу обережні при встановленні близьких інтимних стосунків, 8,6% – навпаки, схильні до встановлення близьких чуттєвих взаємин (граничний показник – 28,6%).

31,4% респондентів виявляють обережність при виборі осіб, з якими створюють більш глибокі емоційні стосунки, 25,7% – навпаки, вимагають, щоб інші без розбору встановлювали з ними близькі емоційні стосунки (граничний показник – 42,9%) (*діаграма 12*).

Діаграма 12. Розподіл респондентів за міжособистісною потребою в афекті, %



За типологією міжособистісної поведінки, у зв'язку з недостатнім задоволенням потреб, жінки секс-бізнесу виявляють *дефіцитний тип поведінки*, тобто респонденти прямо не намагаються задовольнити свої потреби.

Самоставлення. У результаті дослідження ми отримали показники факторів самоставлення суб'єктів комерційного сексу.

Дослідження дозволило нам виявити виражений *фактор глобально-го самоставлення*, який вказує на достатній рівень розвитку знань і уявлень про самих себе у більшості жінок секс-бізнесу (85,7%; у 60% з них, це яскраво виражено), у 14,3% – такий показник виявлений недостатньо (*діаграма 13*).

Діаграма 13. Розподіл респондентів за рівнем глобального самоставлення, %



Цей узагальнений показник глобального самоставлення включає в себе наступні показники по шкалам (*діаграма 14*):

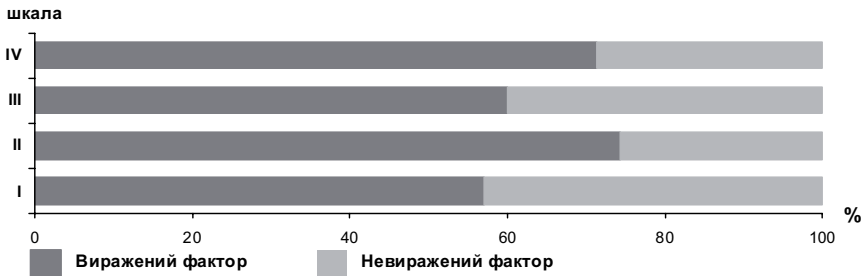
- 57,1% жінок секс-бізнесу виявляють виражений *фактор самоповаги*, який виражає і змістовно об'єднує віру у свої сили, здібності, енергію, самостійність, оцінку своїх можливостей контролювати власне життя и бути самопослідовними, розуміння самої себе (у 25,7% з них це яскраво виражено, у 42,9% такий фактор виражений недостатньо);

- У 84,3% респондентів виражений *фактор аутосимпатії*, тобто вони схвалюють себе в цілому і в суттєвих подробицях, довіряють собі і мають позитивну самооцінку (у 45,7% з них це яскраво виражено, у 25,7% такий показник виявлений недостатньо);

- 60% досліджуваних виявляють виражений *фактор очікування позитивного відношення від інших*, тобто як від більшості (від сторонніх або мало пов'язаних з ними людей), так і від небагатьох, любов яким їм важлива (у 17,1% з них це яскраво виражено, у 40% такий показник виявлений недостатньо);

- 71,4% респондентів виявляють виражений *фактор самоінтересу*, що відображає інтерес до власних думок і почуттів, готовність спілкуватися з собою «на рівних», упевненість в своїй цікавості для інших (у 48,6% з них це яскраво виражено, у 28,6% такий показник виявлений недостатньо).

Діаграма 14. Розподіл респондентів за рівнем диференційованого самоставлення, за самоповагою, аутосимпатією, очікуванням відношення до себе та самоінтересом, %



Вищенаведені показники факторів уточнюються шкалами, які утворюють установки на ті чи інші внутрішні дії на адресу власного «Я» досліджуваних (діаграма 15):

- *Самовпевненість* виявлена серед половини (51,4%) досліджуваних жінок секс-бізнесу (у 31,4% з них це яскраво виражено). Вони вважають, що мають достатньо здібностей та енергії щоб утілити в життя задумане. У 48,6% такий показник виявлений недостатньо.

- Вираженість *фактору відношення інших* спостерігається майже у половини (48,6%) респондентів (у 42,9% із них він яскраво виражений). Вони вважають, що навряд чи визивають симпатію у більшості своїх знайомих. У 51,4% такий показник виявлений недостатньо.

- *Фактор самоприйняття* виражений у 62,9% жінок секс-бізнесу (у 42,9% із них яскраво виражений) і вони по-дружньому ставляться до самих себе і їх цілком влаштовує те, якими вони є. У 37,1% такий показник виявлений недостатньо.

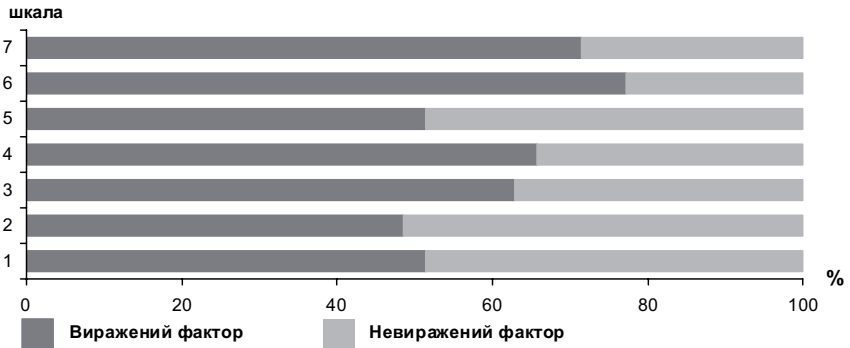
- *Фактор самокерівництва і самопослідовності* виражений у 65,5% респондентів (у 40% із них він яскраво виражений). Жінки з жалем вважають, що якщо вони щось і сказали, то це зовсім не означає, що вони так і будуть чинити. У 34,3% такий показник виявлений недостатньо.

- *Фактор самозвинувачення* виявився вираженим у 51,4% жінок секс-бізнесу (у 28,6% із них він яскраво виражений). Вони з докором відносяться до самих себе. У 48,6% такий показник виявлений недостатньо.

- *Фактор самоінтересу* виражений у 77,2% респонденток (у 57,2% із них він яскраво виражений) і вони вважають, себе найнуднішими партнерами по спілкуванню для самим себе. У 22,8% такий показник виявлений недостатньо.

- *Фактор саморозуміння* виявлений у 71,4% жінок секс-бізнесу (у 37,1% із них він яскраво виражений) і респонденти вказують на те, що іноді вони самі себе погано розуміють. У 22,8% – такий показник виявлений недостатньо.

Діаграма 15. Розподіл респондентів за рівнем установок на ті чи інші внутрішні дії на адресу власного «Я», %



Отже, **соціально-психологічний портрет суб'єкта проституції** в узагальненому вигляді такий:

- це жінка віком від 20 до 39 років, із загальною середньою, середньою спеціальною чи вищою базовою освітою;
- є корінною мешканкою міста, не має власного житла і наймає його у приватних осіб або проживає у гуртожитку чи квартирі друзів, знайомих;
- походить, переважно, із повної сім'ї, в дитинстві зазнала насильства з боку батьків (або одного з батьків); вважає, що мала більш-менш нормальні стосунки із батьками у дитинстві;
- переважно, не перебуває у шлюбі, має дитину, яка проживає без материнського нагляду і виховується батьками повії;
- статеве життя почала за власним бажанням у віці від 13 до 17 років;
- залучена до секс-бізнесу у віці від 18 до 24 років, виправдовує своє заняття проституцією об'єктивними причинами матеріальної скрути і тим, що це все тимчасово і скоро вона залишить секс-бізнес;
- вважає що найбільше страждає від матеріальних проблем, відсутності грошей та високооплачуваної роботи, свавілля працівників правоохоронних органів та насилля в середовищі комерційного сексу з боку клієнтів у вигляді морального або словесного приниження, фізичних знущань, змушення до будь-яких дій, які їй неприємні або небажані.
- вважає себе практично здоровою і не переймається проблемами свого здоров'я, при наданні сексуальних послуг постійним або випадковим клієнтам найчастіше використовує презервативи як контрацептивний засіб від вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (у т.ч. і ВІЛ-інфекції);

- має думку, що клієнти звертаються саме до неї з метою зняти стрес, відволіктися від проблем (у т.ч. і сімейних), урізноманітнити своє сексуальне життя та задовольнити свої сексуальні фантазії;
- може мати зв'язок із такими видами девіацій як алкоголізм і наркоманія (часто вживає алкоголь і рідко – наркотики);
- є достатньо дезадаптованою з причини відсутності солідарності з моральними нормами суспільства;
- має низький рівень ситуативної та високий рівень особистісної тривожності (високий рівень особистісної тривожності, пов'язаний з відчуттям власної незахищеності, відображає схильність сприймати достатньо широке коло ситуацій як такі що загрожують її особистості);
- підвищений рівень тривожності є суб'єктивним проявом неблагополуччя;
- не почуває себе добре серед людей і має схильність їх уникати, має тенденцію до спілкування з малою кількістю людей, ухиляється від прийняття рішень, відповідальності, очікує контроль, прагне до залежності, виявляє обережність при виборі осіб, з якими створює більш глибокі емоційні стосунки;
- має достатній рівень розвитку знань і уявлень про саму себе, проголошує віру у свої сили, здібності, енергію, самостійність, можливості контролювати власне життя и бути самопослідовною, розуміння самої себе, але на рівні конкретних дій демонструє недостатній рівень самокерівництва та послідовності, слова і дії не співпадають, вважає себе не цікавою навіть для себе і не завжди може зрозуміти себе. Таким чином, спостерігається невідповідність між двома аспектами «Я-образу» – знаннями про себе та ставленням до себе. Спостерігається нестійка ідентичність.

3.4. Модель організації соціально-педагогічної профілактики формування схильності до проституції

Як було з'ясовано нами у ході соціально-психологічного дослідження, проституція є однією з форм девіантної поведінки, яка створює у суспільстві ряд серйозних проблем (Розділ II, параграф 1.3). У розв'язанні цих проблем значне місце відводиться соціальній роботі, яка полягає у профілактиці девіантної поведінки, соціальному контролі негативного впливу на дітей та молодь, соціальній підтримці й реабілітації дітей та молоді з девіантною поведінкою.

Зосереджуючи свою увагу на роботі соціального педагога (соціального працівника) в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, професійно-освітніх училищ і коледжів, ми не можемо не говорити про його участь у профілактиці формування схильності до проституції як виду девіантної поведінки, оскільки контингент цих навчальних закладів складають дівчата підліткового віку, які й попадають у вікову групу ризику формування саме цього виду девіантної по-

ведінки. Зрозуміло, що профілактичну роботу слід починати соціальному педагогу (соціальному працівникові) саме в умовах вказаних навчальних закладів.

Укладений соціально-психологічний портрет жінки, залученої до проституції, дав нам можливість означити основні соціально-психологічні критерії, за якими ми виділили «групу ризику» серед дівчат-підлітків. До цих критеріїв можна віднести:

- соціальне сирітство;
- виховання у неповній або деформованій сім'ї;
- насилля у дитинстві з боку батьків;
- ранній початок статевого життя;
- вживання наркотичних речовин та/або алкоголю;
- дезадаптованість з причини відсутності солідарності з моральними нормами суспільства;
- підвищений рівень тривожності;
- схильність уникати людей, тенденції до спілкування з малою кількістю людей;
- ухиляння від прийняття рішень;
- очікування контролю та прагнення залежності від інших;
- невідповідність між двома аспектами «Я-образу» – знаннями про себе та ставленням до себе;
- нестійка ідентичність.

Саме на них ми звертали особливу увагу при організації та проведенні соціально-педагогічної профілактики проституції та проблем, пов'язаних із нею.

На основі теоретичного дослідження проблем проституції та отриманих нами експериментальних даних ми уклали модель організації соціально-педагогічної профілактики формування схильності до проституції в умовах загальноосвітнього навчального закладу.

Основною метою моделі є запобігання формуванню схильності до проституції та проблем, пов'язаних із нею.

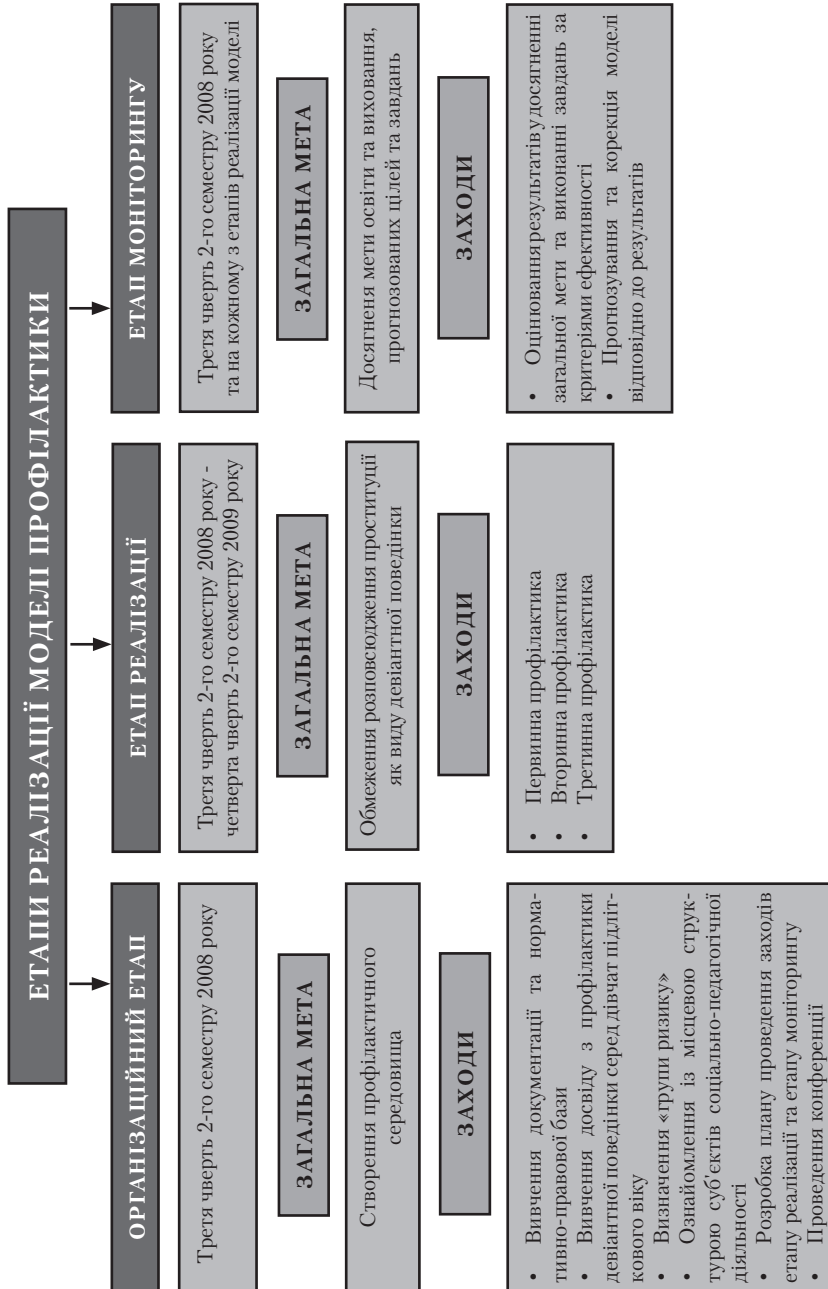
Об'єктом профілактичної роботи виступають дівчата підліткового віку, головним суб'єктом цієї моделі є соціальний педагог.

Модель організації соціально-педагогічної профілактики формування схильності до проституції (у подальшому – модель) в умовах загальноосвітнього навчального закладу (ЗНЗ) складається з трьох етапів: організаційний етап, етап реалізації, етап аналізу результатів та корекції моделі.

Кожний етап має загальну мету і свої складові (рис. 3). Кожна складова має свою мету та заходи (завдання) для її досягнення. Заходи, в свою чергу, представлені у вигляді рекомендованих методик або технологій освіти та виховання.

Кожен з етапів та їх складові мають свій термін виконання та критерії оціночного контролю. Розглянемо їх детальніше.

Рис. 3. Етапи моделі організації соціально-педагогічної профілактики формування схильності до проституції



Організаційний етап. Термін реалізації цього етапу визначається періодом у три місяці (третя чверть другого семестру 2008 року). Мета організаційного етапу полягає у створенні профілактичного середовища у конкретному загальноосвітньому навчальному закладі.

Основні заходи (завдання) організаційного етапу:

1. Вивчити та привести у відповідність документацію соціального педагога згідно Наказу Міністерства освіти та культури № 864 від 12 грудня 2006 року:

- кваліфікаційна характеристика соціального педагога;
- план роботи соціального педагога;
- тимчасові нормативи часу на основні види роботи;
- журнал реєстрації звернень учнів, батьків, вчителів;
- графік роботи соціального педагога;
- журнал щоденного обліку роботи соціального педагога;
- соціальний паспорт класу;
- облікова карта сім'ї дитини щодо якої здійснюється соціальний супровід;
- акт обстеження матеріально-побутових умов проживання дитини;
- суб'єкти соціально-педагогічної діяльності в мікрорайоні загальноосвітнього навчального закладу.

2. Ознайомитись із нормативно-правовим забезпеченням діяльності соціального педагога і створити бібліотеку (каталог) правових документів України щодо реалізації соціальних програм стосовно різних категорій дітей, молоді та сімей.

3. Визначити спільно із шкільним психологом, класними керівниками, батьками основні проблеми та особливості поведінки дівчат підліткового віку конкретного загальноосвітнього навчального закладу, належність їх до певних молодіжних угруповань, течій та субкультур.

4. На підставі критеріїв визначити дівчат-підлітків, які входять до «групи ризику»

5. Вивчити досвід роботи з профілактики девіантної поведінки серед дівчат підліткового віку у конкретному загальноосвітньому навчальному закладі, наявний досвід соціальних педагогів та спеціалістів інших загальноосвітніх навчальних закладів і недержавних організацій у вирішенні подібних проблем; дібрати конкретні методики освіти та виховання, які можуть бути застосовані у профілактиці формування схильності до проституції у конкретному загальноосвітньому навчальному закладі; створити бібліотеку аудіо- та відео-матеріалів, літератури з відповідної профілактичної тематики.

6. Ознайомитись із структурою суб'єктів соціально-педагогічної діяльності у місті та області відповідно до переліку:

- державні організації: державні виконавчі органи та органи місцевого самоврядування; структури *Міністерства праці та соціальної політики* (центри зайнятості, притулки для неповнолітніх, кризові центри); структури *Міністерства охорони здоров'я* (лікарні та поліклініки, санаторно-курортні установи, санітарно-профілактичні установи, анонімні медичні кабінети); структури *Міністерства освіти та культури* (відділи освіти, методичні кабінети, центри опіки та піклування, центри практичної психології і соціальної роботи, навчальні заклади різних типів та форм власності, центри дитячої та юнацької творчості); структури *Міністерства сім'ї, дітей та молоді* (відділи у справах сім'ї, дітей та молоді, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, дружні клініки для молоді, реабілітаційні центри); структури *Міністерства внутрішніх справ* (виправно-виховні установи, приймальники-розподільники, служби у справах неповнолітніх, кримінальна міліція у справах неповнолітніх), структури *Міністерства культури* (бібліотеки, кінотеатри, будинки культури тощо); структури *Державного комітету спорту і туризму* (стадіони, басейни, спортзали, тіри, оздоровчі центри, спортивні секції, клуби тощо);

- недержавні організації: благодійні фонди, товариства, політичні партії та їх осередки, що працюють з молоддю та дітьми; громадські об'єднання, приватні соціальні служби, відділення міжнародних організацій, Товариство Червоного Хреста;

- фізичні особи: соціальні працівники, соціальні педагоги, практичні психологи, медичні працівники, вчителі, тренери, волонтери;

- спонсори: громадяни міста, приватні підприємці, місцеві комерційні фірми, підприємства тощо, які надають цільову благодійну допомогу на проведення профілактичних заходів (акції, друкування літератури профілактичного змісту, соціальна підтримка тощо).

Далі необхідно визначити перелік суб'єктів соціально-педагогічної роботи, з якими буде взаємодіяти соціальний педагог конкретного загальноосвітнього навчального закладу (окрім держаних закладів, визначених нормативними документами, слід звернути увагу на неурядові організації, особливо дитячо-юнацькі організації, що працюють у сфері профілактики соціально-негативних явних серед молоді, формування здорового способу життя та надають доступну кваліфіковану, анонімну та безкоштовну соціально-психологічну, консультативну, інформаційно-довідкову та правову допомогу, телефони «Довіри» тощо).

7. Розробити план заходів по проведенню профілактики формування схильності до проституції на первинному, вторинному та третинному рівнях серед дівчат підліткового віку у конкретному загальноосвітньому навчальному закладі.

8. Провести конференцію (нараду, робочу зустріч, круглий стіл) з представниками визначених держаних та недержавних організацій, метою якої є створення мережі організацій-партнерів, які спільно діятимуть у на-

прямку профілактики формування схильності до проституції, розподілити функції та визначити відповідальних осіб для подальшого відпрацювання чіткого та ефективного механізму взаємодії.

Безумовно, перелік заходів організаційного етапу є достатньо насиченим. Але це є особливо важливим для соціальних педагогів, які нещодавно закінчили вищий навчальний заклад і не мають власного практичного досвіду роботи, а також для розуміння ними цілісності (комплексності) процесу підготовки до проведення таких широкомасштабних заходів як профілактика формування схильності до проституції.

Зупинимось на деяких особливостях, які необхідно враховувати соціальному педагогу в своїй діяльності на всіх етапах моделі організації профілактики формування схильності до проституції:

1. Робота з профілактики даного виду девіацій вимагає від соціального педагога специфічних особистісних якостей, а саме: тактовності, обережності, делікатного ставлення, стриманості, суворої конфіденційності стосовно довіреної інформації, поваги до особистості дитини, відповідальності тощо. В цілому ці вимоги відповідають «Кодексу етики соціального педагога».

2. Процес підготовки лекційних матеріалів та тренінгів є достатньо відповідальним. Необхідно враховувати, що провідною діяльністю у підлітковому віці є спілкування з ровесниками та референтною групою. Інформація та навички, отримані на лекціях та тренінгах, неодмінно стануть надбанням ровесників із кола оточення дівчат-підлітків, і, таким чином, справлятимуть на них певний профілактичний вплив. Тому соціальному педагогу необхідно орієнтуватися в проблемах, запитах та особливостях дівчат-підлітків відповідно до їх субкультури. При підготовці лекційний та роздатковий матеріалів слід користуватися перевіреною та правдивою інформацією із офіційних джерел, заснованою на засадах доказової медицини.

3. За умови, якщо лекцію проводить залучений спеціаліст, соціальному педагогу спільно зі шкільним психологом необхідно ознайомитися попередньо з її змістом, а за необхідності – скорегувати текст відповідно особливостей психічного розвитку дітей підліткового віку та даної мікрогрупи і дати необхідні рекомендації лектору.

4. При виборі партнерських організацій недержавного сектору для співпраці у даному напрямку необхідно враховувати репутацію як організації в цілому, так і її співробітників, яких ви запрошуєте до співпраці.

5. Щодо залучених спеціалістів, необхідно звернути увагу на їх професійний рівень як лекторів (тренерів).

6. Робота з дівчатами «групи ризику» дотична з рядом серйозних проблем: вона може привернути небажану надмірну увагу з боку інших учнів, створити проблеми для цих дівчат щодо інтеграції у групу ровесників тощо. У зв'язку з цим, робота з дівчатами «групи ризику» повинна проводитись у

загальних групах, а за необхідності – доповнюватись індивідуальними консультаціями соціального педагога або психолога.

7. Педагогічна занедбаність, шкільна дезадаптація, соціальне сирітство, входження до «групи ризику» є показником глибоких порушень у системі сім'ї дитини. Тому надзвичайно необхідною є тісна співпраця соціального педагога з психологом у напрямку реконструкції психосоціальних механізмів дитини у контексті сім'ї.

У подальшому описі етапів реалізації та моніторингу ми свідомо виключаємо деталізацію організації та проведення заходів, розкриваємо лише їх суть, залишаючи можливість соціальному педагогу на практиці самостійно вибирати, наповнювати та адаптувати необхідний матеріал для виконання поставлених завдань. У кінці цього опису моделі подано список літератури, яку соціальний педагог може використовувати під час планування вищеза-значених заходів.

Етап реалізації. Термін реалізації етапу складає 12 місяців (перша чверть першого семестру 2008 року – четверта чверть другого семестру 2009 року). Загальною метою є обмеження розповсюдження проституції як виду девіантної поведінки. Особливістю є те, що реалізація складових цього етапу розпочинається одночасно. Ось чому так важливо на організаційному етапі визначити та спланувати взаємодію із залученими спеціалістами. Основні складові завдання та заходи етапу реалізації (рис. 4):

1) Первинна профілактика. Цільовою групою для проведення цього рівня профілактики є увесь загальний дівчат підліткового віку конкретного загальноосвітнього навчального закладу. Розглянемо більш детально завдання цього рівня профілактики.

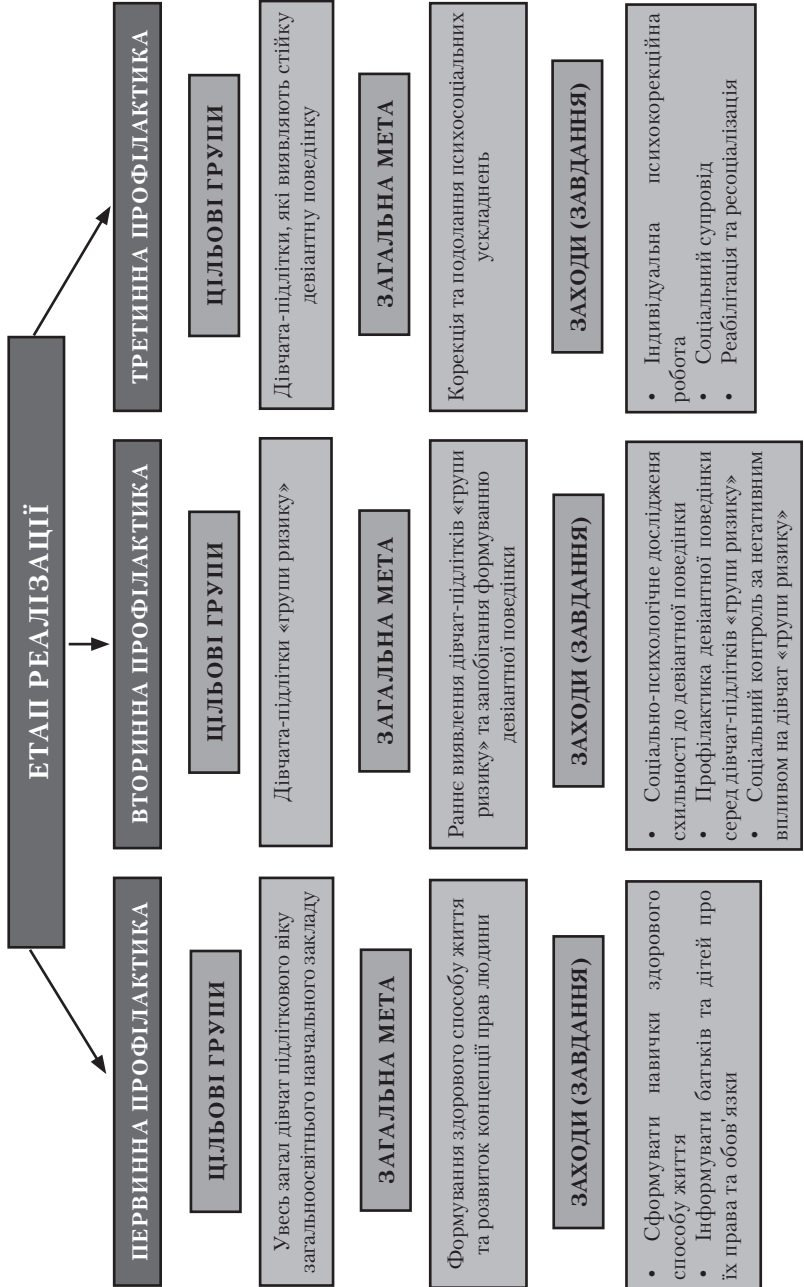
Завдання 1. *Сформувати навички здорового способу життя.* Виконання цього завдання характеризується різноманітністю тематики та може включати цілий арсенал підходів щодо його проведення:

- лекції залучених спеціалістів, лекції-бесіди, відео-лекції;
- тренінги, міні-тренінги;
- метод освіти «рівний – рівному»;
- батьківські збори, батьківські збори з дітьми.

Розглянемо коротко кожний з підходів окремо та рекомендації щодо їх проведення.

Лекції повинні бути зрозумілими для дівчат-підлітків і тривати не більше 45 хвилин. Не слід збирати великі аудиторії. З дівчатами підліткового віку рекомендовано проводити лекції в кожному класі окремо. Важливо комбінувати лекційний матеріал із демонструванням інформативних плакатів, слайдів, відео-матеріалів та наданням інформаційно-освітніх матеріалів (буклетів, листівок). Лекції можуть логічно продовжувати одна одну, об'єднуватися за

Рис. 4. Етап реалізації



проблематикою тощо. Тематика лекцій визначається із прорахуванням особливостей поведінки, притаманних дівчатам підліткового віку та відповідних небезпек: ранній початок статевого життя, особиста гігієна, базова інформація про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом, наркотики, алкоголь, тютюнопаління та проблеми, пов'язані з ними, тощо.

Важливо навести приклади практичного втілення того чи іншого способу життя, наприклад, залучення до роботи гуртків, секцій, клубів, молодіжних рухів, що реалізують ту чи іншу модель здорового способу життя в місті Полтаві та області, надати їх контактну інформацію (телефони та адреси).

Бажано організовувати зустрічі з відомими людьми, особливо з однолітками, що досягли життєвого успіху та значних результатів на ґрунті здорового способу життя (спортсмени, винахідники, митці, лідери молодіжного руху тощо).

Цілком імовірно, що після проведення лекцій у дівчат з'явиться ряд питань, відповіді на які вони хотіли б отримати в особистій бесіді поза межами школи. Тому, в кінці будь-якої тематичної лекції спеціалісту, який її проводив, необхідно надати аудиторії свій контактний телефон або контакти інших спеціалістів, організацій та закладів, діяльність яких може бути прямо пов'язаною з тематикою лекції (наприклад, дружні клініки для молоді, телефони «Довіри», наркологічний та шкірно-дерматологічний диспансери, центр профілактики та боротьби зі СНІД, кризові центри, психологи, юристи тощо).

Більш ефективного профілактичного впливу можливо досягти при поєднанні різних видів лекцій з проведенням *тренінгів*. Тренінги проводяться у тісній співпраці зі шкільним психологом із запрошенням залучених спеціалістів, тренерів-педагогів та лідерів з числа дівчат-підлітків, спеціально підготовлених за *методом «рівний – рівному»*.

Технологія проведення тренінгів вимагає від тренера знання та вміння використовувати сучасні підходи в тренінговій роботі: інтерактивне навчання; рольові та психологічні ігри; психодрами; театральні постанови; групові дискусії; вміння організувати роботу в малих групах методом «мозкового штурму», що сприяє розвитку навичок висловлювання, комунікативних навичок, вибору правильних рішень; мультимедійні технології тощо.

Під час тренінгів важливо відпрацювати наступні вміння та навички: приймати рішення; брати відповідальність на себе; орієнтуватися в складних ситуаціях, робити правильний висновок і вибір; взаєморозуміння та взаємопідтримка; висловлювання своїх думок і почуттів, особливо в умовах психотравмуючої ситуації; формування довірчого середовища тощо.

Програму тренінгу слід складати таким чином, щоб не менше 50% тренінгової активності брали на себе учасники тренінгу.

Більш детальну інформацію щодо організації, складання планів та проведення тренінгів можна знайти в численних джерелах. Деякі з них наведені у списку рекомендованої літератури в кінці цього розділу.

При проведенні соціально-педагогічної профілактики проституції соціальному педагогу слід приділити значну увагу сім'ї: стосункам дітей і батьків у сім'ї, інформаційному забезпеченню виховного процесу в сім'ї, своєчасному психокорекційному втручання тощо. Для цього важливо організувати *батьківські збори* (на рівні класу чи школи), а в деяких випадках – спільні з дітьми батьківські збори, на яких важливо розглянути наступні питання: права батьків і дітей, стосунки батьків і дітей у сім'ї, складові виховного процесу з наведенням вдалих методик виховання, провідна діяльність та особливості поведінки дівчат підліткового віку, інформація про молодіжні рухи, течії та субкультури, про соціально-медичні наслідки проституції (захворювання, що передаються статевим шляхом, ВІЛ-інфекція тощо), проблеми статевого життя, гігієна статевого життя, формування здорового способу життя. На такі зустрічі доцільно запрошувати профільних спеціалістів: наркологів, дерматовенерологів, гінекологів, психологів кризових центрів, консультантів телефону «Довіри», фахівців відділу у справах неповнолітніх та кримінальної міліції, спеціалістів громадських дитячо-юнацьких організацій. Важливо батькам надати контактну інформацію з адресами спеціалістів та закладів, куди можна звертатися з даної проблематики для отримання консультації та номери телефонів довіри. Треба орієнтувати батьків на профілактику формування схильності до девіантної поведінки у дітей, а не на реагування по факту її виникнення. Тому робота з батьками має будуватися на інформуванні та рекомендаціях щодо формування у дітей здорового способу життя: заохочення до відвідування гуртків, спортивних та туристичних секцій, клубів по інтересам, участі в молодіжних акціях, до активного суспільно корисного життя тощо.

Завдання 2. *Інформувати батьків та дітей про їх права та обов'язки.* Метою завдання є формування відповідального ставлення батьків до виховання дітей та запобігання насиллю у сім'ї; формування у дітей свідомої поведінки по відношенню до захисту своїх прав.

Для реалізації цього завдання можна використовувати вищенаведені підходи. Правове навчання дітей може проводитись на заняттях із права або на класних виховних годинах. Щодо стосується правового навчання батьків, ми бачимо більш доцільним проведення тематичних батьківських зборів (класних, загальноношкільних) в загальноосвітньому навчальному закладі. На загальні збори доцільно запрошувати фахівців із правових питань: адвокатів, суддів, працівників прокуратури та слідчих органів. Для досягнення більшого навчально-виховного ефекту рекомендується проведення спільних батьківських зборів разом із дітьми, коли мова йде про загальні аспекти правового виховання (наприклад, ознайомлення із Законом України «Про охорону дитинства», Декларацією ООН про права людини, Конституцією України, Загальною декларацією прав дитини, Конвенцією про права дитини тощо). Сутність такого підходу полягає у формуванні правової свідомості і відповідальності як з боку батьків, так і з боку дітей. Якщо справа стосується окремих проблемних сімей, дітей, конфліктів у

сім'ї, то краще таку роботу проводити індивідуально з залученням відповідних фахівців: спеціалістів центрів соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, відділів у справах неповнолітніх, кримінальної міліції, опікунських рад тощо.

2) Вторинна профілактика має на меті раннє виявлення дівчат «групи ризику» та запобігання формуванню у них девіантної поведінки. Цільовою групою для проведення цього рівня профілактики є дівчата-підлітки, які входять у «групу ризику». Детальніше розглянемо завдання цього рівня профілактики.

Завдання 1. *Виявити дівчат-підлітків із «групу ризику».* Метою цього завдання є сформувати цільову групу вторинної профілактики з дівчат-підлітків, які підпадають під соціально-психологічні критерії «групи ризику».

Відповідно до мети, виконання цього завдання включає в себе проведення соціологічних та психологічних досліджень серед загалу дівчат підліткового віку в конкретному загальноосвітньому закладі. Робота з проведення таких досліджень базується на тісній співпраці соціального педагога, шкільного психолога і класних керівників та включає в себе наступні методи:

- соціологічне опитування (анкетування);
- глибинне інтерв'ю;
- фокус-групи;
- динамічне та лонгитюдне спостереження;
- психологічне тестування;
- бесіда психолога;
- вивчення наявної документації.

Важливо, щоб дослідження ґрунтувалося на соціально-психологічних критеріях, визначених для дівчат-підлітків «групи ризику» з дотриманням принципів конфіденційності.

При розробці соціологічного опитувальника рекомендується дотримуватися наступної структури:

- Блок А – соціально-демографічні дані респондента.
- Блок В – стан успішності навчання та суб'єктивна оцінка респондентом своєї поведінки.
- Блок С – вивчення сімейного оточення та його вплив на формування особистості.
- Блок D – соціальне оточення (субкультура, друзі, хобі, інтереси тощо) та організація дозвілля (як дівчина структурує вільний час, де і з ким проводить його тощо).
- Блок Е – відношення до наркотиків, алкоголю, тютюнопаління; знання стосовно венеричних захворювань та ВІЛ-інфекції.
- Блок F – гендерні питання (стосунки з хлопцями, однолітками, відношення до кохання, ранніх статевих стосунків, шлюбу, позашлюбних стосунків, бачення своєї майбутньої сім'ї та своєї ролі в ній тощо).

Соціологічне опитування повинно бути адресним. Рекомендується частину (приблизно 50%) питань робити відкритими, особливо для уточнення відповідей «так» на деякі закриті питання.

Якщо отримані в ході анкетування результати потребують уточнення, слід застосовувати психологічну бесіду або метод глибинного інтерв'ю.

Окрім анкетування, певну інформацію можна отримати із соціального паспорту класу та з облікових карт сім'ї дитини, шляхом опитування класних керівників, проведення зустрічей з батьками дівчат, які виявляють девіантну поведінку або належать до будь-якої молодіжної субкультури, а також за результатами динамічних та лонгитюдних спостережень. Не слід лишати поза увагою місця дозвілля молоді: дискотеки, нічні клуби, інтернет-кафе, комп'ютерні клуби, заклади грального бізнесу, інші місця відпочинку молоді. Інформацію щодо дівчат девіантної поведінки можна отримати у відділі кримінальної міліції, відділі у справах неповнолітніх, у дільничного співробітника міліції.

Стосовно психологічних методик важливо, щоб використовувалися стандартизовані та валідні тести та опитувальники. На даному етапі треба зосередитись на тестах, що виявляють схильність до девіантної поведінки, рівні тривожності, самоствавлення та міжособистісних відношень тощо. Якщо дослідник ставить перед собою додаткові завдання, пакет тестових методик може бути розширений відповідно до умов, мети та завдань дослідження і особливостей цільової групи.

Соціально-психологічне дослідження проводиться серед усього загалу дівчат підліткового віку конкретного загальноосвітнього навчального закладу. При підготовці соціально-психологічного дослідження слід звернути увагу на виявлення прихованої, не проявленої девіантної поведінки серед дівчат, які схильні, але ще не проявили або не викрили факт девіантної поведінки. Слід звертати увагу на факт вживання алкоголю, тютюну, наркотиків, на факти насилля у сім'ї, проблеми відношень дітей і батьків у сім'ї, дозвілля дитини (як дівчина проводить своє дозвілля, як структурує час, чим цікавиться).

Фокус-групи рекомендується проводити в заключній стадії проведення дослідження або коли вже «група ризику» сформована. Фокус-група проводиться для вивчення загальних тенденцій або проблем, на які слід звертати уваги при проведенні роботи по профілактиці девіантної поведінки. Також проведення фокус-групи може використовуватись для вивчення нерозкритих аспектів дослідження, вибору прийняттого впливу на групу, вибору і планування профілактичних заходів.

Завдання 2. *Профілактика девіантної поведінки серед дівчат-підлітків «групи ризику».* Метою завдання є попередження подальшого розвитку девіантної поведінки серед дівчат-підлітків «групи ризику».

Профілактичні заходи даного завдання формуються на підставі даних, отриманих у ході соціально-психологічного дослідження і можуть носити як

індивідуальний, так і груповий характер. Профілактика девіантної поведінки у групі дівчат-підлітків може здійснюватись шляхом різноманітних підходів та технологій, таких як:

- тренінгова робота,
- профілактична бесіда,
- організація дозвілля (клуби за інтересами, туристичні походи, спортивні секції тощо).

Як приклад, що поєднує вищенаведені підходи, рекомендуємо *технологію «Дамський Клуб»*. Цей підхід призначений для роботи з дівчатами-підлітками по формуванню зовнішнього вигляду, форм поведінки, стилю спілкування та інших атрибутів жіночності. Всі елементи цієї технології спрямовані на зміну цінностей, життєвих орієнтирів, патернів поведінки, якими керуються дівчатка «групи ризику». Опис цієї технології можна знайти на сторінках журналу «Вестник психосоциальной и коррекционной работы» у №4 за 2000 рік.

Реалізація даної технології відбувається у декілька етапів.

Перший етап полягає в «інвентаризації», створенні якнайповнішого переліку девіацій зовнішнього вигляду дівчат. Він включає узагальнені вірогідні недоліки в зачісці, макіяжі, стилі одягу, неправильний догляд за шкірою і волоссям, некоректні форми поведінки і мови, вульгарність, розбещеність, неохайність тощо. Список девіацій більш менш постійний, проте він може поповнюватися новими елементами, з нього випадатимуть деякі застарілі, в залежності від тих конкретних життєвих умов (малої соціокультурною ситуації), які існують в суспільстві в даний момент часу. Окрім того, такий перелік був би дуже великий. Тому немає потреби наводити його тут повністю.

Другий етап складається з декількох елементів. Це, по-перше, подання, демонстрація вказаного переліку групі дівчат, з якою проводиться робота. При цьому дівчатка, як правило, ідентифікують демонстровані ознаки як девіацію, але не помічають цих девіацій у себе, навіть при реальній їх наявності. По-друге, це представлення, демонстрація дівчаткам норми, ідеалу, загальноприйнятих традицій, зразків такої поведінки, яка вважається нормальною, соціально схвалюваною, позитивною.

Слід відзначити, що ця частина технології істотно спирається на специфіку інтенсивної школи – її тимчасову ізолюваність. Це дозволяє (хоча б на якийсь час) соціальному педагогу та шкільному психологу стати єдиною референтною групою для дівчаток. Необхідно відмітити, що дівчатка завжди готові приймати запропоновані референтною групою норми як деяку якість, атрибут у житті співтовариства, що стоїть поза сумнівом, вище за ті норми, які вони реалізували в буденному, повсякденному житті. Це може свідчити і про їх лабільність, і про невисоку оцінку ними самими підліткових норм. Слід підкреслити, що ми не маємо в своєму розпорядженні засобів автоматичного встановлення власної референтності у дівчаток-підлітків, багато в чому ця частина технології є мистецтвом.

По-третє, необхідно провести процедуру діагностики відхилень від норми серед дівчаток. Процедура діагностики проводиться двома взаємодоповнюючими способами. Перший – наші власні візуальні спостереження за дівчатками і виявлення явних, зовні представлених девіацій. Тут засобами діагностики є власне працівники загальноосвітнього навчального закладу (класний керівник, соціальний педагог, психолог, батьки та інші вчителі), які явно і виразно демонструють своє відношення до тих або інших поведінкових патернів. Другий – зауваження самих дівчат із приводу неможливості досягнення кожного конкретно якого-небудь із представлених ідеалів («Ну, я так ніколи не зможу!...», «У мене це не так виходить, а правильно не вийде ніколи...» тощо). Всі ці спостереження підсумовуються для кожної конкретної дівчинки, а потім особисто кожній надається перелік її власних недоліків. Дуже важливо, що таке перерахування недоліків здійснюється або безпосередньо в групі, або в особистій бесіді, в залежності від згуртованості, ступеня знайомства в групі, особливостей характеру дівчинки й інших чинників.

Третій етап технології полягає у з'ясуванні джерела, яке породжує відхилення у поведінці (мітку). Референтність джерела визначає ступінь міцності відхилення. На наш погляд, референтність різних джерел можна розмістити у наступному порядку: «батьки → друзі → вихователі (вчителі) → ЗМІ → знайомі → незнайомі».

Четвертий етап – один із найскладніших і найважливіших. В основі цього етапу лежить демонстрація наявності й формування суспільно схвалюваних і, що особливо важливо, схвалюваних самими дівчатками їх якостей і ознак. Часто дівчатка користуються девіантними ознаками оскільки, по-перше, не підозрюють про те, що ці ознаки є девіантними і, по-друге, не мають у своєму розпорядженні інших варіантів, способів пред'явити себе.

Після того, як дівчатам презентована дефіцієнтність колишніх варіантів поведінки, необхідно запропонувати їм для самостійного вибору нові способи взаємодії.

Вважаємо за потрібне зупинитися на окремих рекомендаціях соціально-му педагогові, який буде реалізовувати цю технологію:

1. Робота з профілактики даного виду девіацій вимагає від соціального педагога ряду специфічних особистісних якостей, а саме – тактовність, відповідальність, обережність, делікатне ставлення, стриманість, суворості конфіденційність стосовно довіреної інформації, повага до особистості дитини тощо.

2. Особливості застосування даної технології полягають у тому, що коли вона впроваджується у школі, то повинна проводитися з усім загалом дівчат (бажано по класам), роботу ж з «групою ризику» бажано проводити за межами шкільного закладу, щоб запобігти дискримінації дівчаток подругами та ровесниками.

3. Враховуючи специфіку технології «Дамський Клуб», а також для більш ефективної її реалізації, можна розширити референтну груп шляхом залучення до роботи за цією методикою візажистів, модельєрів, відомих акторів, популярних у молодіжному середовищі артистів, співаків, музикантів тощо.

Завдання 3. *Впровадити соціальний контроль за негативним впливом на дівчат-підлітків із «групи ризику».* Метою цього завдання є запобігання негативного впливу з боку сім'ї та найближчого неформального оточення на дівчат-підлітків із «групи ризику».

Основними складовими соціального контролю в рамках виконання даного завдання є:

- виявлення фактів аморального і кримінального впливу на дитину в сім'ї і в неформальному оточенні;
- захист прав дитини;
- постановка питання про позбавлення батьків батьківських прав, опіку і патронаж дитини.

Відмінними рисами соціального контролю в даному випадку є його спрямованість не на дівчат з «групи ризику», а на сім'ю та неформальне оточення, звідки може йти на них негативний вплив. Особливість роботи соціального педагога у забезпеченні соціального контролю полягає у реалізації виховної функції по відношенню до батьків дитини. Відповідно, до неформального оточення слід застосувати огорожувальну тактику, шляхом роз'яснення дитині та батькам негативного впливу цього оточення та можливих негативних наслідків цього впливу. Дана робота проводиться в тісній співпраці з відділами у справах неповнолітніх, кримінальної міліції, соціальними службами для сім'ї, дітей та молоді, опікунськими радами, правозахисними громадським організаціями, класними керівниками, шкільними батьківськими комітетами тощо.

3) Третинна профілактика має на меті корекцію та подолання психосоціальних ускладнень, викликаних девіантною поведінкою. Цільовою групою для проведення цього рівня профілактики є дівчата-підлітки із стійко сформованою девіантною поведінкою, що носить асоціальний і кримінальний характер. Завдання цього рівня профілактики:

Завдання 1. *Корекція психосоціальних проявів поведінки дівчат-підлітків.* Метою завдання є подолання та/або послаблення негативних наслідків сформованої девіантної поведінки. Реалізація цієї мети відбувається двома шляхами:

- застосування психокорегуючих підходів у руслі психотерапії;
- переадресація дівчат-підлітків до інших спеціалістів та інших закладів.

Психологічна корекція в даному випадку – це подолання чи послаблення проявів девіантної поведінки шляхом застосування відповідних методик. Психокорегуючі підходи відрізняються різноманітністю і вимагають від соціального педагога чи шкільного психолога спеціальної підготовки

для їх впровадження (навчання на тренінгах, курсах підвищення кваліфікації, освіта з психотерапії). Психокорекційна робота може проводитись як у групі, так й індивідуально. Основні підходи психологічної корекції – поведінковий, діяльнісний, когнитивіський, психоаналітичний, екзистенціально-гуманістичний, гештальт-терапія, психодрама, тілесно-орієнтований, психосинтез, трансперсональний. У більшості випадків для впровадження цих методик потрібна консультація і допомога психотерапевта, а в деяких випадках, коли девіантна поведінка обумовлена психічним захворюванням і механізми школи та психологічного втручання не спрацьовують – психокорекція проводиться лікарем-психіатром.

Переадресація дівчат-підлітків до спеціалістів здійснює соціальний педагог або шкільний психолог. Адресами переадресації можуть бути як спеціальні лікувально-діагностичні заклади (психоневрологічний диспансер, психіатрична лікарня), так і громадські організації, що опікуються даною проблемою, кризові центри тощо.

Завдання 2. Соціальний супровід дівчат-підлітків. Метою цього завдання є здійснення соціальної опіки і патронажу дівчат-підлітків. Дуже важливо, щоб робота соціального педагога чи шкільного психолога не носила формального характеру, особливо при переадресації до інших спеціалістів і в паузах між заняттями з дитиною. Дівчина-підліток має відчувати на собі опіку весь час – лише таким чином її можна перевиховати і привчити до певних змін у її житті. Якщо психокорегуючі втручання будуть мати епізодичний (крапельний) характер, то навряд чи вони досягнуть своєї мети – змінити поведінку дівчини на краще. Пролонгування і закріплення психотерапевтичного ефекту можливе лише при організації регулярного індивідуального патронажу (активної турботи) по відношенню до тієї чи іншої дитини. Таким чином, соціальний супровід дівчат-підлітків пропонується здійснювати наступними шляхами:

- соціальний патронаж і опіка;
- соціальний захист.

Соціальний патронаж полягає в організації регулярних відвідувань дівчини-підлітка вдома (чи в місті її перебування – лікарні, притулку тощо), в регулярних телефонних чи очних розмовах із батьками (опікунами) дівчини, з самою дівчиною. За необхідності соціальний патронаж розширюється наданням матеріальної допомоги, особливо, коли мова йде про малозабезпечену сім'ю (продукти харчування, одяг, ліки, забезпечення шкільним приладдям тощо). Якщо тлумачити соціальний патронаж як людський фактор, це буде прояв активної уваги щодо змін, які відбуваються у житті дівчини-підлітка і співучасть у вирішенні її нагальних особистих проблем чи проблем її сім'ї. Соціальний патронаж – це тривалий процес, спрямований на здійснення системи комплексних заходів різними спеціалістами щодо соціальної реабілітації зазначених категорій.

Соціальний захист дівчат-підлітків має особливе значення, якщо дівчина належить до соціально-незахищених верств населення: малозабезпечені сім'ї, діти-сироти (фактичне чи соціальне сирітство), неблагонадійні сім'ї тощо. Соціальний захист у даному випадку – це система заходів, здійснюваних державою та іншими інституціями суспільства по забезпеченню гарантованих мінімально достатніх умов життя, підтриманню життєзабезпечення дівчини-підлітка та її сім'ї. Соціальний захист забезпечують відповідні заклади (мережа центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді), але роль соціального педагога та шкільного психолога – завчасно передати справу дівчини до відповідного закладу, прослідкувати за процесом взяття дівчини-підлітка під патронат відповідного закладу і проконтролювати виконання закладом своїх функцій стосовно соціального захисту.

У деяких випадках зміст соціального захисту дівчини-підлітка полягає у переміщенні її до притулку для неповнолітніх.

Притулок для неповнолітніх – заклад соціального захисту, створений для тимчасового перебування там неповнолітніх віком до 18 років. До притулку слід направляти дівчат-підлітків, які покинуті батьками або піклувальниками, залишили сім'ю чи заклад освіти, вилучені кримінальною міліцією у справах неповнолітніх із сімей чи місць, перебування в яких загрожувало їх безпеці й здоров'ю, не мають постійного місця проживання, засобів для життя.

Завдання 3. Реабілітація і ресоціалізація. Метою завдання є сприяння поверненню дівчат-підлітків до повноцінного, конструктивного і соціально корисного існування з орієнтацією на розробку і досягнення життєвої мети.

Дуже важливий і складний етап, спрямований на профілактику рецидивів девіантної поведінки у дівчат-підлітків, що вже досягли певного терапевтичного ефекту. На цьому етапі дівчині треба створити можливості для безболісної інтеграції в середовище однолітків, допомогти у виборі заняття, у розвитку творчих чи майстерних здібностей, навчити її плануванню життя, формуванню життєвої мети і організації заходів (кроків) по їх втіленню у дійсність. На цьому етапі стають актуальними питання профорієнтації (щоб структурувати вільний час дівчинки відповідно тим здібностям, які вона має), питання самоосвіти і позашкільного навчання (гуртки, секції, клуби, майстерні тощо), організації дозвілля і активного відпочинку. Дівчинку важливо навчити вести особистий щоденник, де б вона фіксувала свої почуття, успіхи, проблеми, тощо.

Функції соціального патронажу і соціальної опіки на етапі реабілітації не закінчуються, а лише посилюються; психокорегуюча робота також не припиняється, доки не буде досягнуто кінцевий результат реабілітації – соціальна реадптація. Соціальна реадптація – повернення дівчини-підлітка до повноцінного існування в середовищі однолітків з формуванням позитивної і конструктивної орієнтації на майбутнє при тривалій відсутності рецидивів девіантної поведінки. Це не означає, що нам вдається вирішити головні проблеми дівчини-підлітка, на-

приклад, якщо в неї неповна сім'я, або батьки хворі на алкоголізм і є ризик потерпіти від насильства в сім'ї. Але нам дуже важливо не лишати дівчинку саме в цей час, коли вона усвідомила хибний вплив свого девіантного минулого і, повіривши нам, соціальним педагогам, стала на шлях перевиховання, обрала і за своїла нові моделі поведінки – конструктивні. Саме тут, на етапі реабілітації, соціальний супровід стає найважливішим інструментом фіксації позитивних змін у свідомості і поведінці дівчини-підлітка. Дівчина повинна відчувати турботу з боку тих, хто вивів її з хибного оточення, особливо якщо їй не вистачає турботи в сім'ї. Хочемо ми того чи не хочемо, а виховати нову людину з дитини, що має схильність до девіантної поведінки і мала таку поведінку в минулому, ми можемо тільки забезпечивши їй постійну увагу і допомогу аж до періоду досягнення нею повноліття. Невдачі в роботі з дівчатами-підлітками, як і взагалі з дітьми, схильними до девіантної поведінки, пов'язані саме з тим, що в більшості випадків до них застосовується формальний, кабінетно-паперовий підхід, без співчутливої уваги, без забезпечення професійного і пролонгованого соціального патронажу.

Етап моніторингу (аналіз результатів та корекції моделі). Завершальний етап профілактичної системи, певний рівень досягнення мети освіти та виховання, прогнозованих цілей, завдань визначається на основі вивчення результату роботи.

Цей етап моделі характеризується систематичністю проведення контрольних зрізів за критеріями ефективності. Критерії ефективності розробляються окремо для кожного етапу та його складових. Вони визначають ефективність проведеного заходу у відповідності до поставленої мети і завдань.

Як приклад, наведемо приблизний перелік критеріїв для оцінки окремих етапів реалізації моделі.

- Кількісні та якісні критерії ефективності для оцінки *організаційного етапу*:
 - наявність повного переліку документації та планів роботи соціального педагога;
 - наявність бібліотеки (каталогу) правових документів щодо реалізації соціальних програм стосовно різних категорій дітей, молоді та сімей;
 - орієнтування соціального педагога у структурі суб'єктів соціально-педагогічної діяльності на рівні міста та області;
 - наявність механізму взаємодії та встановлених партнерських відносин з чітко визначеним колом суб'єктів соціально-педагогічної діяльності;
 - кількість результативно проведених зустрічей (з батьками, класними керівниками, вчителями, дівчатами-підлітками тощо);
 - обізнаність з основними проблемами та особливостями поведінки дівчат-підлітків;

- обізнаність із соціально-психологічними критеріями «груп ризику»;
- наявність підбірки конкретних методик, які можуть бути застосовані у профілактиці схильності до проституції та інформаційно-методичних, аудіо- та відеоматеріалів відповідної тематики;
- наявність плану заходів з профілактики формування схильності до проституції у конкретному загальноосвітньому навчальному закладі;
- тощо.
- Кількісні та якісні критерії ефективності для оцінки етапу реалізації:

на рівні первинної профілактики:

- кількість проведених тематичних лекцій, тренінгів, бесід, батьківських зборів тощо;
- кількість дівчат-підлітків, які були охоплені профілактичними заходами;
- кількість охоплених батьків та проведених батьківських зборів (у тому числі спільних із дітьми);
- кількість залучених спеціалістів до проведення профілактичних заходів;
- рівень обізнаності стосовно здорового способу життя (знання, вміння та навички) до проведення і після проведення профілактичних заходів (для батьків та дітей);
- збільшення кількості дітей, які виявляють свідому поведінку по відношенню до захисту своїх прав;
- зниження випадків порушень прав дітей у сім'ях;
- рівень обізнаності стосовно прав і обов'язків батьків та дітей до проведення і після проведення профілактичних заходів (для батьків та дітей);
- тощо.

на рівні вторинної профілактики:

- готовність до проведення соціально-психологічних досліджень (наявність опитувальника, тестових методик тощо);
- кількість охоплених соціально-психологічним дослідженням дівчат підліткового віку конкретного загальнонавчального освітнього закладу;
- кількість виявлених дівчат-підлітків «групи ризику»;
- кількість проведених заходів, спрямованих на попередження девіантної поведінки у дівчат-підлітків «групи ризику» (індивідуальних та групових заходів);
- кількість виявлених фактів аморального і кримінального впливу на дитину в сім'ї та неформальному оточенні;
- зменшення випадків негативного впливу на дівчат-підлітків із «групи ризику» з боку сім'ї та неформального оточення;

- кількість результативно проведених заходів, спрямованих на захист прав дівчат-підлітків «групи ризику»;
- зменшення кількості дівчат-підлітків, які виявляють девіантну поведінку;
- тощо.

на рівні третинної профілактики:

- кількість дівчат-підлітків із стійко сформованою девіантною поведінкою, охоплених корекцією психосоціальних проявів поведінки;
- наявність підготовлених спеціалістів для впровадження психокорегуючих підходів;
- наявність системи соціального супроводу, соціальної опіки та соціального патронажу дівчат-підлітків цільової групи;
- кількість залучених спеціалістів;
- зменшення проявів та мінімізація наслідків девіантної поведінки у дівчат-підлітків цільової групи;
- зменшення кількості дівчат-підлітків, які виявляють девіантну поведінку;
- результативність проведення заходів щодо реабілітації та ресоціалізації (кількість дівчат-підлітків, які повернулись до повноцінного, конструктивного та соціально корисного існування);
- зниження загальної кількості випадків залучення у проституцію дівчат підліткового віку;
- тощо.

Поточний моніторинг дає змогу своєчасно визначити недоліки у роботі запропонованої моделі, спрогнозувати у перспективі їх наслідки та внести корективи у модель на будь-якому етапі реалізації заходів.

Слід зазначити, що систематичність та своєчасність на етапі контролю та корекції моделі прямо пов'язані з ефективністю. Їх недотримання, так як і бездіяльність, може призвести до реального зведення нанівець зусиль колективу викладачів та залучених спеціалістів, втрати довірчих відносин із цільовими групами та збільшення випадків девіантної поведінки.

Рекомендовано також регулярно проведення супервізій з метою оцінювання якості й компетентності роботи соціального педагога, відповідального за проведення соціально-педагогічної профілактики у конкретному загальноосвітньому закладі. Супервізію можуть проводити фахівці методичних відділів управління освіти, центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, інституту післядипломної освіти.

Таким чином, комплексність запропонованої моделі дає можливість соціальним педагогам застосувати її і в повній мірі реалізувати свої основні професійні функції та створити необхідне профілактичне середовище

у загальноосвітньому навчальному закладі щодо організації профілактики схильності до проституції серед дівчат підліткового віку.

Нижче подаємо список джерел, рекомендованих для використання під час підготовки та проведення тематичних профілактичних заходів:

1. Батьківський вечір у школі. – Пер. з голландської. – 2-е вид., доп. і перер. – К.: Сфера, 2000. – 32 с.
2. Безпалько О., Савич Ж. Спілкуємось та діємо: Навч.-метод. посіб. – К.: Навч. книга, 2002. – 112 с.
3. Ватаманюк Валентина. Книга про и для подростков. Вопросы и ответы на тему полового воспитания, контрацепция и много-многое другое. 2-е изд. – Кишинэу, 2003. – 81 с.
4. Воронова Т.В., Пономаренко В.С. Школа проти СНІД. Профілактика ризикованої поведінки: завдання для учнів 8-9 класів. – К.: Алатон, 2004. – 72 с.
5. Воронова Т.В., Пономаренко В.С. Школа проти СНІД. Профілактика ризикованої поведінки: Посібник для вчителя. – К.: Алатон, 2004. – 256 с.
6. Нагорна А.М. Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – 407с.
7. Освітні програми формування здорового способу життя молоді // Т.Є. Бойченко. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2005. – Кн. 5. – 176 с. (Сер. «Формування здорового способу життя». У 14 кн.).
8. Плахтій Д.П., Славіна Н.С., Дарчук С.І. Про здоров'я та здоровий спосіб життя: Навч. посібник. – Кам'янець-Подільський: Видавець Мошак, 2004. – 224 с.
9. Технологія проведення тренінгів з формування здорового життя молоді // Г.М. Бевз, О.П. Главник. – К.: Український інститут соціальних досліджень, 2004. – Кн. 1. – 176 с. (Сер. «Формування здорового способу життя». У 14 кн.).
10. Тютюн, алкоголь, наркотики в молодіжному середовищі: вживання, залежність, ефективна профілактика // О.О. Яременко. – К.: Держ. Інститут проблем сім'ї та молоді, 2005. – Кн.7. – 196 с.
11. Шпак В.П. Реабілітаційна педагогіка: Навчальний посібник. – Полтава: АСМІ, 2006. – 328 с.
12. Щербань В.В. «Оцінка ризику розвитку девіантної поведінки у дітей з неблагополучних сімей». – К.: Національний Університет ім. Т.Г. Шевченка, 1990.

Література

1. Августин А. Исповедь: Пер. с лат. – М.: Канон, 1997. – 464 с.
2. Антонян Ю.М. Проституция глазами психолога // Общественные науки и современность. – 1993. – №2.
3. Аристотель. Соч. в т.: Пер. с древнегреч. – М.: Мысль, 1983. – Т.4. – 830 с.
4. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 134 с.
5. Білецький В.В. Виправлення девіантної особистості: філософський погляд // НТШ-Донецьк. – Донецьк: Східний видавничий дім, 2003. – 156 с.
6. Бодалев А.А., Столин В.В.. Общая психодиагностика. – СПб.: Изд-во «Речь», 2000. – 440 с.
7. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – 2-е изд., перераб и доп. – СПб.: Питер, 2006. – 528 с.
8. Бэкон. Соч. в 2-х т. – М.: Мысль, 1971. – Т.1. – 590 с.
9. Ватаманюк В. Книга про и для подростков. 2-е изд. Кишиневу, 2003. – 81 с.
10. Волик А.М. Зменшення Шкоди в Україні: Передумови, Здобутки, Перспективи // сайт ВАСВ www.uhra.org.ua – К.: ВАСВ, 2006.
11. Вольтер. Философские сочинения. – М.: Наука, 1988. – 750 с.
12. Воронцова Т.В., Пономаренко В.С. Школа проти СНІДу. Профілактика ризикованої поведінки: Посібник для вчителя. – К.: Алатон, 2004. – 256 с.
13. Галагузова М.А. Социальная педагогика: учебное пособие для вузов. – М.: Владос. – 2000. – 416 с.
14. Гельвеций. Соч. в 2-х т. – М.: Мысль, 1974. – Т.2. – 678 с.
15. Гишинский Я.И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004.
16. Гишинский Я.И. Социология девиантного поведения как специальная социологическая теория // СОЦИС. – 1991. – №4. – с. 72-78.
17. Діяльність громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІДу серед жінок секс-бізнесу: За результатами проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу в Україні» // О. Балакірева, Л. Андрушак, М. Варбан та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 176 с.
18. Дюпуи Е. Проституция в древности. – Кишинев, 1991. – 216 с.

19. Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии: Пер. с фр. – М.: Наука, 1990. – 575 с.
20. Дьяченко А.П. Эксплуатация проституции в России. – М., 1999. – 96 с.
21. Егоров А.Ю. Нейропсихология девиантного поведения. – СПб.: Речь, 2006. – 224 с.
22. Ерохина Л.Д., Буряк М. Ю. Торговля женщинами и детьми в социальной и криминологической перспективе. – М., 2003. – 432 с.
23. Зіненко О. Замальовки на панелі, або П'ять рівнів київської проституції // «Дзеркало тижня», 16 грудня 2000.
24. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учебник для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.
25. Зменшення Шкоди: Концепція, практика, досвід України // Кучерук О., Пилипчук Н., Протопопов А. та ін. – К.: ВАСВ, 2002.
26. Іващенко В. Проблема відповідальності за заняття проституцією у законодавстві України // Юридичний журнал. – № 9, 2005.
27. Карпец И.И. Преступность: иллюзии и реальность. – М., 1992. – 410 с.
28. Кім Ю. «Проститутки в ассортименте» // «Киевские ведомости», 8 грудня 1999.
29. Клейберг Ю.А. Практикум по девиантологии. - СПб.: Речь, 2007. – 144 с.
30. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. – Новосибирск: Наука, 1990. – 224 с.
31. Кравченко А. И. Социология: Учебн. пособ. – М., 1997.
32. Лексиконы психиатрии Всемирной Организации Здравоохранения // Пер. с англ.. – К.: Сфера, 2001.
33. Локк Дж. Соч. в 3-х т.: Пер. с англ. – М.: Мысль, 1985. – Т.1 – 621 с.
34. Лютий В.П. Соціальна робота з групами девиантної поведінки: Навчальний посібник. – К.: Академія праці і соціальних відносин, Християнський дитячий фонд, 2000. – 51 с.
35. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 445 с.
36. Мертон Роберт. Социальная теория и социальная структура (фрагменты). – К.: Вид-во інституту соціології, 1996. – 112 с.
37. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клиническое описание и указания по диагностике // Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб.: Адис, 1994.
38. Монтень М. Опыт. Избранные главы: Пер. с фр. – М.: Правда, 1991. – 656 с.

39. Мор Т. Утопия: Пер. с лат. – М.: Наука, 1978. – 414 с.
40. Оржеховська В.М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. – К.: ВіАН, 1996. – 352 с.
41. Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні. Аналітичний звіт. // О. Балакірева, Л. Гусак, Г. Довбах та ін. – К.: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005. – 41 с.
42. Платон. Сочинение в 3-х т.: Пер. с древнегреч. // Мысль АН СССР. Ин-т философии. Филос. наследие. – Москва, 1972. – Т.3. – Ч.1. – 687 с.
43. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков. Патопсихология. – М.: Институт практической психологии, 1996.
44. Психология. Словарь // Под. ред. А.В. Петровського, М.Г. Ярошевського. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
45. Рабочая книга практического психолога: Пособие для специалистов, работающих с персоналом // Под ред. А.А. Бодолева, А.А. Деркача, Л.Г. Лаптева. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 640 с.
46. Рекомендации по организации программ социального сопровождения для уязвимых групп. Практическое пособие для социальных работников // СПИД Фонд Восток-Запад. – Алматы, 2007. – 160 с.
47. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. – М., 1996.
48. Рулон Хавеман та Маріан Війєрс. Огляд законодавства про боротьбу з торгівлею людьми в Україні. – К. 2001.
49. Секс-бізнес в Україні: спроба соціального аналізу // О. Балакірева, Т. Бондар, Ю. Галустян та ін. – К.: Державний інститут сім'ї та молоді, 2001. – 159 с.
50. Словарь психолога-практика // Сост. С.Ю. Головин. 2-е изд., перераб. и доп. – Мн.: Харвест, М.: АСТ, 2001. – 976 с.
51. Социальные отклонения // Под ред. В.Н. Кудрявцева. – М.: Юрид. лит., 1989.
52. Соціальна педагогіка. Навчальний посібник // За ред. А.Й. Капської. – К., 2000. – 264 с.
53. Соціальна робота в Україні: теорія і практика: навчальний посібник для підвищення кваліфікації практичних психологів центрів соціальних служб для молоді. – 4-а ч. // За ред. А.Я. Ходорчук. – К.: ДЦССМ, 2003. – 272 с.
54. Соціальна робота в Україні: теорія і практика: практична психологія у соціальній роботі: навчальний посібник для підвищення кваліфікації практичних психологів центрів соціальних служб для молоді. – 5-а ч. // За ред. А.Я. Ходорчук. – К.: ДЦССМ, 2003. – 265 с.

55. Технології соціально-педагогічної роботи: Навчальний посібник // За заг. ред. проф. А.Й. Капської. – К., 2000. – 372 с.
56. Цвид В. Женщины с большой дороги // «Вечерние вести», 13 июня 2000.
57. Шпак В.П. Реабілітаційна педагогіка: Навчальний посібник. – Полтава: АСМІ, 2006. – 328 с.
58. Эразм Роттердамский. Философские произведения. – М.: Наука, 1986. – 720 с.
59. Яковлева А.А. Социальный контроль в современной России // Автореферат диссертации. – СПб., 2005. – 32 с.
60. <http://www.afew.org/>
61. <http://www.aidsalliance.kiev.ua/>
62. <http://www.dcsm.gov.ua/>
63. <http://www.lastrada.org.ua/>
64. <http://www.stoptrafficking.org.ua/>
65. <http://www.uhra.org.ua/>
66. <http://zakon.rada.gov.ua/>

ДОДАТКИ

Додатки публікуються у тому вигляді, у якому надавались респондентам, переважну більшість яких склали жителі російськомовних регіонів України.

Социологическая анкета

Инструкция: «Уважаемые респонденты! Данное исследование направлено на изучение социально-психологических аспектов в сфере коммерческого секса.

Предлагаемая Вам анкета носит анонимный характер, полученные результаты будут представлены только в обобщённом виде.

Вам необходимо отметить выбранный (из предлагаемых вариантов) ответ (ответов может быть несколько) на вопрос знаком «☑», или же там, где это требуется, кратко написать Ваш вариант ответа.

Место проведения исследования: г. _____

Дата: «_____» _____ 200__ г.

A1. Ваш возраст: _____ (полных лет)

A2. Ваше образование:

- Начальное среднее образование (неполных 9 классов)
- Базовое (неполное) среднее образование (полных 9 классов)
- Полное среднее образование (11 классов)
- Средне-специальное образование (ПТУ)
- Техникум (колледж)
- Незаконченное высшее образование
- Высшее образование
- Другое (*укажите*) _____

A3. Чем Вы занимаетесь? (Выберите один из предложенных вариантов, который отвечает Вам наиболее, исключая Вашу занятость в сфере секс-бизнеса)

- | | |
|---|--|
| • Ученица школы <input type="checkbox"/> | • Занимаюсь домашним хозяйством <input type="checkbox"/> |
| • Имею случайные заработки <input type="checkbox"/> | • Нетрудоспособная <input type="checkbox"/> |
| • Ученица ПТУ <input type="checkbox"/> | • Имею постоянную работу <input type="checkbox"/> |
| • Безработная <input type="checkbox"/> | • Другое (<i>укажите</i>) _____ |
| • Студентка техникума <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Студентка вуза <input type="checkbox"/> | _____ |

А4. Вы давно живёте в этом городе?

- Тут родилась и проживаю
- Я приезжая

Если Вы приезжая, то укажите место Вашего постоянного проживания:

- другой город
- пригород
- сельская местность

А5. В этом городе Вы проживаете:

- В своей квартире
 - В квартире сожителя
 - В квартире родителей
 - В общежитии
 - В квартире друзей
 - Снимаю жильё
 - Другое (*укажите*) _____
-

А6. Ваше семейное положение:

- Никогда не была замужем
 - Замужем и живу вместе с мужем
 - Замужем, но живу с другим сексуальным партнёром
 - Замужем, но не живу ни с мужем, ни с другим партнёром
 - Официально не замужем, но живу с постоянным сексуальным партнёром
 - Не замужем, не живу с партнёром
 - Разведена
 - Вдова
 - Другое (*укажите*) _____
-

Если Вы разведены, то укажите основную причину развода _____

A7. Есть ли у Вас дети?

- «ДА» Укажите сколько _____
 - «НЕТ» Если «НЕТ», то укажите причину и переходите к вопросу B9.
-

A8. С кем проживают Ваши дети в данный момент?

- С Вами
- С Вашими родителями
- С мужем
- С родителями мужа
- Отдельно (взрослые)
- У дальних родственников
- Сами (без присмотра)
- У друзей/знакомых
- С сожителем
- В школе-интернате
- Другое (укажите) _____

B9. Вы росли в семье, где были:

- Родные отец и мать
 - Один из родителей
 - Родная мать и неродной отец
 - Родной отец и неродная мать
 - Без родителей с другими родственниками
 - Сирота (Интернат)
 - Сирота (приёмные родители)
 - Другое (укажите) _____
-

B10. Ваши взаимоотношения с родителями в детстве были:

- Нормальными, было полное взаимопонимание и поддержка
- В основном нормальными, хотя и не без проблем

- Так себе, бывало по-всякому
- Проблемными, с трудом удавалось достигнуть взаимопонимания
- Не имею родителей
- Другое (*укажите*) _____

В11. Как бы Вы оценили Ваши отношения с родителями сейчас?

- Нормальные, полное взаимопонимание и поддержка
- В основном нормальные, хотя и не без проблем
- Отношения так себе, бывает по-всякому
- Существуют многочисленные проблемы, с трудом удаётся достигнуть взаимопонимания
- Практически полный разрыв отношений
- Не имею родителей
- Другое (*укажите*) _____

Если отношения ухудшились, то укажите основную причину изменения отношений _____

В12. Подвергались ли Вы насилию (грубое отношение, унижение, избивание) в детстве и/или подростковом возрасте со стороны (ответов может быть несколько):

- родного отца
- родственников
- родной матери
- друзей
- сожителя матери
- знакомых
- сожительницы отца
- неизвестных лиц
- обеих родителей
- Другое (*укажите*) _____

Если Вы подвергались изнасилованию в детстве или подростковом возрасте, то укажите со стороны кого _____

В13. Подвергаетесь ли Вы насилию сейчас (ответов может быть несколько) со стороны:

- мужа
- знакомых
- сожителя
- сексуальных партнёров (клиентов)
- родственников
- неизвестных лиц
- друзей
- Другое (*укажите*) _____

Если Вы подвергались изнасилованию в настоящее время, то укажите со стороны кого _____

С14. В каком возрасте Вы впервые вступили в сексуальные отношения?

- Укажите возраст: _____ лет

С15. Ваш первый сексуальный опыт был:

- Результатом принуждения со стороны партнёра
- Связан с изнасилованием
- Последствием Вашего личного желания
- Не помню
- Другое (*укажите*) _____

Если Ваш первый сексуальный опыт был результатом принуждения со стороны партнёра, то укажите, кто был Вашим партнёром:

- Хорошо знакомый Вам человек
- Родственник
- Неизвестный (малоизвестный) Вам человек

С16. Сколько Вам было лет, когда Вы впервые оказали сексуальные услуги за любое материальное вознаграждение?

- Укажите возраст: _____ лет

С17. Каковы были причины того, что Вы начали оказывать сексуальные услуги за вознаграждение?

- Не хочу работать за копейки в какой-нибудь конторе
- Зарабатываю хорошие деньги и буду продолжать этим заниматься
- Секс-бизнес не хуже и не лучше какой-либо другой работы
- Для меня работа в секс-бизнесе – это, прежде всего, возможность красиво жить
- Вынуждена работать в секс-бизнесе, но была бы рада уйти из него
- Мне нравится работать в секс-бизнесе
- Привычка – вторая натура. Я «втянулась» в этот способ жизни и другого существования себе не представляю
- Другое (укажите) _____

С18. Сколько лет Вы работаете в сфере секс-бизнеса: _____ лет

С19. Оказывали ли Вы сексуальные услуги по принуждению?

- «ДА»
- «НЕТ»
- «ИНОГДА»

Если «Да» или «ИНОГДА», то укажите кому: _____

С20. Приходилось ли Вам подвергаться указанным ниже видам насилия за период работы в сфере секс-бизнеса:

Виды насилия	Часто	Иногда	Никогда
• Изнасилование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Избиение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Моральное или словесное унижение	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Физические издевательства	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Принуждение к каким-либо действиям, которые Вам неприятны или нежелательны	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Нарушения прав и свобод человека	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

С21. Каковы, на Ваш взгляд, основные причины обращения к Вам клиентов за сексуальными услугами?

Укажите: _____

С22. У Вас преобладают:

- постоянные клиенты
- случайные клиенты

Почему? (укажите) _____

С23. Подвергались ли Вы административному наказанию за занятие проституцией?

- «ДА»
- «НЕТ»

С24. Как Вы считаете, от каких проблем больше всего страдают женщины секс-бизнеса в Украине?

- Отсутствие денег, материальные проблемы, нет высокооплачиваемой работы
- Опасность инфекционных заболеваний
- Произвол правоохранительных органов
- Отсутствие условий для цивилизованного занятия секс-бизнесом
- Неуважительное отношение со стороны населения
- Насилие в среде коммерческого секса
- Отсутствие платежеспособности клиентов
- Жилищные проблемы
- Нарушение прав и свобод женщин секс-бизнеса
- Незнание законов
- Высокий уровень конкуренции среди женщин секс-бизнеса
- Невозможность получить квалифицированную медицинскую помощь
- Наркотики
- Алкоголь
- Другое (укажите) _____

С25. Являетесь ли Вы сторонником легализации проституции?

- «ДА»
- «НЕТ»
- «ЧАСТИЧНО»

Другое (укажите) _____

D26. Как Вы оцениваете собственное здоровье?

- Практически здорова, но иногда случаются простуды
- Были серьёзные заболевания, но вылечилась
- Имею хронические заболевания
- Имею серьёзные проблемы со здоровьем
- Инвалид
- Трудно ответить
- Другое (*укажите*) _____

D27. Употребляете ли Вы:

	Часто	Иногда	Никогда
• Наркотические вещества	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Алкоголь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D28. Какие способы контрацепции Вы предпочитаете при сексуальных контактах:

Способы контрацепции	С мужем/ партн.	С пост. партн.	Со случ. партн.
• презервативы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• внутриматочные спирали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• оральные гормональные контрацептивы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• спермициды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• женская или мужская стерилизация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• другие современные методы (например, имплантанты)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• традиционные методы (прерванный половой акт, календарный метод, спринцевание, периодическое воздержание)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Другое (<i>укажите</i>) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

СПАСИБО ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

Тест «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности»

(Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин)

Инструкция: «Прочитайте внимательно каждое из приведённых ниже предложений и зачеркните «крестиком» соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет».

Бланк для ответов

А – Нет, это не так.

В – Пожалуй, так.

С – Верно.

D – Совершенно верно.

№ п/п	Суждения	A	B	C	D
		1	2	3	4
1	Я спокоен.				
2	Мне ничто не угрожает.				
3	Я нахожусь в напряжении.				
4	Я испытываю сожаление.				
5	Я чувствую себя свободно.				
6	Я расстроен.				
7	Меня волнуют возможные неудачи.				
8	Я чувствую себя отдохнувшим.				
9	Я не доволен собой.				
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения.				
11	Я уверен в себе.				
12	Я нервничаю.				
13	Я не нахожу себе места.				
14	Я взвинчен.				
15	Я не чувствую скованности, напряжения.				
16	Я доволен.				
17	Я озабочен.				
18	Я слишком возбуждён и мне не по себе.				
19	Мне радостно.				
20	Мне приятно.				

Бланк для ответов

A – Нет, это не так.

B – Пожалуй, так.

C – Верно.

D – Совершенно верно.

№ п/п	Суждения	A	B	C	D
		1	2	3	4
21	Я испытываю удовольствие.				
22	Я очень быстро устаю.				
23	Я легко могу заплакать.				
24	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие.				
25	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения.				
26	Обычно я чувствую себя бодрым.				
27	Я спокоен, хладнокровен и собран.				
28	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня.				
29	Я слишком переживаю из-за пустяков.				
30	Я вполне счастлив.				
31	Я принимаю всё слишком близко к сердцу.				
32	Мне не хватает уверенности в себе.				
33	Обычно я чувствую себя в безопасности.				
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций.				
35	У меня бывает хандра.				
36	Я доволен.				
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня.				
38	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть.				
39	Я уравновешенный человек.				
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах.				

Опросник самооотношения

(В.В. Столин, С.Р. Пантелеев)

Инструкция: «Вам предлагается ответить на следующие 57 утверждений. Если Вы согласны с данным утверждением ставьте знак «+», если не согласны, то знак «-».

Бланк для ответов

№ п/п	Суждения	Ответ
1	Думаю, что большинство моих знакомых относится ко мне с симпатией.	
2	Мои слова не так уж часто расходятся с делом.	
3	Думаю, что многие видят во мне что-то сходное с собой.	
4	Когда я пытаюсь себя оценить, я прежде всего вижу свои недостатки.	
5	Думаю, что как личность я вполне могу быть притягательным для других.	
6	Когда я вижу себя глазами любящего меня человека, меня неприятно поражает то, насколько мой образ далёк от действительности.	
7	Моё «Я» всегда мне интересно.	
8	Я считаю, что иногда не грех пожалеть самого себя.	
9	В моей жизни есть или по крайней мере, были люди, с которыми я был чрезвычайно близок.	
10	Собственное уважение мне ещё надо заслужить.	
11	Бывало, и не раз, что я сам себя остро ненавидел.	
12	Я вполне доверяю своим внезапно возникшим желаниям.	
13	Я сам хотел во многом себя переделать.	
14	Мое собственное «Я» не представляется мне чем-то достойным глубокого внимания.	
15	Я искренне хочу, чтобы у меня было всё хорошо в жизни.	
16	Если я и отношусь к кому-нибудь с укоризной, то, прежде всего, к самому себе.	

ДОДАТОК В

17	Случайному знакомому я, скорее всего, покажусь человеком приятным.	
18	Чаще всего я одобряю свои планы и поступки.	
19	Собственные слабости вызывают у меня что-то наподобие презрения.	
20	Если бы я раздвоился, то мне было бы довольно интересно общаться со своим двойником.	
21	Некоторые свои качества я ощущаю как посторонние, чужие мне.	
22	Вряд ли кто-либо сможет почувствовать своё сходство со мной.	
23	У меня достаточно способностей и энергии воплотить в жизнь задуманное.	
24	Часто я не без издёвки подшучиваю над собой.	
25	Самое разумное, что может сделать человек в своей жизни, – это подчиниться собственной судьбе.	
26	Посторонний человек, на первый взгляд, найдёт во мне много отталкивающего.	
27	К сожалению, если я и сказал что-то, это не значит, что именно так и буду поступать.	
28	Своё отношение к самому себе можно назвать дружеским.	
29	Быть снисходительным к собственным слабостям – вполне естественно.	
30	У меня не получается быть для любимого человека интересным длительное время.	
31	В глубине души я бы хотел, чтобы со мной произошло что-то катастрофическое.	
32	Вряд ли я вызываю симпатию у большинства моих знакомых.	
33	Мне бывает очень приятно увидеть себя глазами любящего меня человека.	
34	Когда у меня возникает какое-либо желание, я, прежде всего, спрашиваю у себя, разумно ли это.	
35	Иногда мне кажется, что если бы какой-то мудрый человек смог увидеть меня насквозь, он бы тут же понял, какое я ничтожество.	
36	Временами я сам собой восхищаюсь.	
37	Можно сказать, что я ценю себя достаточно высоко.	

38	В глубине души я никак не могу поверить, что я действительно взрослый человек.	
39	Без посторонней помощи я мало что могу сделать.	
40	Иногда я сам себя плохо понимаю.	
41	Мне очень мешает недостаток энергии, воли и целеустремлённости.	
42	Думаю, что другие в целом оценивают меня достаточно высоко.	
43	В моей личности есть, наверное, что-то такое, что способно вызывать у других неприязнь.	
44	Большинство моих знакомых не принимают меня уж так всерьёз.	
45	Сам у себя я довольно часто вызываю чувство раздражения.	
46	Я вполне могу сказать, что унижаю себя сам.	
47	Даже мои негативные черты не кажутся мне чужими.	
48	В целом, меня устраивает то, какой я есть.	
49	Вряд ли меня можно любить по-настоящему.	
50	Моим мечтам и планам не хватает реалистичности.	
51	Если бы моё второе «Я» существовало, то для меня это был бы самый скучный партнёр по общению.	
52	Думаю, что мог бы найти общий язык с любым разумным и знающим человеком.	
53	То, что во мне происходит, как правило, мне понятно.	
54	Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.	
55	Вряд ли найдётся много людей, которые обвинят меня в отсутствии совести.	
56	Когда со мной случаются неприятности, как правило, я говорю: «И поделом тебе».	
57	Я могу сказать, что в целом я контролирую свою судьбу.	

Опросник межличностных отношений

(У. Шутц)

Инструкция: «Для каждого утверждения выберите ответ, который больше всего вам подходит. Номер ответа напишите справа от каждой строчки. Пожалуйста, будьте как можно более внимательны».

Бланк для ответов

(1) Обычно	(2) Часто	(3) Иногда	(4) По случаю	(5) Редко	(6) Никогда
------------	-----------	------------	---------------	-----------	-------------

№ п/п	Суждения	Ответ
1	Стремлюсь быть вместе со всеми.	
2	Предоставляю другим решать вопрос о том, что необходимо будет сделать.	
3	Становлюсь членом различных групп.	
4	Стремлюсь иметь близкие отношения с остальными членами групп.	
5	Когда представляется случай, я склонен стать членом интересных организаций.	
6	Допускаю, чтобы другие оказывали сильное влияние на мою деятельность.	
7	Стремлюсь влиться в неформальную общественную жизнь.	
8	Стремлюсь иметь близкие и сердечные отношения с другими.	
9	Стремлюсь задействовать других в своих планах.	
10	Позволяю другим судить о том, что я делаю.	
11	Стараюсь быть среди людей.	
12	Стремлюсь устанавливать с другими близкие и сердечные отношения.	
13	Имею склонность присоединяться к остальным всякий раз, когда делается что-то совместно.	
14	Легко подчиняюсь другим.	
15	Стараюсь избегать одиночества.	
16	Стремлюсь принимать участие в совместных мероприятиях.	

Инструкция: «Для каждого из дальнейших утверждений выберите один из ответов, обозначающий количество людей, которые могут влиять на вас или на которых ваше поведение может распространяться».

	(1) Большинству людей	(2) Многим	(3) Некоторым людям	(4) Нескольким людям	(5) Одному- двум людям	(6) Никому
№ п/п	Суждения					Ответ
17	Стремлюсь относиться к другим přátельски.					
18	Предоставляю другим решать вопрос о том, что необходимо будет сделать.					
19	Моё личное отношение к окружающим – холодное и безразличное.					
20	Предоставляю другим, чтобы руководили ходом события.					
21	Стремлюсь приобрести близкие и сердечные отношения с другими.					
22	Допускаю, чтобы другие оказывали сильное влияние на мою деятельность.					
23	Стремлюсь приобрести близкие и сердечные отношения с другими.					
24	Позволяю другим судить о том, что я делаю.					
25	С другими веду себя холодно и безразлично.					
26	Легко подчиняюсь другим.					
27	Стремлюсь иметь близкие и сердечные отношения с другими.					

Инструкция: «Для каждого из дальнейших утверждений выберите один из ответов, обозначающий количество людей, которые могут влиять на вас или на которых ваше поведение может распространяться».

	(1) Большинству людей	(2) Многим	(3) Некоторым людям	(4) Нескольким людям	(5) Одному- двум людям	(6) Никому
№ п/п	Суждения					Ответ
28	Люблю, когда другие приглашают меня участвовать в чём-нибудь.					
29	Мне нравится, когда остальные люди относятся ко мне непосредственно и сердечно.					
30	Стремлюсь оказывать сильное влияние на деятельность других.					
31	Мне нравится, когда другие приглашают меня участвовать в своей деятельности.					

ДОДАТОК Г

32	Мне нравится, когда другие относятся ко мне непосредственно.	
33	В обществе других стремлюсь руководить ходом событий.	
34	Мне нравится, когда другие подключают меня к своей деятельности.	
35	Я люблю, когда другие ведут себя со мной холодно и сдержанно.	
36	Стремлюсь, чтобы остальные поступали так, как я хочу.	
37	Мне нравится, когда другие приглашают меня принять участие в их дебатах (дискуссиях).	
38	Я люблю, когда другие относятся ко мне по-приятельски.	
39	Мне нравится, когда другие приглашают меня принять участие в их деятельности.	
40	Мне нравится, когда окружающие относятся ко мне сдержанно.	

Инструкция: «Для каждого из дальнейших утверждений выберите один из ответов».

(1) Обычно	(2) Часто	(3) Иногда	(4) По случаю	(5) Редко	(6) Никогда
------------	-----------	------------	---------------	-----------	-------------

№ п/п	Суждения	Ответ
41	В обществе стараюсь играть главенствующую роль.	
42	Мне нравится, когда другие приглашают меня участвовать в чём-нибудь.	
43	Мне нравится, когда другие относятся ко мне непосредственно.	
44	Стремлюсь, чтобы другие делали то, что я хочу.	
45	Мне нравится, когда другие приглашают меня участвовать в своей деятельности.	
46	Мне нравится, когда другие относятся ко мне холодно и сдержанно.	
47	Стремлюсь сильно влиять на деятельность других.	
48	Мне нравится, когда другие подключают меня к своей деятельности.	
49	Мне нравится, когда остальные люди относятся ко мне непосредственно и сердечно.	
50	В обществе стараюсь руководить ходом событий.	
51	Мне нравится, когда другие приглашают принять участие в их деятельности.	
52	Мне нравится, когда ко мне относятся сдержанно.	
53	Стараюсь, чтобы остальные делали то, что я хочу.	
54	В обществе руковожу ходом событий.	

ЗМІСТ

Передмова	3
1. Проституція як соціальне явище (Н.М.Савельєва).....	5
1.1. Проституція як форма девіантної поведінки.....	5
1.2. Проституція як суспільний феномен.....	18
1.3. Аналіз соціальних проблем, пов'язаних із проституцією.....	27
2. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи із суб'єктами секс-бізнесу (А.О.Протопопов).....	35
2.1. Стратегії, моделі й рівні розв'язання соціальних проблем, пов'язаних із комерційним сексом.....	35
2.2. Соціально-педагогічна робота щодо запобігання формуванню девіантної поведінки.....	42
3. Соціально-педагогічна профілактика проституції (А.О.Протопопов).....	47
3.1. Аналіз стану соціально-педагогічної профілактики проституції в Україні..	47
3.2. Соціально-психологічне дослідження формування схильності до проституції.....	53
3.3. Узагальнений соціально-психологічний портрет жінки секс-бізнесу в Україні.....	57
3.4. Модель організації соціально-педагогічної профілактики формування схильності до проституції.....	74
Література	95
Додатки	99

Міністерство освіти і науки України
Полтавський державний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Андрій Протопопов
Наталія Савельєва

Проституція як соціально-педагогічна проблема

Літературний редактор: **Колеснікова О.Л.**
Комп'ютерний набір: **Протопопов А.О.**
Комп'ютерна верстка: **Протопопов А.О.**

Здано на складання 00.01.2009. Підписано до друку 00.01.2009.
Формат 420 x 297 1/2. Папір офсет. Гарнітура PetersburgC, Arial.
Друк офсет.
Ум. друк. арк. 00. Тираж 500.

Кольороподіл та друк:
СПД ФО Товстоніжко Д.О.,
м. Полтава, вул. Жовтнева, 66, оф. 703, тел. (0532) 611-091
Замовлення №