

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ХАРКІВСЬКА ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**ОБЕРЕМОК АННА МИКОЛАЇВНА**

УДК 37.013.42:316.614.5:364 – 57:613.83(043.5)

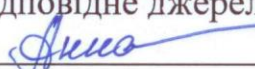
**ДИСЕРТАЦІЯ**  
**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД СПІВЗАЛЕЖНИХ СІМЕЙ**  
**В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ**  
**ОСІБ**

Спеціальність 231 – Соціальна робота  
Галузь знань 23 – Соціальна робота

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 А.М. Оберемок

Науковий керівник: **Чернецька Юлія Іванівна**, доктор педагогічних наук,  
професор

Харків – 2021

## АНОТАЦІЯ

*Оберемок А.М.* Соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. – *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 Соціальна робота спеціальності 231 Соціальна робота. – Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, Харків, 2021.

Дисертація є теоретико-експериментальним дослідженням проблеми соціально-педагогічного супроводу співзалежних родин в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

У *Вступі* обґрунтовано актуальність і ступінь дослідження проблеми, сформульовано об'єкт, предмет, мету, завдання, методи дослідження, розкрито наукову новизну, практичне значення роботи, наведено відомості про апробацію та впровадження отриманих результатів.

В першому розділі – **«Теоретичні питання соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб»** розглянуто питання щодо супроводу співзалежних сімей як проблеми наукових досліджень, визначено суть основних дефініцій дослідження, таких як «супровід», «соціальний супровід», «соціально-педагогічний супровід», «співзалежність»; соціальний феномен співзалежність схарактеризовано з точки зору медичного, психологічного, соціологічного аспектів; обґрунтовано та визначено сутність ключового поняття дослідження «соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб», проведено діагностику стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб представляє собою різновид соціально-педагогічної діяльності, спрямований на здійснення допомоги такій

родині у подоланні співзалежності, а також на надання співзалежним родинам комплексу соціально-педагогічних, психологічних, юридичних та інших послуг упродовж перебування наркозалежного в реабілітаційному центрі з метою поліпшення життєвої ситуації, мінімізації негативних наслідків наркотизації члена родини або до повного розв'язання проблем у родині.

Розкрито мету, зміст та особливості впровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Мета соціально-педагогічного супроводу – створення відповідних умов у реабілітаційному центрі як для співзалежних батьків, так і для їх наркозалежних дітей, що забезпечуватимуть подолання складних життєвих обставин у вигляді співзалежності і наркозалежності з подальшим навчанням ефективної взаємодії в сімейному і соціальному середовищі.

Зміст соціально-педагогічного супроводу реалізується у вигляді: 1) допомоги в підвищенні здатності співзалежних і залежних до самореалізації та розвитку в родині (фактор мікросередовища), 2) самостійного вирішення власних проблем та покращання здатності такої сім'ї самостійно долати життєві труднощі і діяти в соціальному середовищі, а також підтримки різноманітних форм самоорганізації з метою надання само-взаємодопомоги (створення анонімних груп самопомоги «Групи співзалежних»), (фактори мезосередовища); 3) соціальної підтримки та налагодження взаємодії родини із агентами макросередовища, а також знаходження додаткових ресурсів, що допоможуть у подоланні складних життєвих обставин на рівні держави (фактори макросередовища); 4) сприяння в подоланні наркотизму як соціального феномена (рівень мегасередовища).

Здійснено діагностику стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей, що полягала в реалізації таких завдань: вивчення якісного і кількісного складу респондентів; виявлення контрольних та експериментальних груп; аналіз існуючого досвіду та виявлення проблем соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для

наркозалежних осіб; розробка критеріїв та показників для можливості здійснення діагностики первинного рівня досліджуваної проблеми.

В якості критеріїв та показників обрано: *когнітивний критерій* (показники – «соціальні знання» співзалежних та залежних та «уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду»), *особистісно-ціннісний критерій* (показники – «особливості сімейної взаємодії» та «сформованість соціальних цінностей»), *діяльнісно-поведінковий критерій* (показники – «асертивність» та «комунікативні уміння»).

Проведена на констатувальному етапі діагностика виявила недостатній рівень здійснення соціально-педагогічного супроводу співзалежних, що вказує на необхідність обґрунтування та впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

У другому розділі – *«Розробка та експериментальна перевірка системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб»* обґрунтовано, розроблено і впроваджено систему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей, та здійснено аналіз результатів роботи.

Систему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб розглянуто як множину взаємопов'язаних та взаємодетермінованих компонентів, об'єднаних метою подолання складних життєвих обставин у вигляді співзалежності й наркозалежності з подальшим навчанням ефективної взаємодії в сімейному й соціальному середовищі.

Компонентами соціально-педагогічної системи визначено *цільовий* (мета, принципи, результат), *змістовий* (зміст, напрями діяльності), *технологічний* (форми й методи, засоби, етапи), *суб'єкт-об'єктний* (суб'єкт, об'єкт) та інноваційний – *середовищний* (середовище партнерської взаємодії).

Розкрито й описано етапи впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для

наркозалежних осіб, презентовано найбільш вдалі форми та методи (тренінги, флеш-моб, форум-театр, круглі столи спільно з ЦСССДМ, профілактичні заходи в навчальних закладах, метод особистого прикладу реалізації соціально-позитивного досвіду, підвищення підтримуючого потенціалу родини, рівний-рівному, метод самодопомоги).

Кількісні результати, отримані за когнітивним критерієм, продемонстрували найбільші зрушення у вигляді підвищення рівня соціальних знань (збільшення середнього рівня з 34,8% до 63,5% за цим показником та пониження на низькому рівні з 51,2% до 14,0%) та уявлень щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду (збільшення середнього рівня з 36,0% до 57,3% та пониження на низькому рівні з 46,0% до 16,9%). Найбільші зміни в рамках особистісно-ціннісного критерію відбулися за показником «Сформованість соціальних цінностей» (збільшення середнього рівня з 31,5% до 58,4%, та зниження низького з 48,3% до 14,6%), а також за показником «Особливості сімейної взаємодії» (збільшення середнього рівня з 16,3% до 33,1%, та зниження низького з 79,2% до 55,7%). Зміни третього, діяльнісно-поведінкового критерію, також демонструють позитивні зрушення; за показником «Асертивність» – кількісні позитивні зміни відбулися на всіх трьох рівнях: зменшення на низькому з 68,6% до 24,8% та рівномірне збільшення середнього – з 24,7% до 49,4%, та високого – з 6,7% до 25,8%. Аналогічні зміни відбулися й за другим показником цього критерію «Комунікативні уміння», – зменшення на низькому з 39,8% до 14,6% та збільшення середнього рівня з 43,3% до 60,7%, на високому рівні відбулись позитивні незначні зрушення.

Контрольний етап експериментальної роботи довів ефективність проведеного дослідження, що підтверджується отриманими результатами із застосуванням методів математичної статистики (за критерієм Стьюдента).

**Наукова новизна дослідження** полягає в тому, що:

– *уперше* теоретично обґрунтовано й розроблено систему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних, що містить компоненти *цільовий* (мета, принципи, результат),

*змістовий* (зміст, напрями діяльності), *технологічний* (форми й методи, засоби, етапи), *суб'єкт-об'єктний* (суб'єкт, об'єкт) та інноваційний – *середовищний* (середовище партнерської взаємодії);

– *уточнено* сутність понять «співзалежність», «соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб»;

– *розроблено* критерії та показники: *когнітивний критерій* (показники – «соціальні знання» співзалежних та залежних та «уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду»), *особистісно-ціннісний критерій* (показники – «особливості сімейної взаємодії» та «сформованість соціальних цінностей»), *діяльнісно-поведінковий критерій* (показники – «асертивність» та «комунікативні уміння»);

– *удосконалено* діагностичний інструментарій для дослідження стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб;

– *розроблено й обґрунтовано* програму впровадження системи, яка реалізується за допомогою описаних етапів та підетапів (підготовчого, основного та підсумкового);

– *подальшого розвитку* набула теорія і практика соціально-педагогічної роботи зі співзалежними родинami в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в упровадженні в реабілітаційний процес центрів для наркозалежних програми соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей; розробці методики психолого-педагогічного консультування співзалежних родин, розробці та упровадженні програми «Емоційна зрілість» для наркозалежних, що формує компетентності взаємодії у співзалежній родині, оновленні змісту соціально-педагогічної роботи зі співзалежними й наркозалежними як в середовищі реабілітаційного центру, так і поза його межами; розширенні завдань у роботі сучасних реабілітаційних центрів у напрямі їх співпраці з суб'єктами соціальної роботи, залученні

мультидисциплінарної команди фахівців, волонтерів; розробці та впровадженні інноваційних форм і методів роботи зі співзалежними (квести, тренінги, форум-театр, метод підвищення підтримуючого потенціалу родини, рівний-рівному, метод самопомоги), зокрема в дистанційному форматі (вебінари, педагогічні конференції, навчання онлайн). Результати експериментальної роботи підтвердили ефективність запропонованої системи.

**Ключові слова:** супровід, соціальний супровід, соціально-педагогічний супровід, співзалежні сім'ї, наркозалежні особи, реабілітаційні центри, система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, компоненти системи.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### **Наукові праці, в яких опубліковано основні результати дослідження:**

1. Куліненко А. М., Чернецька Ю. І. Соціальний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Development and modernization of pedagogical sciences : experiences of Poland and prospects of Ukraine: Collective monograph*. Lublin: Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2017. Vol. 3. P. 260–277.
2. Куліненко А. М., Чернецька Ю. І. Стан розробленості проблеми співзалежності в наукових дослідженнях. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*. Сер.: Педагогічні науки. Старобільськ, 2018. № 8 (322). С. 214–221.
3. Оберемок А. М. Система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Педагогічні науки : зб. наук. праць*. Херсон, 2020. № 92(102). С. 79–83.
4. Oberemok A. Rehabilitation centres the experimental work on the implementation of the system social-pedagogical support of co-dependent famylies. *Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka*. 2021. № 67. P. 41–49.

***Опубліковані праці апробаційного характеру:***

1. Оберемок А. М. Досвід громадських організацій з формування соціальної відповідальності в наркозалежних осіб. *Підготовка соціального педагога на засадах партнерства*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (24 листоп. 2015 р., м. Харків) / за ред. М. П. Васильєвої ; ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Харків, 2015. С. 42–43.

2. Оберемок А. М., Чернецька Ю. І. Пути и способы социальной адаптации реабилитированных наркозависимых. *Актуальні питання методики навчання та виховання як найважливішого чинника підвищення якості професійної підготовки фахівців у вищій школі*: матеріали регіон. наук.-практ. конф. (14 трав. 2015 р., м. Харків) / КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Шейніна, 2015. С. 72–74.

3. Оберемок А. М. Социальное партнерство как фактор реабилитации наркозависимых в условиях реабилитационных центров. *Сучасні підходи до формування професійної свідомості фахівців соціальної сфери в умовах реалізації гендерної політики в Україні* : матеріали регіон. наук.-практ. конф. (23 бер. 2017 р., Харків, Куряж) / КЗ «ХГПА» ХОР; за заг. ред. Г.Ф. Пономарьової. Харків : ФОП Петров, 2017. С. 151–152.

4. Куліненко А. М., Чернецька Ю. І. Концептуальні ідеї як основа системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика* / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В. В., 2017. С. 19–22.

5. Куліненко А. М. Принципи як складова цільового компонента системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика* : матеріали наук.-практ. конф (25 квіт. 2018 р., м. Харків) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В. В., 2018. С. 31–34.

6. Куліненко А. М. Методична розробка критеріальної бази дослідження проблеми соціального супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних



центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ. конф. (24 квіт. 2019 р., м. Харків) / за заг. ред. Г.Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В. В., 2019. С. 40–43.

7. Оберемок А. М., Чернецька Ю. І. Суб'єкти соціально-педагогічного супроводу співзалежних в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ. конф (23 груд. 2020 р., м. Харків) / за заг. ред. Г.Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В.В., 2020.С. 59–62.

8. Оберемок А.М., Чернецька Ю.І. Профілактика насильницької поведінки серед співзалежних членів родини. *Формування творчої особистості в системі освіти в соціальному просторі: сучасні виклики та інновації*: матеріали регіон. наук.-практ. конф. (22 квіт. 2020 р., м. Харків) / за заг. ред. Г.Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров. 2020. С. 62–265.

## ABSTRACT

***Oberemok A.M. Socio-pedagogical support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts.*** – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

The dissertation on obtaining a scientific degree of the doctor of philosophy on a major 231 Social work of a major 231 Social work. – Municipal Institution «Kharkiv Humanitarian-Pedagogical Academy» of the Kharkiv Regional Council, Kharkiv, 2021.

The dissertation is a theoretical and experimental research of the problem of social and pedagogical support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts.

The ***Introduction*** substantiates the relevance and degree of research of the issue, formulates the object, subject, purpose, tasks, research methods, reveals the scientific novelty, practical significance of the work, provides information about the testing and implementation of the results.

The first section – *«Theoretical issues of socio-pedagogical support of dependent families in rehabilitation centers for drug addicts»* considers the issue of support of interdependent families as problems of scientific researches is considered, the essence of the basic definitions of research, such as «support», «social support», «social and pedagogical support», «interdependence» is defined; the social phenomenon of interdependence is characterized in terms of medical, psychological, sociological aspects; substantiated and defined the essence of the key concept of the study «social and pedagogical support of dependent families in rehabilitation centers for drug addicts», diagnosed the state of implementation of social and pedagogical support of dependent families in rehabilitation centers for drug addicts.

*The socio-pedagogical support of interdependent families in rehabilitation centers for drug addicts* as a kind of social pedagogical activities aimed at helping such a family to overcome interdependence, as well as providing interdependent families with a range of socio-pedagogical, psychological, legal and other services during the stay of a drug addict in a rehabilitation center to improve the living situation, minimize negative consequences of anesthesia of a family member or until complete resolution of family problems.

The purpose, content and features of introduction of social and pedagogical support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts are revealed. The purpose of socio-pedagogical support – creation of appropriate conditions in the rehabilitation center for both dependent parents and their drug-addicted children, which will ensure overcoming difficult life circumstances in the form of interdependence and drug addiction with further training of effective interaction in the family and social environment.

The content of socio-pedagogical support is realized in the form of: 1) assistance in increasing the ability of interdependent and dependent to self-realization and development in the family (microenvironment factor), 2) independent solution of their own problems, and improving the ability of such families to overcome life difficulties and act social environment, as well as support for various forms of self-organization in order to provide self-help (creation of anonymous self-help groups «Groups of

Interdependents») (mesoenvironmental factors); 3) social support and establishing interaction of the family with the agents of the macroenvironment, as well as finding additional resources to assist in overcoming difficult life circumstances at the state level (macroenvironmental factors); 4) assistance in overcoming narcotics as a social phenomenon (mega-environment level).

The diagnostics of the state of realization of social and pedagogical support of interdependent families was carried out and consisted in realization of the following tasks: study of qualitative and quantitative structure of respondents; identification of control and experimental groups; analysis of existing experience and identification of problems of social and pedagogical support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts; development of criteria and indicators for the possibility of diagnosing the primary level of the research problem.

The following criteria were selected as criteria and indicators (indicators – «social knowledge» of interdependent and dependent and «ideas about the use of acquired socially positive experience»), personal value criterion (indicators – «features of family interaction» and «formation of social values»), activity – behavioral criterion (indicators – «assertiveness» and «communicative skills»).

The diagnosis carried out at the ascertaining stage revealed the insufficient level of social and pedagogical support of co-dependent people, which indicates the need to substantiate and implement a system of social and pedagogical support of interdependent families in rehabilitation centers for drug addicts.

In the second section *«Development and experimental verification of the system of social and pedagogical support of interdependent families in rehabilitation centers for drug addicts»*, the system of social and pedagogical support of interdependent families is substantiated, developed and implemented, and the analysis of results of work is carried out.

The system of social and pedagogical support of interdependent families is substantiated and developed as a set of interconnected and interdetermined components united to overcome life circumstances in the form of interdependence and drug addiction with further training of effective interaction in the family and social

environment. The components of the socio-pedagogical system are defined as the *target* (purpose, principles, result), *semantic* (content, directions of activity), *technological* (forms and methods, means, stages), *subject-object* (subject, object) and *innovative - environment* (environment of partnership).

The stages of introduction of the system of social and pedagogical support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts are opened and described, the most successful forms and methods are presented (trainings, flash mob forum-theater, round tables together with CSSFY, preventive measures in educational institutions; example of the implementation of socially positive experience, increasing the supportive potential of the family, peer-to-peer, the method of self-help).

Quantitative results obtained by the cognitive criterion showed the greatest changes in the form of an increase in the level of social knowledge (increase in the average level from 34,8% to 63,5% for this indicator and decrease in the low level from 51,2% to 14,0%) and perceptions of the use of the acquired socially positive experience (increase of the average level from 36,0% to 57,3% and decrease at the low level from 46,0% to 16,9%). The largest changes in the personal value criterion occurred in the indicator «Formation of social values» (increase in the average level from 31,5% to 58,4%, and decrease from low from 48,3% to 14,6%), and the indicator «Features family interaction» (increase of the average level from 16,3% to 33,1%, and decrease of the low level from 79,2% to 55,7%). Changes in the third, activity-behavioral criterion, also show positive changes, according to the indicator «Assertiveness» – quantitative positive changes occurred at all three levels: a decrease from low from 68,6% to 24,8%, and a steady increase from average – from 24,7% to 49,4%, and high – from 6,7% to 25,8%. Similar changes took place in the second indicator of this criterion «Communication skills» – a decrease from low from 39,8% to 14,6%, and an increase in the average level from 43,3% to 60,7%, at a high level there were positive slight changes.

The control stage of the experimental work proved the effectiveness of the study, which is confirmed by the results obtained and the use of methods of mathematical statistics (by Student's criterion).

***The scientific novelty of the study is that:***

– *for the first time* the system of social and pedagogical support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts is theoretically substantiated and developed, containing components *target* (purpose, principles, result), *semantic* (content, directions of activity), *technological* (forms and methods, means, stages), *subject-object* (subject, object) and innovative - *environment* (environment of partnership);

– *the essence* of the concepts «interdependence», «socio-pedagogical» is specified support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts»;

– *developed* criteria and indicators: cognitive criterion (indicators – «social knowledge» of interdependent and dependent and «ideas about the use of socially positive experience»), personal value criterion (indicators – «features of family interaction» and «formation of social values»), activity-behavioral criterion (indicators – «assertiveness» and «communicative skills»);

– *improved* diagnostic tools for studying the state of implementation of socio-pedagogical support of interdependent families in rehabilitation centers for drug addicts;

– the program of system implementation is developed and substantiated, which is realized by means of the described stages and substages (preparatory, basic and final);

– the theory and practice of social and pedagogical work with interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts were further developed.

***The practical significance of the obtained results*** lies in the introduction of the rehabilitation process of centers for drug addicts of the program of social and pedagogical support of interdependent families; in the system of social and pedagogical support of interdependent families; development of methods of psychological and pedagogical counseling of dependent families, development and implementation of the program «Emotional maturity» for drug addicts, which forms the competence of interaction in a dependent family, updating the content of socio-pedagogical work with dependent and drug addicts both within and outside the rehabilitation center; expansion

of tasks in the work of modern rehabilitation centers in the direction of their cooperation with the subjects of social work, involvement of a multidisciplinary team of specialists, volunteers; development and implementation of innovative forms and methods of working with interdependents (quests, trainings, forum-theater, method of increasing the supportive potential of the family, peer-to-peer, self-help method), in particular in distance format (webinars, pedagogical conferences, online learning).

The results of experimental work confirmed the effectiveness of the proposed system.

**Key words:** support, social support, social and pedagogical support, interdependent families, drug addicts, rehabilitation centers, system of social and pedagogical support of interdependent families in rehabilitation centers for drug addicts, system components.

## References

### *Publications representing the main scientific results of the thesis:*

1. Kulinenko, A. M. Chernets'ka, YU. I. (2017) Sotsial'nyy suprovid spivzaleznykh simey v umovakh reabilitatsiynykh tsestriv dlya narkozaleznykh osib [Social support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts]. *Development and modernization of pedagogical sciences : experiences of Poland and prospects of Ukraine: Collective monograph*. Lublin: Izdevnieciba «Baltija Publishing», Vol. 3, 260–277 [in Ukrainian].
2. Kulinenko, A. M., Chernets'ka, YU. I. (2018) Stan rozroblenosti problemy spivzalezhnosti u naukovykh doslidzhennyakh. [The state of development of the problem of interdependence in scientific research]. *Visnyk Luhans'koho natsional'noho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Ser.: Pedagogichni nauky. Starobil's'k*, 8 (322), 214–221 [in Ukrainian].
3. Oberemok, A. M. (2020) Systema sotsial'no-pedahohichnoho suprodu spivzaleznykh simey v umovakh reabilitatsiynykh tsestriv dlya narkozaleznykh osib [The system of social and pedagogical support of interdependent families in the

conditions of rehabilitation centers for drug addicts]. *Pedahohichni nauky : Zbirnyk naukovykh prats*, m. Kherson, 2020, 92 (102), 79–83 [in Ukrainian].

4. Oberemok, A. (2021) Rehabilitation centres the experimental work on the implementation of the system social-pedagogical support of co-dependent families. *Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka*, 6, 41–49 [in English].

***Publications that testify the approbation of the thesis materials:***

1. Oberemok, A. M. (2015) Dosvid hromads'kykh orhanizatsiy z formuvannya sotsial'noyi vidpovidal'nosti u narkozaleznykh osib [Experience of public organizations in the formation of social responsibility in drug addicts. Training of a social pedagogue on the basis of partnership]. *Pidhotovka sotsial'noho pedahoha na zasadakh partnerstva: materialy Vseukr. nauk.-prakt. konf. (24 lystop. 2015 r., m. Kharkiv)*. M. P. Vasyl'yeva (Ed) ; KHNPU imeni H.S. Skovorody. Kharkiv, 42–43 [in Ukrainian].

2. Oberemok, A. M. Chernets'ka, YU. I. (2015) Puty y sposoby sotsyal'noy adaptatsyy reabylytyrovannykh narkozavysymykh [Ways and means of social adaptation of rehabilitated drug addicts. Topical issues of teaching and education methods as the most important factor in improving the quality of professional training in higher education]. *Aktual'ni pytannya metodyky navchannya ta vykhovannya yak nayvazhlyvishoho chynnyka pidvyshchennya yakosti profesiynoyi pidhotovky fakhivtsiv u vyshchiiy shkoli: materialy rehion. nauk.-prakt. konf. (14 trav. 2015 r., Kharkiv)*. KZ «KHHPA» KHOR. Kharkiv : FOP Sheynina, 72–74. [in Russian].

3. Oberemok, A. M. (2017) Sotsyal'noe partnerstvo kak faktor reabylytatsyy narkozavysymykh v uslovyyakh reabylytatsyonnykh tsentrov. [Social partnership as a factor in the rehabilitation of drug addicts in rehabilitation centers]. *Suchasni pidkhody do formuvannya profesiynoyi svidomosti fakhivtsiv sotsial'noi sfery v umovakh realizatsiyi hendernoyi polityky v Ukrayini: materialy rehion. nauk.-prakt. konf. (23 ber. 2017 r., Kharkiv, Kuryazh)*. KZ «KHHPA» KHOR. H. F. Ponomaro'ova (Ed). Kharkiv : FOP Petrov, 151–152 [in Ukrainian].

4. Kulinenko, A. M. Chernets'ka, YU. I. (2017) Kontseptual'ni ideyi yak yak osnova systemy sotsial'no-pedahohichnoho suprovodu spivzaleznykh simey v umovakh reabilitatsiynykh tsestriv dlya [Conceptual ideas as a basis of the system of social and pedagogical support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts. Postgraduate research]. *Naukovi doslidzhennya aspirantiv: Pedahohichna teoriya ta praktyka*. H.F. Ponomar'ova (Ed) ; KZ «KHHPA» KHOR. Kharkiv : FOP Petrov V.V., 19–22 [in Ukrainian].

5. Kulinenko, A. M. (2018) Pryntsypy yak skladova tsil'ovoho komponenta systemy sotsial'no-pedahohichnoho suprovodu spivzaleznykh simey v umovakh reabilitatsiynykh tsestriv dlya narkozaleznykh osib [Principles as a component of the target component of the system of social and pedagogical support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts]. *Naukovi doslidzhennya aspirantiv: Pedahohichna teoriya ta praktyka: materialy nauk.-prakt. konf* (25 kvitnya 2018 r., m. Kharkiv). H. F. Ponomar'ova (Ed) ; KZ «KHHPA» KHOR. Kharkiv: FOP Petrov V.V., 31–34 [in Ukrainian].

6. Kulinenko, A. M. (2019) Metodychna rozrobka kryterial'noyi bazy doslidzhennya problemy sotsial'noho suprovodu spivzaleznykh simey v umovakh reabilitatsiynykh tsestriv dlya narkozaleznykh osib [Methodical development of the criterion base of research of the problem of social support of interdependent families in the conditions of rehabilitation centers for drug addicts]. *Naukovi doslidzhennya aspirantiv: Pedahohichna teoriya ta praktyka: materialy nauk.-prakt. konf* (24 kvitnya 2019 r., m. Kharkiv). H.F. Ponomar'ova (Ed) ; KZ «KHHPA» KHOR. Kharkiv: FOP Petrov V.V., 40–43 [in Ukrainian].

7. Oberemok, A. M. Chernets'ka, YU.I. (2020) Sub'yekty sotsial'no-pedahohichnoho suprovodu spiv zaleznykh v umovakh reabilitatsiynykh tsestriv dlya narkozaleznykh osib [Subjects of social and pedagogical support of addicts in the rehabilitation centers for drug addicts]. *Naukovi doslidzhennya aspirantiv: Pedahohichna teoriya ta praktyka: materialy nauk.-prakt. konf* (23 hrudnya 2020 r., m. Kharkiv). H. F. Ponomar'ova (Ed) ; KZ «KHHPA» KHOR: FOP Petrov V.V., 59–62 [in Ukrainian].



8. Oberemok, A. M. Chernets'ka, Yu.I. (2020) Profilaktyka nasylnyts'koyi povedinky sered spivzaleznykh chleniv rodyny [Prevention of violent behavior among interdependent family members]. *Formuvannya tvorchoyi osobystosti v systemi osvity v sotsial'nomu prostori: suchasni vyklyky ta inovatsiyi: materialy rehion. nauk.-prakt. konf.* (22 kvit. 2020 r. m. Kharkiv). H. F. Ponomar'ova (Ed); KZ «KHHPA» KHOR. Kharkiv : FOP Petrov, 262–265 [in Ukrainian].

## ЗМІСТ

ВСТУП	19
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СПІВЗАЛЕЖНИХ СІМЕЙ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ	27
1.1. Соціально-педагогічний супровід співзалежних як соціально-педагогічна проблема у наукових дослідженнях	27
1.2. Сутність, зміст та особливості впровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб	48
1.3. Діагностика стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб	72
Висновки до розділу 1	
РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СПІВЗАЛЕЖНИХ СІМЕЙ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ	103
2.1. Обґрунтування системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб	103
2.2. Впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб	134
2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи з реалізації досліджуваної системи	159
Висновки до розділу 2	179
ВИСНОВКИ	182
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	188
ДОДАТКИ	211

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Родина є основним соціалізаційним інститутом і середовищем повноцінного розвитку і формування особистості, здатної до розв'язання складних соціальних і економічних проблем у сучасних умовах. Однак, катастрофічні темпи розповсюдження наркоманії в Україні загрозово впливають на стабільність сучасних сімей, знижуючи їх соціально-виховний потенціал, особливо родин, що перебувають у складних життєвих обставинах. Отже, актуалізується проблема соціальної підтримки та супроводу родин як об'єкту соціально-педагогічної роботи, що за різних причин не належним чином забезпечують умови для виживання, захисту і розвитку підростаючих поколінь, не створюють умови для їх повноцінної соціалізації. Особливу увагу викликають родини, в яких один або декілька з її членів уже мають наркотичну залежність (наркозалежні родини, родини з наркозалежними її членами), потребуючи відповідної соціальної роботи з подолання кризи в родині та подолання залежності.

Однією з особливостей при наданні соціальної допомоги родині з наркозалежними є те, що такої допомоги потребує не тільки сама залежна (адиктивна) особа, а й вся родина. Стосунки в родині наркозалежного характеризуються так званою «співзалежністю» (coaddict), яка утруднює реабілітацію та ресоціалізацію наркозалежних. Патологічні афективні залежні відносини між співзалежними батьками і наркозалежними призводять до порушення соціальної взаємодії, негативно впливають на соціальне функціонування всіх без винятку членів такої сім'ї, отже це питання набуває актуальності і потребує наукового осмислення з подальшою його практичною реалізацією.

Реалізуючи соціально-педагогічний підхід у процесі здійснення супроводу співзалежної родини, долаючи проблему співзалежності у батьків, можна підвищити виховний і особистісний потенціал кожного члена такої сім'ї, перетворюючи їх з об'єкта на суб'єкт соціально-педагогічної роботи.

На необхідності підтримки сімей в Україні йдеться і в нормативно-правових документах. Так, за останні два з половиною десятиріччя незалежності України прийнято численні рішення на рівні держави щодо підтримки сім'ї, зокрема, в Сімейному кодексі України (2002), Законах України «Про державну допомогу сім'ям із дітьми» (2013), «Про охорону дитинства» (2001), «Про запобігання та протидію домашнього насильства» (2017) та інших чинних нормативних актах пріоритетними напрямками державної сімейної політики проголошено захист прав сім'ї, її членів. Спільним в цих документах є те, що в них наголошується на правах членів родини, робиться наголос на забезпечення і реалізацію прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист та всебічний розвиток дитини, визначаються правові й організаційні основи запобігання насильству в родині. Проте відсутні окремі положення щодо захисту прав батьків у родині, якщо, наприклад, насильство здійснюється в бік батьків; в той же час відсутні ґрунтовні наукові дослідження з цієї проблеми в галузі соціальної педагогіки і соціальної роботи щодо соціальної допомоги родині, яка має наркозалежного члена, а особливо якщо така особа є неповнолітньою.

Досить розвинутою на сьогодні є нормативно-правова база щодо запобігання наркотизації населення. Так, нині чинними документами є Закон України «Про обіг в Україні наркотичних речовин, їх аналогів і прекурсорів», Наказ Міністерства сім'ї, молоді та спорту України від 10.10.07 №3611 «Про затвердження і впровадження галузевого стандарту соціальних послуг уживачам психоактивних речовин, в т. ч. ін'єкційних наркотиків, і їх близькому оточенню», останніми роками реалізувалася Загальнодержавна соціальна програма «Здорова нація» на 2009-2013 рр., тощо.

З метою подолання проблеми наркотизації і поліпшення здоров'я населення, зокрема дітей та молоді, в Україні щорічно розробляється і поновлюється нормативно-правова база із запобігання вживанню наркотичних речовин та необхідності ведення здорового способу життя. Так, нормативним підґрунтям для можливості надання реабілітаційних послуг наркозалежним стало прийняття на законодавчому рівні Постанови Кабінету Міністрів України від 13 червня 2002 р.

№809, а також Типове положення про центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя Перемога» і розроблені Державним інститутом проблем сім'ї та молоді методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. Такі центри є суто спеціалізованими і надають допомогу наркозалежним і членам їх родин шляхом впровадження комплексу соціально-реабілітаційних та інших послуг, а також здійснюючи профілактичну роботу з молоддю.

Однак, соціальний супровід таких родин залишається як поза межами нормативних документів, так і поза компетенцією реабілітаційних центрів, оскільки відсутні науково обґрунтовані рекомендації щодо здійснення такого виду послуг зі співзалежними членами родини.

Одним із законодавчих актів щодо захисту прав сім'ї та її членів є Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю в Україні», а шляхом його реалізації – соціальна та соціально-педагогічна робота. За твердженням І. Трубавіної, соціально-педагогічна робота з сім'єю в сфері соціальної роботи є за суттю правозахисною, оскільки спрямована на створення умов для реалізації прав, інтересів дітей та молоді, членів їх сімей. Отже, соціальний супровід співзалежних сімей є недостатньо дослідженим питанням у теорії соціальної роботи і соціальної педагогіки, що потребує його наукової розробки.

За роки становлення соціальної педагогіки як науки накопичено ґрунтовні теоретичні основи для здійснення соціально-педагогічної роботи з дітьми та молоддю (І. Зверева, А. Капська, Г. Лактіонова, Л. Міщик, Л. Штефан, С. Гіль, С. Вершловський, Ю. Поліщук, А. Рижанова, С. Харченко); впровадження соціально-педагогічної діяльності із сім'єю в контексті соціальної роботи (Дж. Баріс, І. Грига, В. Гуров), психолого-педагогічного забезпечення соціальної роботи (В. Торохтій, Б. Хубієв); соціально-педагогічної підтримки різних типів родин (Л. Алексєєва, О. Безпалько, В. Бочарова, Є. Холостова).

Дослідники різних наукових галузей приділяють увагу окремим напрямкам соціально-педагогічної та психологічної роботи з сім'єю з наркологічними проблемами (І. Кутянова, З. Коробкіна, В. Москаленко, В. Мисько), зокрема,

подоланню насильства в сім'ї (М. Ліборакіна, Е. Нікуліна), подоланню кризи сім'ї (Г. Репринцева, Т. Шульга, І. Євграфова та ін.); пропонують різні методичні підходи психологічної, психотерапевтичної і соціально-педагогічної роботи з наркозалежними (П. Андрух, М. Жидко, С. Кулаков, С. Ваїсов, О. Копитін, О. Богачов), розглядають шляхи збереження й формування здорового способу життя (Ю. Бойчук, Н. Зимівець, Я. Мудрий, С. Омельченко, В. Петрович, Г. Пономарьова, М. Гусак); розкривають засади ресоціалізації (С. Харченко, С. Горенко, А. Реан, В. Синьов, В. Жукова, М. Галагузова, В. Садовський, М. Фіцула, Ю. Чернецька), розглядають реабілітацію як складову процесу ресоціалізації (С. Коношенко, В. Лютий, В. Оржеховська, Ю. Чернецька), звертають увагу на розв'язання проблеми наркоманії як адиктивної поведінки (Я. Гілінський, Л. Кессельман, А. Вілкс, В. Соколов, С. Березіна, І. Рущенко, О. Сердюк), вивчають явище співзалежності (Г. Ананьєва, О. Ємельянова, С. Зайцев, В. Москлаленко, О. Шорохова та ін.).

Слід відзначити, що проблемі співзалежності присвячено численні наукові праці зарубіжних дослідників, серед яких М. Бітті, С. Вайтфілд, У. Менденгол, С. Пібоді, В. Сатір, Е. Янг та ін.

Не зважаючи на відсутність конкретних наукових праць соціального напрямку з проблеми супроводу співзалежних, ми знаходимо наукові статті психологічного спрямування, які розкривають проблему особливостей соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю (Д. Старков, В. Іванов, С. Забава).

У цілому наведені дослідження спрямовані на розв'язання таких проблем сім'ї, як: підтримка сім'ї у виконанні нею виховної, репродуктивної, комунікативної функцій; корекція внутрішньосімейних стосунків; психологічна, психотерапевтична, соціальна та соціально-педагогічна робота з подолання адиктивної поведінки, профілактична робота та діяльність із навчання здорового способу життя. Таким чином, у теорії соціальної педагогіки відсутні ґрунтовні дослідження соціально-педагогічної роботи зі співзалежною сім'єю, які б сприяли

подоланню кризи сім'ї та її розвитку на етапі проходження наркозалежним реабілітації в умовах спеціалізованого центру.

Соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних вважатимемо різновидом соціально-педагогічної діяльності, спрямованим на здійснення допомоги такій родині у подоланні співзалежності, а також на надання співзалежним родинам комплексу соціально-педагогічних, психологічних, юридичних та інших послуг упродовж перебування наркозалежного у реабілітаційному центрі з метою поліпшення життєвої ситуації, мінімізації негативних наслідків наркотизації члена родини або до повного розв'язання проблем у родині.

Актуальність розробки теоретико-методичних основ соціально-педагогічної роботи зі співзалежною сім'єю пов'язана з необхідністю подолання основних суперечностей, що існують. До них належать такі:

1) між необхідністю підвищення ефективності соціально-педагогічної роботи зі співзалежною сім'єю і відсутністю науково-обґрунтованої системи для здійснення такої роботи;

2) між необхідністю здійснення соціально-педагогічної підтримки сім'ї наркозалежного в період реабілітації та орієнтація соціально-педагогічної роботи тільки на наркозалежну особу без надання комплексної допомоги різнопрофільними фахівцями всій співзалежній родині, та неузгодженістю дій таких фахівців через відсутність координованої співпраці;

3) між потребою у набутті співзалежними батьками та наркозалежними дітьми соціальних компетентностей щодо самостійного вирішення проблем родини, навичок спілкування, ефективних шляхів налагодження внутрішньосімейної взаємодії, шляхів профілактики формування негативних явищ у родині та відсутністю знань, умінь і навичок щодо цього;

4) між необхідністю створення умов для активізації підтримуючого потенціалу родини та відсутністю таких умов в середовищі реабілітаційного центру та в соціальному середовищі.

Актуальність проблеми, її недостатня теоретична і практична розробленість, а також виявлені протиріччя й зумовили вибір теми дослідження **«Соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб»**.

**Об'єкт дослідження:** процес соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб

**Предмет дослідження:** система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

**Мета дослідження:** розробити, теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити систему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Відповідно до об'єкту, предмету та мети було визначено такі **завдання дослідження:**

1. На основі теоретичного аналізу наукових джерел вивчити стан розробленості проблеми соціально-педагогічного супроводу співзалежних, з'ясувати сутність основних понять дослідження, зокрема, основні ознаки і характеристики співзалежних сімей.

2. Розкрити сутність, зміст та особливості соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

3. Продіагностувати стан реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

4. Розробити та теоретично обґрунтувати систему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

5. Упровадити та експериментально перевірити ефективність запропонованої системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

**Методологічну основу** дослідження складають: ідеї та концепції, теорії історії, філософії, соціології, педагогіки, соціальної педагогіки, релігієзнавства,



психології, економіки, правознавства про сім'ю; ідеї і філософські концепції етики, гуманізму, ненасильства та ін. про соціально-педагогічну роботу; психологічні теорії людської діяльності; системний, міждисциплінарний, факторний, середовищний, особистісно-орієнтований підходи; теорії соціалізації, соціальної роботи.

**Теоретичну основу дослідження** становлять висновки та положення: теорії пізнання про роль практики, системно-структурного підходу до аналізу педагогічних явищ і процесів (В. Афанасьєв, І. Блауберг, М. Каган, В. Садовський, А. Уйюмов, Г. Юдін); діалектики про роль діяльності у розвитку людини (М. Каган, Г. Щукіна), теорії соціальної роботи про методика і технології роботи з сім'ями (Д. Барис, Г. Гмайнер, І. Грига, І. Козубовська, Н. Комарова, В. Торохтій, О. Холостова, Т. Шеляг); теорії соціальної педагогіки про соціалізацію груп (М. Беляєва, С. Вершловський, С. Диба, В. Лісовський, А. Мудрик, Ю. Поліщук, С. Савченко, С. Харченко), соціально-педагогічну роботу з сім'єю (К. Акстманн, А. Капська, І. Зверєва, Г. Лактіонова, Т. Лодкіна).

Для досягнення поставленої мети, вирішення завдань і перевірки гіпотези використовувалися такі **методи дослідження**: *теоретичні*: ретроспективний та порівняльний аналіз філософської, соціологічної, правової, психологічної та педагогічної літератури з проблеми для уточнення поняття «співзалежна сім'я», формулювання категоріально-поняттєвого апарату дослідження; аналіз, синтез, узагальнення, *емпіричні методи*: вивчення досвіду соціально-педагогічної роботи зі співзалежною сім'єю, анкетування, педагогічне спостереження за роботою з сім'єю, соціально-педагогічний експеримент, вивчення звітної та статистичної документації, методи математичної статистики для перевірки вірогідності результатів експериментальної роботи.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дослідження виконане в межах розроблення наукової теми Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради («Розвиток соціальності різних категорій осіб в умовах трансформаційних змін в українському соціумі» (державний реєстраційний номер 01117U007461)).

**Тему дослідження затверджено** на засіданні кафедри соціальної роботи та соціальної педагогіки (протокол № 4 від 09.10.2017 р.) та Вченій раді академії (протокол № 3 від 18.10.2017 р.).

**Публікації.** Результати дослідження висвітлено у 12 наукових публікаціях автора (з них 6 – одноосібні), зокрема: 2 статті (1 із них – у співавторстві) – у провідних наукових фахових та періодичних виданнях України (категорії В), що індексуються в наукометричних базах, 1 стаття у зарубіжному періодичному виданні та 1 колективна монографія (у співавторстві) у зарубіжному виданні, 8 публікацій – у збірниках матеріалів конференцій (із них 4 – у співавторстві).

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, двох розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел, (227 найменувань, з них 20 – іноземною мовою), додатків (10 на 71 сторінках).

Загальний обсяг дисертації становить 281 сторінка друкованого тексту, основний зміст викладено на 184 сторінках. Роботу ілюстровано 15 таблицями та 14 рисунками.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СПІВЗАЛЕЖНИХ СІМЕЙ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

#### **1.1. Соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей як соціально-педагогічна проблема в наукових дослідженнях**

Актуальність проблеми соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей нині не викликає сумніву, оскільки щороку зростає кількість хворих на наркозалежність, а безпосереднє їх сімейне оточення і, власне, сама залежна особа, складають значну кількість осіб, що потерпають від феномена співзалежності, отже, потребують кваліфікованої сторонньої допомоги. У зв'язку з цим, у даному параграфі розглянемо кілька завдань: по-перше, необхідно з'ясувати суть проблеми соціально-педагогічного супроводу в наукових дослідженнях, по-друге, розкрити феномен співзалежності й надати йому змістової характеристики, третє завдання – уточнити різноманітні аспекти й коло проблем, що впливатимуть на соціальний супровід цієї категорії сімей, спираючись на сучасну базу науково-методичних джерел.

Розкриваючи перше завдання дослідження, відзначимо, що в колі наукового пошуку постають питання щодо з'ясування суті проблеми соціально-педагогічного супроводу співзалежних родин як професійної діяльності, зокрема, понять «супровід», «соціально-педагогічний супровід», а також дослідження ступеня розробки цих ключових дефініцій у мультиконтекстному науковому дискурсі.

Аналіз наукових і науково-методичних джерел як у вигляді публікацій, так і в електронному вигляді, дозволяє стверджувати, що існує потужний масив досліджень психолого-педагогічного, соціально-медичного, соціально-правового, соціологічного, а також міжпредметного профілю, на основі якого ми плануємо дослідити окреслене питання за певними проблемними напрямками.

Перший напрям буде присвячено проблемі соціально-педагогічного супроводу як виду професійної діяльності соціального педагога/соціального працівника.

Розпочинаючи аналіз наявного арсеналу досліджень з питання соціально-педагогічного супроводу, відзначимо вузьку міжпредметну спрямованість даного питання. Так, цим питанням в основному присвячені роботи з соціогуманітарних наук, таких як соціальна психологія, медична психологія, педагогіка, соціальна педагогіка і соціальна робота.

Теоретико-методологічні основи соціально-педагогічного супроводу сім'ї містяться в рамках професійної діяльності фахівців гуманітарних спеціальностей і відносяться до таких наукових галузей, як соціальна педагогіка і соціальна робота (в прикладному її аспекті).

Серед дослідників, які вивчали теоретичні засади соціально-педагогічної діяльності з сім'єю як складової соціально-педагогічної роботи, можна відзначити Т. Алексеєнко [164], О. Безпалько [14], О. Белоліпцеву [18], М. Галагузову [161], Л. Завацьку [53], А. Капську [70], Л. Коваль [77], Л. Мардахасва [106], І. Пешу [70], С. Харченко [190], І. Трубавіну [183] та ін.

Соціальний супровід як оптимальну форму соціальної підтримки людини, яка потрапила у несприятливу життєву ситуацію, розглядали такі провідні науковці, як О. Безпалько [59], І. Зверєва [169], А. Капська [69], Г. Лактіонова [175], І. Манохіна [105], С. Харченко [189] та ін.

Звернемося до тлумачення ключової дефініції «супровід». В енциклопедії для фахівців соціальної сфери термін «соціальний супровід/соціальне» супроводження трактується як вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально-незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу [49, с. 184].

Цікавими є і подальші розробки учених, в яких термін «супровід» вживається в залежності від поставлених завдань у соціальній педагогіці, психології, соціальній роботі. Враховуючи це, в науковій літературі [13; 169; 168;

183] вирізняють такі види супроводу: педагогічний, психологічний, соціальний та соціально-педагогічний.

Цілком доречним є більш широкий аналіз спочатку наукової психолого-педагогічної літератури, а потім соціально-педагогічної, в яких розглянуто суть досліджуваних понять.

Аналіз наукових джерел [64, с. 78; 76, с. 55; 203, с. 90] показав, що в залежності від виду супроводу його суть дещо змінюється. Так, педагогічний супровід, на думку Є. Казакової, – це метод, що забезпечує створення умов прийняття суб'єктом оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору. Суб'єктом такого супроводу стає як людина, яка розвивається, так і система, що розвивається [64, с. 78].

За М. Шакуровою, педагогічний супровід є одним із «механізмів тривалої двосторонньої педагогічної взаємодії». Авторка вважає характерною для даного виду супроводу суб'єктну позицію всіх учасників процесу; спільність і взаємореферентність, які приймаються та підтримуються суб'єктами взаємодії; багатопроєктність; схожість інтерпретацій; адаптивність; переважне використання «м'яких» методів педагогічної взаємодії [203, с. 90].

Т. Ковальова у своїй роботі висвітлює особливий тип гуманітарного педагогічного супроводу – тьюторський супровід. На думку дослідниці, тьютор – це педагог, який діє за принципом індивідуалізації та супроводжує побудову особистістю своєї індивідуальної навчальної програми [76, с. 55].

Як бачимо з наведених тлумачень, загальним для всіх є такі складові: педагог як організатор педагогічного супроводу (суб'єкт діяльності), учень, що отримує педагогічну допомогу від педагога, і проблемна ситуація, у якій особистість не володіє достатніми знаннями, уміннями і навичками для розв'язання педагогічної ситуації.

Різноманітні питання психологічного супроводу різних категорій осіб вивчали вчені-психологи, зокрема М. Мушкевич, В. Слободчиков, Г. Соколова та інші [118; 159].

Аналізуючи поняття «психологічний супровід», відзначимо, що це форма психологічної роботи, яка спрямована на допомогу клієнту в морально-психологічному зростанні особистості, у пристосуванні до нових життєвих та соціальних обставин. Метою психологічного супроводу є створення таких умов, за яких об'єкт супроводу набуває нової життєвої якості – адаптивності, тобто здатності самостійно досягати відносної рівноваги в відносинах з собою та оточуючими як у сприятливих, так і в екстремальних життєвих ситуаціях.

Якщо психологічний супровід – це система професійної діяльності практичного психолога, психотерапевта, спрямована на створення спеціальних умов для повноцінного розвитку дитини, то завданням спеціаліста при супроводі є визнання цінності самостійного вибору дитиною свого життєвого шляху (нині – імпаурмент), то під педагогічним супроводом розуміють допомогу особистості в її особистісному зростанні, емпатійне розуміння вихованця під час відкритого спілкування (В. Слободчиков) [158, с. 5-45]; особливу сферу діяльності по залученню особистості до соціальних і моральних цінностей (А. Мудрик) [117]; спрямованість діяльності педагога в самовизначенні молоді та створення умов для продуктивного розвитку особистості (П. Ельканов, С. Чистяков); «цілісний комплекс», що передбачає модель допомоги, модель педагогічного забезпечення (О. Газман, І. Розман, Т. Череднікова).

У соціальній педагогіці тематиці соціально-педагогічного супроводу присвячено чималий арсенал наукових та науково-методичних праць [13, с. 90-101; 108; 176; 175; 183], водночас ми не знайшли робіт, які б стосувалися саме соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей. Тому прослідкуємо «еволюцію» провідної дефініції дослідження в галузі соціальної педагогіки та соціальної роботи на прикладах відповідної роботи з іншими типами вразливих категорій сімей.

На вітчизняних теренах поняття «соціальний супровід» вперше було використано в 1998 році під час організації соціального експерименту зі створення й запровадження інституту прийомної сім'ї. Як стверджують розробники методичних рекомендацій для соціальних працівників щодо

соціального супроводу прийомних сімей Г. Бевз, Л. Волинець, І. Капська та ін. [69], технології соціального супроводу прийомної родини базувалась на положеннях моделі «ведення випадку», що передбачає певну технологічну послідовних дій: оцінку конкретної ситуації, визначення першочергових потреб сім'ї, розробку плану дій різнопрофільними фахівцями, надання соціальної допомоги/підтримки, проміжний аналіз ефективності надання послуг, корекцію плану дій, з урахуванням результатів аналізу і корекції.

Відзначимо, що нині існує ґрунтовна нормативно-правова база для здійснення соціального супроводу, а саме, Закон України «Про соціальні послуги» [146], зокрема, соціального супроводу прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу [143; 146], а також соціального супроводу сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді [142;144].

Необхідність реалізації державної політики щодо супроводження вразливих категорій сімей, відображену в цих законодавчих документах, недосконалість науково-методичного забезпечення діяльності різних ланок здійснення такої роботи, а також невідповідність між нормативною термінологією та критеріями, які визначають сім'ї, що перебувають у складних життєвих обставинах, стали основою для започаткування науково-методичних розвідок у напрямі організації і впровадження соціального супроводу різних категорій сімей.

Розмаїття тлумачень таких дефініцій, як «соціальний супровід», «соціальне супроводження», «соціальна підтримка» вимагає їх розмежування і конкретизації наукового поняття «соціальний супровід сімей, що опинились у складних життєвих обставинах». Можливо, зокрема, дискутувати про соціальний супровід як вид комплексної соціальної підтримки, що надається окремим клієнтам та сім'ям, які опинилися у складних життєвих обставинах. Оскільки співзалежні сім'ї відносяться до зазначеної категорії, здійснимо понятійний аналіз розглянутих дефініцій на основі наукових джерел.

У наукових і науково-методичних працях О. Безпалько, І. Зверєвої [169], Г. Бевз, А. Капської, Н. Комарової, І. Пешої [13, с. 90-101; 180], О. Мороз,

Г. Постолюк, Т. Семигіної, О. Шепіленко [57], Лактіонової, Ж. Петрочко [175], С. Толстоухової, О. Яременка, О. Вакуленко [181], І. Трубавіної [183] та ін. учених закладено ґрунтовну теоретико-методологічну основу для визначення суті зазначених понять і створено підстави для розгляду понять «соціальний супровід», «соціальне супроводження» і «соціальна підтримка» як складних взаємопов'язаних міждисциплінарних категорій, зміст та структура яких перебуває в динаміці.

Розкриваючи це завдання параграфу, зазначимо, що вивчення понять «соціальний супровід» і «соціально-педагогічний супровід» в основному стосувалось двох категорій сімей – прийомних (патронатних, дитячих будинків сімейного типу) і сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах.

Щодо розмежування понять «соціальний супровід» і «соціальне супроводження», відзначимо, що на початку введення в науковий обіг цих двох форм, по суті однієї і тої ж дефініції, використання терміну «соціальне супроводження» вважалось більш вдалим лінгвістичним аналогом поняття «соціальний супровід». [145]. Тож 2006 року до нормативних документів, а згодом і до наукових розробок, увійшов новий термін «соціальне супроводження». Згаданий документ визначає методику та принципи надання соціальної підтримки сім'ям, які взяли на виховання дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування. Нині ці обидва поняття використовуються на рівних змістових правах.

Для з'ясування суті поняття «соціально-педагогічний супровід» доречним буде аналіз похідної дефініції «соціальний супровід». Так, автори А. Капська та І. Пеша в навчальному посібнику «Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей» ґрунтовно дослідили науково-теоретичні основи для здійснення такої професійної діяльності [70, с. 7]. Автори дотримуються думки, що соціальний супровід – це вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально-незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.



У посібнику І. Трубавіної [183] досліджено проблему соціального супроводу неблагополучною сім'ї. Зокрема, авторка під соціальним супроводом розуміє довготривалу, різноманітну допомогу різним неблагополучним сім'ям, що спрямовану на створення умов для усунення причин неблагополуччя (або їх можливої компенсації), на просування процесу формування здатності сім'ї самостійно розв'язати свої проблеми, долати негаразди, виконувати функції, реалізовувати виховний потенціал, права в соціумі, на корекцію і сприяння налагодженню внутрішньосімейних стосунків із мікро- і макросередовищем.

Сучасні українські вчені О. Безпалько, І. Зверева, С. Харченко розуміють соціальний супровід як вид соціальної роботи, спрямованої на забезпечення оптимальних умов життєдіяльності сімей, дітей і молоді, шляхом надання необхідних соціальних послуг, допомоги та здійснення відповідних заходів [59; 175].

Автори Г. Лактіонова та Ж. Петрочко, а згодом їх думку конкретизують Н. Комарова та І. Пеша, вивчаючи питання соціального супроводу прийомних родин, доводять, що соціальний супровід – це діяльність соціального працівника (або групи соціальних працівників), спрямована на створення оптимальних соціально-психологічних умов розвитку прийомних дітей та дітей-вихованців у прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу. Завданнями такого супроводу є створення позитивного психологічного клімату в сім'ї, умов для розвитку дітей з урахуванням їх індивідуальних потреб, формування партнерських відносин між прийомними батьками, державними і громадськими установами для забезпечення оптимальних умов життя та захисту прав дітей [180, с. 59].

Відзначимо, що в практичній діяльності із соціальної роботи, наприклад, у Великій Британії синонімом поняття «супровід» виступає термін «care management», у Сполучених Штатах Америки – «casework», у Росії зустрічається такий аналог досліджуваного поняття, як «робота з індивідуальним випадком» [39], українські дослідники використовують дефініцію «ведення випадку» або «робота з випадком» [168; 178].

Тож у проаналізованих нами джерелах суть здійснення соціального супроводу полягає в подоланні життєвих труднощів, збереженні та підвищенні соціального статусу різних вразливих категорій осіб. В залежності від практики й досвіду надання допомоги клієнтам у різних країнах, соціальний супровід реалізується через такі форми, як соціальний патронаж, соціальна підтримка, соціальна допомога, соціальна опіка тощо.

Більш дотичними до проблематики нашого дослідження, висвітленого в науково-методичних джерелах, є питання, що опосередковано стосуються соціального супроводу осіб із алкогольною і наркотичною залежністю. До таких досліджень варто віднести праці С. Ваїсова [32; 33], Д. Старкова, В. Іванова, С. Забави [174, с. 274-281].

Проаналізуємо найбільш вагомі з них для нашого дослідження. Так авторським колективом – Д. Старковим, В. Івановим, С. Забавою – ґрунтовно досліджено особливості соціального супроводу сімей з алкогольною адикцією [174, с. 274-281]. Авторами на основі досвіду взаємодії структурних підрозділів РЦСССДМ у напрямі соціально-психологічної реабілітації залежних від алкоголю та служби соціальної підтримки сім'ї запропоновано методологічну парадигму, теоретичну модель та методичні рекомендації соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю. У роботі доведено, що наявність близьких зв'язків збільшує вірогідність невдачі одужання (до 50% у випадку наявності батьків у такому оточенні). З іншого боку, проходження особами з найближчого оточення залежного відповідних програм для співзалежних сприяє профілактиці повторної алкоголізації. Автори наголошують на вирішальній ролі фактора соціального оточення для становлення ремісії на довгих строках (від року). Такі дані корелюють з іншими дослідженнями проблеми впливу найближчого оточення на залежного [32, 93, с. 245-247].

У галузі соціальної педагогіки та соціальної роботи теж є наукові напрацювання щодо вивчення процесу соціально-педагогічного супроводу, водночас, такі дослідження в основному присвячені дослідженню супутнього до соціально-педагогічного супроводу процесу, наприклад, А. Тадаєва досліджувала

соціально-педагогічний супровід соціалізації молодших школярів в сучасному інформаційному просторі, причому соціально-педагогічний супровід авторка поділяє на такі напрями, як соціально-педагогічний захист, соціально-педагогічну допомогу та соціально-педагогічну підтримку [177, с. 13-14]. У дослідженні Г. Корінної розглядається проблема підготовки майбутніх соціальних педагогів до статево-рольової соціалізації дошкільників, але опосередковано досліджується питання необхідності здійснення соціально-педагогічного супроводу статево-рольової соціалізації дітей дошкільного віку [87, с. 20].

Психологічні аспекти супроводу школярів з особливими освітніми потребами розглянуто у докторському дослідженні Г. Соколової (теоретико-методичні засади психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна) [159], психологічний супровід сімей, що мають проблеми, вивчала М. Мушкевич [118]. Ці роботи також дозволяють глибше дослідити особливості психологічної складової при здійсненні супроводу співзалежних сімей.

У галузі корекційної педагогіки ми аналізували роботу Н. Колодної, яка присвячена вивченню соціально-педагогічного супроводу дітей з глибокими порушеннями зору в умовах реабілітаційного центру. На її думку, супровід освітнього та реабілітаційного процесів вважається передумовою успішної соціалізації дитини з порушеннями зору [80, с. 35].

Однією із сучасних дослідниць проблем ресоціалізації наркозалежних, праці якої стосуються соціально-педагогічної роботи з родинами наркозалежних, є Ю. Чернецька. Аналіз її чималого наукового доробку [193, с. 183-191; 195, с. 16-20; 196, с. 239-242; 197, с. 193-202; 210, с. 72-79] свідчить, що проблема соціально-педагогічного супроводу родини наркозалежного є найвпливовішим фактором у ресоціалізації останніх. Більш того, від ефективності корекції співзалежності залежить результат соціально-педагогічної роботи в напрямі здійснення і соціально-педагогічного супроводу, і успішності реабілітаційного процесу загалом.

Отже, проаналізувавши науковий доробок з питання соціально-педагогічного супроводу, ми дійшли висновку, що це вид професійної діяльності

соціальних педагогів, соціальних працівників або фахівців соціальних служб, що здійснюють соціальну опіку, допомогу або патронаж соціально-незахищених категорій осіб з метою подолання ними складних життєвих обставин. Оскільки родина наркозалежного належить до сімей зі складними життєвими обставинами, цілком очевидно, що зміст соціально-педагогічного супроводу буде відрізнятися від аналогічної роботи, наприклад, з прийомною сім'єю, отже, це питання потребує подальшої конкретизації. Проаналізовані джерела дають підставу дійти висновку про необхідність і важливість охоплення всієї родини соціально-педагогічним супроводом, і особливого значення при цьому набувають змістові характеристики об'єктів здійснення такої роботи.

Для повноцінного розкриття проблеми соціально-педагогічного супроводу співзалежних скористуємося традиційним аналізом наукових і науково-методичних джерел, що висвітлюють вельми впливові на зміст основного поняття дефініції «співзалежність», «співзалежні». Це стане другим напрямом дослідження порушеної проблеми.

З метою розкриття стану дослідженості і сутності проблеми співзалежності у колі наукових досліджень, звернемося до робіт сучасних вітчизняних та зарубіжних учених. Переходячи до аналізу розробленості проблеми співзалежності, одразу відзначимо, що родина наркозалежної особи, а також найближчі родичі, власне і складають феномен співзалежності. Остання, на думку Н. Сироти, В. Ялтонського [157], є ключовим фактором, що безпосередньо впливає на ефективність реабілітаційних програм осіб, які потребують професійної допомоги. Такої ж думки дотримуються й інші фахівці в галузі реабілітації наркозалежних, зокрема, С. Березін, К. Лисецький [15], І. Лисенко [99, с. 28-31], В. Москаленко [114; 115] у своїх роботах стверджують, що включення родин наркозалежних (батьків, партнерів та ін. родичів) у програми лікувально-реабілітаційних заходів може бути потужним ресурсом, що сприяє підвищенню ефективності ремісії адиктів.

У багатьох наукових працях [60; 119; 123; 125] наркоманія традиційно розглядається як сімейна проблема, зокрема, в двох аспектах: в контексті

родинної нозологічної обтяженості, а також як особливий тип внутрішньосімейних відносин, що має назву «співзалежність», а особи, які мають такі відносини, і є співзалежними.

Згідно з глосарієм ВООЗ, співзалежна особа – родич, близький друг чи колега залежної особи, дії якої характеризуються бажанням зберегти залежність адикта і, таким чином, затримати процес одужання [199, с. 214-221].

Аналіз останніх досліджень з окресленої проблеми свідчить, що до вирішення її аспектів у своїх роботах імпліцитно зверталися учені різних соціогуманітарних галузей наук, зокрема, медичної психології, соціальної психології, частково, соціальної педагогіки, а також відзначимо, що порушена проблема широко представлена в медичних науках у психіатрії, наркології.

У медичній галузі, зокрема, в наркології та психіатрії, виявлено низку наукових досліджень К. Аймедова [1], А. Горбань [41], А. Кібітова [73], Н. Любічевої [102] та ін., безпосередньо не присвячених проблемі залежності, але в яких співзалежність розглядається як опосередкований фактор впливу на перебіг лікування залежностей, водночас науковий інтерес зосереджено в основному на терапії наркохворих. Незважаючи на розуміння впливової ролі близького оточення у формуванні залежності, а згодом, і у встановленні ремісії наркохворих, наукових досліджень, присвячених проблемі супутнього подолання співзалежності в ході терапії наркоманії, значно менше.

У медичному аспекті вченими також було зроблено спробу описати діагностичні критерії розладу типу залежної особистості (F60.7 за Міжнародною класифікацією хвороб 2010 року) [113]: «активне або пасивне перекладання на інших більшої частини важливих рішень у своєму житті; підкорення власних потреб потребам людей, від яких залежить хворий, надмірна податливість їхнім бажанням; нездатність пред'являти навіть розумні вимоги людям, від яких хворий знаходиться в залежності; відчуття незручності або безпорадності наодинці через надмірний страх виявитися неспроможним до життя; страх бути покинутою особою і залишитися наодинці з самим собою; обмежена здатність ухвалювати повсякденні рішення без постійних порад і підбадьорювань з боку інших осіб;

додатково – уявлення про себе, як про безпорадну, некомпетентну людину, яка не має життєстійкості». Також розрізняють такі варіанти розладів типу залежної особистості: астенична, неадекватна, пасивна і пораженьська особистість [202].

На думку фахівців з лікування адикції А. Бухановського, Н. Єрофєєвої, В. Солдаткіна, А. Шишкової [30, с. 124-141; 205, с. 552-556], розробка програм соціального супроводу співзалежних родин і корекції співзалежності як складової комплексної реабілітаційної програми для наркозалежних та інших адиктів, що акцентує увагу на залученні в корекційно-реабілітаційний процес членів їх родини, є потужним ресурсом спеціалізованої медичної допомоги наркологічним хворим [58].

Проаналізувавши наукові дослідження щодо співзалежності в медичному аспекті, ми дійшли висновку, що всі вони в основному зосереджені на шляхах і способах подолання і корекції співзалежності у хворих на наркоманію, корекцію хворобливого стану залежних осіб, а також на підвищення ефективності лікування залежності, враховуючи потенціал родини адикта. Серед проаналізованих робіт можна відзначити дослідження учених Н. Баранок (корекція співзалежності родичів як фактор стабілізації ремісії хворих на опійну наркоманію) [11], М. Бурдіна (вивчення предикторів ефективності когнітивно-поведінкової терапії алкогольної залежності в умовах анонімного амбулаторного лікування) [28].

Серед зарубіжних і вітчизняних дослідників, які розробляли окремі питання проблеми співзалежності, можна назвати роботи таких авторів, як Ц. Короленко, Н. Дмитрієва [89], М. Бітті [19], Л. Зоріна [60], Д. Калшед [66], В. Мягер, Т. Мішина [120], Ч. Вайтфилд [226], П. Поттер-Ефрон [138], А. Шиф [221], Л. Каплан [215], Р. Саббі [223, с. 25-29], Е. Ларсен [217], С. Карпман [216, с. 39-43] та ін.

У проаналізованих нами джерелах дефініція «співзалежність» та її ідентифікація складна [200],. Незважаючи на схоже розуміння сутності феномена співзалежності, різні дослідники по-різному його тлумачать. С. Зайцев визначає термін так: «Це стійка особистісна дисфункція, пов'язана з відчуженням,

неприйняттям своїх особистих почуттів, думок, бажань, потреб, із стійкою потребою заповнення своєї особистості особистістю іншої людини, із повною залежністю свого настрою і душевного стану від настрою і стану іншого» [55], І. Лисенко трактує співзалежність як «співпроникнення членів сім'ї залежної людини в її хворобу з прагненням впливати на неї та відмовою від власного життя» [99, с. 28-31], М. Бітті як «емоційний, психологічний і поведінковий стан, який виникає внаслідок того, що людина довгий час була під впливом гнітючих правил – правил, які перешкоджали відкритому висловлюванню почуттів, а також відкритому обговоренню особистісних та міжособистісних проблем», «співзалежний – це той, хто дозволив поведінці іншої людини сильно впливати на нього або на неї і хто одержимий спробами контролювати поведінку цієї людини» [19]. Однак спільним показником означених понять є постійна концентрація думки на комусь або чомусь, залежність (емоційна, соціальна) від людини чи об'єкта [222, с. 83-97].

В сучасній науці діагностичні критерії для вивчення співзалежності також мало досліджені та не входять у жодну з класифікацій захворювань незважаючи на те, що існують гіпотези про спрощення діагностики та лікування такого розладу [200].

Аналіз джерел також показав [6, с. 68-72; 19], що більш ніж 30 років тому вже була спроба розробки критеріїв для діагностики співзалежності як розладу особистості [200], але до жодної офіційної класифікації вони не увійшли.

Отже, відсутність діагностичних критеріїв та єдиного визначення співзалежності гальмують наукову розробленість і без того малодослідженої наукової проблеми. Це, в свою чергу, пояснює відсутність стандартизованих підходів до використання ресурсів соціальної та соціально-педагогічної корекції цього складного стану членів родини наркозалежних осіб.

Водночас у галузі переважно медичної і соціальної психології існує низка досліджень, присвячених феноменології співзалежності та програмам її корекції, зокрема, це дисертації І. Гусева [44], І. Калашникова [65], М. Куниці [97], М. Яковлевої [207] та ін.

Ученими-психологами в ракурсі дисертаційних досліджень представлено широке коло різноманітних аспектів, зокрема, питання гендерної спрямованості проблеми співзалежності досліджено М. Жидко (особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності в чоловіків) [52], М. Куницею (психологічні аспекти допомоги співзалежній особі з деструктивної сім'ї) [97], І. Гусевим (психологічні засоби корекції співзалежності у жінок) [44], О. Кляпець (вивчення шлюбної залежності як чинника емоційного вигорання) [75, с. 164-174.] та ін.

Особливий інтерес становлять психологічні дослідження, які розривають гендерний аспект формування і прояву співзалежності в жінок і чоловіків. Так, у дослідженні М. Жидко розкрито особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків [52]. Автором встановлено, що феноменологія міжособистісної адикції (співзалежності) в чоловіків включає в себе залежні й співзалежні відносини як у рамках подружніх стосунків, так і поза ними. Спільне для них те, що вони є складними афективно-емоційними утвореннями, головними характеристиками яких є амбівалентність (з одного боку, чоловік і його партнерка не можуть бути разом, а з іншого – не можуть один без одного) і патогенність (вони можуть виступати в якості предрисуючих до розвитку різних форм психопатології й психосоматичних розладів). Міжособистісна залежність у чоловіків може бути описана на синдромальному рівні, однак подібний підхід несе в собі небезпеку зосередження на феноменологічних аспектах явища, що не дозволяє зрозуміти психологічні механізми його формування.

У роботі білоруської дослідниці І. Громової, присвяченої соціально-психологічним чинникам формування залежності та співзалежності, проводиться аналіз причини формування подібних станів. Встановлено, що для співзалежних властиві зовнішній прояв контролюючої поведінки з небажанням брати на себе відповідальність за власні дії; конформна поведінка в міжособистісних стосунках; потреба в емоційній близькості та неприйнятті допомоги. Авторкою виділено два шляхи формування співзалежності: проживання в родині, де є залежний член родини (прабатьки, батьки, сиблінги) або довготривалі близькі стосунки з



залежним партнером. Співзалежність проявляється в контролюючих і підтримуючих залежність паттернах поведінки. Співзалежні ігнорують свої власні потреби й почуття і зосереджені на задоволенні потреб інших членів родини, що призводить до порушень на індивідуальному та соціальному рівнях функціонування. Також авторкою виявлено схожість профілю співзалежної та залежної особистостей [43].

Серед робіт філософського напрямку вельми цікавим для нашого дослідження є християнський підхід [136], який визначає причину співзалежності у відсутності в людини віри, мудрості, відчуття любові, прийняття та безпеки без близьких взаємин із Богом як компенсацію духовної порожнечі (іншими людьми, поведінкою, речовинами). Релігійний погляд на проблеми залежної особистості нагадує людині її безпорадність, самотність та закликає пізнати Божу любов, передоручивши себе на його милість та волю, відчути безпеку, душевний спокій, спрямувавши Богу своє життя, життя близьких людей, складні життєві ситуації. М. Бітті з цього приводу говорить: «Наші духовні вірування можуть забезпечити нас потужним відчуттям емоційної безпеки, саме усвідомлення того, що ми залежимо від Нього, і Він поряд і піклується про нас, – дає відчуття повної безпеки» [19].

В межах такого підходу співзалежних розглядають як людей, які грають роль Бога, рятуючи інших, забуваючи про любов до себе та до Нього. Цю думку поділяють й інші дослідники [188, с. 24-27]. Автор зазначає, що співзалежній людині, в першу чергу, треба взяти відповідальність за своє життя, піклуватися про себе, задовольняти свої власні потреби, поважати та гідно оцінювати себе замість того, щоб направляти життєву енергію на залежного, забуваючи про себе та про самоповагу. Адже всі внутрішні потреби, якими керуються у своїх діях співзалежні (низька самооцінка, потреба бути схваленим, потрібним та прийнятим) можуть бути задоволені цілком тільки Богом.

З цього приводу Д. Макдауелл зазначає: «Лише прийшовши до віри в Ісуса Христа та усвідомивши, що Бог приймає мене, я зумів віднайти втрачену колись самоповагу» [103, с. 45]. Автор підкреслює, що «здорова самооцінка полягає в

тому, щоб бачити себе такими, якими нас бачить Бог, ні більше ні менше» [103, с. 46].

Сьогодні багато дослідників вважають, що алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління – це хвороби соціальні. Психотропні речовини – це відомі адаптогени, тобто засоби, які завдяки своїй дії надають можливість адаптуватися людині до умов та вимог життя. Якщо взяти до уваги, що діти неспроможні в нормі самостійно навчитися без втручання дорослих адаптуватися до проблем сьогодення, то необхідно відзначити вкрай велику батьківську відповідальність за соціалізацію своїх дітей та навчання їх правил і норм поведінки, тобто надання їм суб'єктності.

Багато дослідників, зокрема Т. Лозинська [101, с. 133-140] М. Бітті [19], Л. Зоріна [60], Д. Макдауел [103] та інші вчені, переконані, що співзалежність передається із покоління в покоління. Проблеми батьків здатні переходити до їх дітей та дітям їх дітей в процесі виховання, створюючи ризики наступним поколінням щодо формування адиктивних форм поведінки.

Перейдемо до третього завдання цього підрозділу, яке полягало в розгляді різних підходів і концепцій щодо співзалежності, які створено в рамках різних наукових течій, та прослідкуємо генезу в розумінні особливостей цього феномену.

Поняття «співзалежність» (англ. – codependence) вперше виникло в 30-х роках ХХ століття в лікувальних закладах Америки в штаті Мінесота при узагальненні симптомів поведінки в подружніх стосунках з хворими на алкоголізм [221].

Спільні характеристики поведінки жінок, такі як тривога, страх, напруженість та інші неприємні почуття, які не зникали в періоди тверезості чоловіка, було названо «параалкоголізм», пізніше «співалкоголізм». Більш того, помітили, що дружини алкоголиків своєю поведінкою могли провокувати зриви чоловіків, які утримувалися від вживання алкоголю. Проблеми родичів розпочали розглядати як результат впливу алкоголізму в сім'ї на здорову людину [221].

На думку Р. Саббі, співзалежність – це заперечення або придушення справжнього «Я». Вона заснована на помилковому переконанні, що любов,

прийняття, безпека, успіх, близькість і порятунок залежать від здатності людини робити «правильно». У процесі співзалежний заперечує, ким він є насправді. Після залежності співзалежний стає сліпим щодо реальності власної поведінки та власної гідності [223, с. 25-29].

Закордонні дослідники Е. Ларсен, Р. Саббі, С. Смоллі наприкінці 80-х років ХХ століття представили програми одужання, в яких зосереджено увагу на тому, щоб допомогти людям змінити своє життя і навчитися більш ефективно будувати свої взаємини. Однак існує думка, що співзалежність можна тільки призупинити, але не вилікувати повністю. Проте ці програми припускають, що можна подолати окремі проблеми співзалежності у взаєминах [88; 184]. Через деякий час уявлення про співалкоголізм доповнилося дослідженнями, які показали, що в родинх залежних від наркотиків, ліків та будь-яких інших видів залежностей, родичі демонструють схожі патерни поведінки. Стало очевидним, що проблеми залежних від алкоголю чи наркотиків схожі та впливають не тільки на партнерів у шлюбі, а й на всіх членів сім'ї. Отже, про стан співзалежності можна говорити стосовно осіб, що перебувають у шлюбі чи близьких відносинах із людьми з залежністю; мають одного або обох батьків із залежністю; вирости в емоційно-репресивних сім'ях [50; 90; 114, с. 14].

У зв'язку з відокремленням співзалежності як явища, виникла потреба в вивченні питання щодо причин формування співзалежності, її наслідків та уточнення дефініції цього поняття. Деякі фахівці вважали, що співзалежність – «це нормальна реакція на ненормальних людей». Інші схилилися до думки про співзалежність, як про хронічне прогресуюче захворювання [19], роблячи наголос на одну з двох парадигм.

В одній з парадигм «теорії стривоженої особистості» стверджувалося, що дружина алкоголіка сприяє залежності чоловіка через потреби своєї власної стривоженої особистості. Прихильники цієї теорії описували дружин алкоголіків як хворих і потребуючих у подружніх відносинах хворих і неповноцінних чоловіків, за рахунок чого прикривали свої власні особистісні проблеми [214, с. 535].

Цікавими є і подальші розробки проблеми поведінки співзалежних, що проводилися в досить різноманітних аспектах. У межах психологічної думки теорію стресу у своїх роботах вивчали зарубіжні й вітчизняні автори. Теорія стресу, що склала другу парадигму, погоджуючись з тим, що поведінка дружини сприяє залежності чоловіка, проте підходила до пояснення її мотивації більш поблажливо [211, с. 143-150]. Прихильники теорії стресу не пов'язували поведінку дружини з первинним розладом її особистості, розглядаючи його скоріше як «копінг-механізм, призначений для підтримки життєдіяльності і стабільності сім'ї» [213, с. 1231–1251]. Обидві парадигми описували дружин алкоголіків як залежних, самовдоволених, потураючих, контролюючих та заперечуючих, вирізняли однакові симптоми та відрізнялись поясненням причин формування співзалежності. Одна парадигма пояснювала поведінку співзалежних як психологічне порушення, друга як спосіб вирішення проблем.

Вітчизняні дослідники, зокрема С. Ваїсов та А. Кулаков, дотримуються думки, що співзалежність – це важковиліковний хворобливий стан психіки людини, сформований у результаті хронічного сімейного стресу, викликаного зловживанням психоактивними речовинами одного з членів сім'ї [31, с. 111; 32; 33; 93, с. 245-247]. Хронічні стресори піддають систему ресурсів особистості «виснаженню», особливо, якщо відновлення ресурсів ускладнене або неможливе. На думку К. Мілютіної [112], така ситуація в подальшому може призвести до порушень життєвих адаптацій та психосоматичних розладів особистості. Життєві ситуації, що пред'являють до людей вимоги, які перевищують їх звичайний адаптивний потенціал, зазвичай описуються як життєві труднощі, екстремальні ситуації, негативні, стресові життєві події тощо [112].

Відзначимо, що співзалежність характеризується ознаками, притаманними ситуаціям перебування в постійному стресі. Однак, у науковій літературі поведінка особистості, яка переживає сильний екстремальний стрес, викликаний залежністю близької людини від психоактивних речовин, є маловивченим питанням. В екстремальних ситуаціях, на думку Ф. Василюка, людина втрачає

психічну енергію, у неї розвивається психосоматична втома (виснаження), посилюються відчуття тривожності та дратівливості.

Найчастіше екстремальні ситуації не піддаються контролю, викликають почуття безпорадності, що може привести людину до виснаження особистісних ресурсів, розвитку хворобливих станів [35]. Учені Н. Бохан, І. Стоянова, Л. Мазурова стверджують, що в більшості жінок з проблемами співзалежності адаптивно-захисний комплекс характеризується нестійкістю зі змінним переважанням невротичних і психопатичних форм реагування [26].

На теперішній час у науковій літературі відзначається недостатність інформації щодо вивчення захисно-адаптивних стилів при сімейній співзалежності, а також системного вивчення комплексу психологічного захисту і стратегій подолання сімейного стресу як пристосувальних факторів існування членів сім'ї з залежним родичем. Психологічний зміст адаптації до соціального середовища включає способи пристосування і взаємодії залежної людини з сім'єю і суспільством, порушення яких може призводити до дезадаптивних станів, проявів передхворобливих і хворобливих розладів особистості.

З позицій цієї концепції, співзалежність – це особливий вид соціально-психологічних дисфункцій у родині, які проявляються в порушенні адаптації в нових умовах і обумовлені неконструктивним психологічним захистом і стратегіями співвладання [16].

Перейдемо до чималого арсеналу робіт психологічного напрямку, в яких описано психологічні особливості співзалежних та їх поведінкові та особистісні характеристики.

Психологічні особливості близьких родичів співзалежних розкрито в наукових дослідженнях (П. Андрух, 2011; С. Березін, 2004; М. Жидко, 2005; М. Бітті, 1997, В. Москаленко, 2009, 2011; Р. Melody, 2005; S. Peabody, 1989) [6, с. 68-72; 19; 51, с. 124–141; 52; 114; 218; 219].

В. Менделевич запропонував концепцію залежної особистості, згідно з якою існують «загальні для всіх форм залежностей базові характеристики залежної особистості» [74]. Тож, рисами залежної особистості автор вважає:

інфантильність, навіюваність і наслідуваність, прогностична некомпетентність, ригідність і упертість, наївність, простодушність і чуттєва безпосередність, цікавість і пошукова активність, максималізм, егоцентризм, яскравість уяви, вражень і фантазій, нетерплячість, схильність до ризику і «смак небезпеки», страх бути покинутим.

Американські автори Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд визначають залежну особистість через термін «співзалежність». Зокрема, на думку згаданих авторів причиною співзалежності є «незавершеність однієї з найбільш важливих стадій розвитку в ранньому дитинстві – стадії встановлення психологічної автономії» [184, с. 16]. В їх концепції ключовими ознаками залежної особи вважаються межі інфантильності в різних сферах життя. Відсутність власної автономності й фокус на іншому значущому об'єкті, з яким встановлюються залежні стосунки. Як вже зазначалося вище, в еволюційному підході Б. і Дж. Уайнхолдів залежність розуміється не як первинна хвороба, а як розлад, що виникає в результаті незавершеності важливих стадій розвитку в ранньому дитинстві.

Американська дослідниця С. Паттон висвітлює проблему співзалежності через психологічний феномен втрати власного «Я». Її книга англійською «Хоробрість бути собою» присвячена жінкам, які занадто часто задовольняють потреби інших за рахунок власних потреб. Авторка пропонує необхідні інструменти, щоб допомогти співзалежним перетворити свої страхи на сміливість висловити своє справжнє «я», а саме: наводить методичні поради на основі досвіду інших співзалежних щодо того як навчитися встановлювати особисті кордони, змінювати самозруйновані моделі поведінки, ефективно спілкуватися та, що найголовніше, стати люблячим і толерантним другом для себе [219]. Такої ж думки дотримуються і дослідники Дж. Фрайл, Р. Саббі [224, с. 31-44].

Серед популярних теорій останніх років, що покладені в основу науково-популярних публікацій, слід відзначити працю майстра соціальної роботи, доктора філософії, клінічного психотерапевта з Про Клер, штат Вісконсін, Роналда Т. Поттер-Ефрона – «Сором, провина, алкоголізм» [138]. Автор на основі багаторічних дослідів описує стан співзалежності, наводить типові причини

виникнення і розвитку цього феномена, а також проводить практичні професійні майстерні по темах сорому і провини, управління гнівом і використання гештальт-терапії в лікуванні хімічної залежності та співзалежності. Роналд Т. Поттер-Ефрон є співредактором посібника «Терапія сорому і провини в консультуванні алкоголіків» і видання, присвяченого зв'язку між хімічною залежністю і сімейним насильством.

Одним із фахівців у питаннях теорії співзалежності можна назвати американського дослідника Т. Чермака, який наприкінці ХХ століття вивчав співзалежність у родинах хімічних адиктів [208, 209 с. 15-20.]. Його роботи адресовано фахівцям, які працюють із хімічнозалежними, їх подружжям та дітьми і стосуються праці питань діагностики та лікування співзалежності. Автор представляє чіткі діагностичні критерії, що відповідають прийнятим психіатричним / психологічним концепціям, а також описує способи лікування взаємозалежності, які виходять далеко за рамки сучасних підходів.

Таким чином, проблема соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей залишається малодослідженою і такою, що вимагає наукової конкретизації. Аналіз наукових праць дозволяє стверджувати, що це вид професійної діяльності фахівців, спрямований на подолання складних життєвих обставин. Сутність соціально-педагогічного супроводу зводиться до здійснення соціальної опіки, допомоги або патронажу соціально-незахищених категорій осіб з метою подолання ними складних життєвих обставин. Оскільки родина наркозалежного належить до сімей зі складними життєвими обставинами, цілком очевидно, що потребують подальшого вивчення зміст соціально-педагогічного супроводу та конкретизація такої діяльності стосовно співзалежних осіб в умовах реабілітаційних центрів.

Здійснений аналіз наукових праць у філософському, психологічному, соціальному аспектах доводить міждисциплінарність, неоднозначність тлумачення і недостатню наукову розробленість феномена «співзалежність». У працях філософського напрямку співзалежність розглядається в аспекті вивчення проблем взаємодії людини й найближчого оточення, соціологічні дослідження

спрямовані на вивчення форм соціальних девіацій, дисфункції родини як соціального інституту. У психологічних дослідженнях увага приділяється різноманітним аспектам психокорекційної і реабілітаційної роботи зі співзалежними як системи супутніх і невід'ємних дій, спрямованих на повернення наркозалежних осіб до повноцінного життя. Поведінка співзалежної особи характеризується низкою негативних патернів, що суттєво ускладнюють процес лікування та реабілітації, які необхідно враховувати в процесі подальшої роботи.

## **1.2. Сутність, зміст та особливості впровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб**

Одним із сучасних напрямів державної сімейної політики є здійснення соціальної допомоги і підтримки родинам, які за певних життєвих обставин потребують здійснення цього. Однією із ознак, за якою сім'я визначається як така, що опинилася у складних життєвих обставинах, є проблемні, складні стосунки, наявність у батьків чи дітей залежностей – алкогольної, наркотичної тощо [47; 54; 68]. Отже, розкриті характеристики співзалежності як феномена в попередньому параграфі підтверджують приналежність співзалежних родин до сімей зі складними життєвими обставинами, отже, це категорія сімей, що потребують соціальної допомоги та підтримки, а також наукового обґрунтування та уточнення змісту соціально-педагогічного супроводу.

Завданнями даного параграфу стане три напрями дослідження: по-перше, на основі аналізу наукової літератури необхідно з'ясувати сутність провідної категорії дослідження «соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб», по-друге, визначити зміст такої роботи, по-третє, розкрити особливості впровадження супроводу в умовах реабілітаційних центрів.

Ретельно опрацьована нами нормативно-правова база слугує підставою для здійснення такої роботи. Так, було вивчено такі документи, як Постанова КМУ



від 21.11.2013 р. №896 «Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб), наказ Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту від 23.09.2009 р. №3357, «Порядок здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу [142-145], тож звернемося до з'ясування сутності дефініції «соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб».

На думку вчених (М. Бітянов, В. Горяніна, В. Мухіна, Т. Фурєява, Т. Чурекова), під супроводом варто розуміти взаємодію супроводжувачого та супроводжуваного, що спрямована на вирішення життєвих проблем останнього. Вперше поняття «супроводу» як категорії з'явилося в 1993 році в роботі Г. Бардієр, І. Ромазан, Т. Чередникова «Психологічний супровід природного розвитку маленьких дітей» [97, с. 185].

Супровід – це вид соціальної роботи, в основі якого лежить єдність чотирьох функцій: діагностика сутності проблеми, що виникла; інформація про сутність проблеми і шляхи її рішення; консультації на етапі ухвалення рішення і створення плану вирішення проблеми; первинна допомога на етапі реалізації плану вирішення. Соціальний супровід є формою соціальної підтримки та передбачає надання конкретній особі чи сім'ї комплексу соціальних послуг. Мета соціального супроводу – подолання життєвих труднощів, мінімізація негативних наслідків чи навіть повне розв'язання проблем сім'ї або особи [Постанова КМУ від 21.11.2013 р. №896 «Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб)].

Відзначимо, що в наукових джерелах дефініція «соціально-педагогічний супровід» розкрита достатньо змістовно стосовно різних категорій, зокрема, прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу, сімей, які опинились у складних життєвих обставинах, неблагополучних сімей, а також сімей, що виховують дитину з інвалідністю [13, с. 90-101; 109; 118; 169; 175; 183].

Водночас, наукового обґрунтування провідна дефініція нашого дослідження досить не має.

На основі відомих у науці визначень соціально-педагогічного супроводу як: *виду соціальної роботи*, спрямованої на здійснення соціальної опіки, допомоги та патронажу соціально-незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу (А. Капська І. Пеша), [70, с. 7], *довготривалої, різноманітної допомоги* різним неблагополучним сім'ям, спрямованої на створення умов для усунення причин неблагополуччя (або їх можливої компенсації), просування процесу формування здатності сім'ї самостійно розв'язувати свої проблеми, долати негаразди, виконувати функції, реалізовувати виховний потенціал, права в соціумі, здійснювати корекцію і сприяти налагодженню внутрішньосімейних стосунків із мікро- і макросередовищем (І. Трубавіна) [183], *виду соціальної роботи*, спрямованої на забезпечення оптимальних умов життєдіяльності сімей, дітей і молоді шляхом надання необхідних соціальних послуг, допомоги та здійснення відповідних заходів (О. Безпалько, І. Зверєва, С. Харченко) [59; 175], а також як *діяльності* соціального працівника (або групи соціальних працівників), що спрямована на створення оптимальних соціально-психологічних умов розвитку прийомних дітей та дітей-вихованців у прийомних сім'ях та дитячих будинках сімейного типу (Г. Лактіонова та Ж. Петрочко, Н. Комарова та І. Пеша) [170; 180, с. 59] як цілеспрямований процес передачі суспільством соціального досвіду (О. Казакова, Л. Шипіцина) [83] розглянемо спочатку ознаки, що будуть покладені в основу визначення, а потім наведемо його тлумачення.

Тож, маємо враховувати, що патологічні афективні залежні відносини між співзалежними батьками і наркозалежними, дисфункційність родини (невиконання функцій або їх викривлення) призводять до порушення соціальної взаємодії, негативно впливають на соціальне функціонування всіх без винятку членів такої сім'ї. В таких родинах необхідно здійснювати комплексний підхід у вирішенні їх спільних проблем [70, с. 21], а також проблем кожного члена родини, зокрема, в таких напрямках, як надання медичної, психологічної

(психотерапевтичної), соціально-педагогічної (соціальна просвіта), юридичної (захист інтересів членів родини, розв'язання проблем, пов'язаних з наркотизацією члена сім'ї, скоєння ним правопорушень тощо) допомоги та підтримки [56].

Отже, ми наблизилися до формулювання провідної дефініції дослідження.

*Соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних вважатимемо різновидом соціально-педагогічної діяльності, спрямованій на здійснення допомоги такій родині в подоланні співзалежності, а також на надання співзалежним родинам комплексу соціально-педагогічних, психологічних, юридичних та інших послуг упродовж перебування наркозалежного в реабілітаційному центрі з метою поліпшення життєвої ситуації, мінімізації негативних наслідків наркотизації члена родини або до повного розв'язання проблем у родині.*

*Метою соціально-педагогічного супроводу вважатимемо створення відповідних умов в реабілітаційному центрі як для співзалежних батьків, так і для їх наркозалежних дітей, що забезпечуватимуть подолання складних життєвих обставин у вигляді співзалежності і наркозалежності з подальшим навчанням ефективної взаємодії в сімейному і соціальному середовищі.*

Мета соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей конкретизується через такі завдання, як: 1) поліпшення життєвої ситуації сім'ї; 2) посилення позитивних тенденцій соціального розвитку всіх членів родини та мінімізація негативних наслідків; 3) допомога у розв'язанні проблем співзалежних та наркозалежних, тобто подолання проблеми наркозалежності одного з членів сім'ї, узалеження інших, вирішення різноманітних проблем родини, покращання внутрішньосімейних стосунків, зв'язків сім'ї з мікро- та макросередовищем.

Для розкриття змісту соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів звернемося до провідних теорій, концепцій та методологічних підходів, що дозволяють обґрунтувати зміст такої роботи.

Фундаментальні положення для здійснення соціально-педагогічного супроводу містяться в рамках теорії соціалізації особистості, яку в своїх працях

розглядали М. Галагузова, І. Зверєва, А. Капська, Л. Міщик, А. Мудрик, А. Реан, Є. Хлебик, Л. Коваль, С. Харченко [59; 117; 161; 175] та ін. «Соціалізація, – схиляються до загальної думки зазначені вчені, – це двосторонній процес взаємодії людини і соціального середовища через включення їх в систему суспільних відносин, засвоєння нею соціального досвіду та спроможність самостійно відтворювати ці відносини, під час яких і формується унікальна неповторна особистість». Цілеспрямований процес соціалізації особистості відбувається в рамках соціальної роботи та соціально-педагогічної діяльності. Коротко розкриємо їх зміст стосовно співзалежних.

У загальному вигляді соціальна робота здійснюється з метою допомоги вразливим верствам населення соціалізуватися, оскільки цей процес відбувається у складному, динамічному соціальному середовищі. Одним із завдань, яке покликана здійснювати соціальна робота, – надавати людям можливість розвивати власний потенціал, збагачувати своє життя та попереджувати виникнення дисфункцій у відносинах з оточуючим середовищем.

Конкретизуючи зміст супроводу в напрямі соціалізації співзалежних родин, спиратимемося на теорію факторів соціалізації, висунуту А. Мудриком [117] і визначимо на цій основі таке: 1) допомога в підвищенні здатності співзалежних і залежних до самореалізації та розвитку в родині (фактор мікросередовища), 2) самостійне вирішення власних проблем, та покращання здатності такої сім'ї самостійно долати життєві труднощі і діяти в соціальному середовищі, а також підтримка різноманітних форм самоорганізації з метою надання само-взаємодопомоги (створення анонімних груп самодопомоги «Групи співзалежних») (фактори мезосередовища); 3) соціальна підтримка та налагодження взаємодії родини із агентами макросередовища, а також знаходження додаткових ресурсів для здійснення допомоги в подоланні складних життєвих обставин на рівні держави (фактори макросередовища); 4) сприяння в подоланні наркотизму як соціального феномена (рівень мегасередовища).

У практичному плані така робота в основному зосереджена на стабілізації й усуненні деструктивних чинників мікро, мезо- і макросередовища. У загальному

вигляді соціальна робота, орієнтована на стабілізацію сімейних зв'язків у співзалежній родині, включає нормалізацію відносин між подружжям, між батьками і дітьми, взаємостосунків всіх указаних членів сім'ї з оточуючими. Акцент у соціальній роботі має бути зроблений на пошуку причин дисфункційності родини та їх подоланні. Здебільшого вирішивши свої основні проблеми, покращивши внутрішньосімейні психоемоційні зв'язки, родина стає здатною вирішити проблему вживання ПАР одного з її членів [167, с. 246].

Теоретичні засади соціально-педагогічної діяльності як складової соціально-педагогічної роботи презентовано в працях таких дослідників, як Т. Алексеєнко, О. Безпалько, М. Галагузова, А. Капська, С. Харченко, С. Савченко, Л. Коваль, В. Нікітін, Л. Мардахаєв та ін. [109; 154; 162; 164; 190].

Розкриємо зміст соціально-педагогічної роботи з сім'єю, в рамках якого міститься соціально-педагогічний супровід. Як визначає Л. Завацька, соціально-педагогічна робота з сім'єю – це система взаємодії соціальних органів держави й суспільства та сім'ї, спрямована на поліпшення матеріально-побутових умов життєдіяльності сім'ї, розширення її можливостей у здійсненні прав і свобод, визначених міжнародними та державними документами, забезпечення повноцінного фізичного, морального та духовного розвитку усіх її членів, залучення до трудового, суспільно-творчого процесу [53, с. 112]. На її думку, мета соціально-педагогічної роботи з сім'єю – це соціальна профілактика, соціальна допомога, соціальний патронаж, соціальна реабілітація, надання їй соціально-психологічної, соціально-медичної, юридичної, інформативно-консультативної, психотерапевтичної допомоги та підтримки з метою вдосконалення її життєдіяльності [53, с. 114].

При роботі з такою категорією сімей, як співзалежні, використовуються різні моделі, види й технології соціальної допомоги [171; 173], мета яких – збереження родини як соціального інституту. Зокрема, в рамках кризоінтервентної моделі роботи соціального педагога [190 с. 124] і в практиці надання такої допомоги відбувається здійснення двох видів втручань: екстрених, спрямованих на виживання родини та її членів (екстрена допомога

правоохоронних органів і соціальної служби, термінова соціальна допомога у вигляді перенаправлення до медичного закладу наркозалежного/співзалежного) та планових, що спрямовані на підтримку стабільності сім'ї (соціально-педагогічна допомога з подолання особистісних та внутрішньосімейних проблем, психологічне консультування з метою виявлення причини залежності та співзалежності), на соціальний розвиток її членів (соціальна реабілітація, соціальна профілактика, соціальна просвіта родини) [126, с. 151-153].

Розкриємо складові такої діяльності, що стануть основою для обґрунтування змісту соціально-педагогічного супроводу співзалежних родин в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних.

Однією з важливих складових змісту соціально-педагогічного супроводу співзалежних є *соціально-педагогічна допомога сім'ї*, що визначається як комплекс різноманітних соціально-педагогічних послуг сім'ї в умовах конкретної ситуації. Як зазначає Л. Завацька, ці послуги сприятимуть підтримці нормальної життєдіяльності сім'ї та мають інформаційний, консультативний характер, метою яких є надання психолого-педагогічної, правової, соціально-медичної, матеріальної підтримки сім'ям [53, с. 114].

Свідомо уникаючи опису дій екстреного втручання, які можуть бути досить різноманітні та ситуативні, опишемо зміст соціально-педагогічної допомоги.

На думку С. Харченка, діяльність соціального педагога з сім'єю вміщує три основних складових: освітню, психологічну, посередницьку [190, с. 105-117]. Освітня складова реалізується через два напрямки діяльності: допомога в навчанні та вихованні. Допомога в навчанні проводиться через лекції, науково-практичні конференції, консультації, вона спрямована на профілактику виникнення сімейних проблем та дисфункційності родини, а також на формування педагогічної культури батьків через оволодіння теоретичними знаннями, уміннями, навичками щодо нормалізації взаємостосунків між членами сім'ї тощо. Допомога у вихованні проводиться через консультування та створення штучних або розглядання реальних виховних ситуацій з формування батьківського обов'язку, сімейного інтересу один до одного та проявів

внутрішньосімейної любові та поваги. Метою допомоги є вирішення найбільш типових у вихованні помилок: недостатньої уяви про цілі, завдання, методи виховання; відсутність єдиних вимог у вихованні з боку всіх членів сім'ї; сліпа любов до дитини; сварки батьків; відсутність педагогічного такту у ставленні батьків до дітей; застосування фізичних насильства як методу покарання та ін.

Психологічна складова соціально-педагогічної допомоги складається з двох компонентів – соціально-психологічної підтримки й корекції.

Підтримка спрямована на створення сприятливого мікроклімату в сім'ї в період короткочасної кризи, зокрема під час критичного стану здоров'я наркозалежного або проблем із поліцією. Найбільш ефективно ця робота відбувається за умови комплексного підходу: соціальний педагог як координатор діяльності визначає проблему, аналізуючи міжособистісні взаємини в сім'ї, проблеми та фактори, що підтримують співзалежність батьків та наркозалежність дитини, соціальне становище родини, її стосунки з оточуючим середовищем; до роботи паралельно залучається психолог, який за допомогою діагностичного інструментарію враховує психологічні особливості кожного члена родини, які ведуть до конфлікту; психіатр або психотерапевт проводить лікування.

Корекція міжособистісних стосунків, вказує С. Харченко [190, с. 115], є обов'язковою складовою такої роботи, оскільки напружені стосунки в родині співзалежних призводять до порушень нервово-психічного й фізичного стану організму. На відміну від психотерапії, соціально-психологічна корекція виявляє конфлікти внутрішньосімейних взаємин і відносин між сім'єю і соціумом. На думку згаданого автора, мета такої діяльності полягає в тому, щоб допомогти членам родини усвідомити особливості взаємодії один з одним, з подальшим виявленням конструктивних шляхів подолання проблеми [190, с. 115].

Посередницький компонент соціально-педагогічної допомоги вміщує в собі такі складові: допомога в організації, в координації й інформованості родини про шляхи і способи взаємодії із макросередовищем.

Допомога в організації спрямована на навчання способам організації сімейного дозвілля, реалізується через організацію різноманітних форм

дозвіллевої діяльності як співзалежних, так і наркозалежних, як разом, так і окремо: організацію виставок, благодійних аукціонів, клубів за інтересами, організацію сімейних свят, конкурсів, літнього відпочинку та ін. [192, с. 157-159]. Допомога в координації спрямована на активізацію різних закладів і служб задля спільного розв'язання проблеми конкретної співзалежної родини.

Допомога в інформуванні спрямована на забезпечення сім'ї інформацією з питань соціального і соціально-правового захисту. Вона проводиться у формі консультування із залученням фахівців соціальної роботи та юристів.

У межах технології соціального супроводу сім'ї виділяють [57, с. 40-41] ще й такі види роботи, як:

1) соціальну опіку – допомогу соціального працівника в представленні інтересів сім'ї (чи її члена) в органах державної влади та різних установах;

2) соціальний патронаж – надання соціальною службою (переважно за місцем проживання) послуг індивідуальним клієнтам і групам ризику в постійному соціальному нагляді, регулярному відвідуванні їх житла соціальними та іншими працівниками та сприяння в наданні їм необхідної економічної, юридичної, психологічної, соціально-побутової, лікувально-профілактичної допомоги;

3) соціальну допомогу сім'ї – передбачає надання соціальними службами і працівниками, громадськими організаціями, кризовими центрами соціальних послуг відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» [146].

Наступною складовою соціально-педагогічного супроводу є соціальний патронаж. На думку Л. Завацької, метою соціального патронажу є створення умов для подолання кризової ситуації у клієнтів у результаті діяльності служб, а також власних зусиль суб'єктів патронажу [53, с. 95], якими і є фахівці реабілітаційного центру. Тож, соціальний патронаж може бути реалізований як складова соціально-педагогічного супроводу.

Для конкретизації змісту соціально-педагогічного супроводу варто зупинитися на найвпливовіших факторах та проблемах співзалежних осіб, які ми



можемо виявити в рамках факторного підходу і подолання яких сприятиме ефективності здійснюваної роботи.

Нагадаємо, що співзалежними В. Москаленко, С. Ваїсов, Г. Мисько визначають таких осіб [119, с. 23]: осіб, що знаходяться у шлюбі або близьких відносинах з хворим хімічною залежністю; осіб, які мають одного або обох батьків, хворих хімічною залежністю; осіб, які виростили в емоційно-репресивних сім'ях. Тому з'ясування чинників (факторів) приведе нас до розуміння особливостей співзалежних та специфіки соціально-педагогічної роботи з ними.

У рамках факторного підходу до вивчення чинників, що впливають на результативність соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних, здійсненого Ю. Чернецькою, доцільно розглянути внутрішні та зовнішні фактори, які впливають на процес роботи зі співзалежними родинами та їх дітьми. «Деформаційний вплив на особистість, яка реабілітується, – стверджує авторка, – має дію соціальної депривації, що негативно впливає на перебіг ресоціалізації наркозалежних: депривований суб'єкт погано підготовлений до відповідного виконання низки ролей, яких очікуватимуть від нього і в умовах реабілітаційного центру, і в подальшому житті в суспільстві. Це потребує спеціально організованої соціально-педагогічної допомоги» [198, с. 229]. Аналогічно можемо стверджувати також і те, що й співзалежні мають особистісні проблеми, які впливають на якість здійснення соціально-педагогічного супроводу.

Спираючись на наукові дослідження і праці учених, які вивчали соціальні процеси і явища на основі факторного підходу (Т. Адуло, В. Андреев, О. Антипенко, Т. Дмитренко, О. Петрушик, Д. Широқанов, К. Ярьсько) [4; 46; 191], можна відзначити, що на процес соціально-педагогічного супроводу впливають сукупність чинників: об'єктивний, суб'єктивний, особистісний і людський.

Об'єктивний фактор (чинник) обумовлюється реальністю, яка не залежить від співзалежних, тож серед об'єктивних факторів можна виділити такі: соціально-економічні процеси суспільства, соціальні кризи, пандемія на COVID-19, що опосередковано впливають на співзалежні родини і наркозалежних;

надбання науки і практики щодо змісту здійснення соціально-педагогічної роботи зі співзалежними, наявний арсенал суб'єктів здійснення такої роботи.

Об'єктивний фактор корелює із суб'єктивним. Дія суб'єктивного фактора опосередкована характеристиками, притаманними співзалежним як певній вразливій категорії, на яку діють об'єктивні фактори, але цей чинник не відображає якостей конкретних людей [46; 191].

При здійсненні соціально-педагогічного супроводу співзалежних родин дія суб'єктивного чинника пов'язана: із соціально-педагогічними і психологічними характеристиками співзалежної родини та рівнем її функціональності, особливостями і налагодженістю соціальних контактів; проявами гіперопіки та гіперконтролю як основних механізмів взаємодії у співзалежній сім'ї, загальним низьким рівнем довіри, ціннісних орієнтацій на здоровий спосіб життя тощо; ізольованістю такої родини з її проблемами від оточуючих та родичів (через страх осуду з боку оточення), відсутністю адекватних способів подолання кризи в родині та наявністю психологічних захисних механізмів співзалежних (Г. Мисько) [119, с. 26].

Особистісний чинник відображає ті індивідуальні характеристики співзалежних, від яких залежить успішність взаємодії з соціальним середовищем [191]. Розглядаючи співзалежних як осіб з певним індивідуальним набором характеристик, відзначимо, що необхідно враховувати такі: тип темпераменту, комунікативні уміння, рівень самооцінки, особливості сімейної атмосфери, сімейного виховання та відношення співзалежних батьків до дітей, рівень освіти батьків та дітей, наявність загальних та професійних інтересів тощо [52].

Людський чинник зумовлюється роллю особистості в процесі взаємодії із соціальним середовищем, активністю суб'єкта, наявністю та розвинутістю конструктивних способів соціальної взаємодії. Тож, успішність здійснення соціально-педагогічного супроводу буде залежати від того, наскільки реалізовані соціальні потреби співзалежних та їх дітей як особистостей, що формуватиме їх мотивацію проходження реабілітації в реабілітаційному центрі. Такими чинниками є: характер взаємодії співзалежних з різними суб'єктами соціально-

педагогічної роботи та взаємодії з агентами макросередовища [20; 117]; вплив адикції на сімейну систему, соціальний і матеріальний стан родини, наявність у родини ресурсів для самостійного подолання кризи, соціального досвіду, умінь та навичок самостійного вирішення проблем, розв'язання конфліктів.

Отже, кожна група факторів відображає конкретні характеристики співзалежних родин, врахування яких є обов'язковим при складанні змісту соціально-педагогічного супроводу співзалежних родин в умовах реабілітаційного центру.

В рамках особистісно-орієнтованого підходу доцільно розглянути особистісні характеристики співзалежних та їх наркозалежних дітей, оскільки вони суттєво впливатимуть на результативність процесу соціально-педагогічного супроводу, серед яких: урахування інтересів співзалежних і наркозалежних, створення умов для їх реалізації з урахуванням досвіду родини, її традицій, моделей сімейного виховання.

Аналіз наукових і науково-методичних джерел показує, що для здійснення соціально-педагогічного супроводу виділяють три види особливостей: *психологічні, соціальні та психолого-педагогічні* [32; 33; 52; 68; 102, с. 28-31; 119, с. 23; 198, с. 229].

Надамо стислу характеристику *психологічним особливостям* співзалежних. Вивчення структури й динаміки реакцій батьків наркозалежних показало, що знання батьків про залежність своєї дитини визначається фахівцями як синдром батьківської реакції на наркоманію (СБРН), що виявляється у співзалежних у вигляді таких психологічних проявів, як: у матерів – фобія втрати дитини, почуття вини, сором, невпевненість у вихованні, проекція на дитину особистих рис, що не сприймаються; у батьків – емоційна та поведінкова нестабільність, невпевненість у вихованні, неприйняття дитини, відхилення від материнського стилю виховання. Отже, співзалежність можна схарактеризувати як саморуйнівну поведінку, яка базується на психологічному насильстві та неспівпаданні принципів виховання та сімейної взаємодії [148; 199, с. 260-277]. Таку думку підтверджує Г. Мисько та В. Долгій, які описують дещо інші психологічні

особливості, що доцільно враховувати при здійсненні соціально-педагогічного супроводу, зокрема, це захисний психологічний механізм співзалежних, який визначається стійким запереченням проблеми, бажанням у будь-який спосіб ухилитися від вирішення їх [119, с. 26].

Психологічними особливостями наркозалежних Ю. Чернецька та ін. називають: [148, с. 6; 198, с. 305-306]: *емоційні* – страх перед власними емоціями, ігнорування розпачу, нетерпиме ставлення до інших, фрустрації, депресії, апатії, негативізм, відчуження, відсутність чуйності до людей, низька стресостійкість; *когнітивні* – низькі або надвисокі пізнавальні здібності, порушення основних психічних функцій; *особистісні* – неадекватна самооцінка, невпевненість у собі, конфліктність, егоїстичність тощо [2].

Вивчення літератури психологічного напрямку дозволяє також стверджувати, що виховання в дисфункціональній сім'ї формує психологічні особливості, які призводять до асортативності шлюбу. Асортативність (фр. Assorti – спеціально підібраний) – перевага в виборі шлюбного партнера за наявності (позитивна асортативність) або за відсутності якої-небудь ознаки (негативна асортативність), яка призводить до відхилення від панміксії – рівноймовірного вступу в шлюб. Асортативні шлюби – це шлюби, при укладанні яких виявляється тенденція до подібності деяких фенотипових рис у шлюбних партнерів (мова йде про сім'ї, де один з подружжя хворий психічно, схильний до вживання наркотичних речовин) [29, с. 115]. Такі ознаки притаманні як співзалежним, так і залежним, які вже мають власні родини.

В кожному конкретному випадку рівень прояву тих чи інших психологічних особливостей буде відрізнятися в різних сімей, водночас, додамо типові особливості, характерні для родин, у яких є наркозалежні: загроза руйнування сім'ї через розлучення батьків, смерть одного з членів родини внаслідок наркозалежності або психосоматичної хвороби, конфліктність у взаєминах, небажання членів родини міняти модель поведінки на конструктивну, зневіра в можливість позитивних змін, замкненість.

Розпочинаючи опис другої групи особливостей – *соціальних*, відзначимо, що всі вони обумовлені дією факторів середовища.

Загальновідомо, що сім'я – це один з елементів мікросередовища, в якому формується особистість людини. В родині діє складна система взаємостосунків, де кожний її член займає певне місце, бере участь у виконанні певних функцій, підтримує прийнятний рівень міжособистісних взаємодій; при порушенні внутрішньосімейних відносин створюється несприятливий фон для емоційного розвитку дитини і це, зрештою, може стати джерелом формування, з одного боку, наркозалежності, з іншого – співзалежності.

Соціальні проблеми сім'ї відображають тісну її залежність від суспільства. Сім'я виконує важливі соціальні функції в суспільстві і з цієї причини держава і суспільні організації об'єктивно зацікавлені в тому, щоб створювати необхідні умови, проводити соціальну роботу, направлену на вдосконалення сімейно-шлюбних відносин і зміцнення сім'ї.

Об'єктивною соціальною причиною погіршення сімейно-шлюбних відносин є низький рівень соціальної просвіти та допомоги в суспільстві, соціальної профілактичної роботи з сім'ями і несвоєчасність соціальних послуг. Аналіз наукової літератури [146; 167, с. 243], а також емпіричне дослідження даного питання дозволили виявити, що в співзалежних родинах є такі соціальні проблеми: зниження рівня соціальної взаємодії у спілкуванні з колегами по роботі, родичами, труднощі в стосунках з оточуючими та друзями у зв'язку з проблемами наркозалежного; дефіцит спільного дозвілля, недостатній рівень комунікативної культури з дітьми, конфліктна атмосфера і насильницькі способи розв'язання проблем, низька соціальна активність як співзалежних, так і наркозалежних, деструктивна взаємодія або соціальна ізоляваність, повне відсторонення від оточуючого світу; стигматизація, дискримінація родини сусідами, громадою загалом [167, с. 243].

Наступною групою проблем у родині вважаємо *соціально-педагогічні* труднощі та труднощі виховного характеру, неспроможність родини виконувати функції, низьку педагогічну освіченість та культуру батьків тощо. До них

належать такі прояви, як: *освітньо-виховні* – відсутність або деформація загальнолюдських цінностей (моральних, етичних, життєвих), низька успішність та мотивація в навчанні, низька культура спілкування один з одним, неповага до інших людей, лицемірство; *поведінкові* – безвідповідальність, низька активність, силові способи розв'язання конфліктів, лінощі, маніпулятивність, агресія, бажання задовольняти життєві потреби швидкими та соціально не схвалюваними способами [198, с. 305-306]. Додамо також несформовані навички ведення здорового способу життя, низький рівень знань про найголовнішу цінність людського життя – здоров'я.

Це свідчить необхідність надання соціально-педагогічної допомоги у вигляді соціально-педагогічного супроводу співзалежних і членів їх родин, які потребують кваліфікованої роботи спеціалістів щодо формування навичок позитивної поведінки для подальшого життя в суспільстві [91, с. 130-144; 104; 120; 167, с. 244].

Одним із найважливіших соціальних чинників є чинник середовища. Середовищний підхід, на думку О. Рассказової [150], у соціальній роботі є доволі потужним фактором, що впливає на формування різного роду соціальних відхилень, зокрема, на формування спів залежності в родинах; а наш дослідницький пошук зосереджено на здійсненні соціально-педагогічного супроводу співзалежних родин, тому надамо стисло характеристику середовища реабілітаційного центру.

У нашому дослідженні з'ясуємо, що являють собою умови реабілітаційного центру, в яких буде впроваджено соціально-педагогічний супровід.

Середовище реабілітаційного центру стало об'єктом дослідження різних науковців; зокрема, діяльність та різні моделі функціонування реабілітаційних центрів досліджено С. Коношенком [84; 85, с. 161-163], реабілітаційні центри для осіб з обмеженими можливостями вивчено В. Нечипоренко [124], діяльність корекційно-реабілітаційних центрів в історичному плані дослідила В. Шпак. Однак найбільш ґрунтовним дослідженням можна назвати наукові праці Ю. Чернецької, яка представила свої напрацювання у вигляді чисельних

публікацій та дисертації [192, с. 95-97; 194, с. 157-158; 198]. Цей науковий доробок став підґрунтям для розуміння ролі реабілітаційних центрів для наркозалежних як осередків здійснення соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей.

Тож, доцільно розглянути три типи середовища – середовище родини, середовище реабілітаційного центру і середовище поза реабілітаційним центром, де відбуватиметься постреабілітаційний супровід. Середовище родини (мікросередовище) має певні особливості (описані нами вище особливості співзалежних сильно відбиваються на мікросередовищі сім'ї), за яких процес здійснення соціально-педагогічного супроводу цієї причини буде малоефективним.

В рамках середовищного підходу, вивчаючи співзалежну сім'ю, вчені Б. Ваїсов, О. Єгоров, С. Зайцев відзначають, що через специфічні стосунки в таких родинах, власне, сама родина являє собою середовище, для якого характерні патологічні афективні залежні відносини батьків та їх залежних дітей, коли сфокусованість на житті дітей, перебування у постійному напруженні призводять до порушення їх соціальної адаптації, викликають зневіру в себе, зниження самооцінки батьків та погіршення інших ресурсів [6, с. 68-72; 32; 48; 55].

Другий тип середовища, в якому буде відбуватися соціально-педагогічний супровід співзалежної сім'ї, – середовище реабілітаційного центру. На думку Ю. Чернецької, «у випадку із наркозалежними – насичене соціально-позитивними стимулами середовище збагачує людину новими знаннями, відносинами, емоціями; негативне – формує негативні звички. Тому найважливіше завдання середовищного підходу полягає у створенні в реабілітаційному центрі такого ресоціалізуючого середовища, яке б розвивало особистість, забезпечувало її повноцінне функціонування в соціумі» [192, с. 95-97]. Маємо сподівання, що спеціально створене для соціально-педагогічного супроводу середовище реабілітаційного центру так само позитивно вплине і на батьків, якщо буде впроваджено відповідні умови в цьому середовищі.

Однак зауважимо, що під час перебування наркозалежних на реабілітації, батьки відсторонені від спілкування з їх адиктивними дітьми через ряд таких об'єктивних причин: маніпулятивна модель спілкування між залежними і співзалежними, неконструктивні способи взаємодії наркозалежних, на кшталт «ви мені повинні», гіперконтроль і гіперопіка з боку батьків, конфліктність у стосунках, відсутність безумовного сприйняття батьками дітей, перенос власної відповідальності, відсутність емоційно грамотного спілкування тощо.

Третій тип середовища, в якому буде здійснюватися соціально-педагогічний супровід, – соціальне середовище, тобто соціум у широкому розумінні. В цьому середовищі супровід буде мати характер патронажу, буде здійснюватися на дому (під час спільних зустрічей, виїздів на культурні та дозвілєві заходи тощо). Таким чином, в рамках середовищного підходу соціальний супровід буде розгортатися поступово, а також із урахуванням чинників мікро, мезо- і макросередовища.

Отже, спираючись на викладені вченими уявлення про зміст такої роботи [70], ми наблизилися до конкретизації змісту *соціально-педагогічного супроводу* співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів, що буде передбачати такі складові:

- *Соціально-педагогічна діагностика сім'ї та окремо кожного її члена.* Здійснюється комплексна оцінка потреб родини, що відбувається шляхом збору інформації стосовно складу сім'ї, рівня освіти, соціального статусу, місця проживання, матеріального достатку, соціальної інтеграції, сімейної історії, стану здоров'я членів родини, характеру стосунків у родині тощо.

- *Подолання опору замкнутості сімейної системи щодо прийняття проблеми наркотизації одного з членів родини та конфіденційності з вирішення цього питання.* Здійснюється шляхом підвищення або формування мотивації на отримання соціально-педагогічної допомоги, визначення конкретних потреб сім'ї, планування результату на основі здійснення соціальних послуг.



- *Консультування співзалежної сім'ї з імовірних напрямів подолання проблем.* Відбувається із залученням мультидисциплінарної команди фахівців, які реалізують медичний, соціальний, психологічний, юридичний напрями супроводу, при цьому координуюча роль належить соціальному педагогу/соціальному працівнику.

- *Здійснення соціально-педагогічної допомоги та надання послуг з соціально-педагогічної реабілітації в центрі для наркозалежних осіб відповідно до потреб залежної особистості та характеру проблеми.* Реалізується у відповідності до складеного плану соціально-педагогічного супроводу. Реабілітація є складовою супроводу для наркозалежних у стаціонарних умовах середовища реабілітаційного центру.

- *Створення умов та проведення відповідних заходів з оволодіння і засвоєння загальнолюдських та спеціальних знань, набуття соціального досвіду.* Здійснюється з метою формування соціально-позитивних ціннісних орієнтацій, засвоєння нового соціально-позитивного досвіду як наркозалежними, так і їх співзалежними батьками.

- *Здійснення соціального патронажу сімей.* На етапі ресоціалізації відбувається поточне оцінювання проміжних результатів супроводу, який вже має характер патронажу, а також коригування методів і засобів економічної, юридичної, психологічної, соціально-побутової, лікувально-профілактичної допомоги з метою поступового припинення супроводу.

- *Сприяння самотійному функціонуванню родини при досягненні поставленої мети та розкритті потенціалу самопомоги.* Здійснюється наприкінці соціально-педагогічного супроводу, оцінюється ефективність проведеної роботи за умови стабілізації родини, подолання її проблем та складних життєвих обставин у вигляді наркозалежності її члена і подолання співзалежності батьків.

Надамо стисло характеристику суб'єктам і об'єктам соціально-педагогічного супроводу співзалежних у реабілітаційних центрах.

Об'єктом, на думку В. Сластьоніна та інших вчених [8, с. 14], виступає людина у всьому розмаїтті її життєдіяльності, а також елементи суспільної культури, які слугують матеріалом для формування особистості. Тож, об'єктом соціального супроводу в нашому випадку є родина, в якій є складні життєві обставини у вигляді наркозалежності дитини (рідше батьків), а також залежних батьків, по відношенню до яких діти є співзалежними. Однак у будь-якому випадку, спостерігаємо феномен співзалежності в родинях із адиктивними особами. Тож, об'єктом соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей є, власне, співзалежна родина. Особливості цих об'єктів було описано вище, тому перейдемо до етапів соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів.

Основним *суб'єктом* і фахівцем з організації і безпосереднього здійснення соціально-педагогічного супроводу є соціальний педагог/соціальний працівник. Водночас учені виділяють три рівні здійснення такої діяльності [8, с. 15]: 1) провідні фахівці у галузі соціальної педагогіки та соціальної роботи; 2) заклади, організації, установи зі сфери культури, спорту, охорони здоров'я, соціального захисту; 3) інші організації, які здійснюють опосередкований вплив для можливості реалізації соціально-педагогічного супроводу.

Соціальний педагог при здійсненні соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей виступає в трьох ролях: як *консультант* інформує родину з питань сімейного законодавства про існуючі методи виховання, орієнтовані на сім'ю; роз'яснює батькам способи створення умов, необхідних для нормального розвитку і взаємодії з дитинною; як *порадник* – інформує сім'ю про важливість і можливості взаємодії батьків і дітей у сім'ї, надає педагогічні поради щодо конструктивної взаємодії з усіма членами родини; як *захисник* – захищає права членів родини, виступає її представником в органах і установах різного роду. Отже, при роботі зі співзалежними сім'ями суб'єктом соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей стане мережа соціальних інститутів, що взаємодіє з такою родиною та соціальний педагог/працівник, як її організатор.

Працюючи зі співзалежною сім'єю, соціальний педагог виконує такі функції [69, с. 67-73; 81, с. 110-118]:

- інформаційна функція, яка полягає в інформуванні об'єктів соціально-педагогічної допомоги про шляхи і засоби вирішення тих проблем, з якими вони звертаються до соціального педагога;

- психотерапевтична функція – це допомога клієнтам різноманітними психотерапевтичними засобами;

- функція педагогічної підтримки, що передбачає здійснення виховного впливу в процесі роботи з дітьми та молоддю. Цей процес у співзалежних сім'ях знаходиться на дуже низькому рівні, а при авторитарному стилі виховання і зовсім відсутній. Соціальному працівнику важливо довести співзалежним батькам необхідність підтримки власної дитини в процесі пошуку вирішення особистісних проблем, а не вирішувати проблеми за неї та довести потенційні можливості дитини приймати власне правильне рішення. У процесі реалізації даної функції суб'єкти соціально-педагогічного супроводу навчають батьків здійснювати спільно з дитиною пошук варіантів вирішення та аналіз наслідків цього рішення на основі наявного у дитини соціального досвіду;

- організаційна функція – це прийняття необхідних організаційних рішень і координація зусиль всіх суб'єктів соціально-виховної діяльності, а також об'єктів соціально-педагогічної допомоги. Реалізація організаторської функції передбачає використання спланованих та організованих соціальним працівником заходів для вирішення проблем клієнта та передбачає організацію координаційної діяльності соціальних інститутів, які будуть взаємодіяти з клієнтом заради вирішення його складної життєвої ситуації;

- прогностична функція – передбачає результат спільних зусиль щодо здійснення соціально-педагогічного супроводу. Її суть полягає в обґрунтуванні певного прогнозу змін у співзалежній сім'ї та роз'ясненні їх етапів, що базується на достовірних даних. На основі цього прогнозу створюється проєкт взаємодії з клієнтом з певними цілями та етапами змін, що не повинні лякати об'єкт

соціально-педагогічного супроводу, а, навпаки, давати відчуття безпеки, захищеності та позитивної спрямованості;

- комунікативна – забезпечує налагодження особистості із соціальним середовищем і членами родини між собою;

- діагностична – здійснює соціально-педагогічну діагностику з метою визначення проблем і потреб співзалежної родини і кожного члена родини окремо. Реалізація діагностичної функції соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей передбачає виявлення причин проблем і труднощів, які виникають у сім'ї з наркозалежною людиною, та підбір найбільш придатних педагогічних засобів допомоги. Важливо, щоб цю соціально-педагогічну допомогу здійснював спеціаліст з достатнім рівнем підготовки до роботи із залежними особистостями та їх сім'ями, який має досвід у спілкуванні, встановленні контакту, здатний до спільного переживання проблем, пошуку їх вирішення. Важливо також постійне уточнення ролей учасників комунікації та корекція їх стану, бо співзалежні звикли до деструктивних відносин та переміщенню в ролях за принципом драматичного трикутника Карпмана «жертва», «рятувальник», «агресор». Дотримання правила суб'єктності, як ми вже відзначали, передбачає, що клієнт активний, він самостійно долає власні труднощі при допомозі соціального працівника, але не за рахунок нього;

- корекційно-реабілітаційна – організовує і здійснює процеси корекції небажаних паттернів поведінки реабілітації. Корекційна функція соціально-педагогічного супроводу та її реалізація передбачає відтворення певних змін у цінностях співзалежної особи, що істотно вплине на її вчинки та поведінку;

- попереджувально-профілактична – запобігання та обмеження асоціальних явищ в родині, профілактика повторної наркотизації;

- фасилітативна – (полегшення) адаптація особи до нових для неї життєвих ситуацій. У людини найчастіше виникають труднощі в тих ситуаціях, які для неї є новими, наприклад, прийняття наркозалежності близької людини, її соціально-педагогічна реабілітація в центрі для наркозалежних осіб, власна

співзалежність, нові економічні умови, психологічні питання та навантаження і т.п. Функція соціально-педагогічного супроводу «фасилітація» сприяє адекватному соціальному вибору особою своєї позиції в нових, раніше невідомих їй умовах. Реалізація цієї функції припускає спільний зі співзалежною особою аналіз нової ситуації, визначення свого ставлення до неї, пошук разом з людиною способів поведінки в ній.

Отже, функції соціально-педагогічного супроводу дозволяють реалізувати мету процесу, його специфіку та визначають зміст необхідних соціально-педагогічних дій для його впровадження. Виділяють дві групи функцій соціально-педагогічного супроводу: цільові функції, що відображають зміст соціально-педагогічних завдань, які розв'язуються суб'єктами соціально-педагогічного супроводу (інформаційна, психотерапевтична, функція педагогічної підтримки, корекційно-реабілітаційна, фасилітативна та попереджувально-профілактична) та інструментальні функції, що відображають технологію соціально-педагогічного супроводу (діагностична, комунікативна, прогностична, організаторська).

Таким чином, соціальний педагог виступає посередником між сім'єю, державою, громадськими організаціями та законодавчими органами. Загальною особливістю соціально-педагогічної допомоги співзалежним сім'ям є спрямованість на створення та поліпшення умов функціонування всіх членів родини, можливостей їх самореалізації, захист їх прав та інтересів, покращання їх взаємодії з соціальним середовищем та вихід зі стану співзалежності і наркозалежності. Ефективним засобом реалізації створення даних умов є розробка та впровадження соціально-педагогічного супроводу.

Аналіз наукової та науково-методичної літератури [57; 162; 164; 190] дозволив виділити основні етапи роботи суб'єктів з реалізації соціально-педагогічного супроводу:

- 1) підготовчий етап, на якому вивчається ситуації, встановлюється контакт і знайомство, діагностується проблематика та плануються відповідні заходи;
- 2) етап реалізації запланованої допомоги та інтервенція з метою здійснення соціально-педагогічного супроводу;

3) підсумковий етап, на якому здійснюється оцінка результатів впроваджених заходів їх припинення за умови стабілізації стану сім'ї та згортання заходів.

Відзначимо, що етапність досліджуваного процесу багато в чому нагадує традиційно побудовану схему здійснення соціально-педагогічної діяльності.

Переходячи до розгляду *принципів*, які покладено в основу соціально-педагогічного супроводу, відзначимо, що нами використано екзистенційний підхід до розуміння соціальних явищ. Його ідея полягає в тому, що в якості ідеальної мети виступає формування в особистості, яка опинилась у складних життєвих обставинах, соціальних знань, умінь і якостей самостійного успішного функціонування, на основі здійсненого нею екзистенціального вибору формування особистості, яка усвідомлює сенс життя і соціально-позитивно реалізує себе.

Принципи соціального супроводу ґрунтовно розкрито в науковій і науково-методичній літературі, зокрема, І. Капська та І. Пеша розглядають принципи, серед яких – добровільність, конфіденційність, само- і взаємодопомога, врахування сильних сторін, індивідуальний підхід, об'єктивна оцінка потреб клієнта, принцип планування, міжвідомчий і міждисциплінарний принцип, принцип доброзичливості, співчуття і розуміння, комплексного вирішення проблем, довіри, партнерства, співпраці і діалогу, принцип неупередженого ставлення, доступності, надання інформації клієнтам у зрозумілій для них формі [70, с. 17-23]. О. Міхеєва, М. Соляник використовують дещо інші, але співзвучні принципи, зокрема, наснаження, мотивація до змін, врахування сильних сторін, налагодження мережі соціальної підтримки [68, с. 91-103]; інші дослідники пропонують принципи особистісного центрування супроводу, принцип персоніфікації, який передбачає вибір завдань і засобів супроводження, адекватних соціальній ситуації кожного клієнта, конвенціональності, передбачає, що реалізація завдань супроводу обмежена угодою на його здійснення, основою якого є потреби самого клієнта, оптимістичної стратегії, соціального спонукання,

що припускає включення клієнта в ситуації, які потребують вольового зусилля для подолання негативного впливу соціуму тощо [170].

Щодо методів, форм та засобів реалізації соціально-педагогічного супроводу, відзначимо, що аналіз вивчених нами джерел описує значний їх арсенал, різноманітність класифікації та умови їх застосування. Свідомо уникаючи їх перелічення, ми представимо власне бачення доцільних форм, методів та засобів у вигляді додатку А.

Як бачимо з додатку А, методи, які використовуються в діяльності соціального педагога зі здійснення супроводу, носять міждисциплінарний характер. Тобто, значна частина методів запозичена з психології, педагогіки, соціології і соціальної роботи. Сукупність методів, прийомів та засобів утворює методику соціально-педагогічної діяльності, яку слід розглядати значно ширше, ніж метод. Форми і засоби, а також їх сукупність, що створюють технологію соціально-педагогічного супроводу, вельми різноманітні за суттю, змістом, умовами та термінами їх застосування, обираються соціальним працівником/соціальним педагогом у залежності від змісту поставленого завдання, особливостей клієнтів та надавачів соціальних послуг, а також наявності в них психологічних, соціальних та інших ресурсів. Детально форми і методи здійснення соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів буде розглянуто нами у п. 2.1.

Таким чином, факторний підхід дозволив з'ясувати дію чинників – об'єктивного, суб'єктивного, особистісного і людського.

В рамках особистісно-орієнтованого підходу розглянуто особистісні характеристики співзалежних та їх наркозалежних дітей (психологічні, соціальні та психолого-педагогічні особливості).

В рамках середовищного підходу з'ясовано, що родина являє собою середовище, для якого характерні патологічні, афективні, залежні відносини батьків та їх залежних дітей. Визначено і розглянуто два середовища, в яких буде здійснено соціально-педагогічний супровід – середовище реабілітаційного центру і соціальне середовище (соціум).

Зміст соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів буде передбачати такі складові: соціально-педагогічна діагностика сім'ї та окремо її кожного члена; подолання опору замкнутості сімейної системи щодо прийняття проблеми наркотизації одного з членів родини та конфіденційності з вирішення цього питання; консультування співзалежних сім'ї з імовірних напрямів подолання проблем; здійснення соціально-педагогічної допомоги та надання послуг з соціально-педагогічної реабілітації в центрі для наркозалежних осіб відповідно до потреб залежної особистості та характеру проблеми; створення умов та проведення відповідних заходів з оволодіння і засвоєння загальнолюдських та спеціальних знань, набуття соціального досвіду; здійснення соціального патронажу сімей; сприяння самостійному функціонуванню родини при досягненні поставленої мети та розкритті потенціалу самопомоги.

Представлено функції соціально-педагогічного супроводу (інформаційна, психотерапевтична, функція педагогічної підтримки, корекційно-реабілітаційна, фасилітативна та попереджувально-профілактична, діагностична, комунікативна, прогностична, організаторська), етапи (підготовчий етап реалізації запланованої допомоги та інтервенції з метою здійснення соціально-педагогічного супроводу, підсумковий етап), здійснено огляд форм, методів та засобів для можливості здійснення такої роботи.

### **1.3. Діагностика стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб**

З метою осмислення практичного досвіду реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, виявлення сутнісних характеристик досліджуваної проблеми, здійснимо наступне, третє завдання дослідження – проведення діагностики стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.



Діагностичний етап передбачав розробку методики його проведення, отже ми побудували такий сценарій для можливості його проведення:

- вивчити якісний і кількісний склад респондентів;
- розподілити досліджувані заклади на контрольні та експериментальні відповідно до завдань експериментальної роботи;
- проаналізувати існуючий досвід та виявити проблеми соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб;
- розробити критерії та показники для можливості діагностики стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб;
- визначити первинний рівень стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб у досліджуваних групах.

Цілеспрямований науковий пошук вимагає розробки методичної бази для проведення констатувального етапу експериментальної роботи, критеріальної бази дослідження (визначення критеріїв та відповідних їм показників), визначення якісного та кількісного складу учасників експерименту [96].

Відзначимо, що на думку Н. Краснової, Л. Харченко, Я. Юрків, Р. Овчарової «...соціально-педагогічна діагностика є складовою частиною професійної діяльності соціального педагога і має пряме відношення до всіх компонентів цієї діяльності, то її предметом стає особа, що розвивається» [92, с. 18; 131]. Тому дуже важливо підійти до підбору якісного складу учасників експериментальної роботи, як об'єктів, так і суб'єктів.

Дослідження тривало протягом 9 років (2011-2020 рр.), нами було створено робочу групу на базі Благодійної організації «Благодійний фонду «Матері проти наркотиків» і однойменного в реабілітаційного центру. До складу групи увійшли адміністрація реабілітаційного центру, психологи, консультанти з хімічної залежності, соціальний педагог. Додатковими фахівцями, залученими до роботи

групи були психіатр, соціальні працівники, арт-постановник, фізіотерапевт, масажист, наркологи, юристи, представники правоохоронних органів та волонтери. До обговорення проміжних результатів дослідження було залучено професорсько-викладацький склад кафедри соціальної роботи комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради (близько 10 осіб). Координація експериментальної роботи була покладена на дисертантку. До роботи було залучено співзалежних і реабілітантів з інших реабілітаційних центрів – реабілітаційно-відновлювального центру «Маяк здоров'я» с. Безлюдівка, Харківська область, «Твоя Перемога» – с. Черкаська Лозова, Харківська область, «Друге дихання» – м. Одеса.

Загальна вибіркова кількість учасників експерименту склала – 350 осіб. Респонденти експериментальної групи – 178 осіб, респонденти контрольної групи – 172 особи. Загальна кількість учасників експерименту – 570 осіб.

Зважаючи на те, що вибіркові сукупності за кількістю респондентів були незначним, ми сформувавши достатню вибірку сукупність, яка забезпечила достовірність результатів дослідження, через організацію експерименту таким чином: а) проводили первинну паралельну діагностику й моніторинг в контрольній та експериментальній групах, поступово наповнюючи групи протягом певного часу; б) контрольну й експериментальну групи сформували з респондентів різних років реабілітації та різних реабілітаційних центрів.

Діагностика дала змогу виявити респондентів для експериментальної групи з приблизно однаковими результатами, проведення такої ж процедури в контрольній групі підтвердило рівномірність отриманих даних в обох групах, об'єктивність чого підтверджується різною географією респондентів, що були відібрані для контрольної групи з реабілітаційних центрів України реабілітаційно-відновлювального центру «Маяк здоров'я» с. Безлюдівка, Харківська область, «Твоя Перемога» – с. Черкаська Лозова, Харківська область, «Друге дихання» – м. Одеса.

У своєму дослідженні ми посилалися на матеріали дослідження щодо ресоціалізації наркозалежних Ю. Чернецької, яка здійснила ґрунтовний аналіз

методичної бази та досвіду організації роботи реабілітаційних центрів, а також на огляд програм ресоціалізації для споживачів наркотиків [133; 198, с. 329-330]. Вбачаючи багато спільного у роботі реабілітаційних центрів, викладеного у згаданому дослідженні, додамо власні міркування щодо роботи зі співзалежними в реабілітаційних центрах і відзначимо, що така робота відбувається на основі:

1) поєднання реабілітації, соціальної адаптації наркозалежних осіб в реабілітаційних центрах та соціальна просвіта батьків;

2) проходження повного курсу одужання наркозалежними (від 6 місяців до 1 року), їх ресоціалізація та інтеграція в соціальне середовище (від півроку до 1,5 років), організація соціального супроводу родини (з початку реабілітації до вирішення проблеми – пошук місця роботи, допомога в налагодженні повноцінної життєдіяльності в суспільстві, зниження рівня співзалежності у батьків);

3) індивідуально спланований зміст соціально-педагогічного супроводу кожній родині, в рамках якого реалізується просвітницька, корекційно-виховна, психологічна і соціальна робота;

4) договір про надання соціальних і соціально-педагогічних послуг, укладений між Центром реабілітації та родиною, а також сімейний договір, укладений між наркозалежною особою та її батьками, що починає діяти наприкінці проходження курсу реабілітації.

Ретельно вивчивши документацію закладів, в яких було створено експериментальна та контрольна групи, ми дійшли висновку, що підібрані заклади є реабілітаційними установами недержавної форми фінансування (найчастіше громадські організації та благодійні фонди), які здійснюють послуги з реабілітації та ресоціалізації осіб, що зловживають психоактивними речовинами.

У своїй діяльності вони керуються нормативно-правовою базою України, а саме, Законами України: «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», «Про благодійництво та благодійні організації», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

Додатково у правовому полі існують статутуотворювальні документи, такі, як Постанова Кабінету Міністрів України №979 від 16.09.2009 року «Про

затвердження Типового положення про центр ресоціалізації наркозалежної молоді», Накази Міністерства соціальної політики України №318 від 31.03.2016 «Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах», Накази Міністерства охорони здоров'я та Міністерства внутрішніх справ України: №158/417 від 16.06.1998 року «Про затвердження порядку проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами», №2596 від 03.08.2010 року «Про затвердження типової структури і штатних працівників центру ресоціалізації наркозалежної молоді», №1394 від 19.05.2010 року «Про затвердження норм харчування для осіб, які перебувають у центрах ресоціалізації наркозалежної молоді», №4052 від 19.11.2009 року, №306/680/21/65/5 від 10.10.1997 року «Про затвердження інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини», Накази Міністерства у справах сім'ї, дітей та молоді «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу» № 3357 від 23.09.2009 р., «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах» № 1795 від 25.04.2008 р. тощо.

Як бачимо з наведеного переліку, в українському правовому полі відсутні положення щодо організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. Водночас, у своїй діяльності реабілітаційні центри варіативно використовують законодавчу базу України, наприклад, для організації роботи з сім'ями (Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»).

Аналіз Статуту реабілітаційних центрів для наркозалежних, опитування адміністрації та соціальних працівників цих закладів показує, що таку роботу з сім'ями в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб організований відповідно до Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах» (№318 від 31.03.2016), де

подається зміст, умови та порядок надання соціальної послуги соціального супроводу сімей (осіб), а також Державних стандартів: соціальної послуги консультування, соціальної адаптації, соціальної послуги кризового та екстреного втручання, посередництва (медіації), представництва інтересів, профілактики (2016).

Відповідно до положень державного Стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, соціальна послуга соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах – комплекс заходів, що передбачає оцінку потреб, визначення шляхів вирішення основних проблем, регулярні зустрічі чи відвідування отримувача послуг з метою моніторингу поставлених завдань, сприяння у отриманні інших послуг, допомога в усвідомленні значення дій та/або розвиток умінь керувати ними, навчання та розвиток навичок, спрямованих на подолання чи мінімізацію складних життєвих обставин [46].

Однак, багаторічний досвід роботи зі співзалежними сім'ями, а також опитування консультантів та соціальних працівників реабілітаційних центрів показує, що існують певні проблемні моменти, які необхідно враховувати під час організації досліджуваної послуги. Ці проблеми ми розділили умовно на такі категорії «Робота з наркозалежними», «Робота зі співзалежними батьками», «Робота з усією родиною – організація внутрішньосімейної взаємодії».

Поглиблений аналіз недоліків роботи з організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, узгодження їх зі змістом виявлених проблем дозволили виокремити основні причини їх виникнення:

– наркозалежність як феномен негативно впливає на особистість наркозалежних, перетворюючи їх на десоціалізованих осіб (делінквентних, девіантних, адиктивних), через що організація соціально-педагогічного супроводу багато в чому на перших етапах є неможливою, оскільки у взаємодії превалюють маніпулятивні способи спілкування, недовіра, негативне мислення і ставлення до оточуючих; соціальна деривація порушує взаємодію з друзями, референтними

групами, професійними колективами;

– у батьків основними механізмами взаємодії є гіперконтроль та гіперопіка; наявність педагогічної безграмотності, та часто, невіра у власні ресурси та ресурси дитини, ігнорування власних проблем, та, навпаки, перебільшення проблем їх наркозалежних дітей ін., що утруднюють організацію соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів;

– деформовані уміння та навички налагодження внутрішньосімейної взаємодії у родині, не уміння використовувати і мобілізувати наявні ресурси, що заважає дозволяє родині навчитися самотійному вирішенню проблем;

– відсутність батьків в місцях знаходження реабілітаційних центрів, проживання в інших містах, країнах;

– нерозуміння батьками необхідності організації соціально-педагогічного супроводу;

– стан здоров'я батьків (тяжкі хвороби, психічні розлади, залежність).

Розкриємо зміст цих проблем більш детально.

У ході інтерв'ю реабілітантів, що входили до експериментальної та контрольної груп ми виявили їх необхідність у самоствердженні, саморозвитку, незважаючи від рішень їх батьків, при цьому, майже 70% респондентів відзначали низький рівень їх самостійності і самодостатності. Консультанти з хімічної залежності свідчили про підвищену агресивність наркозалежних, їх підвищену або найчастіше занижену самооцінку, низьку стресостійкість, психоемоційну незбалансованість через абстинентний синдром і побічні наслідки вживання наркотичних засобів.

В ході бесід з психологом наркозалежні наголошували на проблемах емоційного дискомфорту в реабілітаційному центрі, відсутність мотивації на лікування, обмеженому виборі дій, майже дві третини опитаних наркозалежних прибули примусово на лікування через тиск батьків. Опитані наркозалежні вказували на підвищені вимоги з боку працівників центру щодо режиму

реабілітаційного центру, недостатню мотивацію для проходження повного терміну реабілітації. Майже 40% проходили повторну реабілітацію. У наркозалежних були деформовані такі базові життєві цінності як життя, здоров'я, любов, стосунки в родині, спілкування базувалось на шантажі батьків задля отримання матеріальних благ, при цьому нівелювалась цінність стосунків один з одним. Також наркозалежні відзначили і маніпулювання з боку батьків.

Це є свідченням того, що проблема соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб залишається актуальною, потребує подальшої методичної розробки, незважаючи на усталений досвід реабілітаційних послуг.

Такий висновок підтверджується і отриманими даними в ході опитування співзалежних батьків. Більшість батьків, не володіючи в повній мірі знаннями щодо дій на період реабілітації їх наркозалежних дітей, проявляють підвищену тривожність, надмірний інтерес щодо того, як почувають себе наркозалежні. Така гіперопіка створює додатковий тиск на працівників центрів, деякі батьки навпаки вважають, що всі дії повинні здійснюватися безпосередньо із їх наркозалежними дітьми, уникаючи відповідальності за самозміну у процесі одужання родини. Батьки виявляли й занепокоєння щодо довготривалих строків реабілітації (як зазначалося раніше, в середньому від півроку й більше).

Поглиблена бесіда співзалежних з психологом дозволила отримати дані щодо низки незадоволених власних потреб батьками, нерозуміння суті співзалежності та причин її формування, незнання батьками способів ненасильницького спілкування та асертивної поведінки. Батьки також відзначали, що їм бракує психоемоційної стабільності, багато з них на цьому фоні мають психосоматичні захворювання та відсутній час для розв'язання власних проблем.

Опитування показало, що близько 90% батьків потребують спеціальних заходів для підвищення їх батьківської компетентності, але на початку реабілітації батьків, які добровільно виявили бажання відвідувати заняття з підвищення батьківської обізнаності, було майже третина. Решта не розуміли важливості таких занять. Після роз'яснювальних зустрічей із залученням

колишніх реабілітантів, які мають довгі строки тверезого життя, таких батьків стало майже 100%.

Для з'ясування наявності співзалежності у батьків ми використали шкалу співзалежності С. Кулакова та Б. Ваїсова [32, с. 195-198] і отримали такі результати: 22% батьків виявили низькі результати співзалежності, 37% – показали середній рівень, а 41% були з високим рівнем співзалежності, що свідчить про необхідність організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Паралельне опитування працівників реабілітаційних центрів та наркозалежних показало, що реальний рівень співзалежності батьків вищий, майже усі опитані родини – 98%, характеризуються співзалежними стосунками, що значно утруднює процес їх співіснування, а також є об'єктивним провокуючим фактором зриву для наркозалежних.

Таку невідповідність дещо пояснює проведене Ю. Чернецькою дослідження стану реабілітаційного процесу [198, с. 332-333], в якому наголошується, що відсутність мотивації до самозміни при наркозалежності (причому як у дітей, так і в їхніх співзалежних батьків) негативно впливає на процес реабілітації й унеможливорює ресоціалізацію, спричиняючи порушення у поведінці, пов'язані зі станом дезадаптованості, агресивності, аутоагресії.

Отже, слід враховувати ці виявлені проблемні моменти у ході організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Третя категорія проблем була пов'язана із необхідністю організації роботи з усією родиною у напрямку налагодження внутрішньосімейної взаємодії.

Опитування батьків та їх наркозалежних дітей показало, що в деяких родинях через наркотизацію члена сім'ї, майже вичерпано потенціал позитивної взаємодії (близько 20%). В таких сім'ях батьки та діти майже не спілкуються, панує атмосфера взаємних претензій, батьки не вірять у позитивний результат лікування (найчастіше, це родини, в яких вже був негативний досвід реабілітації наркозалежності їх дитини). В таких випадках відвідування терапевтичної групи



для батьків у ході організації соціально-педагогічного супроводу є обов'язковою. Це, на наш погляд є серйозною перешкодою для підвищення підтримуючого потенціалу співзалежних.

Психолог при проведенні спільних консультацій з усією родиною відзначила, що у сім'ях поміж усіма членами бракує взаємоповаги, дотримання особистісних психологічних меж, деформовано соціальні цінності та сімейну комунікацію, втрачено здатність позитивного сприйняття один одного, стосунки у родині потребують корекції. Отже, виявлені проблеми впливають на повноцінне функціонування усіх членів родини, а відтак і потребують їх урахування в подальшій практичній роботі.

Однією з перешкод для провадження соціально-педагогічного супроводу є відсутність батьків в місцях знаходження реабілітаційних центрів, проживання їх в інших містах, країнах. Це негативно впливає на можливість роботи з усією родиною та ускладнює організацію соціально-педагогічного супроводу. Така ситуація тягне за собою і наступну перешкоду – недостатнє розуміння батьками необхідності проведення соціально-педагогічного супроводу усієї родини. Не дивлячись на мотивування співзалежних до співпраці при проведенні первинної консультації. Це пояснюється специфікою співзалежних, які вважають що допомога та лікування потрібні тільки їй залежному родичу. Отже, проблема роботи з батьками з підвищення її особистої мотивації потребує подальшої розробки.

Особливо важко організувати роботу з такими співзалежними батьками, які мають хронічні соматичні хвороби, психічні розлади і різні види залежності. Батьки із хронічними захворюваннями (гіпертонія, хвороби судин і серця, онкологічні захворювання тощо) мають знижений фізичний тонус, тому інколи не спроможні особисто брати участь в заходах соціально-педагогічного супроводу.

Ще гірша ситуація з батьками, які мають психічні розлади та залежності, оскільки такі люди самі потребують лікування та реабілітацію. Тож очевидною є актуальність запровадження соціально-педагогічного супроводу для всіх категорій осіб в умовах реабілітаційних центрів.

Отже, здійснивши аналіз недоліків роботи з організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб та з'ясувавши основні причини їх виникнення маємо розуміння, що подальшу роботу необхідно налагоджувати як з наркозалежними, так і зі співзалежними, а також із усією родиною в цілому. При розробці методичного забезпечення супроводу таку роботу слід проводити як в середовищі реабілітаційного центру, так і поза ним, додатково організовуючи супервізію для розуміння дієвості проведених заходів.

Розглянувши проблеми, що перешкоджають організації позитивного досвіду соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, перейдемо до методичної розробки критеріальної бази дослідження.

З цією метою звернемося до наукових соціально-педагогічних досліджень, в яких апробовано критерії, придатні для виявлення реального стану соціально-педагогічного супроводу. Так, у дослідженні В. Анголенко, що присвячено підготовці майбутніх працівників соціальної сфери до здійснення соціально-педагогічного супроводу неповнолітніх, обрано мотиваційний, когнітивний та операційно-діяльнісний критерії [3, с. 9]. Ю. Чернецькою у докторській дисертації, тематика якої стосується ресоціалізації наркозалежних [198, с. 342], обрано в якості критеріїв *пізнавально-когнітивний* (показниками якого є соціальні знання, уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду, соціальний інтелект); *ціннісно-емоційний* (соціальна зрілість (відповідальність), комунікативна толерантність, сформованість соціальних цінностей); *потребнісно-мотиваційний* (мотивація досягнення успіху, прагнення до творчої та професійної самореалізації, асертивність); *діяльнісно-поведінковий* (самоефективність, соціальна активність, комунікативні уміння); *особистісно-рефлексивний* (саморефлексія, емпатія, самовідношення). А. Тадаєва, науково вивчаючи і практично перевіряючи соціально-педагогічний супровід соціалізації молодших школярів визначила когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінково-діяльнісний та рефлексивний критерії [177, с. 9]. На основі цих та інших досліджень [5; 72],

близьких до тематики власного дослідження ми сформуємо власні критерії та показники.

Також в ході розробки критеріальної бази дослідження ми виходили з суті поняття «соціально-педагогічний супровід» та особливостей соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, що детально розглянуті нами в п. 1.2.

Тому в якості критеріїв для діагностики стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб нами було обрано: *когнітивний* (рівень соціальних знань, а також володіння навичками їх застосування); *особистісно-ціннісний* (особливості сімейних стосунків, цінності, що притаманні родині); *діяльнісно-поведінковий* (норми поведінки, навички та уміння взаємодіяти).

Такий вибір пояснюється тим, що соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей повинен враховувати такі якості, набуття яких уможливорює подальше самостійне функціонування родини (як наркозалежних, так і співзалежних, як разом, так і окремо), тобто це соціальні знання, які забезпечать когнітивну складову соціально-педагогічного супроводу, соціальні цінності, що були покладені в основу критеріальної бази дослідження забезпечують оволодіння новими (деформованими, втраченими) цінностями, тобто, реалізують ціннісну складову соціально-педагогічного супроводу, й, нарешті, оволодіння просоціальною поведінкою забезпечить діялісна складова соціально-педагогічного супроводу.

Відзначимо, що соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб дещо чим відрізняється від аналогічної діяльності з іншими категоріями сімей [24; 70], адже шлях досягнення поставленої мети такого супроводу має низку ускладнень через роботу численних фахівців з усіма членами родини як разом, так і окремо, а також має специфічні риси, які необхідно враховувати у процесі розробки критеріїв.

Тому, до першого критерію, який має назву «когнітивний» ми обрали в якості показників «соціальні знання» співзалежних та залежних, «уявлення щодо

використання набутого соціально-позитивного досвіду». Для успішного подолання співзалежності батьками та взаємодії в соціальному середовищі молодої людини, яка позбувається від наркозалежності, необхідні знання й навички спілкування, а також досвід, який гарантує тверезе життя. За відсутності таких знань успішна життєдіяльність родини майже не можлива.

Щодо другого критерію – «особистісно-ціннісного» – відзначимо, що в ньому відображені такі показники як «особливості сімейної взаємодії» та «сформованість соціальних цінностей», оскільки вони передбачають ціннісне ставлення до один до одного в родині, особливості сімейної атмосфери, виявляють ставлення батьків до дітей тощо.

Третій критерій – «діяльнісно-поведінковий» – проявляє рівень оволодіння соціально схваленою поведінкою в соціальному середовищі, тому в якості показників нами було обрано «асертивність» як здатність взаємодіяти без маніпуляцій, а також «комунікативні уміння», що дозволять успішно комунікувати.

Відзначимо, що єдиних підходів до вибору інструментарію емпіричного дослідження соціально-педагогічних явищ ми не знайшли, тим більше щодо оцінки стану соціально-педагогічного супроводу. Критерії та показники визначаються дослідниками відповідно до завдань дослідження [23, с. 13-18; 34], вікових та інших специфічних характеристик соціальних суб'єктів. Додамо, що не в усіх проаналізованих дослідженнях в якості об'єкта наукового дослідження розглядається саме соціально-педагогічний супровід, але майже всі дослідження опосередковано стосуються означеного об'єкта, і так чи інакше запропоновані дослідниками критерії оцінки об'єктів, що вивчаються, сприятимуть обґрунтуванню сукупності критеріїв для власного експериментального дослідження.

Визначивши критерії та показники для оцінки стану соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, ми звернулися до пошуку діагностичного інструментарію, який би дозволив достовірно та зручно отримати результати для

первинної діагностики. З цією метою ми проаналізували довідкову літературу та відібрали методики, що є відомими та досить часто застосовуються для доказовості результатів у наукових соціально-педагогічних дослідженнях (Таблиця 1.1).

Таблиця 1.1

Критерії та показники оцінки стану соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб

№ п/п	Кри-терії	Показники	Методики оцінки	Джерел о
1	2	3	4	5
1	КОГНІТИВНИЙ	Соціальні знання	Метод експертної оцінки, шкала соціального самоконтролю, опитування та інтерв'ю співзалежних та наркозалежних	[45, с. 429]
		Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду	Метод соціально-педагогічних ситуацій, шкала соціального самоконтролю, спостереження, супервізія	[45, с. 429]
2	ОСОБИСТІСНО-ЦІННІСНИЙ	Особливості сімейної взаємодії	Метод комплексної експрес діагностики сімейної атмосфери, сімейного виховання та відношення батьків до дітей (МЕООБ), спостереження	[92]
		Сформованість соціальних цінностей	Експрес-діагностика соціальних цінностей особистості, вивчення життєвих цілей, цінностей особистості	[79, с. 357-358]
3	ДІЯЛЬНІСНО-ПОВЕДІНКОВИЙ	Асертивність	Тест на асертивність, спостереження фахівців мультидисциплінарної команди, опитування	[67]
		Комунікативні уміння	Методика вивчення соціально-комунікативної компетентності, спостереження	[40, с. 14-19]

Вважаємо, що надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечується наведеною в таблиці сукупністю критеріїв, показників та методик

для діагностики стану соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Кожний із зазначених показників має три рівні сформованості. Ми умисно обрали трирівневу шкалу, яка є найзручнішою для інтерпретації й порівняння результатів. Отже, ми визначили низький, середній і високий рівні стану соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, які представлено у таблиці 1.2.

Зауважимо, що результати планується отримати від усіх респондентів експериментального дослідження (співзалежних та їх наркозалежних дітей). Розподіл у цьому випадку є досить умовним. Це пояснюється внутрішньою структурною цілісністю та взаємозалежністю складників такого процесу, як соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних.

Таблиця 1.2

Характеристика рівнів реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб

Критерій	Рівень	Характеристика рівня
1	2	3
КОГНІТИВНИЙ	Високий	- високий рівень знань про співзалежність, здорові стосунки, способи конструктивної взаємодії; - здатність аналізувати і відстежувати причинно-наслідкові зв'язки щодо набутих знань і способу використання цих знань; - стійке засвоєння способу мислення та соціально визнаних загальних уявлень щодо набутого соціально позитивного досвіду
	Середній	- соціальні знання про співзалежність та здорові стосунки наявні, але в складних випадках співзалежні та їх діти звертаються по допомогу фахівця, є уявлення про способи конструктивної взаємодії; - частково сформована здатність аналізувати і відстежувати причинно-наслідкові зв'язки щодо набутих знань і способу використання цих знань; - часткове засвоєння способу мислення та соціально визнаних загальних уявлень щодо набутого соціально позитивного досвіду

	2	3
КОГНІТИВНИЙ	Низький	<ul style="list-style-type: none"> <li>- низький рівень знань про співзалежність, здорові стосунки, превалюють способи неконструктивної взаємодії;</li> <li>- несформована здатність аналізувати і відстежувати причинно-наслідкові зв'язки щодо набутих знань і способу використання цих знань;</li> <li>- низький рівень засвоєння способу мислення та соціально визнаних загальних уявлень щодо набутого соціально позитивного досвіду</li> </ul>
ОСОБИСТІСНО-ЦІННІСНИЙ	Високий	<ul style="list-style-type: none"> <li>- високий рівень умінь вірно визначати особистісні стани та емоційні стани членів родини;</li> <li>- добре сформована система загальнолюдських цінностей, що забезпечують суб'єктність особистості;</li> <li>- умінням прогнозувати наслідки стосунків в межах родини, розуміти і дотримуватися «кордонів» особистості</li> </ul>
	Середній	<ul style="list-style-type: none"> <li>- достатньо сформований рівень умінь вірно визначати особистісні стани та емоційні стани членів родини;</li> <li>- система загальнолюдських цінностей сформована, але інколи, цінності відображені у поведінці неадекватно;</li> <li>- достатнє володіння умінням прогнозувати наслідки стосунків в межах родини, розуміти і дотримуватися «кордонів» особистості, але в деяких випадках необхідна консультація фахівця</li> </ul>
	Низький	<ul style="list-style-type: none"> <li>- низький рівень умінь вірно визначати особистісні стани та емоційні стани членів родини;</li> <li>- деформована система загальнолюдських цінностей, що забезпечують суб'єктність особистості;</li> <li>- неуміння прогнозувати наслідки стосунків в межах родини, розуміти і дотримуватися «кордонів» особистості</li> </ul>
ДІЯЛЬНІСНО-ПОВЕДІНКОВИЙ	Високий	<ul style="list-style-type: none"> <li>- високий рівень асертивності в тригерних ситуаціях, уміння протистояти тиску, достатній діапазон варіабельності рішень;</li> <li>- сформовані навички комунікативної діяльності; здатністю до соціальної активності в системі міжособистісних відносин; прояву ініціативи та активної життєвої позиції;</li> <li>- уміння вибирати адекватні способи контакту з різними людьми і реалізовувати їх у процесі взаємодії; вмінням поставити себе на місце іншої людини (ідентифікація), бачити і прогнозувати поведінку інших і своє власне місце в процесі спілкування (соціальна інтуїція і соціальна рефлексія)</li> </ul>

Продовження табл. 1.2

1	2	3
ДІЯЛЬНІСНО-ПОВЕДІНКОВИЙ	Середній	<ul style="list-style-type: none"> <li>- достатній рівень асертивності в тригерних ситуаціях, уміння протистояти тиску, достатній діапазон варіабельності рішень;</li> <li>- частково сформовані навички комунікативної діяльності; здатність до соціальної активності проявляється, але без власної ініціативи;</li> <li>- частково сформовані уміння вибирати адекватні способи контакту з різними людьми і реалізовувати їх у процесі взаємодії; вмінням поставити себе на місце іншої людини (ідентифікація) проявляється ситуативно, достатньо розвинуті соціальна інтуїція і соціальна рефлексія</li> </ul>
	Низький	<ul style="list-style-type: none"> <li>- низький рівень асертивності в тригерних ситуаціях, невміння протистояти тиску, збіднений діапазон варіабельності рішень;</li> <li>- навички комунікативної діяльності не сформовані; особистісне володіє здатністю до соціальної активності в системі міжособистісних відносин; не проявляє ініціативи та активної життєвої позиції;</li> <li>- уміння вибирати адекватні способи контакту з різними людьми розвинуті недостатньо; низький рівень соціальної інтуїції і соціальної рефлексії</li> </ul>

Як бачимо з таблиці 1.2, окрім стандартизованих методик для виявлення рівнів реалізації соціально-педагогічного супроводу, додатковими методами дослідження стали опитування, анкетування, включене та опосередковане спостереження, аналіз документації центрів тощо.

Зазначимо, що бали, представлені в таблицях з бальними шкалами, ми вираховували за формулою зваженої середньоарифметичної величини [42].

Переходимо до останнього завдання діагностичного підрозділу – визначення первинного рівня соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних з метою констатації отриманих даних та оцінки однорідності розподілу респондентів до експериментальної та контрольної групи.

Як було зазначено нами в таблиці 1.1, для визначення рівня за показником «Соціальні знання» ми використали 1) метод експертної оцінки, результати якого вираховувались як середній бал, який респонденти отримали від фахівців (нарколог, психолог, психотерапевт, консультант з хімічної залежності,



соціальний педагог); 2) шкалу соціального самоконтролю, в якій за допомогою соціально-педагогічних ситуацій визначено рівень знань респондентів про різноманітні кризові ситуації та способи поведінки в них. Результати за показниками когнітивного критерію представлено у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

## Результати діагностики за когнітивним критерієм

Показники	Рівні	ЕГ		КГ	
		чол.	%	чол.	%
Соціальні знання	В	25	14,0	25	14,5
	С	62	34,8	56	32,6
	Н	91	51,2	91	52,9
	Разом	178	100	172	100
Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду	В	32	18,0	33	19,2
	С	64	36	65	37,8
	Н	82	46	74	43
	Разом	178	100	172	100

Звертаючись до результатів дослідження, що представлені в таблиці, ми відразу ж можемо дійти попередніх висновків. Відсоткові значення соціальних знань респондентів за всіма рівнями і показниками не мають значущих розбіжностей, тобто представники обох груп практично не відрізняються.

Суттєвим також є те, що при дослідженні *когнітивного критерію* було встановлено, що в процесі дослідження показника «Соціальні знання», дані експериментальної та контрольної груп виявилися майже тотожними щодо високого (ЕГ – 14% та КГ – 14,5% відповідно), середнього (ЕГ – 34,8% та КГ – 32,6%) та низького рівнів (ЕГ – 51,2% та КГ – 52,9%), зі значним превалюванням низького рівня. За показником «Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду» результати розподілились майже таким же

чином: стабільно низькі результати за низьким рівнем цього показника (ЕГ – 18%, КГ – 19,2%), значним чином представлений середній рівень (ЕГ – 36,%, КГ – 37,8%), за високим рівнем цього критерію маємо також значні результати – ЕГ – 46%, КГ – 43%. Такий розподіл можна пояснити тим, що співзалежні не володіли знаннями про способи взаємодії та допомоги власним дітям. У своїх відповідях вони відзначали, що переважно знання зводились до репресивних способів комунікації (заборони, обмеження, маніпуляції, шантаж в обмін на обіцянки їх дітей припинити вживати наркотики). А наркозалежні втрачали знання щодо шляхів і механізмів нормативної соціалізації взаємодії в суспільстві. В їх репертуар входили також маніпуляції, крадіжки, марні обіцянки, обман, їх знання щодо припинення уживати наркотики рушилися перед неспроможністю зробити це самостійно, без сторонньої допомоги. Отже, усім респондентам необхідна фахова та системна допомога, яку можна здійснити шляхом організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних.

Продовжуючи аналізувати наявний рівень здійснення соціально-педагогічного супроводу за *особистісно-ціннісним* критерієм, відзначимо, що його показниками було обрано «Сформованість соціальних цінностей», яку ми визначали за допомогою експрес-діагностики соціальних цінностей особистості, вивчення життєвих цілей, цінностей особистості та другий показник – «Особливості сімейної взаємодії», що досліджувався методом комплексної експрес діагностики сімейної атмосфери, сімейного виховання та відношення батьків до дітей.

Перейдемо до аналізу результатів констатувального етапу дослідження за особистісно-ціннісним критерієм, що подано в таблиці 1.4.

Аналіз отриманих даних показує, що за показником «Сформованість соціальних цінностей» було зафіксовано кількісне превалювання низького й середнього рівнів, причому найбільша кількість реабілітантів з низьким рівнем спостерігається серед досліджуваних експериментальної групи на низькому рівні, найменша – серед контрольної групи, але на високому рівні. Отже, за цим

показником ми отримали такі дані: в обох групах превалюють низький (ЕГ – 48,3% та КГ – 46% відповідно) і середній рівень (ЕГ – 31,4% та КГ – 36%),

Таблиця 1.4

## Результати діагностики за особистісно-ціннісним критерієм

Показники	Рівні	ЕГ		КГ	
		чол.	%	чол.	%
Сформованість соціальних цінностей	В	36	20,22	31	18
	С	56	31,4	62	36
	Н	86	48,3	79	46
	Разом	178	100	172	100
Особливості сімейної взаємодії	В	8	4,5	6	3,5
	С	29	16,3	34	19,76
	Н	141	79,2	132	76,74
	Разом	178	100	172	100

результати високого рівня майже вдвічі нижчі (ЕГ – 20,22% та КГ – 18% відповідно). Такий розподіл можна пояснити тим, що як в контрольній, так і в експериментальній групах за цим показником спостерігається стійка девальвація загальнолюдських цінностей, навіть серед співзалежних батьків, оскільки, за власними спостереженнями ми виявили, що цінність життя, здоров'я, власні цілі та плани – при наркотизації члена родини все відходить на другий план, як у співзалежних, так і у наркозалежних.

За другим показником особистісно-діяльнісного критерію «Особливості сімейної взаємодії» ми отримали такі результати: превалює низький рівень як в контрольній, так і в експериментальній групі (ЕГ – 79,2% та КГ – 76,74% відповідно), в той час як середній рівень має низькі результати (ЕГ – 16,3% та КГ – 19,76% відповідно), а високий рівень представлено зовсім недостатньо (ЕГ – 4,5% та КГ – 3,5% відповідно). Таку ситуацію ми підтвердили в ході опитування

та інтерв'ю, проведених серед співзалежних та їх дітей. Дійсно, сімейна атмосфера, сімейна взаємодія у родинх наркозалежних вкрай негативна: панують недовіра, взаємні претензії, батьки майже не можуть вплинути на наркотизацію їх дитини, через що в таких сім'ях часті сварки, непорозуміння, стосунки напружені, як наслідок відбувається порушення функцій сім'ї. Також ситуація, що склалася обумовлена багатьма факторами, серед яких ми виявили: відсутність життєвого досвіду наркозалежних, гіперопіка співзалежними дитини як найвищої цінності, небажання брати відповідальність за своє життя наркозалежними та навпаки, життя заради дитини у співзалежних та ін. Все це свідчить про необхідність проведення відповідної соціально-педагогічної роботи з нарощування соціальних цінностей та корекції стосунків у родині.

Третій критерій, особистісно-діяльнісний, ми перевіряли, за допомогою показників «Асертивність», застосовуючи тест для виявлення предметної та комунікативної асертивності як здатності відстоювати власні кордони особистістю у поведінці та спілкуванні. Другим показником слугувала «Сформованість комунікативних умінь», для перевірки якої ми використали методику вивчення соціально-комунікативної компетентності. Результати дослідження за цими двома показниками представлено у таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

## Результати діагностики за діяльнісно-поведінковим критерієм

Показники	Рівні	ЕГ		КГ	
		чол.	%	чол.	%
1	2	3	4	5	6
Асертивність	В	12	6,74	17	9,88
	С	44	24,7	38	22
	Н	122	68,53	117	68
	Разом	178	100	172	100

Продовження табл. 1.5

1	2	3	4	5	6
Сформованість комунікативних умінь	В	30	16,85	24	13,95
	С	77	43,25	90	52,32
	Н	71	39,88	58	33,72
	Разом	178	100	172	100

Аналіз таблиці 1.5 показує, що як і за попереднім критерієм, превалює низький рівень володіння уміннями асертивної поведінки, а також комунікації. За показником «Асертивність» низький рівень представлено у найбільшому вираженні (ЕГ – 68,53% та КГ – 68% відповідно), з великим відривом відбувся розподіл за середнім рівнем (ЕГ – 24,7% та КГ – 22%), низький рівень також представлений мінімальним значенням, з незначним відривом у контрольній групі (ЕГ – 6,74% та КГ – 9,88% відповідно). Такий розподіл можна пояснити низьким рівнем володіння співзалежними навичками відмови їх наркозалежним дітям, оскільки це пояснюється суттю співзалежності як феномена, страхами батьків за власних дітей, що підкріплюються маніпуляціями з боку останніх, невмінням протистояти натиску наркозалежних у ситуаціях шантажу, а також невмінням спілкуватися, оскільки через наркозалежність у родині панує атмосфера напруження, відбуваються постійні конфлікти, які сім'я не в змозі подолати самотійно. Отже, все це свідчить про необхідність надання соціально-педагогічного супроводу для можливості скоректувати ситуацію.

Проаналізувавши отримані результати діагностичного етапу дослідження, ми встановили взаємозв'язок між показниками першого, другого та третього критерію. Дійсно, можна стверджувати, що за відсутності стабільних соціальних знань і уявлень про систему соціальних цінностей особистості не можна побудувати ані здорових стосунків, ані мати здорову родину, ані діяти соціально-позитивно в рамках суспільних норм поведінки та цінностей. Особливо помітним виявився зв'язок особистісно-ціннісного та діяльнісно-поведінкового критерію.

Відзначимо, що володіння соціальними знаннями не гарантує відтворення їх у реальному житті. Опитування співзалежних, спостереження за їх спілкуванням із наркозалежними дітьми та за їх поведінкою в різноманітних соціально-педагогічних ситуаціях показало, що більшість опитаних в кризовому стані, діють ситуативно, емоційно, порушуючи особистісні кордони, використовуючи неконструктивні способи взаємодії. Потім, аналізуючи конфліктні ситуації, і наркозалежні, і співзалежні відзначали, що вони знали як треба діяти, але за умови несформованих навичок взаємодії це робити вкрай складно.

Для оцінки коректності сформованих груп, порівнюємо показники експериментальної групи (ЕГ) та контрольної групи (КГ). Результати порівняння наведено в таблиці 1.6. У графах таблиць зазначено кількість респондентів за рівнями (високий, середній, низький) у відсотковому відношенні.

Таблиця 1.6

## Результати констатувального етапу експерименту, %

Групи	Рівні					
	Високий		Середній		Низький	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
1	2	3	4	5	6	7
<b>КОГНІТИВНИЙ КРИТЕРІЙ</b>						
Показник «Соціальні знання»						
ЕГ	25	14,0	62	34,8	91	51,2
КГ	25	14,5	56	32,6	91	52,9
Показник «Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду»						
ЕГ	32	18,0	64	36,0	82	46,0
КГ	33	19,2	65	37,8	74	43,0
Диференційовані показники за когнітивним критерієм						
ЕГ	29	16,3	63	35,4	86	48,3
КГ	29	16,9	61	35,5	82	47,6
<b>ОСОБИСТІСНО-ЦІННІСНИЙ КРИТЕРІЙ</b>						
Показник «Сформованість соціальних цінностей»						
ЕГ	36	20,2	56	31,5	86	48,3
КГ	31	18,0	62	36,0	79	46,0

Продовження табл. 1.6

1	2	3	4	5	6	7
Показник «Особливості сімейної взаємодії»						
ЕГ	8	4,5	29	16,3	141	79,2
КГ	6	3,5	34	19,8	132	76,7
Диференційовані показники за особистісно-ціннісним критерієм						
ЕГ	22	12,4	43	24,2	113	63,4
КГ	19	11,0	48	27,9	105	61,1
ДІЯЛЬНІСНО-ПОВЕДІНКОВИЙ КРИТЕРІЙ						
Показник «Асертивність»						
ЕГ	12	6,7	44	24,7	122	68,6
КГ	15	8,7	38	22,1	119	69,2
Показник «Комунікативні уміння»						
ЕГ	30	16,9	77	43,3	71	39,8
КГ	25	14,5	76	44,2	71	41,3
Диференційовані показники за діяльнісно-поведінковим критерієм						
ЕГ	21	11,8	61	34,3	96	53,9
КГ	20	11,6	57	33,1	95	55,3

Для підтвердження якісного аналізу використовувався кількісний аналіз – математична статистика. Для порівняння оцінки стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб з випробуванням в експериментальній та контрольній групах, використано статистичний критерій Пірсона (критерій  $\chi^2$ ). Була висунута нульова гіпотеза про тотожність двох сукупностей, наведених у таблиці 1.6. Статистичне значення критерію  $\chi^2$  було обчислено за формулою 1.1:

$$T_{\text{емп}} = \frac{1}{n_1 n_2} \sum_{i=1}^2 \frac{(n_1 p_{2i} - n_2 p_{1i})^2}{(p_{1i} + p_{2i})}, \quad (1.1)$$

де  $n_1, n_2$  – об'єми двох вибірок із двох сукупностей;

$p_{1i}$  – кількість об'єктів першої вибірки  $i$ -ої категорії;

$p_{2i}$  – кількість об'єктів другої вибірки  $i$ -ої категорії.

При повному співпадинні емпіричних та критичних частот  $\sum(n_{1p_{2i}} - n_{2p_{1i}})^2 = 0$ . При не співпадинні здійснюють порівняння емпіричного значення  $\chi^2$  з його критичним, яке визначається за таблицею [38] з урахуванням ступенів свободи  $n$ . У даному випадку для рівня значущості  $\alpha = 0,05$  (тобто надійності 95%, що є загальноприйнятим для педагогічних досліджень) і кількості ступенів свободи  $k = n - 1 = 3 - 1 = 2$  ( $n$  – кількість рівнів: високий, середній, низький за кожним показником) критичне значення критерію  $T_{\text{табл}} = 6$ .

Нульова гіпотеза, яка передбачає, що різниця між обчисленими емпіричними частотами та математичним очікуванням має випадковий характер і між ними немає різниці, відхиляється, якщо  $T_{\text{емп}} > T_{\text{табл}}$ , для прийнятого рівня значущості  $\alpha$ .

У такому випадку приймається альтернативна гіпотеза, за якою розподіл об'єкта на  $n$  категорій за станом досліджуваної якості є відмінним в двох розглянутих сукупностях.

Для того, щоб співставити експериментальну та контрольну групи між собою і визначити, чи є групи приблизно рівними за всіма показниками, за формулою (1.1) було визначено значення критерію  $T_{\text{емп}}$  для всіх варіантів експериментальної та контрольної груп між собою. Отримані результати наведено в таблиці 1.7.

Аналіз даних таблиці 1.7 показав, що експериментальна та контрольна групи задовольняють умові невідмінності двох сукупностей  $T_{\text{емп}} < T_{\text{табл}}$ . Таким чином, за допомогою критерію Пірсона (критерію  $\chi^2$ ) було виявлено, що групи мають близькі вихідні дані. Результати розрахунків наведені у таблиці 1.7 свідчать про несуттєві статистичні відмінності між контрольною та експериментальною групами на початку експерименту, що дозволяє отримати достовірні дані.

Величини  $\chi^2$  не перевищують значення 0,88, тобто усі наведені результати менші за критичне значення Пірсона (критичне значення  $\chi^2$  при  $k = 2$  для рівня значущості  $\alpha = 0,05$   $T_{\text{табл}} = 6$ ), що означає приблизно однаковий рівень



Таблиця 1.7

Дослідження експериментальної та контрольної груп за критерієм Пірсона

Критерій	Показник	T <sub>емп</sub>	T <sub>табл</sub>
Когнітивний	Соціальні знання	0,20	6
	Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду	0,15	
	Диференційовані показники за когнітивним критерієм	0,02	
Особистісно-ціннісний	Сформованість соціальних цінностей	0,87	
	Особливості сімейної взаємодії	0,88	
	Диференційовані показники за особистісно-ціннісним критерієм	0,69	
Діяльнісно-поведінковий	Асертивність	0,71	
	Комунікативні уміння	0,36	
	Диференційовані показники за діяльнісно-поведінковим критерієм	0,06	

сформованих експериментальної та контрольної груп на початку проведення експерименту.

Оскільки результати свідчать, що групи однорідні, порівняємо результати дослідження отримані до та після експерименту за кожним показником.

Таким чином, проведене нами дослідження, результати якого представлені вище, дозволяє дійти таких висновків:

Діагностичне дослідження стану соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних тривало 9 років (2011-2020 рр.), складалося з констатувального етапу експерименту та проводилося в таких реабілітаційних центрах м. Харкова, м. Одеса та Харківської області: Харківський обласний благодійний фонд «Матері проти наркотиків», м. Харків, реабілітаційно-відновлювальний центр «Маяк здоров'я»,

наркологічний центр «Твоя Перемога», реабілітаційний центр «Друге дихання» – м. Одеса. Кількість респондентів експериментальної групи склала 178 осіб, контрольної – 172 особи. Загальна кількість учасників соціально-педагогічного експерименту – 570 осіб.

Аналіз методичної бази і досвіду реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних показав, що незважаючи на ґрунтовну законодавчу і методичну базу, яку в реабілітаційних центрах використовують варіативно, потребує системної і науково-обґрунтованої розробки подальша робота з родиною наркозалежних.

Виявлено проблемні моменти, які умовно розподілені на три групи: 1) робота з наркозалежними; 2) робота зі співзалежними батьками; 3) робота з усією родиною з організації внутрішньосімейної взаємодії. Важливо організувати таку роботу як в середовищі реабілітаційного центру, так і поза цим середовищем, продовжуючи завершальний етап соціально-педагогічного супроводу супервізією самостійного функціонування співзалежної родини.

В ході експериментальної роботи було створено експериментальну та контрольну групи в підібраних нами закладах, що є реабілітаційними установами недержавної форми фінансування (найчастіше громадські організації та благодійні фонди), які здійснюють послуги з реабілітації та ресоціалізації осіб, що зловживають психоактивними речовинами.

Спираючись на аналіз змістових характеристик соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних, наукових досліджень, дотичних за тематикою до власного, обрано відповідні критерії й показники: *когнітивний* критерій, показниками якого є «соціальні знання» співзалежних та залежних та «уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду», *особистісно-ціннісний* і його показники «особливості сімейної взаємодії» та «сформованість соціальних цінностей», *діяльнісно-поведінковий* критерій, показниками якого обрано «асертивність» та «комунікативні уміння».

Наведена сукупність критеріїв, показників та методик діагностики стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних забезпечує в ході експериментального дослідження надійність та вірогідність результатів дослідження.

Виявлені результати експериментально свідчать про необхідність розробки та впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

## Висновки до розділу 1

У першому розділі розглянуто проблему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Аналіз наукових праць дозволяє стверджувати, що сутність соціально-педагогічного супроводу зводиться до здійснення соціальної опіки, допомоги або патронажу соціально незахищених категорій осіб з метою подолання ними складних життєвих обставин.

Здійснений аналіз наукових праць у філософському, психологічному, соціальному аспектах доводить міждисциплінарність, неоднозначність тлумачення і недостатню наукову розробленість феномена «співзалежність». Методологічною базою для обґрунтування провідних категорій дослідження слугувала низка методологічних підходів. Застосування факторного підходу дозволило з'ясувати дію чинників (об'єктивно-суб'єктивного, особистісного і людського); особистісно орієнтований підхід дозволив врахувати особистісні характеристики співзалежних та їх наркозалежних дітей (психологічні, соціальні та психолого-педагогічні особливості) для можливості побудови і здійснення конструктивного соціально-педагогічного супроводу співзалежних. У рамках середовищного підходу родина розглядається як середовище, в якому проявляються патологічні афективні залежні відносини батьків та їх залежних дітей.

Конкретизовано зміст соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів у таких складових: соціально-педагогічна діагностика сім'ї та окремо кожного її члена; подолання опору замкнутості сімейної системи щодо прийняття проблеми наркотизації одного з членів родини та конфіденційності з вирішення цього питання; консультування співзалежної сім'ї з імовірних напрямів подолання проблем; здійснення соціально-педагогічної допомоги та надання послуг з соціально-педагогічної реабілітації в центрі для наркозалежних осіб відповідно до потреб залежної особистості та характеру проблеми; створення умов та проведення відповідних заходів з оволодіння й

засвоєння загальнолюдських та спеціальних знань, набуття соціального досвіду; здійснення соціального патронажу сімей; сприяння самостійному функціонуванню родини при досягненні поставленої мети та розкритті потенціалу самодопомоги.

Представлено функції соціально-педагогічного супроводу (інформаційна, психотерапевтична функція, функція педагогічної підтримки, корекційно-реабілітаційна, фасилітативна та попереджувально-профілактична, діагностична, комунікативна, прогностична, організаторська), етапи (підготовчий етап реалізації запланованої допомоги та інтервенції з метою здійснення соціально-педагогічного супроводу, підсумковий етап), здійснено огляд форм, методів та засобів для можливості здійснення такої роботи.

Описано діагностичний етап експериментальної роботи, в ході якої визначено стан соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних.

Експеримент (констатувальний етап) тривав 9 років (2011-2020 рр.), проводився в реабілітаційних центрах м. Харкова, м. Одеса та Харківської області. Кількість респондентів експериментальної групи склала 178 осіб, контрольної – 172 особи. Загальна кількість учасників соціально-педагогічного експерименту – 570 осіб.

Виявлений існуючий досвід реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних показав проблемні моменти, які умовно розподілені на три групи: 1) робота з наркозалежними; 2) робота зі співзалежними батьками; 3) робота з усією родиною з організації внутрішньосімейної взаємодії

Обґрунтовано та розроблено критеріальну базу дослідження: когнітивний критерій («соціальні знання» співзалежних та залежних та «уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду»), особистісно-ціннісний («особливості сімейної взаємодії» та «сформованість соціальних цінностей»), діяльнісно-поведінковий критерій («асертивність» та «комунікативні уміння»).

Наведена сукупність критеріїв, показників та методик діагностики стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних, а також перевірка отриманих результатів методами математичної статистики (Критерій Пірсона) забезпечили в ході експерименту надійність та вірогідність результатів дослідження.

Виявлені результати засвідчили необхідність розробки та впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

## РОЗДІЛ 2

### **РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СПІВЗАЛЕЖНИХ СІМЕЙ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ**

#### **2.1. Обґрунтування системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб**

Наступним завданням дослідження стане методична розробка, обґрунтування та моделювання системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, оскільки розкриті теоретичні основи у попередньому розділі, на наш погляд, є необхідним і достатнім підґрунтям для подальшої перевірки системи такої роботи.

Наукове обґрунтування системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, що можливе в рамках системного підходу, дозволить, по-перше, створити модель системи, що дозволить оцінити її певну цілісність, по друге, визначити структурні компоненти, виявити зв'язки між ними, а також описати її функціональні можливості, як в цілому, так і кожного конкретного компонента окремо.

Використаний нами системний підхід також уможливорює дослідити ймовірні перспективи розвитку системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб на основі використання методів (технологій) моделювання, проектування та планування соціально-педагогічної роботи зі співзалежними.

Відзначимо, що науковий термін «система», що використовується різними галузями науки і техніки в якості наукової дефініції, що дозволяє аналізувати наукові об'єкти як системи, нараховує понад сто років. Серед учених, які стояли у витоків загальної теорії систем можна відзначити В. Афанасьєва [10, с.154],

І. Блауберга [22], М. Кагана [63], В. Садовського [155], А. Уймова [186], Е. Юдіна [198] та ін.

Тож, «система» – слово грецького походження і має таке тлумачення: ціле, складене з окремих частин, поєднання елементів [36, с. 1126].

У філософському контексті під системою розуміють сукупність елементів (явищ, об'єктів, принципів), які знаходяться в певній взаємодії та поєднані зв'язками один з одним. Множина цих елементів утворює певну структуру або створюють деяку форму (модель), в рамках якої містяться її якісні характеристики, що розкривають зміст системи.

Спираючись на думку більшості прихильників системного підходу [21; 22], ми дійшли думки, що для обґрунтування власної системи необхідно розкрити основні характеристики, притаманні будь-якій системі. Так, важливим є те, що зміна одного елемента впливає на динаміку всіх інших елементів. Така властивість системи дозволяє гнучко вибудовувати і вчасно коректувати зміни в інших елементах. До того ж система є відкритою цілісністю, що «приймає» зовнішні впливи (наприклад, природні, соціальні, інформаційно-технологічні тощо).

Об'єктом нашого дослідження є власне, родина наркозалежного (батьки, діти, соціум, умови соціалізації) як система а, отже, таку систему можна віднести до систем змішаного типу – соціальної-педагогічної системи, де умовно можна виокремити і педагогічну і соціальну складові.

Враховуючи ці властивості, бачимо, що системні явища, до яких відносимо і соціально-педагогічний супровід занадто складні і потребують застосування системного підходу з точки зору педагогіки, соціальної педагогіки, а також, в деякій мірі й соціальної роботи.

На думку педагога В. Беспалька система – це «сукупність засобів, методів і процесів, необхідних для створення організованого педагогічного впливу на формування особистості із заданими якостями» [17, с. 6].

З погляду соціальних теорій, розглядаючи суспільство як соціальну систему, слушною думкою для нашого дослідження є визначення В. Афанасьєва,



який розглядав систему як «сукупність об'єктів, взаємодія яких викликає появу нових інтегративних якостей, які не притаманні окремо взятим компонентам, що утворюють систему» [9, с. 19]. Така якість отримала назву «емерджентність», і доказово показує, що поєднані соціальні і педагогічні властивості, якості і характеристики надають нових якостей системі соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Розглянувши теоретичні підходи до обґрунтування необхідності розробки досліджуваної системи зробимо висновок, що основними ознаками системи є інтегративне поєднання і взаємообумовленість елементів, що забезпечують її виокремлення із простої суми характеристик, притаманних її множині. Отже, слід зрозуміти, з яких елементів складається система, тобто, яку має структуру, будову. З цією метою скористаймося науковим доробком Н. Кузьміної [109], за яким педагогічна система – множина структурних і функціональних компонентів, підпорядкованих меті виховання, освіти і навчання. Структура розглядається як основні базові характеристики системи, а функції обумовлюють основні базові зв'язки компонентів системи, що виникають у процесі взаємодії і діяльності.

Спираючись на соціально-педагогічне дослідження Ю. Чернецької визначимо такі ознаки соціально-педагогічної системи, що будуть покладені в основу власного дослідження [198, с. 240-242]:

– *цілісність* (система є цілісною сукупністю елементів, з одного боку, і водночас підсистемою систем більшого рівня; цілісність характеризується не механічною сумою її елементів, а їх функціональністю, коли зміна одного елемента викликає зміну інших елементів, і системи загалом);

– *емерджентність* (функціонування елементів системи породжує виникнення якісно нових властивостей і не може бути зведене до функціонування окремих її елементів);

– *цілеспрямованість і доцільність* (цілі з одного боку, актуальні і викликані соціальним замовленням, з іншого – поставлені дослідником, які

орієнтовані на певний результат, доцільність обумовлюється наявністю власних цілей і ресурсів для перетворення системи такої роботи);

- *структурність* (наявна сукупність структурних елементів, що дозволяє аналізувати основні властивості в рамках конкретної організаційної структури, при цьому зв'язки між структурними елементами системи є як вертикальними, так і горизонтальними);

- *ієрархічність* (у системі спостерігається наявна різнорівнева підпорядкованість елементів);

- *синергізм* (обумовлюється складністю взаємодії елементів системи, при якій ефект від дії цілої системи є більшим, ніж сума ізольованого функціонування цих же елементів);

- *інформаційність* (система має інформаційну насиченість для можливості взаємодії між структурними елементами для реалізації своїх функцій);

- *відкритість* (система взаємодіє з зовнішнім середовищем, що робить її відкритою, не зважаючи на деякий ізольований характер);

- *рівновага* (система здатна зберігати гомеостаз без зовнішнього втручання);

- *стійкість*. (має властивість зберігати параметри в заданих межах і повертатися в стан рівноваги після припинення дії зовнішніх факторів);

- *динамічність* (обумовлює процеси виникнення, становлення, розвитку, видозміни та припинення існування);

- *надійність* (система продовжує існування, навіть за умови виходу з повноцінного функціонування будь-якого з її структурних елементів);

- *концептуальність* (характеризується логічно обґрунтованою і виваженою системою поглядів на цілі, сутність та шляхи досягнення).

Для створення системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб розроблено три основних концептуальних ідей [94].

Перша концептуальна ідея дослідження ґрунтується на актуальності і необхідності системного розгляду та впровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, зумовленими такими суперечностями: 1) між необхідністю підвищення ефективності соціально-педагогічної роботи зі співзалежною сім'єю і відсутністю науково-обґрунтованої системи для здійснення такої роботи; 2) між необхідністю здійснення соціально-педагогічної підтримки сім'ї наркозалежного в період реабілітації та орієнтація соціально-педагогічної роботи тільки на наркозалежну особу без надання комплексної допомоги різнопрофільними фахівцями усій співзалежній родині, та неузгодженістю дій таких фахівців через відсутність координованої співпраці; 3) між потребою у набутті співзалежними батьками та наркозалежними дітьми соціальних компетентностей щодо самостійного вирішення проблем родини, навичок спілкування, ефективних шляхів налагодження внутрішньосімейної взаємодії, шляхів профілактики формування негативних явищ у родині та відсутністю знань, умінь і навичок щодо цього; 4) між необхідністю створення умов для активізації підтримуючого потенціалу родини та відсутністю таких умов в середовищі реабілітаційного центру та в соціальному середовищі.

Друга концептуальна ідея полягає у необхідності поєднання родини через виявлення основних їх негараздів і проблем, допомоги родині у подоланні складних життєвих обставин, як спричинених уживанням психоактивних речовин, так і самою співзалежністю і наркозалежністю усунення причин, що викликають залежність та співзалежність; формування навичок ненасильницької взаємодії у членів родини, компетентностей щодо виконання соціальних ролей, необхідних для нормальної інтеграції і функціонування в суспільстві.

Третім концептуальним положенням є ідея про необхідність організації соціального навчання співзалежних і наркозалежних через впровадження просвітницької роботи з підвищення підтримуючого потенціалу сім'ї, а також організацію соціальної підтримки в постреабілітаційний період. До такої роботи потрібно залучити профільних фахівців (психологів, психотерапевтів, наркологів,

соціальних педагогів, соціальних працівників), консультантів з хімічної залежності (які можуть виступати в ролі соціальних спонсорів для наркозалежних), співзалежних, які успішно подолали проблему негармонійних стосунків у родині і також можуть бути своєрідними наставниками для співзалежних, волонтерів тощо.

Зауважимо, що доцільним буде також визначення умов, за якими система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб може бути створена і буде ефективно функціонувати[127].

Аналіз емпіричного досвіду, практичної діяльності в реабілітаційному центрі дозволив виділити такі:

1. Практична діяльність з реабілітації наркозалежних і роботи зі співзалежними особами в Україні накопичила значний потенціал завдяки закордонному досвіду, який впроваджується там майже 80 років. При створенні системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб необхідно враховувати специфіку і реалії українського суспільства і ментальності українців, адаптуючи закордонний досвід до вітчизняного.

2. Системна робота з налагодження сімейної взаємодії через здійснення соціально-педагогічного супроводу стане можливою завдяки розробленій системі соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, що сприятиме подальшій інтеграції наркозалежних до соціального середовища, незважаючи на негативний соціальний досвід.

3. Створення досліджуваної системи обумовлено щорічним збільшенням кількості наркозалежних і співзалежних родин, які необізнані з питань подолання цих негативних явищ через відсутність поінформованості та обмежений доступ до спеціально створених реабілітаційних програм.

4. Соціально-педагогічна система спрямована на саморозвиток особистості як наркозалежних так і співзалежних, що в кінцевому рахунку має на меті

соціальне оздоровлення родин, що є пріоритетом сучасного українського суспільства.

Додамо, що для найбільш ґрунтовного розуміння структури системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб звернемося до наукового доробку сучасних науковців, предметом розгляду яких були саме соціально-педагогічні системи.

Свідомо уникаючи аналізу дисертацій, в яких розглянуто педагогічні системи, оскільки в цих дослідженнях не врахований соціальний фактор – фактор середовища, або умови, які враховують особливості середовища, зазначимо, що серед досліджень соціально-педагогічного напрямку можна виділити низку робіт соціально-педагогічного напрямку останнього десятиріччя. Серед таких робіт, найбільш дотична до розроблюваної тематики докторська дисертація Ю. Чернецької «Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів», предметом дослідження якої стала система соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів [198], докторське дослідження О. Караман, «Теорія і методика соціально-педагогічної роботи з неповнолітніми засудженими в пенітенціарних закладах України», яка розробила і впровадила теоретичні та методичні засади системи соціально-педагогічної роботи з неповнолітніми засудженими в пенітенціарних закладах України [72]. Серед кандидатських дисертацій слід відзначити дослідження М. Андреєвої, яка обґрунтувала і впровадила систему розвитку соціальної компетентності студентів з особливими потребами у вищому навчальному закладі [5] Л. Мезенцевої, предметом уваги якої стала модель соціально-педагогічної роботи з опікунською сім'єю [107], Терновець, яка розглядала систему профілактики соціального сирітства в професійній діяльності соціального педагога загальноосвітньої школи [179], А. Тадаєвої – систему соціально-педагогічного супроводу медіа соціалізації молодших школярів в сучасному інформаційному просторі [177], Н. Литвинової – система соціально-педагогічної профілактики вживання наркотичних речовин підлітками групи ризику в загальноосвітніх закладах I-III ступенів [100]

В. Степаненко, предметом дослідження якої стала система профілактики асоціального впливу релігійних культів у соціально-педагогічному середовищі [176].

Всі проаналізовані дослідження мають за предмет дослідження соціально-педагогічну систему, специфіка і складність яких полягає у поєднанні процесів як соціальних, так і педагогічних, які взаємообумовлені, до компонентів проаналізованих систем автори відносять мету, зміст, принципи, об'єкт, суб'єкт, технології, соціальне середовище й результат.

Отже, ми наблизилися до розгляду соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб як системи, суть якої розуміємо як *множину взаємопов'язаних та взаємодетермінованих компонентів, об'єднаних метою подолання складних життєвих обставин у вигляді співзалежності і наркозалежності з подальшим навчанням ефективної взаємодії у сімейному і соціальному середовищі.*

На основі аналізу різноманітних моделей систем досліджувана нами система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб розкриватиметься далі у вигляді поєднання таких взаємодетермінованих компонентів: *цільового, змістового, технологічного, суб'єкт-об'єктного, середовищного.*

Спираючись на основні положення системного підходу, обґрунтовані наукою уявлення про класичну структуру системи [10, с. 154; 22; 63; 186; 198], а також аналіз розглянутих вище наукових соціально-педагогічних досліджень, структурними одиницями (компонентів) соціально-педагогічної системи визначаємо мету, принципи, зміст, форми й методи, суб'єкт, об'єкт, середовище і результат.

Отже, коротко розкриємо такі компоненти системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб: *цільовий*, що містить мету, її кінцеве відображення – результат, а також завдання та принципи функціонування системи; *змістовий*, що визначає напрями реалізації завдань; *технологічний*, що описує форми, методи,

засоби, використання яких є найбільш доцільним у системі, *суб'єкт-об'єктний*, що розкриває особливості і фахівців і клієнтів, а також *середовищний*, що дозволяє враховувати фактори середовища.

Графічна модель системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб представлена на рис. 2.1.

Спираючись на наведену вище модель, переходимо до деталізованого аналізу досліджуваної системи, що передбачає розробку й опис кожного структурного компоненту окремо.

Цільовий компонент передбачає вивчення мети, завдань, принципів і результату, причому останній розглядається як пряме відображення мети.

Як відомо, мета соціального супроводу формулює бажаний результат, ідеальний варіант розв'язання життєвої проблеми клієнта або сім'ї, досягнення якого забезпечується відповідними діями. На думку А. Капської, І. Пешої, вибір мети впливає на вибір завдань, видів і послуг, які мають бути внесені до програми роботи [70, с. 74].

Спираючись на багаточисельні дослідження [9, с. 19; 17, с. 6; 63; 109], відзначимо, що саме мета забезпечує організацію і функціонування досліджуваної системи і є системоутворювальним чинником, оскільки об'єднує в єдине ціле всі компоненти системи – змістовий, суб'єкт-об'єктний, технологічний з новим, виділеним нами компонентом системи – *середовищем партнерської взаємодії* (який буде розглянутий нами нижче), дозволяючи компонентам функціонувати як системі.

*Метою системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб є створення сприятливих умов для подолання складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, зниження рівня співзалежності, подолання наркозалежності та налагодження внутрішньосімейної взаємодії.*

Слід відзначити, що критеріями ефективності соціально-педагогічного супроводу співзалежних родин як системи Ю. Чернецька визначає: 1) відновлення

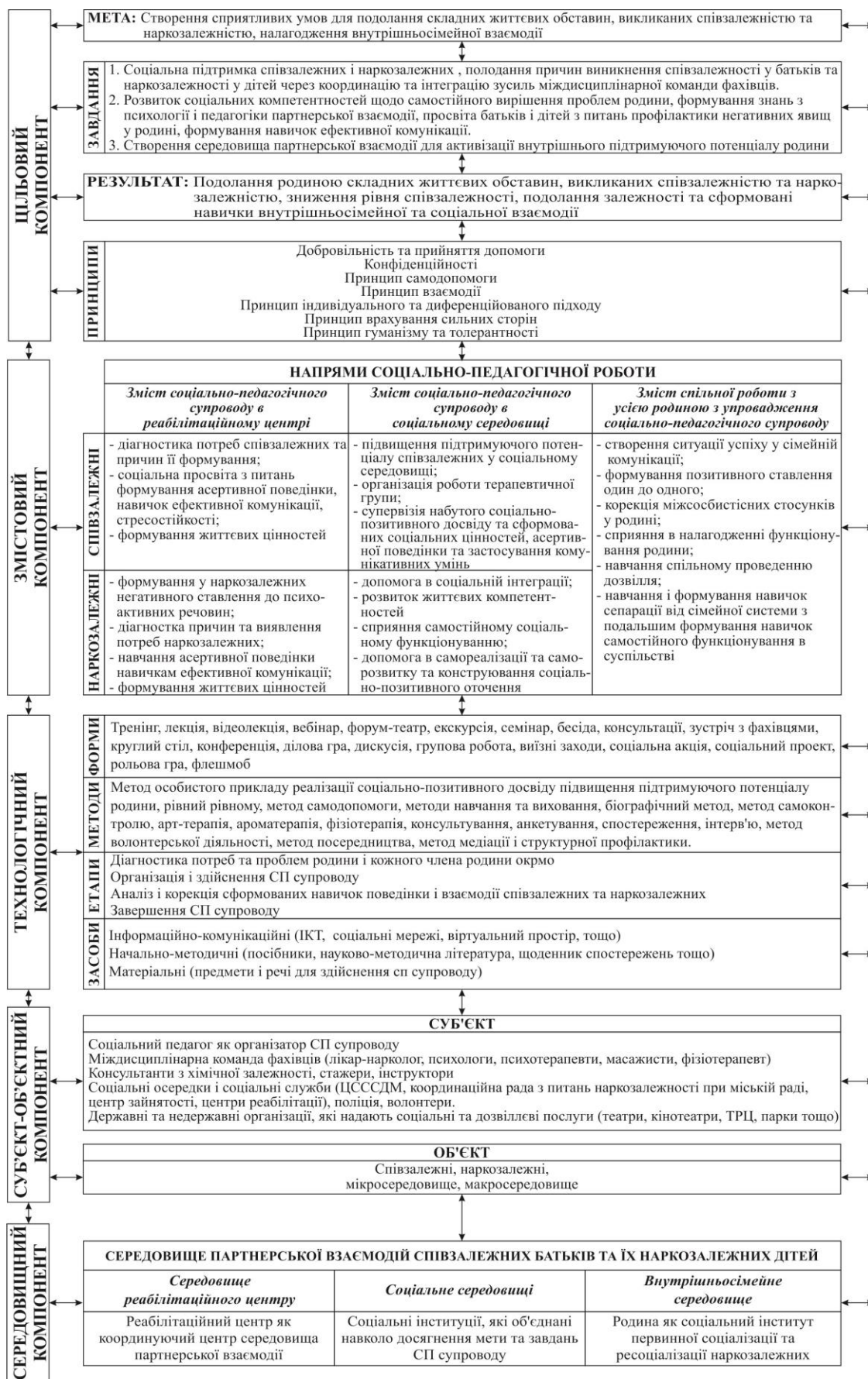


Рис. 2.1 – Модель системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб



виконання сім'єю своїх функцій (репродуктивної, соціалізуючої, економічної, комунікативної, рекреативної, психотерапевтичної; 2) відновлення внутрішньосімейних зв'язків та їх стабілізація (емоційна близькість членів сім'ї, їх спільне проживання, спільне ведення господарства та ін.); 3) відновлення зв'язків сім'ї з мікросередовищем (родичами, сусідами, колегами по роботі, друзями); 4) відновлення зв'язків сім'ї з макросередовищем [198, с. 320].

Спираючись на цю думку, зазначимо, що система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб спрямована на забезпечення *результату – подолання родиною складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, зниження рівня співзалежності, подолання наркозалежності та сформовані навички внутрішньосімейної та соціальної взаємодії.*

На рівні макросередовища мета зумовлена соціальними запитами у подоланні наркотизму як негативного соціального явища через гармонізацію родинних відносин. На рівні мікросередовища мета обумовлюється запитами у створенні комфортних внутрішньосімейних умов для існування кожного члена родини, враховуючи потреби кожного її члена.

Наступним складником цільового компонента вбачаємо завдання, які на думку А. Капської повинні наближати дослідника до реалізації мети соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. Проте, на противагу меті завдання описують конкретні дії для реалізації цілі. Також згаданою авторкою були сформульовані вимоги до завдань, а саме [70, с. 74, с. 76]: відповідати потребам, збігатися з бажанням клієнтів; бути зрозумілими і конкретними, реальними и вимірюваними; орієнтованими на сучасний стан справ; бути позитивними і спрямованими на розвиток; скеровані клієнтом, мовою клієнта; відповідати можливостям фахівця і клієнта, його ціннісним установкам.

Враховуючи ці вимоги ми сформулювати завдання і дійшли висновку, що досягнути мети соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей можна

при виконанні трьох завдань в ході системної організації роботи з цією категорією осіб умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних:

1. *Соціальна підтримка співзалежних і наркозалежних, полодання причин виникнення співзалежності у батьків та наркозалежності у дітей через координацію та інтеграцію зусиль міждисциплінарної команди фахівців.*

2. *Розвиток соціальних компетентностей щодо самостійного вирішення проблем родини, формування знань з психології і педагогіки партнерської взаємодії, просвіта батьків і дітей з питань профілактики негативних явищ у родині, формування навичок ефективної комунікації.*

3. *Створення середовища партнерської взаємодії для активізації внутрішнього підтримуючого потенціалу родини.*

Як бачимо, всі три завдання розробленої системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб спрямовані на розв'язання першої і загальної суперечності, викладеної нами у першій концептуальній ідеї: між необхідністю підвищення ефективності соціально-педагогічної роботи зі співзалежною сім'єю і відсутністю науково-обґрунтованої системи для здійснення такої роботи.

*Перше завдання системи дозволяє розв'язати другу суперечність, викладену нами у першій концептуальній ідеї: між необхідністю здійснення соціально-педагогічної підтримки сім'ї наркозалежного в період реабілітації та орієнтація соціально-педагогічної роботи тільки на наркозалежну особу без надання комплексної допомоги різнопрофільними фахівцями усій співзалежній родині, та неузгодженістю дій таких фахівців через відсутність координованої співпраці.*

*Друге завдання розробленої системи спрямовано на зниження рівня дії третьої суперечності щодо потреби у набутті співзалежними батьками та наркозалежними дітьми соціальних компетентностей для самостійного вирішення проблем родини, навичок спілкування, ефективних шляхів налагодження внутрішньосімейної взаємодії, шляхів профілактики формування негативних явищ у родині та відсутністю знань, умінь і навичок щодо цього.*

*Третє завдання* системи спрямоване на розв'язання четвертої суперечності: між необхідністю створення умов для активізації підтримуючого потенціалу родини та відсутністю таких умов в середовищі реабілітаційного центру та в соціальному середовищі.

Як бачимо, перелічені завдання утворюють комплекс дій, які у поєднанні забезпечують реалізація мети у триєдиному напрямі: робота з сім'єю та міждисциплінарною командою фахівців, які надають соціальну просвіту клієнтів у спеціально створеному для цього середовищі партнерської взаємодії в межах реабілітаційного центру та у соціальному середовищі.

І, нарешті, наступним складником цільового компоненту системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб ми визначили *принципи* [95] .

Принципи (від лат. *pricipatus* – основа, правило) – першоджерело, основна ідея, що спрямовує діяльність [132] виконують у досліджуваній системі регламентуючу функцію і базуються на загальнопедагогічних, етичних, соціально-педагогічних і специфічних принципах соціальної роботи [139]. Враховуючи специфіку соціально-педагогічного супроводу як діяльності, специфіку середовища реабілітаційного центру та особливості клієнтів, які отримують соціальні послуги, принципами системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб визначено такі: добровільність та прийняття допомоги; конфіденційності; принцип самопомоги; принцип взаємодії; принцип індивідуального та диференційованого підходу; принцип врахування сильних сторін; принцип гуманізму та толерантності.

Коротко схарактеризуємо кожен з них:

*Принцип добровільність та прийняття допомоги* передбачає реальні можливості співзалежних осіб та їх наркозалежних дітей. Передбачає надання допомоги без примусу, враховуючи готовність співпрацювати з суб'єктами надання соціально-педагогічного супроводу.

*Принцип конфіденційності* є базовим етичним принципом, що забезпечує створення атмосфери довіри у роботі фахівця з клієнтом та дозволяє отримувати повну інформацію про співзалежних і залежних, створюючи ґрунтовне інформаційне підґрунтя для ефективного здійснення професійної діяльності.

*Принцип самопомоги* зорієнтований на те, що соціально-педагогічний супровід здійснюється з метою наснаження, організації самопомоги клієнтів задля активізації ресурсів співзалежних і наркозалежних з тим, щоб згодом вони самостійно навчилися вирішувати проблеми і долати життєві труднощі.

*Принцип взаємодії* пов'язаний із попереднім принципом і передбачає, що всі учасники соціального супроводу повинні визначитися зі своїми позиціями щодо відповідальності за власні дії стосовно один одного, а також стосовно фахівців, що надають професійні послуги. Врешті-решт, даний принцип передбачає поступову передачу відповідальності за власні дії співзалежним і наркозалежним, що спрямовує їх на самопомогу.

*Принцип індивідуального та диференційованого підходу* має враховувати конкретну ситуацію щодо конкретних складних життєвих обставин родини, що отримує послуги з соціально-педагогічного супроводу. Даний принцип дозволяє також враховувати індивідуальні особливості та потреби клієнтів і передбачає диференційований вибір форм, методів, засобів і ресурсів для здійснення професійної діяльності.

*Принцип врахування сильних сторін* передбачає пошук позитивних ресурсів у співзалежних і наркозалежних для активізації їх внутрішнього підтримуючого потенціалу, який є відправним моментом для «включення самопомоги». Соціальна допомога при цьому орієнтована на мотивацію родини до соціального прогресу на протипагу тиску і примусу.

*Принцип гуманізму та толерантності* є провідним принципом здійснення соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб і орієнтує погляд фахівців на клієнтів як на найвищу цінність, що передбачає задоволення їх фізичних, психічних,

пізнавальних і культурних потреб, а також на формування відповідальності за власне здоров'я, спосіб життя та життєвий вибір.

Наступним компонентом системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб є *змістовий компонент*, який містить напрями реалізації поставленої мети та зміст досліджуваної системи.

Задля всебічного впливу на створення сприятливих умов для подолання складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, налагодження внутрішньосімейної взаємодії, ми виділили основні напрями професійної діяльності, які відображають її зміст і для зручності сприйняття представили його у додатку Б.

Зазначимо, що особливістю змісту соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб є робота за такою стратегією: 1) зі співзалежними окремо, 2) з наркозалежними дітьми окремо, 3) разом як із співзалежними, так і з наркозалежними, а також відбувається: 1) як в середовищі реабілітаційного центру, 2) так і поза середовищем реабілітаційного центру.

Така варіативна стратегія, передбачена нами, спрямована на всебічне використання можливих ресурсів роботи для досягнення мети діяльності та носить інноваційний характер.

Розкриємо зміст соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, починаючи із напрямку *«робота зі співзалежними»*. Як бачимо з таблиці, спочатку схарактеризуємо зміст супроводу в *середовищі реабілітаційного центру*. Такий напрям роботи необхідний у період, коли наркозалежні знаходяться безпосередньо на реабілітації, в ізольованому середовищі центру і не контактують один з одним. Така вимога диктується правилами перебування наркозалежних на «карантині». В даний період співзалежні, як правило, знаходяться у ситуації невизначеності, неосвідченості щодо того, як вести себе з наркозалежними, потребують сторонньої допомоги і знань щодо подальших дій. Тому цей напрям реалізується

через діагностику потреб співзалежних та причин її формування, соціальну просвіту з питань формування асертивної поведінки, навичок ефективної комунікації, стресостійкості, формування життєвих цінностей. Така робота відбувається на консультаціях в реабілітаційному центрі, зустрічах груп самопомоги, в терапевтичних групах, які проводяться фахівцями реабілітаційного центру.

Паралельно з оволодінням знаннями, роботою з корекції і подоланням співзалежності *робота зі співзалежними* проводиться і *поза реабілітаційним центром*. Реалізується така робота під час зустрічей в осередках соціальної допомоги, дозвілля, і спрямована на підвищення підтримуючого потенціалу співзалежних у соціальному середовищі. Для можливості екстеріоризації соціального досвіду організується робота терапевтичної групи (навчання рівний-рівному, коли один об'єкт передає досвід іншому, перший, при цьому, набуває суб'єктності), відбувається супервізія набутого соціально-позитивного досвіду та сформованих соціальних цінностей, асертивної поведінки та застосування комунікативних умінь в рамках соціальної взаємодії.

Другий напрям соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб – *«робота з наркозалежними»*. Спираючись на дослідження Ю. Чернецької, відзначимо, що саме через соціальне навчання відбувається реалізація описаного механізму ресоціалізації – обернення негативного соціального досвіду, завдяки чому наркозалежні засвоюють нові зразки поведінки, цінності, нові знання, отримуючи їх від ресоціалізованих наркозалежних [198, с. 277]. Перебуваючи на реабілітації в центрі, наркозалежні повинні отримувати соціальні послуги і необхідні знання. Отже, зміст напряму розкривається через формування у наркозалежних негативного ставлення до психоактивних речовин, діагностику причин та виявлення потреб наркозалежних, навчання асертивної поведінки, навичкам ефективної комунікації, формування життєвих цінностей, які було втрачено.

Спираючись на дослідження О. Караман, В. Нікітіна [71, с. 127; 122; 162, с. 39-40] відзначимо, що особливе місце в реабілітаційному процесі посідає

взаємодія особистості із соціальним середовищем, враховуючи ізолюваність реабілітаційного центру, а також необхідність здійснення координації виховних зусиль суспільства в цілому, соціальних груп, сім'ї, різних соціальних інститутів та закладів. Не зважаючи на те, що наркозалежні перебувають в ізоляції від соціуму, слід створити такі умови, щоб на етапі виходу із реабілітаційного центру особистість не втратила соціальних якостей і позбулася негативних.

Так само як і зі співзалежними, зміст соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для *наркозалежних осіб*, реалізується і *поза середовищем реабілітаційного центру*, на етапі, коли реабілітовані наркозалежні наближаються до етапу ресоціалізації, тобто в соціальному середовищі. Досвід практичної реалізації професійної діяльності дозволив виділити такі напрями як: допомога в соціальній інтеграції наркозалежним, розвиток їх життєвих компетентностей, сприяння самостійному соціальному функціонуванню поза середовищем реабілітації, допомога в самореалізації та саморозвитку та конструювання соціально-позитивного оточення (друзі, знайомі, колеги, родичі тощо).

*Зміст спільної роботи з усією родиною* з упровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб спрямований на налагодження спільної взаємодії всіх членів родини і реалізується через такі завдання як: створення ситуації успіху у сімейній комунікації; формування позитивного ставлення один до одного; корекція міжособистісних стосунків у родині; сприяння в налагодженні функціонування родини; навчання спільному проведенню дозвілля; навчання і формування навичок сепарації від сімейної системи з подальшим формування навичок самостійного функціонування в суспільстві.

Отже, як видно з додатку Б за наведеними напрямками реалізується варіативна стратегія професійної діяльності з упровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, що й визначатиме, на наш погляд, ефективність змісту розробленої нами системи.

Дієвість системи забезпечується також розробкою комплексу необхідних форм та методів. Отже, наступним компонентом нашої системи виступає *технологічний*, що поєднує форми, методи, етапи і засоби, які будуть розглянуті нами нижче. Форми і методи соціально-педагогічної діяльності, що дотичні при впровадженні соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей представлені у додатку А з прикладами їх реалізації в реабілітаційних центрах.

Відзначимо, що в сучасній теорії і практиці соціальної роботи і соціальної педагогіки накопичено величезний арсенал технологій [204] (послідовного застосування сукупності форм, методів, засобів), що використовують фахівці в професійній діяльності з надання послуг соціально-педагогічного супроводу. Серед науковців, що ґрунтовно вивчали цей процес можна відзначити І. Звереву, О. Беспалько, С. Харченко, які визначили основні форми і методи соціального супроводу [59;121]: індивідуальна, що реалізується через здійснення соціальної допомоги, соціальних послуг, і соціальної реабілітації відповідно до потреб особистості і характеру самих проблем, соціальне навчання, що здійснюється в різних державних і недержавних осередках для отримання певного рівня соціальної освіти, соціально-психологічна та юридична підтримка, що надається профільними фахівцями для розв'язання комплексу проблем клієнта, консультування, що проводиться як індивідуально та і в групі (родині).

Слід відзначити, що під формою здійснення соціально-педагогічного супроводу ми розуміємо вид, в якому відбувається соціальна взаємодія, що забезпечує успішність здійснюваної роботи. Форми, які було використано нами такі: тренінг, лекція, відеолекція, вебінар, форум-театр, екскурсія, семінар, бесіда, консультації, зустріч з фахівцями, круглий стіл, конференція, ділова гра, дискусія, групова робота, виїзні заходи, соціальна акція, соціальний проект, рольова гра, флеш-моб тощо.

Отже, спираючись на теоретичний доробок учених [7; 27, с. 52-67; 37; 78; 135; 137, с. 164-175; 149; 156; 194; 198; 199], а також власну практичну діяльність, проаналізуємо сутність окремих форм і методів, які ми



використовували під час організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Найефективнішими формами виявилися такі, в яких особистість клієнта проявляє найбільшу активність. Схарактеризуємо *тренінг* або *тренінгові форми*, що обрані нами для здійснення соціально-педагогічного супроводу.

Так, тренінгові заняття, об'єднані метою подолання складних життєвих обставин родини, викликаних залежністю і співзалежністю мала таку тематику: «Співзалежність та дисфункційні сім'ї», «Сім'я як система», «Відповідальність членів сім'ї», «Ефективний вплив на поведінку залежного», «Гармонійна родина». У ході тренінгу тренер не зводить виклад матеріалу до лекційного виду, а використовуючи різноманітні прийоми (вправи, дискусії, інтерактивні взаємодії, ігри) дозволяє учасникам транлювати власний досвід, обговорювати його з іншими, ділитися враженнями, аналізувати свою поведінку і поведінку інших учасників, регулювати емоції та почуття [12; 156; 182]. Навчання ефективних навичок комунікації особливо необхідно, якщо мова йде про опанування співзалежними і залежними новими механізмами на основі партнерської взаємодії [187], що сприяє ефективній комунікації, резильєнтності [225] асертивності, стресостійкості, навчання нових паттернів поведінки (не співзалежної), виявленню деструктивних способів виховання та їх ознак, причин, наслідків.

Однією з найефективніших форм об'єднання співзалежних і наркозалежних для здійснення їх супроводу можна назвати *флеш-моб*. Цінністю даної форми є те, що вона дозволяє швидко, активно, із залученням великої кількості осіб повернути увагу до проблемної ситуації, залучити і професійних акторів і просто волонтерів до проблеми, тим самим розширюючи середовище взаємодії наркозалежних, насичуючи його соціально-позитивним оточенням.

Ще однією з найвдаліших форм можна вважати *форум-театр*, оскільки така форма дозволяє «відіграти» проблемну ситуацію, знайшовши декілька варіантів виходу зі складної ситуації. Постанови форум-театру навчають і співзалежних, і наркозалежних ціннісного ставлення один до одного, до життя і здоров'я, засвоєння основ психічного здоров'я через розвиток навичок

ненасильницької комунікації, здоров'язберезувальної поведінки, розвиток прагнення до творчої і професійної самореалізації, активності у вирішенні проблемних ситуацій, відповідальності за власні вчинки.

Семінари-тренінги «Залежна поведінка та психологічні засади особистості», «Корекція наркозалежної поведінки», «Соціально-педагогічні чинники формування наркозалежної поведінки», «Напрями роботи психолога в реабілітаційному центрі» в рамках проекту «Професія – психолог» для студентів психолого-педагогічного факультету Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради» сприяли просвіті майбутніх психологів про напрями роботи зі співзалежними, їх підготовці до майбутньої практичної діяльності.

Круглі столи організовані Координаційною Радою з питань протидії поширенню та вживання ПАР при Харківській міській раді сприяли координації зусиль суб'єктів соціальної роботи із профілактики розповсюдження наркотизму на Харківщині. Результатом такої співпраці стала розробка та апробація Комплексної програми «Чисте місто» з протидії поширенню наркоманії та зменшення шкоди від уживання ПАР (прийнята на 29 сесії 7 скликання Харківської міської ради від 16.08.2019 р.).

Зустрічі з питань психолого-педагогічних та соціально-педагогічних проблем сімей наркозалежних проводилися з метою інтеграції зусиль всіх фахівців, що надають послуги з соціально-педагогічного супроводу співзалежним сім'ям.

Однак, на нашу думку, при впровадженні форм соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, не варто відмовлятися від традиційних індивідуальних форм (консультації, бесіди, лекції), використання яких має насичуватися активними, практичними формами роботи.

Продовжуючи розробку технологічного компонента досліджуваної системи, схарактеризуємо методи, які було використано нами у практичній діяльності. Під *«методом соціально педагогічного супроводу»* будемо розуміти конкретні шляхи

*і способи, які мають бути впроваджені для створення сприятливих умов для подолання складних життєвих обставин клієнтами, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, зниження рівня співзалежності, подолання наркозалежності і налагодження внутрішньосімейної взаємодії.*

Методи соціально-педагогічного супроводу, на думку А. Капської, І. Пешої, обумовлені конкретними завданнями допомоги і особливостями ситуації в сім'ї, можуть бути реалізовані окремо, або у поєднанні різних комбінацій, послідовно або одночасно [70, с. 74, 83].

Свідомо уникаючи подання в тексті дисертації класифікації соціально-педагогічних методів за кількістю учасників (індивідуальні, групові, масові), за ступенем інноваційності: (традиційні, інноваційні) тощо, наголосимо, що серед використаних методів соціально педагогічного супроводу можна відзначити особливо ефективні, такі як: метод особистого прикладу реалізації соціально-позитивного досвіду підвищення підтримуючого потенціалу родини, рівний-рівному, метод самодопомоги, методи навчання та виховання, біографічний метод, метод самоконтролю, арт-терапія, ароматерапія, фізіотерапія, консультування, анкетування, спостереження, інтерв'ю, метод волонтерської діяльності, метод посередництва, метод медіації і структурної профілактики. Коротко схарактеризуємо деякі з них.

Метод *особистого прикладу реалізації соціально-позитивного досвіду підвищення підтримуючого потенціалу родини* є особливо цінним в організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, оскільки, як і метод *рівний-рівному*, побудовані на основі появи мотивації для дій інших учасників, спираючись на приклад реалізації позитивного досвіду особистісних зрушень та зміни поведінки людини зі схожою проблемою (труднощами, ситуацією, ресурсами).

Спираючись на психологічні механізми формування особистості, визначені провідними ученими [25; 152], використовуючи позитивні ресурси особистості [160]. Ю. Чернецька у дослідженні ресоціалізації наркозалежних надала назву такому феномену *«механізм обернення негативного соціального досвіду»*, суть

якого полягає в такому впливі ресоціалізованих наркозалежних на нових членів у середовищі ресоціалізації, який не примусово стимулює засвоєння соціально схвалених норм і цінностей, соціально-позитивних моделей поведінки не від спеціально організованих суб'єктів впливу (фахівців), а тих, які є значущими для особистості й мають в минулому такий само негативний соціальний досвід [198, с. 148]. Додамо, що практична діяльність з використання даного методу позитивно себе зарекомендувала і в процесі роботи зі співзалежними батьками, що буде описано в ході реалізації експерименту (п. 2.2.).

*Метод волонтерської діяльності*, до якої співзалежні залучаються на рівні з їх дітьми та іншими волонтерами, у різноманітних групових формах соціально-педагогічної взаємодії дозволяє набутти усім учасникам новий соціальний досвід безкорисної допомоги, створення додаткових умов для самореалізації, випробовування власних сил, набуття визнання та поваги з боку інших. Цей метод активно використовується під час акцій «Намалюй своє майбутнє», метою якого є знищення на будівлях та парканах адрес розповсюдження наркотиків в м. Харкові, яка регулярно проходить спільно з представниками поліції і, ЦСССДМ, волонтерами. Також, використання даного методу дозволяє здійснити профілактичну роботу в соціально-педагогічній діяльності [149; 151].

Продовжуючи розробку технологічного компонента, підкреслимо, що модель зміни поведінки клієнтів відбувається в декілька етапів, що розгорнуті в часі і просторі, оскільки здійснення соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб передбачає зміни у свідомості, поведінці, стилі життя клієнтів. Учені психотерапевтичного напрямку Д. Прохазки і Ді Клементе та ін., описували етапи зміни клієнтів, що мали ВІЛ-інфекцію і наркотичну залежність через стадії змін [86; 153]: стадія байдужості, стадія роздумів, підготовка до дії, стадія дії, стадія підтримки дії, стадія байдужості – зміна поведінки. Однак, поклавши в основу ці стадії ми виділили такі етапи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб: діагностика потреб та проблем родини і кожного члена родини окремо, організація і

здійснення соціально-педагогічного супроводу, аналіз і корекція сформованих навичок поведінки і взаємодії співзалежних та наркозалежних, завершення соціально-педагогічного супроводу. Також коротко опишемо кожен з них.

Етап *діагностики потреб та проблем родини і кожного члена родини окремо*, на думку А. Капської, О. Рассказової є невід'ємним складником процесу соціально-педагогічного супроводу [70, с. 44, с. 74; 150]. На рівні родини як системи на цьому етапі відбувається виявлення потреб родини (фізіологічних, в безпеці та підтримці, приналежності і любові, в самоповазі і самореалізації (За А. Маслоу), а також по сферах життя – умови проживання, соціальні та сімейні стосунки, поведінка членів родини, фізичне та психічне здоров'я, освіта, зайнятість, рівень доходів тощо.). До категорії проблем, що потребують діагностики на цьому етапі доречно віднести *матеріальні труднощі* внаслідок безробіття, відсутність житла, крадіжки з дому наркозалежними дітьми, непогашені банківські кредити тощо; *юридичні проблеми* – кримінальні та адміністративні злочини, скоєні наркозалежними, їх судимість, втрата документів, незнання своїх юридичних прав співзалежними батьками тощо; *психологічні* – взаємодія у повторному шлюбі з новими членами родини, гіперопіка і гіперконтроль батьків, конфлікти в родині, насильство з боку членів сім'ї тощо. Усі діагностовано перешкоди для здійснення соціально-педагогічного супроводу і складають ознаки складних життєвих обставин, розв'язання і зниження рівня дії яких і є кінцевою метою професійної діяльності.

Наступним етапом розглянемо етап *організації і здійснення соціально-педагогічного супроводу*, який безпосередньо реалізується, власне як діяльність із надання соціально-педагогічного супроводу. На цьому етапі відбувається індивідуальне і групове консультування наркозалежних та їх співзалежних батьків, проведення комплексу тренінгових занять, впровадження описаних форм і методів, здійснюється посередницька діяльність між співзалежною сім'єю, психологом, наркологом, психотерапевтами, іншими учасниками соціально-педагогічного супроводу.

Етап аналізу і корекції сформованих навичок поведінки і взаємодії співзалежних та наркозалежних можна описати як стадію, в якій відбувається первинна оцінка результатів роботи всієї міждисциплінарної команди фахівців, супервізія і корекція сформованих моделей поведінки у родині, перенавчання (за потребою), аналіз проведених заходів та їх впливу на перебіг соціально-педагогічного супроводу, аналіз самодіяльності співзалежних, залежних і фахівців, оцінка ступеню задоволення результатами, рефлексія і надання методичних і практичних рекомендацій родині.

І, нарешті, останній етап – *завершення соціально-педагогічного супроводу* відбувається тоді, коли наявні такі підстави для його припинення [70, с. 44, с. 74, с. 127]: подолання родинною складних життєвих обставин, відмова сім'ї від допомоги, якщо це не загрожує іншим особам, переїзду родини, або передання повноважень зі здійснення соціально-педагогічного супроводу іншим суб'єктам (наприклад, ЦСССДМ, особам, що надають послуги соціального спонсора). Даний етап передбачає проведення заключного оцінювання результатів соціального супроводу, що демонструє рівень досягнутої тості результату. Важливим на цьому етапі є розуміння суб'єктами надання соціально-педагогічного супроводу послуг співзалежним і наркозалежним щодо можливості їх самостійного функціонування. Тільки після якісної оцінки такої можливості можна припинити надання професійних послуг.

Спираючись на аналіз літератури та власний досвід, пропонуємо в якості ще одного елемента технологічного компонента описати і *засоби* як інструменти для здійснення соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. Класифікувавши їх на *інформаційно-комунікаційні* (інформаційно-комунікаційні технології, соціальні мережі, віртуальний простір, тощо), відзначимо, що вони дозволяють швидко, актуально для часу і простору, з економією ресурсів здійснювати соціально-педагогічний супровід; *навчально-методичні* (посібники, науково-методична література, щоденник спостережень тощо) допомагають здійснювати навчально-методичну просвіту, організовуючи різноманітні форми теоретичної і практичної

підготовки; *матеріальні* (предмети і речі для здійснення соціально-педагогічного супроводу) дозволяють організувати професійну діяльність в соціальному і фізичному просторі.

Отже, при розробці технологічного компонента системи не слід забувати, що всі перелічені нами елементи (мета, принципи, зміст, форми й методи, суб'єкт, об'єкт, середовище і результат) складають цілісну систему, в якій використання окремого засобу не забезпечить вирішення локальної проблеми.

Перейдемо до наступного *суб'єкт-об'єктного компонента* системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Загальновідомо, що суб'єкт соціальної роботи – особа, група осіб, організація або установа, які чинять професійний вплив на об'єкта (окрему особу, або родину). На думку М. Кагана, важливою характеристикою суб'єкта і головною ознакою є його активність на противагу пасивності або реактивності індивіда. Другою характерною особливістю є те, що активність суб'єкта має свідомий характер, а діяльність є цілепокладальною і вільною [62, с. 91-97].

Досліджуючи середовище ресоціалізації. Ю. Чернецька пропонує власне бачення суб'єкта системи соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних – це соціальний педагог як координатор професійної діяльності ресоціалізаційної діяльності, а також соціальні інститути мезо- і макросередовища (державні і недержавні організації, юридичні і фізичні особи), які спеціально залучені й чинять ресоціалізуючий вплив на наркозалежних [198, с. 262].

Підтримуючи таку думку та спираючись на роботи сучасних учених [140], ми аналогічно пропонуємо в якості *суб'єктів надання послуг соціально-педагогічного супроводу в середовищі реабілітаційного центру* розглядати соціального педагога як організатора соціально-педагогічного супроводу, міждисциплінарну команду фахівців (лікар-нарколог, психологи, психотерапевти, масажисти, фізіотерапевт), консультантів з хімічної залежності, стажерів, інструкторів; поза *середовищем реабілітаційного центру* – соціальні осередки і соціальні служби (ЦСССДМ, Координаційна рада з питань наркозалежності при

Харківській міській раді, центр зайнятості, центри реабілітації), поліцію, волонтерів, державні та недержавні організації, які надають соціальні та дозвілєві послуги (театри, кінотеатри, ТРЦ, парки тощо) [130].

Їх широкомасштабна професійна діяльність, що допомагатиме здійснювати соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб представлена у додатку В та Г.

Нормативно-правовими документами встановлено також визначення об'єкта соціального супроводу, а саме, Постановою КМУ від 21.11.2013 р. №896 «Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб), Законом України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», Наказом Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді» тощо [143-146]. На основі цих нормативно-правових актів, аналізу наукової літератури [70, с. 44, с. 74; 198], *об'єктами* здійснення соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб вважатимемо *співзалежних* (батьки, чоловік або жінка наркозалежного, інколи – діти), *наркозалежних осіб*, що проходять реабілітацію в центрі, а також *мікросередовище їх взаємодії*, тобто, внутрішньосімейне середовище (фрагмент навколишнього світу, який обмежується рамками повсякденної життєдіяльності – центр реабілітації, сімейне середовище, друзі, місце роботи або навчання тощо), *макросередовище* – соціальне середовище, соціум.

На основі дослідження Ю. Чернецької надамо *функції* соціального педагога як провідного фахівця і координатора соціально-педагогічного супроводу [198, с. 294-295]:

– *організаційно-комунікативна* (організація спільної діяльності співзалежних та наркозалежних, в середовищі реабілітаційного центру та поза ним з родиною, представниками соціального середовища, налагодження процесу соціального виховання, дозвілля, допомога у працевлаштуванні, професійній



орієнтації та соціальній адаптації, вплив на зміст дозвілля, налагодження взаємодії між різними соціальними інститутами, в тому числі правоохоронними, медичними, освітніми закладами, залучення волонтерів, студентів, викладачів, батьків як потужного ресурсу для ресоціалізації наркозалежних);

– *діагностично-прогностична* (визначення та вивчення становища родини, діагностика її проблем, потреб, зокрема, виявлення можливих перспектив через здійснення прогнозування, проектування подальшої траєкторії життєдіяльності родини у постреабілітаційний період);

– *корекційно-реабілітаційна* (пошук шляхів для виходу із складної життєвої ситуації, здійснення корекційного, перевиховного, реабілітаційного і ресоціалізаційного впливу на особистість, здійснення соціально-педагогічного супроводу реабілітанта та його родини, надання соціально-педагогічної допомоги, організація системи корекційно-реабілітаційних заходів, спрямованих на подолання негативних новоутворень особистості, а також соціальної дезадаптації);

– *попереджувально-профілактична* (приведення в дію механізмів попередження і подолання негативних впливів на співзалежних і наркозалежних як в середовищі реабілітації, так і в соціальному середовищі, в соціально-правовому, юридичному та психологічному аспектах, спрямування наркозалежних та їх батьків на здоровий спосіб життя та дотримання соціальних норм);

– *охоронно-захисна* (забезпечення у процесі принципів громадянської рівності, контроль за дотриманням прав співзалежних і наркозалежних, відстоювання їх прав та інтересів у різноманітних інстанціях (суді, медичних закладах, органах соціального захисту, соціальних службах), використання правових норм для захисту прав та інтересів колишніх залежних та їх родин);

– *психолого-соціально-педагогічна* та соціально-терапевтична (передбачає різноманітні види консультування та корекції міжособистісних відносин наркозалежних між собою, наркозалежних і членів їх родин, сприяння подоланню психологічних та соціально-педагогічних труднощів, що можуть виникнути у

родини в постреабілітаційному періоді, організація соціально-терапевтичної допомоги наркозалежним та їх сім'ям).

Дослідження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб не матиме структурної і функціональної завершеності без опису останнього *середовищного* компонента системи. Однак, для надання інноваційності цьому компоненту, ми звернулись до досліджень з соціальної педагогіки [111; 198].

На думку Ю. Чернецької, у процесі подолання залежності необхідно формувати нові адаптаційні механізми особистості, розвивати навички пошуку ресурсів у собі та найближчому оточенні задля максимально адекватної інтеграції в суспільство (в макро- та мікросоціум) відповідно до індивідуальних особливостей, можливостей, а також з урахуванням реалій сімейної ситуації [198, с. 314].

Отже, середовищний компонент являє собою взаємодію всіх учасників досліджуваної системи, яке має назву «середовище партнерської взаємодії співзалежних батьків та їх наркозалежних дітей» і складається з таких елементів як *середовище реабілітаційного центру*, який є координуючим центром середовища партнерської взаємодії, соціального середовища (соціальні інституції, які, об'єднані навколо досягнення мети та завдань соціально-педагогічного супроводу), внутрішньосімейного середовища (родини як соціального інституту первинної соціалізації та ресоціалізації наркозалежних).

У нашому дослідженні слід відзначити доцільність організації соціальної взаємодії у середовищі центру для адаптації членів родини один до одного в новому статусі – довготривале вживання наркозалежними ПАР і спосіб їх життя багато в чому видозмінює взаємодію у родині, наслідками чого є сформована недовіра, маніпулятивні способи спілкування і взаємодії, гіперконтроль та гіперопіка батьків, батьківська необізнаність та часто, невіра у власні ресурси, та ресурси дитини, ігнорування власних проблем, та ін. Тому організація соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб повинна починатися зі створення такого середовища в

межах реабілітаційного центру.

Другою складовою середовищного компонента системи ми визначили *соціальне середовище*, до якого увійшли соціальні інституції, які об'єднані навколо досягнення мети та завдань соціально-педагогічного супроводу., до яких можна віднести окремих осіб, групи людей, соціальні інституції (місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, органи виконавчої влади у справах сім'ї і молоді, центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді (ЦСССДМ), громадські організації, релігійні організації, об'єднання громадян, терапевтичні спільноти (групи самопомоги), спортивні і культурно-дозвіллієві заклади, освітньо-виховні заклади (ЗНЗ, ПТНЗ, ВНЗ), Державна служба зайнятості та кадрові агенції з працевлаштування, заклади охорони праці та лікувально-профілактичні заклади, суди, прокуратура, кримінально-виконавча інспекція, пенітенціарні заклади [198, с. 317]. Всі перелічені суб'єкти сприяють налагодженню соціальної взаємодії у родині, впливаючи на неї ззовні, допомагаючи долати складні життєві умови, а також допомагаючи організувати соціально-педагогічний супровід такої родини.

Третьою складовою середовищного компонента системи ми обрали *внутрішньосімейне середовище*, під яким розуміємо родину як інститут первинної соціалізації та ресоціалізації наркозалежних. В рамках діяльності з упровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб передбачається робота з навчання родини функціонувати як самостійну одиницю, без сторонньої допомоги задля ефективної взаємодії один з одним (створення і дотримання сімейних традицій, організація сімейного і дружнього дозвілля, клубів за інтересами, подружньої взаємодії, з найближчим оточенням тощо).

Ефективне використання наявних ресурсів дозволяє родині навчитися самостійному вирішенню проблем, мобілізувати власні ресурси, поступово переходячи на саморозвиток і самопомогу.

Описавши всі компоненти соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, можна зробити

наступні висновки:

Застосування системного підходу дозволило науково обґрунтувати процес соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб як системи, а також створити модель системи.

Ознаками соціально-педагогічної системи, що були покладені в основу дослідження є: цілісність, ємерджентність, структурність, ієрархічність, інформаційність, відкритість, рівновага стійкість, динамічність, концептуальність.

Для створення системи розроблено три основних концептуальних ідеї. Суть першої полягає у розв'язанні чотирьох суперечностей, викликаних об'єктивними факторами, другої – у необхідності поєднання родини через виявлення основних їх негараздів і проблем, допомоги родині у подоланні складних життєвих обставин, третьої – у необхідності організації соціального навчання співзалежних і наркозалежних через впровадження просвітницької роботи з підвищення підтримуючого потенціалу сім'ї, а також організацію соціальної підтримки у постреабілітаційний період.

Систему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб розуміємо як *множину взаємопов'язаних та взаємодетермінованих компонентів, об'єднаних метою подолання складних життєвих обставин у вигляді співзалежності і наркозалежності з подальшим навчанням ефективної взаємодії у сімейному і соціальному середовищі.*

Компонентами соціально-педагогічної системи визначено *цільовий* (мета, принципи, результат), *змістовий* (зміст, напрями діяльності), *технологічний* (форми й методи, засоби, етапи), *суб'єкт-об'єктний* (суб'єкт, об'єкт) та *інноваційний – середовищний* (середовище партнерської взаємодії).

*Метою* системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб є *створення сприятливих умов для подолання складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, зниження рівня співзалежності, подолання наркозалежності та налагодження внутрішньосімейної взаємодії, що*

відображається в результаті системи такої роботи. Тож результатом вважаємо *подолання родиною складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, зниження рівня співзалежності, подолання наркозалежності та сформовані навички внутрішньосімейної та соціальної взаємодії.*

*Цільовий компонент розкрито через такі завдання: 1) соціальна підтримка співзалежних і наркозалежних, подолання причин виникнення співзалежності у батьків та наркозалежності у дітей через координацію та інтеграцію зусиль міждисциплінарної команди фахівців; 2) розвиток соціальних компетентностей щодо самостійного вирішення проблем родини, формування знань з психології і педагогіки партнерської взаємодії, просвіта батьків і дітей з питань профілактики негативних явищ у родині, формування навичок ефективної комунікації; 3) створення середовища партнерської взаємодії для активізації внутрішнього підтримуючого потенціалу родини.*

*Принципами соціально-педагогічної системи вважаємо принцип добровільності та прийняття допомоги, принцип конфіденційності, принцип самопомоги, принцип взаємодії, принцип індивідуального та диференційованого підходу, принцип врахування сильних сторін, принцип гуманізму та толерантності.*

При розробці змістового компонента обґрунтовано особливості змісту соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних, якими є робота: 1) зі співзалежними окремо, 2) з наркозалежними дітьми окремо, 3) разом як із співзалежними, так і з наркозалежними, а також відбувається: 1) як в середовищі реабілітаційного центру, 2) так і поза середовищем реабілітаційного центру. Така варіативна стратегія спрямована на всебічне використання можливих ресурсів роботи для досягнення мети діяльності та носить інноваційний характер.

Технологічний компонент досліджуваної системи поєднує форми, методи, етапи і засоби. Найефективнішими з них вважаємо *форми* – тренінги, флеш-моб, форум-театр, круглі столи спільно з ЦСССДМ, профілактичні заходи в

навчальних закладах; *методи* – метод особистого прикладу реалізації соціально-позитивного досвіду підвищення підтримуючого потенціалу родини, рівний-рівному, метод самопомоги; *етапами* слугують такі: діагностика потреб та проблем родини і кожного члена родини окремо, організація і здійснення соціально-педагогічного супроводу, аналіз і корекція сформованих навичок поведінки і взаємодії співзалежних та наркозалежних, завершення соціально-педагогічного супроводу; *засобами* є інформаційно-комунікаційні, навчально-методичні, матеріальні.

Розглянувши *суб'єкт-об'єктний* компонент відзначимо, що до *суб'єктів надання послуг соціально-педагогічного супроводу в середовищі реабілітаційного центру* відносимо соціального педагога як організатора соціально-педагогічного супроводу, та міждисциплінарну команду фахівців, поза середовищем центру – соціальні осередки і соціальні служби. *Об'єктами* вважаємо *співзалежних і наркозалежних осіб, мікро і макросередовище їх взаємодії*.

*Середовищний* компонент являє собою взаємодію всіх учасників досліджуваної системи, яке має назву «середовище партнерської взаємодій співзалежних батьків та їх наркозалежних дітей» і складається з таких елементів як *середовище реабілітаційного центру*, який є координуючим центром середовища партнерської взаємодії, соціального середовища (соціальні інституції, які, об'єднані навколо досягнення мети та завдань соціально-педагогічного супроводу), внутрішньосімейного середовища (родини як соціального інституту первинної соціалізації та ресоціалізації наркозалежних).

## **2.2. Впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб**

Теоретично обґрунтована у попередньому підрозділі система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, дозволить реалізувати наступне завдання дослідження – впровадити її у практичну діяльність та здійснити її експериментальну перевірку

в процесі формувального експерименту, що є логічним продовженням розпочатого дослідження [212]. Задля цього ми виокремили та визначили систему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб як організовану скеровану взаємодію об'єктів (співзалежні батьки та їх наркозалежні діти, мікро- і макросередовище їх взаємодії) та суб'єктів соціально-педагогічної діяльності (мультидисциплінарна команда фахівців у середовищі центру, поза середовищем центру – соціальні осередки і соціальні служби), що реалізується через детально описані вище мету, зміст, принципи, завдання, форми, методи [222].

Дослідно-експериментальну роботу було організовано у відповідності з основними вимогами до проведення формувального експерименту в соціально-педагогічних дослідженнях (С. Ваїсов, А. Капська, С. Пальчевський, С. Харченко), а також спираючись на погляди учених щодо найважливіших етапів будь-якого педагогічного процесу (В. Безрукова, І. Підласий та ін.). Отже, ми визначили: підготовчий, основний та підсумковий етапи впровадження обґрунтованої нами системи у процесі її експериментальної апробації. Розроблена нами послідовність реалізації, цільова спрямованість та зміст етапів впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб втілені у програму і представлені в додатку Д.

Першим етапом реалізації ми визначили *підготовчий*, який передбачав підготовку всіх учасників соціально-педагогічного експерименту до впровадження розробленої системи. В свою чергу підготовчий етап мав підетапи:

– *інформаційний підетап* – обговорення і розробка суб'єктами стратегії реалізації досліджуваної системи в експериментальній та контрольній групах, координація їх діяльності, створення методичного забезпечення для можливості реалізації соціально-педагогічної роботи з впровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних та наркозалежних спільно із залученими експертами та працівниками реабілітаційних центрів;

- *освітній* – проведення освітніх зустрічей з ознайомлення та просвіти суб'єктів здійснення соціально-педагогічного супроводу із розробленою системою соціально-педагогічної роботи та методична підготовка працівників центрів і залучених експертів до її упровадження;

- *діагностичний* – комплексне вивчення індивідуальних характеристик співзалежних та наркозалежних за розробленими критеріями і показниками для можливості використання цих даних та врахування їх у подальшій роботі в цьому напрямі.

Наступним етапом є *основний етап* – безпосередньо формувальний експеримент та проміжний аналіз результатів дослідження, що також включав в себе такі підетапи:

- *організаційний підетап* – безпосереднє впровадження в діяльність реабілітаційних центрів та соціальне середовище розробленої програми реалізації системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб відповідно до завдань дослідження;

- *аналітичний* – первинна оцінка та аналіз результатів впровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб;

- *корекційний* – здійснення корекції результатів роботи всіх суб'єктів діяльності в ході реалізації системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

*Підсумковий етап* – комплексна оцінка результатів здійснення соціально-педагогічного супроводу, досягнутих протягом реалізації системи відповідної роботи.

Апробація дослідження здійснювалася під час виступів на семінарах і конференціях різних рівнів, зокрема, Всеукраїнської науково-практичної конференції «Підготовка соціального педагога на засадах партнерства» (24 листоп. 2015 р., м. Харків), Регіональної науково-практичної конференції



«Актуальні питання методики навчання та виховання як найважливішого чинника підвищення якості професійної підготовки фахівців у вищій школі» (14 трав. 2015 р., Харків), Регіональної науково-практичної конференції «Сучасні підходи до формування професійної свідомості фахівців соціальної сфери в умовах реалізації гендерної політики в Україні» (23 бер. 2017 р., Харків-Куряж), науково-практичної конференції молодих учених і аспірантів «Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика: (2018-2020 рр., м. Харків), Регіональної науково-практичної конференції «Формування творчої особистості в системі освіти в соціальному просторі: сучасні виклики та інновації» (22 квіт. 2020 р. м. Харків) та інших.

Експериментальна апробація дослідження також готувалася та впроваджувалася безпосередньо дисертанткою під час:

- проведення круглих столів, індивідуальних та групових консультацій спеціальних семінарів для батьків, що проводяться щонеділі, починаючи з 2005 року, та мають назву «Батьківські групи», а також на базі реабілітаційного центру Благодійної організації «Благодійний фонд «Матері проти наркотиків» (м. Харків), метою яких є просвіта батьків з питань патернів співзалежної поведінки, а також деструктивних методів виховання;

- робочих зустрічей для консультантів з хімічної залежності, інструкторів та стажерів реабілітаційних центрів, присвячених обговоренню проблем соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб;

- в ході зустрічей по обміну досвідом з фахівцями мультидисциплінарної команди (психологами, соціальними працівниками, соціальним педагогом, арт-постановником, наркологами, психіатром, фізіотерапевтом, масажистом, юристами, представниками правоохоронних органів), залученими для професійної діяльності;

- організації та проведення інтерактивних заходів поза середовищем реабілітаційного центру (просвітницькі психологічні, соціально-педагогічні

тренінги, фокус-групи, групи взаємодопомоги, терапевтичні спільноти, тематичні дозвіллеві заходи із залученням студентів-волонтерів, організація соціально-педагогічної практики студентів спеціальності «Соціальна педагогіка», «Соціальна робота» ЗВО м. Харкова);

– організації та безпосередньої участі в соціальних проектах («Намалой життя», «Харкову – здорові покоління», «Відповідальність починається з мене», «Живи!», «Ялинка бажань», «Чисте місто»), акціях зі збору коштів для дезактивації наркореклами, флеш-мобах з підтримки та пропаганди здорового способу життя, заходах з привернення уваги до проблеми наркотизації із залученням акторів і волонтерів до Дня захисту дітей, заходах, що формують соціальну відповідальність (Міжнародний легкоатлетичний марафон «Визволення», виставка-презентація «Харків для молоді», круглий стіл «Торгівля людьми – міфи і реалії») профілактичних квестах із залученням волонтерів та студентів-майбутніх соціальних працівників, виставах форум-театру в соціальному просторі громади та на ресурсах соціальних служб [128, 227];

– заходів просвітницько-профілактичної спрямованості для учнів закладів середньої, професійно-технічної та вищої освіти Харківщини, за підтримки Харківської міської ради та безпосередньо заступниці Харківського міського голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення С. Горбунової-Рубан (2018-2019 рр.), профілактичних заходів на базі закладів вищої освіти м. Харкова для студентської молоді (протягом 2011-2020 рр.);

– виступах на телеканалах Харківщини (програми ОТБ «Харків онлайн-день», програма «Госпожа удача», правовий клуб «Провокатор» та ін.), оголошеннях та соціальній рекламі у засобах масової інформації, соціальних мережах, месенджерах (YouTube, Instagram, Viber);

– виступів на засіданнях кафедри комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради в якості аспірантки, запрошеної особи під час заходів з метою популяризації досвіду впровадження соціальних проектів профілактичної спрямованості.

Продовжуючи опис роботи в рамках формувального етапу експерименту з упровадження досліджуваної системи в практику реабілітаційних центрів, детально зупинимось на кожному з етапів.

Реалізація підготовчого етапу передбачала реалізацію *інформаційного підетану*, спрямованого на просвітницько-інформаційну підготовку суб'єктів соціально-педагогічного процесу до впровадження системи, розробку та змістове збагачення методичних рекомендацій для ефективного упровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Також на цьому підетапі відбулися зустрічі по обміну досвідом мультидисциплінарної команди фахівців, яким було роз'яснено мету, суть та зміст експериментальної роботи, обговорено можливі стратегії та напрями діяльності, очікуваний результат, методом опитування виявлено можливі труднощі і проблеми щодо такої роботи.

Нами було створено робочу групу, до складу якої увійшли адміністрація реабілітаційного центру «Матері проти наркотиків», психологи, психіатр, соціальні працівники, соціальний педагог, арт-постановник, фізіотерапевт, масажист, наркологи, юристи, представники правоохоронних органів та волонтери (ситуативно залученими до діяльності). Координація роботи була покладена на дисертантку (вона є і керівником даного закладу).

Водночас, залучені контрольні групи, що брали участь в експерименті та суб'єкти для здійснення аналогічної діяльності з соціально-педагогічного супроводу співзалежних були проінформовані про проведення експерименту, однак їх робота не відрізнялась від традиційно організованої.

*Освітній підетан* передбачав проведення освітніх зустрічей з ознайомлення суб'єктів здійснення соціально-педагогічного супроводу із розробленою системою соціально-педагогічної роботи та методичну підготовку працівників центрів і залучених експертів до її упровадження. Так, на цьому підетапі було проведено низку семінарів для співробітників в рамках розробленої програми «Емоційна зрілість» реабілітаційного центру для наркозалежних «Матері проти

наркотиків», наприклад, «Стадії формування співзалежності», «Навчання безконфліктній поведінці», «Потреби та конструктивні способи їх задоволення», «Соціальні межі, тиск», «Трикутник Карпмана: ролі «агресор», «рятівник», «жертва», «Вільний час та уміння розпоряджатися ним», «Дозвілля» тощо. Отримані знання спрямовані на підтримку наркозалежних в реабілітаційному центрі, а також для консультування батьків та навчання їх конструктивним моделям поведінки з їх дітьми.

*Діагностичний підетап* запроваджений з метою комплексного вивчення індивідуальних особистісних характеристик співзалежних та наркозалежних за розробленими критеріями і показниками для можливості використання цих даних в ході експерименту та врахування їх у подальшій роботі в цьому напрямі. Так, в ході діагностики було виявлено дані за такими показниками як: «соціальні знання» та «уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду» за когнітивним критерієм, «особливості сімейної взаємодії» та «сформованість соціальних цінностей» за особистісно-ціннісним критерієм, «асертивність» та «комунікативні уміння» за діяльнісно-поведінковим критерієм. Було використано тести, анкети, діагностичні методики, здійснено аналіз документації, які докладно представлені в п. 1.3. «Діагностика стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб». Ці методи одночасно використовувались у поєднанні зі спостереженням, бесідами зі співзалежними і наркозалежними, співставленням отриманих даних для уникнення суб'єктивізму.

Групова діагностична робота проводилась в формі інтерактивних занять з наркозалежними з використанням ігрових методик (вправи «Ніхто з вас не знає, що...», «Хто Ти? Який Ти?», «Рекламує друга», «Сніжний ком», «методика «Спирні твердження», гра «Продавець цінностей» тощо). Зі співзалежними проводилась також групова діагностична робота (методики «Шкала цінностей», «Лінія часу», «Колесо життєвого балансу», гра «Суд над наркотиками»), але більш інформативними були індивідуальні консультації, бесіди, складання екокарти родини, біографічний метод.

Поряд зі спланованою діагностикою, що полягла в основу системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, ми використовували інтерв'ю залучених до мультидисциплінарної команди фахівців. На початкових етапах роботи з родиною вкрай важлива психологічна діагностика, консультація нарколога, психотерапевта, що створює додаткові умови для вивчення сімейної ситуації, розвитку складних життєвих обставин, проблем взаємовідносин та ставлення батьків до дітей, причин формування співзалежної поведінки. Діагностика також сприяла виявленню рівня сімейних стосунків, що слугувало основною для планування роботи з родиною в цілому і з членами родини окремо.

Для більш ґрунтовної діагностики ми використали авторську анкету для співзалежних батьків (додаток Ж), з метою визначення у відібраних для участі в експерименті родинах проблем, які умовно поділили на соціальні, соціально-педагогічні та психолого-педагогічні. Також додатковим інструментарієм слугувала модифікована анкета для наркозалежних (додаток З), що використана нами з метою кореляції відповідей співзалежних батьків та отримання об'єктивних результатів.

Діагностика дала змогу виявити респондентів для експериментальної групи з приблизно однаковими результатами, проведення такої ж процедури в контрольній групі підтвердило рівномірність отриманих даних в обох групах, об'єктивність чого підтверджується різною географією респондентів, що були відібрані для контрольної групи з реабілітаційних центрів України (м. Харків «Маяк здоров'я», м. Харків «Твоя Перемога», м. Одеса «Друге дихання»).

Підбиття підсумків підготовчого етапу відбувалось в експериментальній групі співзалежних та наркозалежних БО БФ «Матері проти наркотиків», в результаті чого було зібрано всю необхідну інформацію для впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Така спеціально спланована і організована робота дозволила скласти чітке уявлення про ситуацію, в якій опинилась кожна співзалежна сім'я та на цій основі

розробити стратегію діяльності всіх суб'єктів соціально-педагогічного супроводу залежно від обґрунтованого комплексу заходів, які реалізовувалися зі співзалежними родинами.

Під час підготовчого етапу соціально-педагогічного експерименту було виявлено високий рівень професійної кваліфікації фахівців (психолога, психотерапевта, нарколога), це позначилося на ході підготовчого етапу. Всі заходи підготовчого характеру проходили за їхньою активною участю на високому науково-методичному рівні.

Переходячи до розкриття суті реалізації *основного етапу* програми відповідно до розробленої нами системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, відзначимо, що даний етап проводився по-різному в експериментальній та контрольній групах залежно від визначених завдань експериментальної роботи.

Загалом суть його полягала в безпосередній реалізації системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб в експериментальній групі.

Основний етап мав на меті реалізацію запланованих заходів зі створення сприятливих умов для подолання складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю формування навичок соціально позитивної поведінки, зниження рівня співзалежності, формування умінь і навичок виходу із конфліктних ситуацій та налагодження відносин у сім'ї; надання практичної соціально-педагогічної допомоги співзалежним членам сім'ї на основі діагностичної інформації, соціально-педагогічної роботи зі співзалежними і наркозалежними.

Реалізація досліджуваної системи спрямована на налагодження спільної взаємодії всіх учасників соціально-педагогічного експерименту, що стало можливе завдяки розробці та впровадженню на підготовчому етапі програми підготовки до тверезого життя «Емоційна зрілість» (додаток I), що розрахована на *роботу з наркозалежними в середовищі реабілітаційного центру*. Програма містить різноманітні форми роботи – відеолекції, індивідуальні та групові

консультації, тренінги, самостійну роботу, вікторини, брейн-ринг тощо. Такі форми ми обрали з метою урізноманітнення перебування пацієнтів у реабілітаційному центрі та появи у них мотивації для одужання.

Структура програми враховує етапи одужання пацієнтів, розрахована на термін до півтора року і складається з чотирьох модулів. Перший модуль «Початок лікування» спрямований на ознайомлення з програмою, допомогу у виявленні ознак залежності, признання залежності, складання індивідуального плану одужання. Другий модуль «Стадія ранньої абстиненції» розкриває питання, пов'язані з розвитком хвороби, способами подолання тригерів, володінням і розподіленням вільного часу, розкриває поняття, пов'язані із життєвою позицією, життєвими «сценаріями», як не піддатися співзалежності і, не стати жертвою «Трикутника Карпмана» тощо. Третій модуль «Підтримка абстиненції» (стадія резидент програми) спрямований на оволодіння способами розпізнавати зрив до повторного вживання наркотиків, на оволодіння мотивацією, уміннями та навичками ідентифікувати потреби, долати недоліки характеру, оперувати власними почуттями, розвинути уміння розпоряджатися грошима, вільним часом, власними ресурсами тощо. Четвертий модуль «Просунуте одужання» або «Соціальна адаптація» спрямований на залучення резидентів до участі у Школі особистісного зростання», допомогу в орієнтації на сумісні із родиною плани після виходу з реабілітаційного центру, допомогу в працевлаштуванні, залучення до активного відпочинку з родиною, конструктивне вирішення внутрішньо сімейних конфліктів тощо [129].

Просуваючись далі розкриємо зміст упровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, детально розглянувши напрям *«робота зі співзалежними в середовищі реабілітаційного центру»*. Як нами було відзначено раніше, ізоляція їх наркозалежних дітей в реабілітаційному центрі, з одного боку, створює умови для подолання кризи в родині, з іншого, активізує прояви співзалежності у їх батьків, останні, як правило, знаходяться у ситуації невизначеності, неосвіченості щодо того, як вести себе з наркозалежними, потребують сторонньої допомоги і

знань щодо подальших дій. Тому здійснена на попередньому етапі діагностика, сприяє соціальній просвіті батьків з питань формування асертивної поведінки, навичок ефективної комунікації, навчання способів виходу з конфліктних ситуацій, формує стресостійкість, життєві цінності. Така робота відбувається в ході консультацій в реабілітаційному центрі, зустрічах груп самопомоги, в терапевтичних групах, які проводяться фахівцями реабілітаційного центру, в ході консультування зі співзалежними і командою фахівців.

Соціально-психологічні заняття з психологами сприяли зменшенню рівня співзалежності, що проводилися з метою формування у батьків навичок самосвідомості і саморозвитку, розвитку навичок рефлексії, актуалізації внутрішньої роботи щодо формування конструктивної поведінки, поліпшення суб'єктивного самопочуття і зміцнення психічного здоров'я.

Варто відзначити тренінгові заняття для співзалежних, які проводилися в середовищі реабілітаційного центру з метою подолання явища співзалежності за темами (додаток К).

Заняття «Згуртування групи» проводилось з метою ознайомити співзалежних батьків з програмою соціально-педагогічної допомоги, адаптувати до нового колективу. Цінною методикою виявилась вправа «Мої цілі в житті і перешкоди на шляху їх досягнення», що сприяла формуванню вмінь конкретизувати співзалежні власні життєві цілі, переключившись з хвороби наркозалежних на свої власні, а також виявити перешкоди, які можуть виникнути на шляху досягнення цілей.

Заняття на тему «Співзалежність та дисфункційні сім'ї», було розроблене і проводилось з метою з'ясування суті співзалежності, причини її формування, визначення та характеристик дисфункційності в родинах. Цікавим і корисним виявився теоретичний матеріал, співзалежні говорили про такі ознаки, що відрізняють їх спілкування в дисфункційних родинах: «статус-кво за всяку ціну («не розхитувати човен»)), оскільки співзалежні соромляться своїх дітей, відчуваючи ніби свою провину за недосконале виконання батьківських обов'язків, «не говори, не довіряй, не відчувай» – формула заборони для висловлювання



власних почуттів, «не винось сміття з хати» – ознака, що характеризує ізольованість дисфункційної родини від оточуючих та неможливість отримати сторонню допомогу, через що проблема наркозалежності за роки її наявності тільки поглиблюється.

Третє заняття на тему «Сім'я як система» проводилось з метою представити учасникам сім'ю як систему взаємопов'язаних компонентів, ознайомити з основними характеристиками сімейної системи, а також проінформувати про проблеми розвитку сім'ї. Відзначимо, що найбільш ефективною виявилася вправа «Мій найближчий страх», до якого був залучений психолог реабілітаційного центру. Учасники, використовуючи елементи арт-терапії малювали у вільній формі свій страх, надавали йому імя, та від імені страху пояснювали, як страх впливає на свого господаря. Після цього «страхи» виявляють, хто з них страшніший, потім з'ясовують, чому їх господар не може без них жити. Обговорення проблеми страху з психологом сприяло виявленню раціонального та ірраціонального страхів співзалежних, сприяло зниженню рівня страхів, а також співзалежні отримали конструктивні способи використання та подолання страхів. Також співзалежні відзначили недостатню обізнаність з питань психологічної релаксації, отже, доцільною наприкінці заняття була релаксація «Прогулянка берегом моря».

Наступним було заняття на тему «Відповідальність членів сім'ї» з метою навчання співзалежних батьків техніці ефективної комунікації з наркозалежними, співзалежність зусиль родичів від прагнення контролювати дії залежного на прийняття відповідальності за свою поведінку, навчання членів групи побудови ієрархії проблем відповідно до їх актуальності, моделювання проблемної ситуації, навчання родичів техніці «Я – послання». Остання техніка виявилася на перший погляд не надто складною, але для співзалежних необхідний час для її опанування, окрім того, спілкування з їх наркозалежними дітьми до реабілітаційного центру носило конфліктний характер, співзалежні розповідали про свою низьку стресостійкість та психоемоційну нестабільність при спілкуванні

з дітьми. Тому для цієї техніки було виділено додатковий тренувальний час. Традиційною стала психологічна релаксація «Медитація про почуття власної гідності», що сприяла спів залежним у переконаності власної гідності та здорової високої самооцінки.

Заняття «Ефективний вплив на поведінку залежного» було проведено з метою навчання співзалежних основам побудови взаємин з наркозалежними, виявлення причин, які ускладнюють побудову ефективних взаємин, стимулюють зміну наркозалежної дитини і закріплюють її ремісію, а також для розширення заходів впливу на поведінку дитини та переорієнтацію батьків від використання суто репресивних заходів впливу до великого застосування елементів позитивного підкріплення змін у поведінці наркозалежного. Так, ефективною на цьому занятті виявилася методика «Послання батькам від важкої дитини», де батькам було запропоновано позначити галочкою пункти, виконання яких є найбільш важкими в їхніх стосунках з дітьми. Результати були вкрай невтішними: співзалежні відзначили, що в їх поведінці домінували моделі поведінки, які призводили до погіршення ситуації їх спілкування та виховання з дітьми. Таке заняття потребувало вдвічі більше часу для психологічної корекції, ніж було заплановано. Однак, з'ясувавши причини невдач у комунікації з наркозалежними дітьми, спів залежні заручилися підтримкою психолога і надією на позитивні зміни.

Заключним стало заняття на тему «Гармонійна родина» з метою визначення орієнтирів для гармонізації сімейних відносин, виявлення порушень виховання в сім'ях наркозалежних, постановка цілей і завдань для етапу сімейної психотерапії, підведення підсумків і визначення результатів тренінгу батьківської компетентності. Обговорення в малих групах виявлених порушень в сімейній системі стало найбільш ефективним, оскільки мало характер спів залежності; співзалежні вже мали орієнтири щодо виправлення помилок у вихованні, жваво обговорювали і аналізували критерії гармонійності сімейної системи. Учасники групи відзначили ознаки гармонійності сім'ї та виділили ті з них, які в якійсь мірі присутні в їх сім'ї. Але слід сказати, що для створення гармонійної родини їм

також не вистачає і знань і досвіду. Водночас, багато хто зі співзалежних, озброївшись знаннями, планував запровадити поради щодо створення гармонійних стосунків у подальшому.

В цілому, проведення комплексу тренінгових занять сприяло створенню методичних рекомендації для співзалежних батьків стосовно спілкування з наркозалежними дітьми (Техніка «Я – послання», «Послання батькам від важкої дитини», «Список порушень у вихованні», «Ознаки гармонійної сім'ї»), які знайшли свої позитивні відгуки та продовжують втілюватися в діяльність реабілітаційного центру.

Що стосується налагодження взаємодії *наркозалежних поза середовищем реабілітаційного центру*, слід відзначити, що цей процес має назву «ресоціалізації» та доступний для проходження резидентами наприкінці терміну реабілітації. В цьому етапі наркозалежні частіше спілкуються зі своїми батьками, відпрацьовують навички асертивної поведінки у повсякденному житті. Формування у наркозалежних негативного ставлення до психоактивних речовин триває протягом усього терміну участі в програмі підготовки до тверезого життя, через мотиваційні письмові роботи, участь у тренінгах, навчання асертивній поведінці. Але в основному робота на даному етапі спрямована на їх активну інтеграцію в соціум. Серед найбільш ефективних форм і методів роботи можна відзначити проведені соціальним педагогом і психологом із залученням волонтерів та консультантів заходи з метою соціальної адаптації. Так, це «шоу «Реабілітанти – таланти», в якому резиденти для запрошених демонстрували власні можливості співати, танцювати, читати реп, віршувати, що вони самі відзначили як найкращий захід для самовираження на публіці, флеш-моб за спільною участю зі студентами Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради на підтримку здорового способу життя, соціальні театралізації «Молодь за здоровий спосіб життя» спільно з ЦСССДМ, фотосесії «Ми здорово відпочиваємо», де резиденти мали змогу у невимушеній атмосфері на природі пограти у м'яча, бадмінтон, поплавати у річці,

ходити на яхті по водоймищу (пгт. Старий Салтів) за підтримки яхт-клубу машинобудівного заводу «ФЕД», політати на дельтаплані за підтримки НАУ імені М. Є. Жуковського «ХАІ», покататися на велосипеді, роликах, ковзанках.

Досить ефективною видалася авторська методика «Театр мого життя». Її мета полягала у програванні ситуації з життя наркозалежних у родині, де учасники групи ставали на деякий час фігурантами кризової ситуації з життя. Кожен з них по черзі програвав ролі, наприклад, матері, молодшого брата тощо, для того щоб отримати новий досвід розв'язання ситуації у позитивному руслі. Біль того, учасники вправи набували досвіду, притаманного ролям, яких ще не було в їх житті. Це сприяло усвідомленню наркозалежними шляхів виходу зі складних життєвих ситуацій та розумінню своїх співзалежних батьків.

Тематичні дні «Самоврядування» особливо актуальні, оскільки формують у наркозалежних відповідати за свої власні дії, брати відповідальність за інших, планувати час, ресурси. День «Водохреще», що проводиться кожного року на відповідне християнське свято сприяв розвитку мотивації до здорового способу життя, залученню до традицій. Особливо емоційно забарвленими були проведені спільно з волонтерами рольові ігри соціально-виховного змісту, такі як «Суд над залежністю», «Субкультури», що викликали бурхливі емоції у учасників. Ці ігри мали на меті відчувати себе в незвичній соціальній ролі, розкрити приховані в підсвідомості думки та побажання. За правилами гри кожному учаснику пропонувалося обрати роль представника субкультури, яка б повністю не відповідала його звичній поведінці й характеру (компрометуючи його внутрішні відчуття). Учасник мав заздалегідь підготувати для себе «костюм», продумати зачіску й стиль мови, ознайомитися зі сленгом і особливостями світогляду представника обраної субкультури. Опинившись у нехарактерній для себе соціальній ролі, реабілітанти мали змогу, ховаючись за «маскою» костюма, розкрити свої незвичні риси й побачити себе в іншій ролі. Така гра показувала, що ми самостійно обираємо для себе соціальні ролі й моделі поведінки, які насправді можуть змінюватися й коригуватися за нашим бажанням. Обов'язковим було

обговорення результатів гри із запрошеним психологом, тих відчуттів і бажань, які виникали в процесі діяльності.

Переходячи до розгляду діяльності, що була спрямована на роботу зі *співзалежними поза середовищем реабілітаційного центру*, відзначимо, що батькам потребувалось менше зусиль для налагодження нормальної соціальної взаємодії, аніж їх дітям, що перебували на реабілітації протягом 3-6 місяців.

Робота відбувалась під час зустрічей в осередках соціальної допомоги, таких як Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (Холодногірського, Слобожанського, Шевченківського районів, «Довіра» м. Харкова), закладах дозвілля (Центральний парк культури та відпочинку, зоопарк, Фельдман ЕкоПарк, кінотеатр «Парк», «Познань», «Київ», театрах «ХНАТОБ імені М. Лисенка», «Може бути», Будинок Актора, більярдний клуб, боулінг-клуб, Льодова арена), і спрямована на підвищення підтримуючого потенціалу співзалежних у соціальному середовищі.

Окремо необхідно відзначити роботу батьків у групах співзалежних як потужного осередку опанування досвідом асертивної поведінки. Метод навчання рівний-рівному, коли одна людина передає досвід іншій виявився найефективнішим, оскільки, за свідченням співзалежних, ніхто не зможе так зрозуміти як людина зі схожим досвідом. Співзалежні батьки активно спілкувалися на таких зустрічах, навчали один одного, а також ділилися власними думками, мріями, невдачами. Все це проходило у невимушеній довірливій атмосфері та сприяло налагодженню комунікативних умінь в рамках соціальної взаємодії.

До таких зустрічей залучалися і фахівці реабілітаційного центру, які допомагали проводити супервізію набутого соціально-позитивного досвіду та сформованих соціальних цінностей. Заняття групи самодопомоги із залученням профільних фахівців (нарколога, психіатра, юриста), сприяли навчанню співзалежних способів розв'язання складних ситуацій, що допомагають вирішувати проблеми співзалежних, а також сприяють зменшенню рівня співзалежності. У ході занять з психологом були обговорені методи

конструктивного спілкування співзалежних батьків з наркозалежними дітьми, сформульовані методичні рекомендації до вдосконалення доброзичливих стосунків у співзалежній сім'ї. Залучений юрист роз'яснював як діяти у випадках скоєння насильства в родині, на яку нормативно-правову базу слід спиратися, до яких органів звертатися в нестандартних випадках (агресивна поведінка наркозалежного в стані сп'яніння, крадіжки з дому, невиконання батьківських обов'язків тощо).

Останній напрям реалізації досліджуваної системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб стосувався *сумісної роботи співзалежних та їх дітей*.

Зміст роботи був спрямований на налагодження спільної взаємодії всіх членів родини і реалізувався через такі завдання як: створення ситуації успіху у сімейній комунікації; формування позитивного ставлення один до одного; корекція міжособистісних стосунків у родині; сприяння в налагодженні функціонування родини; навчання спільному проведенню дозвілля; навчання і формування навичок сепарації від сімейної системи з подальшим формування навичок самостійного функціонування в суспільстві.

Розкриємо найбільш дієві і цікаві форми і методи роботи.

Важливим для усвідомлення необхідності поєднання зусиль для отриманні позитивного результату і для співзалежних, і для наркозалежних стали сумісні зустрічі. Так, круглий стіл з питань психолого-педагогічних та соціально-педагогічних проблем сімей наркозалежних, що інтегрував зусилля всіх фахівців програми соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, став яскравим прикладом об'єднання. Отримуючи зворотній зв'язок від широкого кола фахівців, родина мала змогу отримати «базу» з основних рекомендацій, що підтримували одужання всієї родини.

Також традиційними стали інтерактиви за участю усієї родини, де всі учасники мали змогу в невимушеній атмосфері обговорити спірні питання, емоційним став «День обіймів», в якому деякі родини стали по справжньому

близькими за багато років, кіноклуби з переглядом мотиваційних відеороликів, фільмів «Реквієм за мрією» (реж. Д. Аронофскі, 2000 р.), «Жити» (реж. В. Сигарьов, 2012 р.), автобіографічний фільм про Ніка Вуйчича «Nick's Story» (БіБіСі), «Цирк метеликів» (реж. Дж. Вайгель, 2009 р.) та \_е .

Однак були і дискусії «Бути чи не бути?» де психолог «провокував» зіткнення думок батьків та дітей, проявляючи неконструктивні моделі поведінки та вчасно коригуючи їх, телеміст «Що я можу зробити для інших» (співпав із національним карантинном, під час якого робота тривала).

Акції «Зміцнення потенціалу родини наркозалежних», «Берег реалізованих сподівань», були спрямовані на підтримку роботи групи самопомоги наркозалежних ЦСССДМ Холодногірського р-ну м. Харкова та групи самопомоги для співзалежних батьків на базі ЦСССДМ «Довіра» м. Харкова.

Волонтерська участь деяких родин розповсюджувалась і на допомогу Харківському зоопарку, приватним ветеринарним клінікам, Центру поводження тварин, Фельдман ЕкоПарку.

Навчання спільному проведенню дозвілля відбувалося під час родинних днів, Днів народження, днів «Самоврядування». Цікавою формою для набуття навичок сепарації від сімейної системи з подальшим формуванням навичок самостійного функціонування в суспільстві виявився «Форум-театр», що став можливий завдяки арт-постановнику. Спочатку батьки стримувалися признати свою гіперопіку над дорослими дітьми, а у формі вистави на власні очі побачили, як негативно впливає цей феномен на особистісне становлення їх дітей. Врахувавши власні помилки, під час обговорення та програвання подій і співзалежні, і їх діти спланували «вихід» із неконструктивної моделі поведінки і усвідомили, яку позицію має зайняти кожен член родини.

Ще однією важливою подією у налагодженні спільної діяльності співзалежних батьків з їх дітьми стали заходи із організації волонтерської допомоги для родин, що виховують дітей з особливими потребами про соціальних службах (Холодногірського району м. Харкова). Метою організації таких заходів було залучення осіб, що брали участь в експериментальній роботі (батьки та їх

діти) до активної співпраці з родинами, що теж мали проблеми. Обговорення результатів такої діяльності показало, що наркозалежні наблизилися до альтруїстичної діяльності, реалізували власний творчий і організаційний потенціал, а батьки навчилися передавати відповідальність своїм дітям.

Одним із інноваційних компонентів досліджуваної системи ми виділили *середовищний* компонент, зміст реалізації якого також відображений у програмі, і потребує детального опису.

Реалізація цього компонента представляла собою взаємодію всіх учасників досліджуваної системи, отримала назву *«середовище партнерської взаємодії співзалежних батьків та їх наркозалежних дітей»* і складалося з *середовища реабілітаційного центру*, який був координуючим центром середовища партнерської взаємодії, соціального середовища (соціальні інституції, які, об'єднані навколо досягнення мети та завдань соціально-педагогічного супроводу), співзалежного середовища (родини як соціального інституту первинної соціалізації).

Доцільність організації *середовища партнерської взаємодії співзалежних батьків та їх наркозалежних дітей* продиктоване необхідністю налагодження стосунків у родини із використанням конструктивних моделей поведінки та з метою організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Свідомо уникаючи повторного детального опису заходів, що були проведені з метою створення такого середовища, відзначимо, що до них відносяться всі проведені в експериментальній групі сумісні заходи, серед яких були індивідуальні та групові консультації, круглі столи із мультидисциплінарною командою фахівців, кіноклуби, батьківські збори, форум-театр, волонтерська діяльність для налагодження стосунків та взаєморозуміння між наркозалежними та співзалежними. Всі об'єкти експериментальної роботи однозначно відзначили насиченість виховними, профілактичними та дозвіллевими заходами, що реалізувалися в Центрі БФ БО «Матері проти наркотиків», про що свідчить висока активність співзалежних в заходах центру, цікавість та інтерес з боку



наркозалежних, навіть тих, які на початку експерименту знаходились у конфронтаційній позиції та не дуже вірили в дієвість проведеної роботи. Особливо цінними відзначили отримані знання, уміння і навички, що сформувалися під час роботи у програмі «Емоційна зрілість», тренінгів батьківської компетентності, консультацій фахівців та консультантів з хімічної залежності.

Переходячи до розкриття реалізації змісту другого напрямку середовищного компонента системи, який ми визначили як *соціальне середовище*, відзначимо, що вся експериментальна діяльність була пов'язана із різноманітними соціальними інститутами, які об'єднані навколо досягнення мети та завдань соціально-педагогічного супроводу. Всі залучені суб'єкти соціального середовища професійно і на високому методичному рівні здійснювали свою діяльність, сприяючи налагодженню соціальної взаємодії у родині, впливаючи на неї ззовні, допомагаючи долати складні життєві умови, а також допомагаючи організувати соціально-педагогічний супровід такої родини. Доречно зазначити, що проведення таких заходів показало наскільки важливо висвітлювати різноманітні соціальні проблеми наркозалежних і співзалежних, наскільки потужним є потенціал соціального середовища. Через розуміння у соціумі різноманітності складнощів, з якими стикаються такі люди (співзалежні та наркозалежні), незалежно від рівня здоров'я, соціального статусу, рівня доходів, приходить розуміння про важливість координації зусиль усіх суб'єктів соціальної роботи, а не тільки родини і реабілітаційного центру. В кінцевому рахунку, така робота сприяє розкриттю власних можливостей і пошуку шляхів соціальної самореалізації наркозалежних як соціально-корисного і активного громадянина.

Реалізуючи третю складову середовищного компонента системи, якою ми обрали *внутрішньосімейне середовище*, відзначимо, що в рамках діяльності з упровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб впроваджувалась робота з навчання родини функціонувати як самостійної одиницю, без сторонньої допомоги задля ефективної взаємодії один з одним. Це заходи зі створення і

дотримання сімейних традицій (складання генеалогічного дерева родини, акція «Спасибі діду за перемогу!», святкування родинною Нового року), організації сімейного і дружнього дозвілля (Свята Осені, Веснянки, день Святого Валентина, відкриті літні ігри, де батьки грали у командах разом зі своїми дітьми), профілактичні заходи (акція з дезактивації наркореклами на стінах житлових будинків м. Харкова, проект «Живи!» тощо).

Ефективне використання наявних ресурсів та активізація підтримуючого потенціалу родини дозволило всім учасникам експерименту навчитися самотійному вирішенню проблем, дало змогу проаналізувати власні сімейні стосунки і знайти шляхи їх покращення. Ефективність такої роботи значно підвищилася, за свідченням батьків та їх дітей, за умови, коли такої роботи були залучені психологи, соціальний педагог, консультанти з хімічної залежності, а також батьки, які успішно подолали спів залежність та їх діти, які подолали наркозалежність. Така співпраця дозволила мобілізувати власні ресурси родини, поступово переходячи на саморозвиток і самодопомогу.

Основний етап також містив *аналітичний підетап*, що передбачав первинну оцінку та аналіз результатів впровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. Цей під етап в рамках основного необхідний для вчасного виявлення, аналізу і оцінки результатів соціально-педагогічної роботи, виявлення недоліків, розробки подальшої стратегії діяльності, вивчення пропозицій співзалежних батьків та їх наркозалежних дітей, фахівців залучених до реалізації програми, надання методичних рекомендацій співзалежних батькам.

Реалізація етапу відбувалася у вигляді таких заходів, як твір-роздум «Моє майбутнє, наше майбутнє...». Результатом написання твору було осмислення співзалежними своїх прагнень, виявлення власних потреб та відокремлення їх від потреб і прагнень їх залежних дітей, усвідомлення напрямів самореалізації, допомога у самовизначенні щодо майбутніх планів і формулювання можливих шляхів досягнення поставлених цілей. Його сенс також полягав у передачі

відповідальності за власні дії, необхідності корекції співзалежності, контролю проявів гіперопіки, маніпуляцій тощо.

Бесіда з наркозалежними «Що б я змінив у собі» проходила у вигляді обговорення таких питань: Які люди краще розуміють один одного? Чому інколи важко бути поступливою людиною? Як би я допоміг моєму кращому другові порозумітися з батьками. Після обговорення питань кожен учасник записував свої враження від бесіди, а також 5 речень відносно того, що б він змінив у собі, після чого соціальний педагог пропонував співзалежним дотримуватися своїх обіцянок самому собі. Підсумками бесіди був обмін враженнями і побажаннями досягнення позитивних особистісних змін учасників.

Важливу рефлексію співзалежні і наркозалежні отримали від мультидисциплінарної команди фахівців. У ході експериментальної роботи ми максимально намагалися створити умови для здійснення такою командою фахівців індивідуальної роботи, застосування усіх доступних, в тому числі під час карантину, інформаційних заходів для здійснення аналізу проведеної роботи (дистанційні консультації, самозвіти, вебінари) і залучали всіх реабілітантів до активної суб'єктної діяльності. Це сприяло набуттю наркозалежними нового соціального досвіду об'єктивно аналізувати власні вчинки, рішення, створило умови для саморозвитку.

Останнім підетапом основного етапу став *корекційний*, метою якого стало здійснення корекції отриманих результатів роботи всіх суб'єктів діяльності в ході реалізації системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Виявлення якісних змін у життєдіяльності співзалежних і наркозалежних членів родини і внесення коректив в окремі питання соціально-педагогічної роботи на основі визначених недоліків, побажань наркозалежних, їх співзалежних батьків і пропозицій фахівців відбувалось у вигляді комплексу заходів. Найефективніші з них представлено нижче. Тренінгові ігри-вправи «Мені зручно буде, якщо...» проводились з метою створення атмосфери довіри, доброзичливості в тренінговій групі, надання інформації про принципи роботи

групи. Методика «Старт», що була проведена з метою моделювання ситуації, що допомагає учасникам тренінгу відчувати себе в різних соціальних статусах дозволила учасникам змінити ставлення один до одного, відчуючи себе як в ролі переможця, так і в ролі аутсайдера, що в кінцевому рахунку сприяло корекції відносин співзалежних і наркозалежних. Традиційною стала улюблена вправа співзалежних «Як здорово, що всі ми разом сьогодні тут...» з метою допомогти учасникам сформулювати свої враження про роботу в групі та розглянути можливі перспективи застосування набутих знань і вмінь у подальшому житті, що сприяє активізації потенціалу співзалежних.

Ефективною також виявилася проєктивна арт-терапевтична гра «Ім'я мого ворога – це Страх». Учасники розповідали у вільній формі про свій страх, надавали йому ім'я. Потім пояснювали, як він впливає на поведінку учасника. Після цього співзалежні вибирали найефективніший спосіб боротьби зі своїм ворогом, підвищуючи власні ресурси. Психолог на прикладах учасників пояснила, як подолати страхи, або знизити їх рівень.

Вправа «Моя проблема в спілкуванні» полягала у тому, що на окремих аркушах паперу в короткій, лаконічній формі записується відповідь на запитання: «У чому полягає твоя основна проблема в спілкуванні?» Листки не підписуються. Листки згортаються і складаються в загальну купу. Потім кожен учасник довільно бере будь-листок, читає його і намагається знайти прийом, за допомогою якого він зміг би вийти з даної проблеми. Група слухає його пропозицію і оцінює, чи правильно зрозуміла відповідна проблема і чи дійсно запропонований прийом сприяє її вирішенню. Ця вправа навчила співзалежних і залежних знаходити конструктивні способи виходу із складних життєвих обставин і прийомам безконфліктного спілкування.

Проведення інтерактивних методів допомоги співзалежним сім'ям («Мозковий штурм»), спонукає членів групи проявляти уяву та творчість, дає можливість їм вільно висловлювати свої думки; «Мікрофон», яка надає можливість кожному сказати щось швидко, по черзі, відповідаючи на запитання або висловлюючи свою думку чи позицію; «Мозаїка», дає змогу співзалежним

працювати разом для засвоєння великої кількості інформації за короткий проміжок часу.

Проведення терапевтичних методів допомоги наркозалежним і співзалежним, таких як арт-терапія, давала вихід внутрішнім конфліктам і сильним емоціям, сприяла підвищенню самооцінки та здатності усвідомлювати власні відчуття; ароматерапія сприяла релаксації та гармонізації психоемоційного стану особистості; музикотерапія використовувалася арт-постановником в корекції емоційних проблем, страхів і відхилень у поведінці, при комунікативних проблемах; епістолярна терапія – написання листа – застосовувалася нами для реставрації міжособистісних стосунків у випадку, коли мовний контакт порушено чи він взагалі не існував.

Підсумковий етап полягав у підведенні підсумків роботи, організації соціально-педагогічного супроводу сім'ї та глибокому заключному аналізі проведеної соціально-педагогічної роботи, підготовці висновків, пропозицій на основі вивчення і комплексної оцінки перебігу змін, які відбулися в ході реалізації програми соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, у складанні звітів, наданні методичних рекомендацій співзалежним членам сім'ї, фахівцям.

Етап реалізовувався у вигляді роботи творчих груп, круглих столів, співбесід, аналізу проведених заходів, розробки методичних рекомендацій.

За підсумками проведеної роботи можна відзначити позитивне налаштування усіх родин, що брали участь в експерименті на співпрацю, збагачення їхнього практичного досвіду в напрямку активізації підтримуючого потенціалу родини і налаштованість на удосконалення реалізованих форм роботи у майбутньому.

Зважаючи на важливість продовження налагодження внутрішньосімейної взаємодії, пошук наркозалежними і співзалежними способів самореалізації, ми вирішили на етапі завершення соціально-педагогічного супроводу провести низку тематичних круглих столів з інформування про можливі способи соціальної підтримки родини після експерименту, якими можна скористатися у

майбутньому, спільно з представниками різних соціальних інститутів і мультидисциплінарною командою фахівців. Тематика заходів торкалась таких питань як: «Як допомогти наркозалежному у працевлаштуванні?», «Шляхи та способи здійснення ресоціалізуючого впливу на наркозалежного», «Ресурси здорової сім'ї», «Соціальна та юридична компетентність родини», «Способи виходу зі складних життєвих обставин, пов'язаних із наркозалежністю» тощо.

Таким чином, оцінюючи результати експериментального дослідження, відзначимо, що реалізовані форми та методи варіювалися відповідно до особливостей сімейної ситуації родини, що брала в ньому участь; мети, якої прагнули досягти організатори заходів; доцільності обрання організаційно-педагогічної форми відповідно до ситуації, в якій опинилась родина; наявних ресурсів того чи іншого реабілітаційного центру, а також залучених до роботи фахівців тощо.

Свідченням ефективності проведеної експериментальної роботи стали якісні зміни співзалежних батьків та їх наркозалежних дітей: підвищення рівня обізнаності щодо моделей поведінки співзалежних і залежних, подолання родинною проблем (причин), що призводять до складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, розширення кола спілкування і формування нових соціально-позитивних контактів, зниження проявів співзалежності, подолання наркозалежності та вихід на рівень проходження ресоціалізації у багатьох учасників експериментальної роботи, сформовані навички співзалежності та соціальної взаємодії.

Аналіз результатів проведеної роботи дозволяє стверджувати, що підтримуючий потенціал родини, що значно зріс у ході експерименту, сприяв зниженню проявів співзалежності у батьків, дозволив понизити їх гіперопіку, сприяв творчій самореалізації батьків, а також реалізації наркозалежних як повноцінних членів суспільства, допомагаючи реалізувати власні творчі, дружні, професійні, особистісні здібності.

Проведена практична робота сприяла позитивному налаштуванню фахівців на співпрацю із координуючою соціально-педагогічною діяльністю.

Мультидисциплінарна команда фахівців відзначила необхідність організації подібного роду експериментальних та апробованих програм, збагачення ними практичного досвіду роботи реабілітаційних центрів, та подальшого удосконалення програм соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб в майбутньому.

Експериментальна робота з упровадження розробленої системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб стала можливою завдяки розробці та реалізації програми, яка містила етапи та підетапи: підготовчий етап (інформаційний, освітній, діагностичний підетапи), основний етап (організаційний, аналітичний корекційний підетапи), підсумковий етап.

Якісні зрушення, що були отримані в ході експерименту, підтвердили припущення, що розроблена нами система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб сприяє розвитку когнітивних, ціннісно-ціннісних і діяльнісно-поведінкових характеристик особистості.

### **2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи з реалізації досліджуваної системи**

Експериментальне дослідження з упровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб завершується контрольним етапом, суть якого полягає в аналізі отриманих результатів через здійснення повторної діагностики стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей.

Загальна вибіркова кількість учасників експериментального дослідження складала – 350 осіб. Респонденти експериментальної групи – 178 осіб – реабілітанти та їх співзалежні батьки (Благодійна організація «Благодійний фонд «Матері проти наркотиків», м. Харків), респонденти контрольної групи – 172 особи – особи та їх спів залежні родичі з реабілітаційних центрів України,

зокрема, реабілітаційно-відновлювального центру «Маяк здоров'я» с. Безлюдівка, Харківська область, «Твоя Перемога» – м. Харків, «Друге дихання» – м. Одеса. Загальна кількість учасників експерименту – 570 осіб.

Для діагностики стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб нами було використано пакет діагностичних методик відповідно до розробленої критеріальної бази (п. 1.3 дисертації).

Результати, отримані під час повторної діагностики було оброблено для визначення достовірності розходжень методами математичної статистики і зібрано у зведену таблицю, що дозволяє продемонструвати як результати на початку експерименту, так і після впровадження відповідної роботи. Також представлено диференційовані результати за усіма критеріями. На підставі порівняння та синтезу даних ми отримали достовірні кількісні показники, які відображають специфіку соціально-педагогічної роботи з упровадження супроводу співзалежних в умовах реабілітаційних центрів.

Розпочнемо аналіз результатів за когнітивним критерієм. Нижче представлено динаміку результатів за показниками когнітивного критерію.

Таблиця 2.1

Динаміка за показником «Соціальні знання» когнітивного критерію контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	На початку експерименту		Після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	14,0	14,5	22,5	15,7
Середній	34,8	32,6	63,5	37,8
Низький	51,2	52,9	14,0	46,5



Нижче на рисунку 2.2 представлена графічна інтерпретація отриманих результатів для найкращого наочного сприйняття даних.

Як бачимо з таблиці 2.1 та рисунку 2.2, кількість осіб з низьким рівнем за показником «соціальні знання» зменшилась, зокрема найбільш позитивні зміни відбулись у групі ЕГ  $\Delta = 37,2\%$  (збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 8,5\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 28,7\%$ ). Це свідчить про систематичну

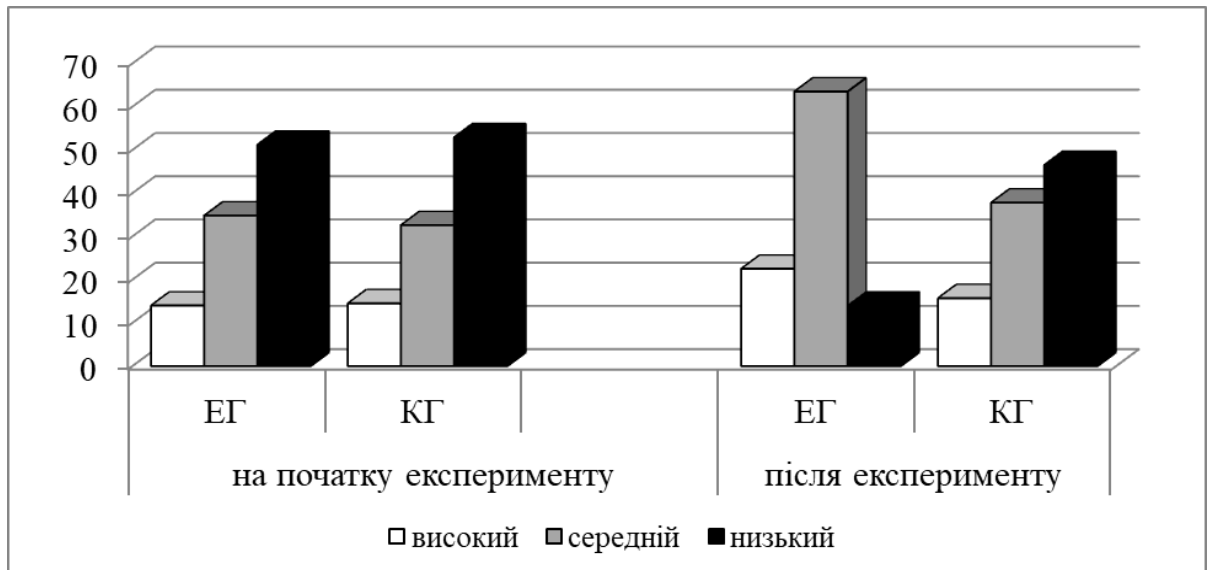


Рисунок 2.2 – Динаміка за показником «соціальні знання» (когнітивний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

просвітницьку роботу мультидисциплінарної команди фахівців, що проводять різноманітні тренінги, навчальні заняття, зокрема з підвищення ресурсів співзалежних та їх наркозалежних дітей, соціального навчання щодо підвищення підтримуючого потенціалу родину, налагодження конструктивної взаємодії між членами родини, а також профілактичну роботу з попередження рецидиву залежної поведінки. Водночас, найбільший приріст у контрольній групі виявився незначний,  $\Delta = 6,4\%$  (збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 1,2\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 5,2\%$ ), оскільки в цій групі робота реалізувалась традиційно.

За другим показником когнітивного критерію також ми отримали позитивні зрушення, що представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Динаміка за показником «уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду» (когнітивний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	На початку експерименту		Після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	18,0	19,2	25,8	20,3
Середній	36,0	37,8	57,3	41,3
Низький	46,0	43,0	16,9	38,4

Графічна інтерпретація отриманих результатів за показником «Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду» представлена на рис. 2.3.

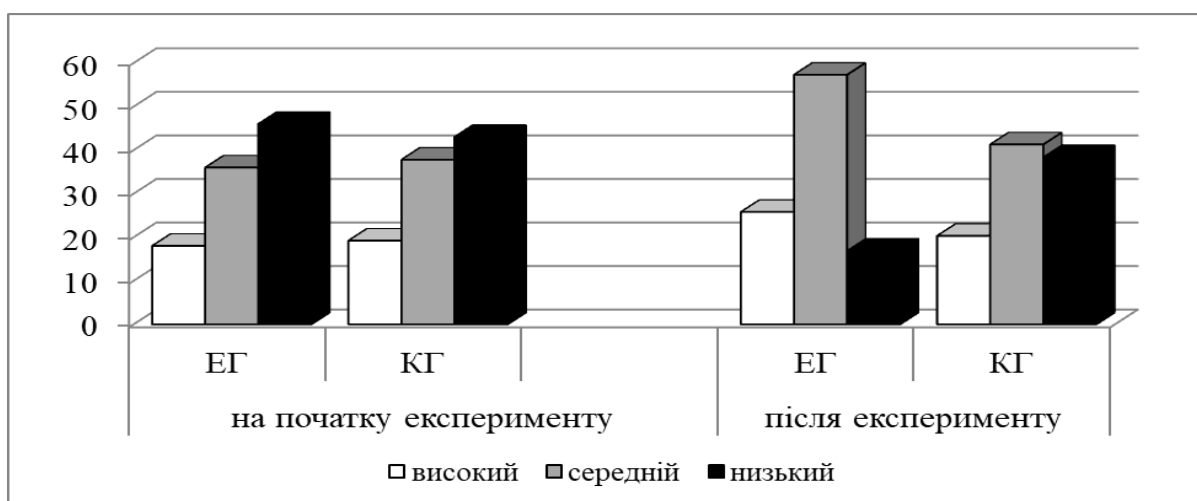


Рисунок 2.3 – Динаміка за показником «уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду» (когнітивний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Як бачимо з результатів таблиці 2.2 та рисунку 2.3, кількість респондентів з низьким рівнем за показником «Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду» зменшилась, зокрема, в групі ЕГ  $\Delta = 29,1\%$  (збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 7,8\%$  та середнім рівнем

$\Delta = 21,3\%$ ). Таку динаміку можна пояснити тим, що під час проведення експериментальної роботи з упровадження соціально-педагогічного супроводу, співзалежних та їх наркозалежних батьків навчали у ході супервізійних занять правильно спілкуватись один з одним, у ході спільних заходів – закріплювати позитивні намагання респондентів до конструктивних моделей поведінки, заохочувати спільне дозвілля, в якому відбувалась позитивна взаємодія батьків та дітей.

Аналіз отриманих результатів у контрольній групі КГ свідчить, що динаміка незначна, тобто,  $\Delta = 4,6\%$  (збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 1,1\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 3,5\%$ ), що свідчить про те, що такої роботи в цій групі не проводилось.

Загалом, можна відзначити стійку позитивну динаміку в експериментальній групі за когнітивним критерієм, що підтверджується додатково здійсненим опитуванням команди фахівців, а також рефлексією самих респондентів, що підкреслювали корисність та практичну спрямованість організованого соціального навчання, що свідчить про ефективність проведеної роботи за цим критерієм.

Наступним критерієм ми обрали особистісно-ціннісний, отже перейдемо до аналізу отриманих результатів. Динаміку результатів за показником «Сформованість соціальних цінностей» особистісно-ціннісного критерію представлено у таблиці 2.3 та на рисунку 2.4.

Як бачимо з таблиці 2.3 та рисунку 2.4, представлені дані експериментальної групи також очевидно демонструють позитивну динаміку. Кількість респондентів з низьким рівнем за показником «Сформованість соціальних цінностей» змінилась у бік зменшення, зокрема, у групі ЕГ  $\Delta = 33,7\%$  (збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 6,8\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 26,9\%$ ).

Таблиця 2.3

Динаміка за показником «Сформованість соціальних цінностей»  
(особистісно-ціннісний критерій) контрольної та експериментальної груп на  
початку та після проведення експерименту, %

Рівні	На початку експерименту		Після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	20,2	18,0	27,0	18,6
Середній	31,5	36,0	58,4	37,8
Низький	48,3	46,0	14,6	43,6

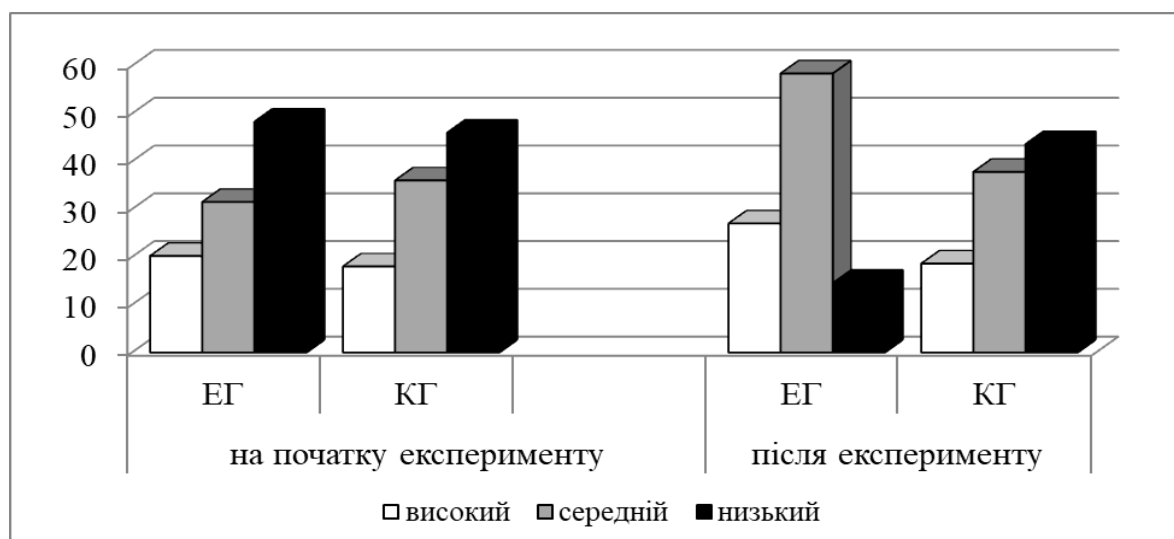


Рисунок 2.4 – Динаміка за показником «Сформованість соціальних цінностей» (особистісно-ціннісний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Отримані результати підтверджують ефективність проведеної роботи, оскільки низький первинний рівень сформованості соціальних цінностей визначений майже у всіх респондентів, що пояснюється викривленою системою цінностей у наркозалежних через негативний досвід, отриманий у процесі наркотизації, у їх співзалежних батьків – через особливості прояву їх стану співзалежності – гіперконтроль, гіпервідповідальність та власну безпорадність. Проведена робота з ліквідації деформацій у системі цінностей, підвищення поваги

у сімейній комунікації, формування позитивного ставлення один до одного як цінності, проведена корекція міжособистісних стосунків у родині сприяли налагодженню функціонування родини у ціннісному відношенні один до одного. Навчання спільному проведенню дозвілля та формування традицій родини, навчання і формування навичок сепарації дітей від сімейної системи з подальшим формуванням навичок самостійного функціонування в суспільстві, створило нове аксіологічне підґрунтя і сприяло покращанню ситуації за досліджуваним показником.

В той же час за цим показником у групі КГ динаміка виявилася незначною  $\Delta = 2,4\%$  (збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 0,6\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 1,8\%$ ), що також свідчить про традиційно організовану роботу з респондентами.

Проаналізуємо отримані результати за показником «Особливості сімейної взаємодії», які представлено у таблиці 2.4 та на рисунку 2.5.

Таблиця 2.4

Динаміка за показником «Особливості сімейної взаємодії» (особистісно-ціннісний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	На початку експерименту		Після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	4,5	3,5	11,2	4,1
Середній	16,3	19,8	33,1	22,1
Низький	79,2	76,7	55,7	73,8

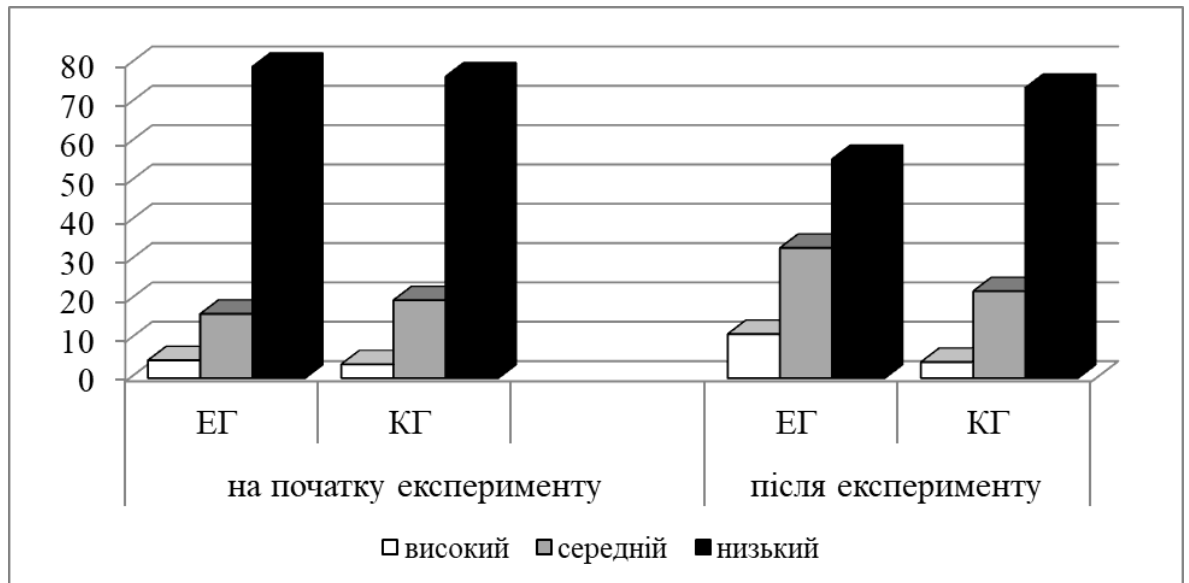


Рисунок 2.5 – Динаміка за показником «Особливості сімейної взаємодії» (особистісно-ціннісний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

За результатами поданими в таблиці 2.4 та представленими на рисунку 2.5 можемо констатувати, що кількість співзалежних та їх наркозалежних дітей з низьким рівнем за показником «Особливості сімейної взаємодії» в експериментальній групі зменшилась, зокрема,  $\Delta = 23,5\%$  (збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 6,7\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 16,8\%$ ). Таких зрушень вдалось досягти за рахунок проведених сукупності заходів з налагодження сімейної взаємодії. Так, налагодження орієнтирів для гармонізації сімейних відносин, виявлення порушень виховання в сім'ях наркозалежних, постановка цілей і завдань для етапу сімейної психотерапії. Проведені соціально-психологічні заняття, метою яких було формування у батьків навичок самосвідомості, саморозвитку і самоконтролю, розвитку навичок рефлексії, актуалізації внутрішньої роботи щодо формування конструктивної взаємодії, поліпшення суб'єктивного самопочуття і зміцнення психічного здоров'я, сприяли зменшенню спів залежності, що позитивно відобразилося на результатах проведеної роботи. І батьки, і їх діти відзначили поліпшення у стосунках.

В групі КГ  $\Delta = 2,9\%$  відбулось незначне збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 0,6\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 2,3\%$ ), що демонструє майже нульову динаміку за цим показником.

Як бачимо, за обома показниками особистісно-ціннісного критерію відбулася позитивна динаміка, що свідчить про позитивний вплив проведеної роботи з упровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Відзначимо, що ми помітили узгодженість результатів за попередніми двома критеріями (когнітивним та особистісно-ціннісним), отже, спробуємо простежити інтегрування знань і цінностей у поведінковий акт, що можна дізнатись завдяки аналізу результатів за діяльнісно-поведінковим критерієм.

Результати, отримані у контрольній та експериментальній групі за першим показником «Асертивність» представлено у таблиці 2.5 та на рисунку 2.6.

Таблиця 2.5

Динаміка за показником «Асертивність» (діяльнісно-поведінковий критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	На початку експерименту		Після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	6,7	8,7	25,8	9,9
Середній	24,7	22,1	49,4	24,4
Низький	68,6	69,2	24,8	65,7

Аналіз результатів експериментальної групи, що подані в таблиці 2.5 демонструє позитивні динамічні зміни. Так, можемо констатувати, що кількість респондентів з низьким рівнем за показником «Асертивність» в експериментальній групі зменшилась,  $\Delta = 43,8\%$  (збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 19,1\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 24,7\%$ ).

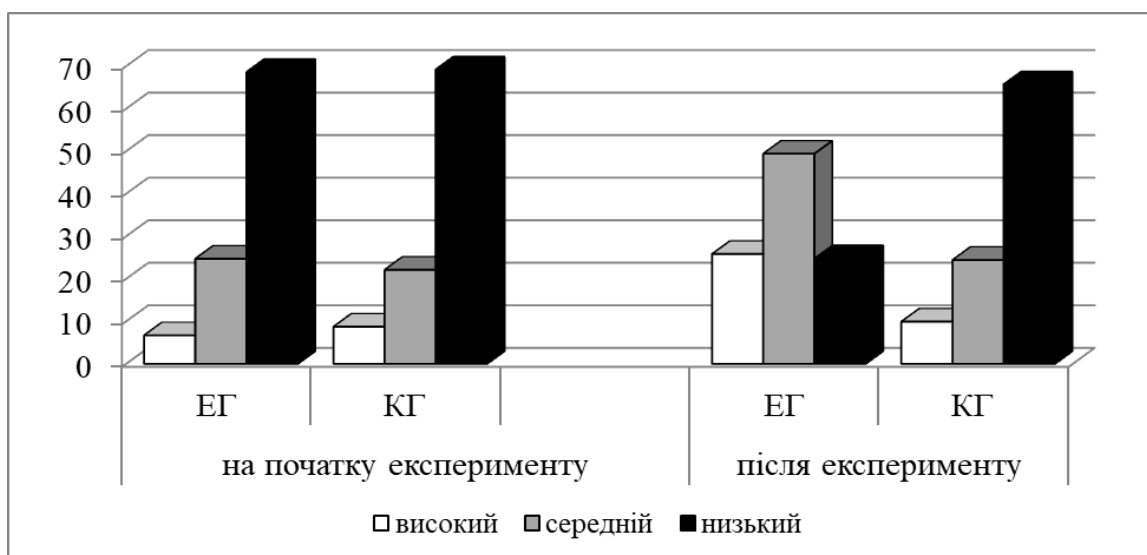


Рисунок 2.6 – Динаміка за показником «Асертивність» (діяльнісно-поведінковий критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Такі зміни можна пояснити проведеною соціально-педагогічною роботою з переорієнтування сімейних моделей взаємодії з авторитарної на демократичну, навчання батьків та дітей відстоювання кордонів особистості. Особливу роль при цьому відіграло створення середовища партнерської взаємодії, в якому відбувалось налагодження стосунків у родини із використанням конструктивних моделей поведінки, що стало можливим завдяки організації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

В контрольній групі КГ  $\Delta = 3,5\%$ , що демонструє незначне збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 1,2\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 2,3\%$ , що свідчить про несуттєві позитивні зрушення.

Аналіз результатів за останнім показником «Комунікативні уміння» також показав динаміку, яку представлено у таблиці 2.6 та на рисунку 2.7.



Таблиця 2.6

Динаміка за показником «комунікативні уміння» (діяльнісно-поведінковий критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	На початку експерименту		Після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	16,9	14,5	24,7	15,7
Середній	43,3	44,2	60,7	46,5
Низький	39,8	41,3	14,6	37,8

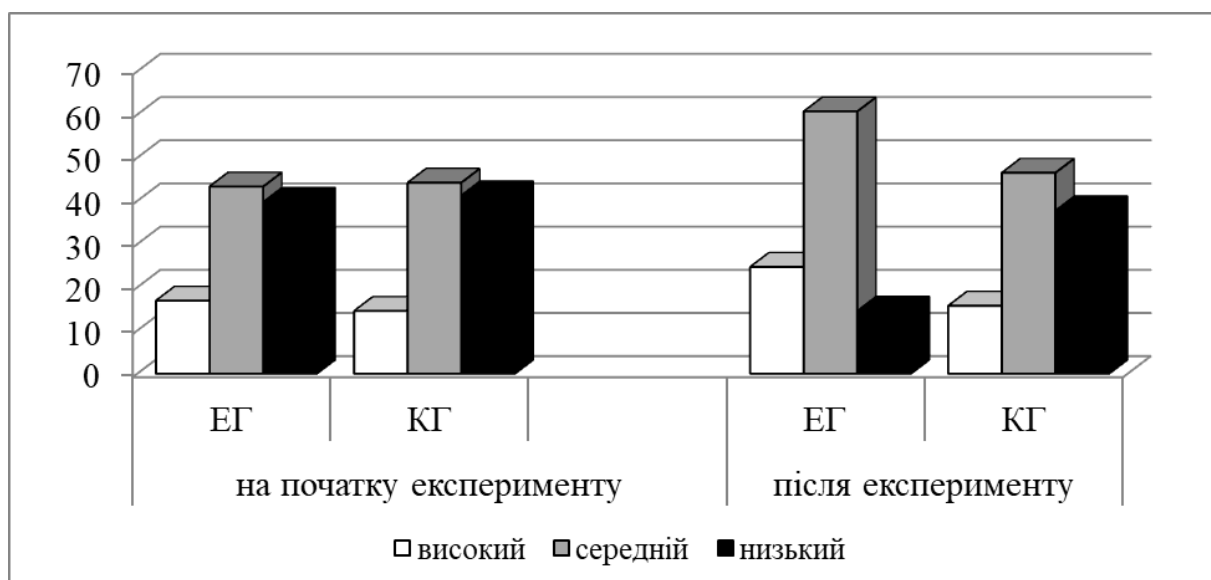


Рисунок 2.7 – Динаміка за показником «комунікативні уміння» (діяльнісно-поведінковий критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Проаналізувавши дані, що подані в таблиці 2.6 та на рисунку 2.7, можемо відзначити позитивний приріст за усіма рівнями в експериментальній групі, зокрема, що кількість респондентів з низьким рівнем за показником «Комунікативні уміння» зменшилась. Водночас, у групі ЕГ  $\Delta = 25,2\%$ , що демонструє збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 7,8\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 17,4\%$ . Як бачимо, динаміка позитивна, незважаючи на найменший позитивний приріст у порівнянні із попередніми показниками. Це свідчить про

сприяння позитивним змінам завдяки проведеній роботі з формування навичок комунікативної діяльності, створення умов для підвищення соціальної активності в системі міжособистісних відносин, навчання співзалежних і залежних вибору адекватних способів контакту з різними людьми, вмінням поставити себе на місце іншої людини (ідентифікація), бачити і прогнозувати поведінку інших і своє власне місце в процесі спілкування (соціальна інтуїція і соціальна рефлексія).

В той же час в контрольній групі КГ  $\Delta = 3,5\%$ , що свідчить про збільшення кількості студентів з високим рівнем  $\Delta = 1,2\%$  та середнім рівнем  $\Delta = 2,3\%$ . Відзначимо, що в цій групі робота реалізувалась традиційно, чим і пояснюється незначна позитивна динаміка.

Отже, аналіз результатів контрольного етапу експериментальної роботи за усіма трьома критеріями – когнітивним, особистісно-ціннісним та поведінково-діяльнісним показав позитивну динаміку зрушень, що доводить ефективність упровадженої системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Додатково для перевірки ефективності експерименту була застосована методика порівняння середніх величин  $\bar{x}_1$  та  $\bar{x}_2$  за критерієм Стьюдента. Коефіцієнт Стьюдента для двох сукупностей (початкової та кінцевої) з різними дисперсіями  $S_1^2$  та  $S_2^2$  підраховується за формулою [38]:

$$t_{\text{емп}} = \frac{\bar{x}_2 - \bar{x}_1}{\sqrt{S_1^2/n_1 + S_2^2/n_2}} \quad (2.1)$$

де  $n_1$  та  $n_2$  – обсяг сукупностей

Вибираючи довірчу імовірність недопущення помилки  $\alpha$ , отриманий коефіцієнт порівнюється з критичним (табличним) значенням коефіцієнта Стьюдента  $t_\alpha$  для даного числа ступенів свободи  $k$  ( $k = n - 1$ ). Статистична вірогідність гіпотези підтверджується з даною імовірністю, якщо отриманий коефіцієнт Стьюдента не менше, ніж табличний.

Нульова гіпотеза, яка передбачає, що середні у двох сукупностях рівні, відхиляється, якщо  $t_{\text{емп}} > t_{\alpha}$ , для рівня значущості  $\alpha$ . У цьому випадку приймається альтернативна гіпотеза про достовірну відмінність середніх у двох розглянутих сукупностях, тобто робиться висновок щодо ефективності експериментального впливу.

Наочно динаміка показників експериментальної і контрольної груп за критерієм Стьюдента представлена в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Дослідження динаміки показників експериментальної і контрольної груп за критерієм Стьюдента

Критерій	Показник	$t_{\text{емп}}$		$t_{\alpha}$
		ЕГ	КГ	
Когнітивний	Соціальні знання	12,16	3,74	4,3
	Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду	11,21	3,25	
	Диференційовані показники за когнітивним критерієм	11,09	3,42	
Особистісно-ціннісний	Сформованість соціальних цінностей	10,96	2,26	
	Особливості сімейної взаємодії	9,78	2,49	
	Диференційовані показники за особистісно-ціннісним критерієм	9,85	2,49	
Діяльнісно-поведінковий	Асертивність	17,33	2,89	
	Комунікативні уміння	10,37	2,89	
	Диференційовані показники за діяльнісно-поведінковим критерієм	12,72	2,89	

Вірогідність змін за всіма показниками для експериментальних груп підтверджена з досить високою імовірністю 99,0 – 99,7%. І навпаки, для контрольних груп зміни за всіма показниками мали імовірність 84,8 – 93,5%.

Для наочності ступеню вірогідності змін данні таблиці 2.7 для показників усіх критеріїв наведено на рисунках 2.8-2.10. Як бачимо з рисунків, усі значення  $t_{\text{емп}}$  для контрольних груп, знаходяться у зоні незначущості ( $t_{\text{емп}} < 4,3$ ; при  $k = 2$  для рівня значущості  $\alpha = 0,05$ ). І навпаки, усі значення  $t_{\text{емп}}$  для експериментальних груп, знаходяться у зоні значущості ( $t_{\text{емп}} > 4,3$ ; при  $k = 2$  для рівня значущості  $\alpha = 0,05$ ).

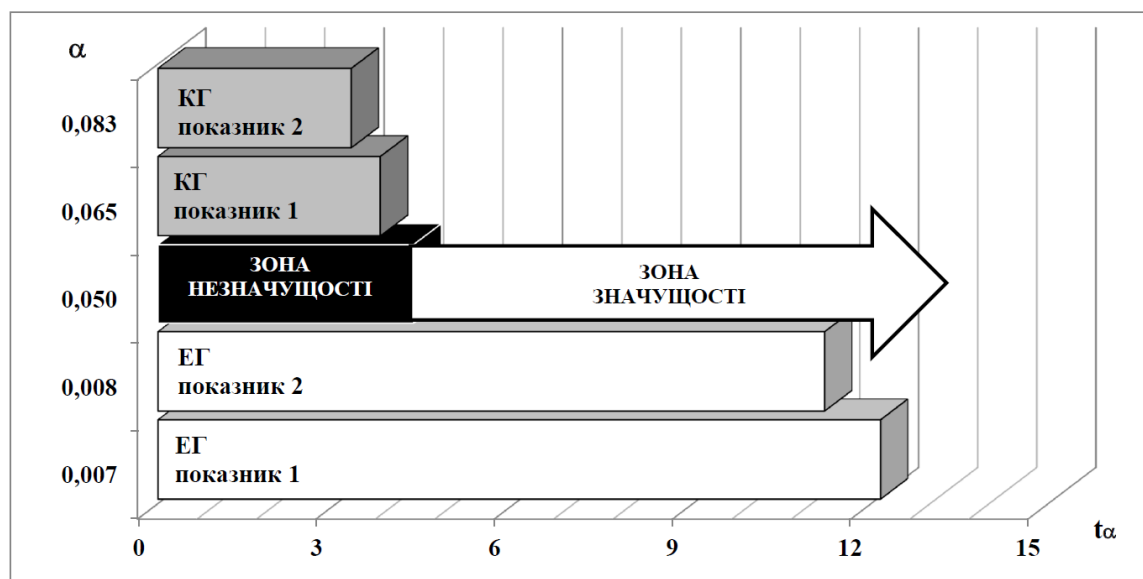


Рисунок 2.8 – «Вісь значущості» зміни показників когнітивного критерію

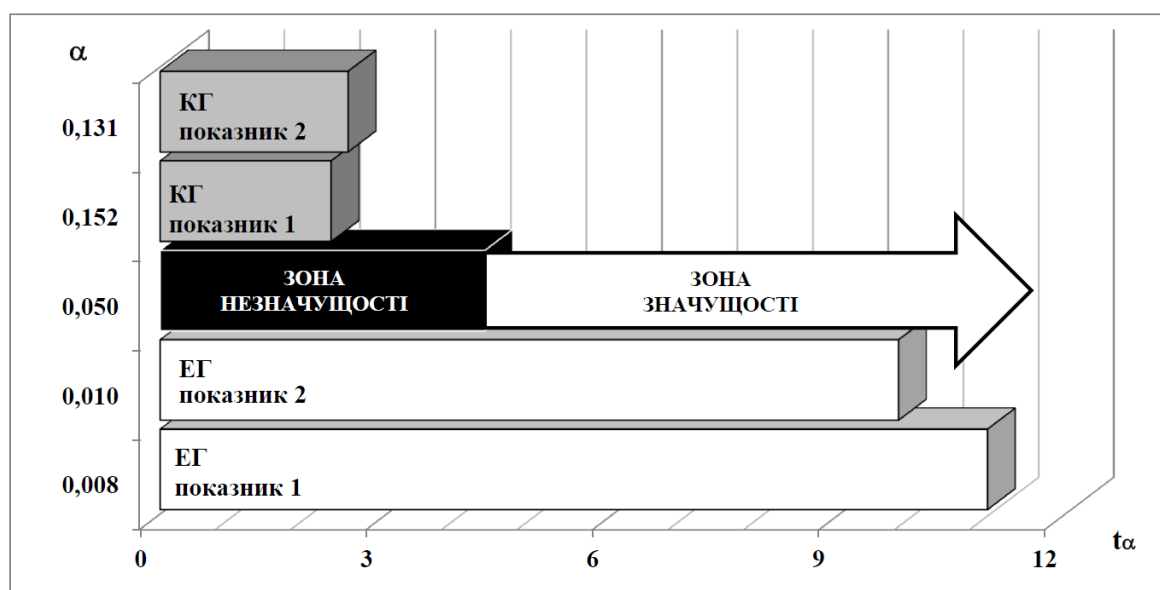


Рисунок 2.9 – «Вісь значущості» зміни показників особистісно-ціннісного критерію

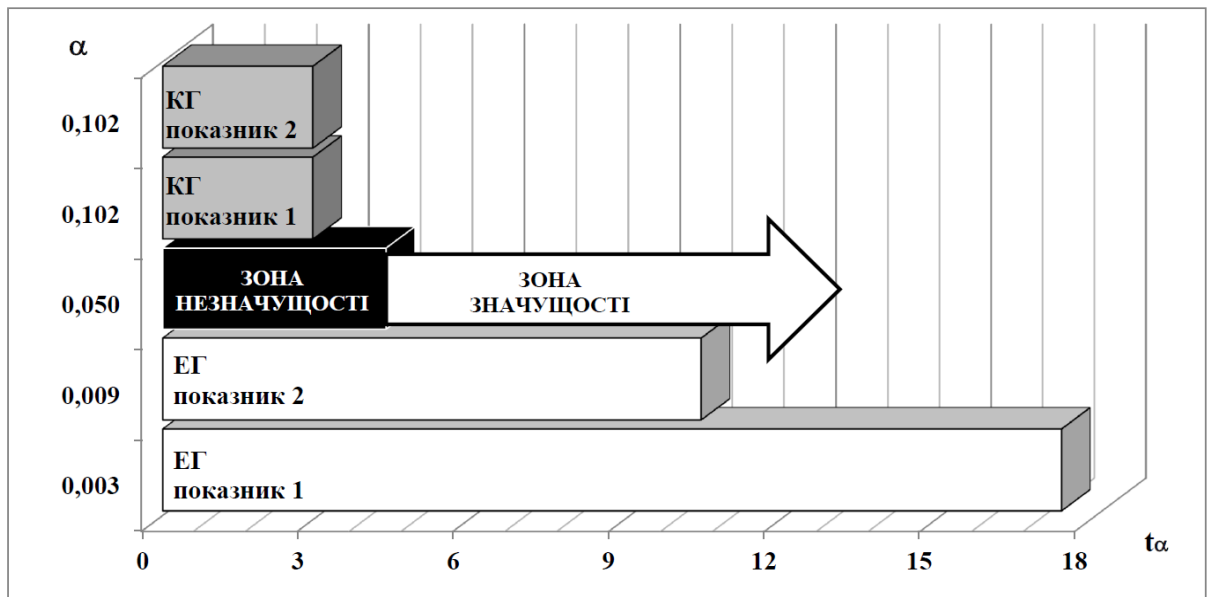


Рисунок 2.10 – «Вісь значущості» зміни показників діяльнісно-поведінкового критерію

Отже, результати дослідження дають змогу констатувати, що спостерігається статистична суттєвість відмінностей між контрольною та експериментальною групами після експерименту. Наприкінці експериментальної роботи контрольна група в порівнянні з експериментальною групою зазнала менш значних змін.

Отже, результати експерименту свідчать про позитивні зрушення, що підтверджено динамікою змін за усіма трьома показниками, а здійснений аналіз результатів дає підстави стверджувати про ефективність впровадженої системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Після того, як ми переконалися у достовірності змін в експериментальній групі після експерименту, проведемо кореляційний аналіз позитивних змін між всіма критеріями.

Для оцінювання ступеню залежності двох величин між собою (в нашому випадку, позитивних змін в групах за всіма критеріям) необхідно визначити коефіцієнти кореляції між цими змінами. Оцінювання взаємного впливу критеріїв

друг на друга може бути виконано за величиною відхилення отриманих значень від їх середніх величин:

$$(x_{1i} - \bar{x}_1), (x_{2i} - \bar{x}_2) \quad (i = 1, 2, \dots, n). \quad (2.2)$$

Однак зіставлення цих величин за всіма значеннями масивів  $X_1$  і  $X_2$  будуть коректними тільки в відносних одиницях. Для перетворення вихідних даних до такого виду необхідно провести нормування значень, на їх середньоквадратичні відхилення:

$$\tilde{x}_1 = \frac{x_{1i} - \bar{x}_1}{\sigma_{x1}}, \tilde{x}_2 = \frac{x_{2i} - \bar{x}_2}{\sigma_{x2}}, \quad (2.3)$$

де

$$\sigma_{x1} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_{1i} - \bar{x}_1)^2}{n}}; \sigma_{x2} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_{2i} - \bar{x}_2)^2}{n}}; \quad (2.4)$$

Коефіцієнт кореляції – це середня величина додатку нормованих відхилень:

$$r = (\tilde{x}_{1i} \cdot \tilde{x}_{2i}) = \frac{\sum_{i=1}^n \tilde{x}_{1i} \cdot \tilde{x}_{2i}}{n} = \sum_{i=1}^n \frac{(x_{1i} - \bar{x}_1)^2}{\sigma_{x1}} \cdot \frac{(x_{2i} - \bar{x}_2)^2}{\sigma_{x2}} \cdot \frac{1}{n}. \quad (2.5)$$

Якщо в цій формулі виконати деякі зміни, то буде отримана залежність, більш придатна для розрахунків:

$$r = \frac{n \cdot \sum_{i=1}^n x_{1i} \cdot x_{2i} - \sum_{i=1}^n x_{1i} \cdot \sum_{i=1}^n x_{2i}}{\sqrt{n \cdot \sum_{i=1}^n x_{2i}^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_{2i}\right)^2} \cdot \sqrt{n \cdot \sum_{i=1}^n x_{1i}^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_{1i}\right)^2}}. \quad (2.6)$$

Якщо зв'язок між признаками близький до лінійної функціональної, то коефіцієнт кореляції дорівнює одиниці ( $r = \pm 1$ ). Якщо зв'язок взагалі не існує, то  $r = 0$ . Прийнято вважати, що за  $r \leq 0,6$  – зв'язок слабкий, за  $0,6 < r < 0,9$  – зв'язок сильний, а за  $r \geq 0,9$  – вельми сильний.

Обчислені коефіцієнти кореляції зведемо до таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Коефіцієнти кореляції позитивних змін за всіма критеріями в експериментальній групі

Критерії	Когнітивний	Особистісно- ціннісний	Діяльнісно- поведінковий
Когнітивний		1	0,963
Особистісно- ціннісний	1		0,961
Діяльнісно- поведінковий	0,963	0,961	

Аналізуючи отримані результати у таблиці 2.8, можна зробити наступний висновок: в експериментальній групі всі критерії мають вельми сильний зв'язок з іншими критеріями. Цей висновок ще раз підтверджує позитивний вплив та ефективність впровадженої системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Для наочності ступеню зв'язку, данні таблиці 2.8 наведемо на рисунку 2.11.

Як бачимо з рисунку 2.11, за результатами, отриманими в експериментальній групі між когнітивним, особистісно-ціннісним та діяльнісно-поведінковим критерієм простежується щільний зв'язок, оскільки отримані результати містяться в межах значень від 0,961 до 0,963. Простежимо цей зв'язок у вигляді якісних змін, що відбулися із респондентами.

Як видно з таблиці додатку Л1 та на рисунку Л1, за когнітивним критерієм ми відзначили найбільші зрушення у вигляді отримання соціальних знань (збільшення середнього рівня з 34,8% до 63,5% за цим показником та пониження на низькому рівні з 51,2% до 14,0%) та уявлень щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду (збільшення середнього рівня з 36,0% до 57,3% та

пониження на низькому рівні з 46,0% до 16,9%). Відзначимо, що після впроваджені системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей

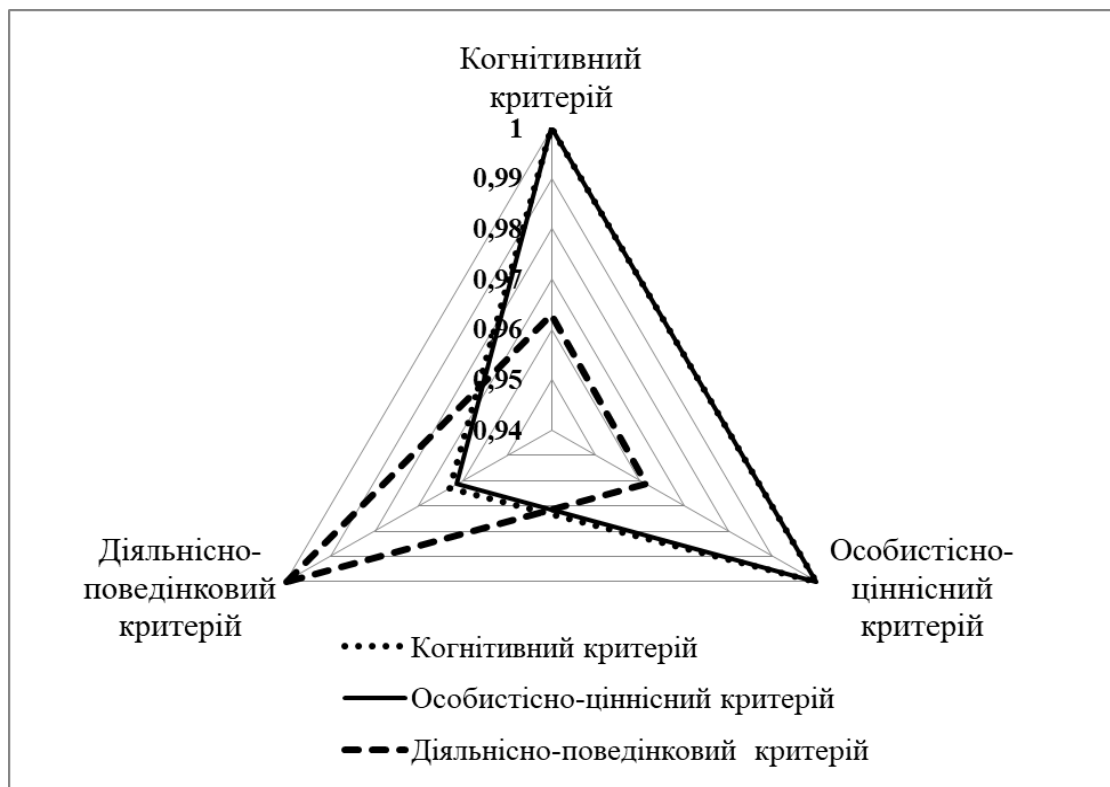


Рисунок 2.11 – Значення коефіцієнтів кореляції позитивних змін за всіма критеріями в експериментальній групі

в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб респонденти сповістили про високий рівень володіння знаннями про способи взаємодії та допомоги власним дітям, дізналися про конструктивні способи комунікації (висловити побажання, надати вибір, відмовити, якщо це порушує правила спілкування), володіння знаннями щодо ненасильницького спілкування [201]. Наркозалежні відзначили, що особливо корисними виявилися знання щодо шляхів і способів налагодження взаємодії в суспільстві. Таких позитивних змін за показниками контрольної групи ми не виявили.

Це, в свою чергу вплинуло на підвищення ціннісного потенціалу родини, зокрема, як \_співзалежних, так і їх дітей. Про це свідчать зрушення, представлені у таблиці додатку Л2 та на рисунку Л2. Так, найбільші зміни в рамках особистісно-ціннісного критерію відбулися за показником «Сформованість



соціальних цінностей» (збільшення середнього рівня з 31,5% до 58,4%, та зниження низького з 48,3% до 14,6%), та показником «Особливості сімейної взаємодії» (збільшення середнього рівня з 16,3% до 33,1%, та зниження низького з 79,2% до 55,7%). Респонденти відзначили, що знання щодо конструктивного спілкування вплинули на покращення сімейної атмосфери, сімейна взаємодія стала мати позитивний характер – замість недовіри почали з'являтися довірливі стосунки, порозуміння, зникло напруження, родина почала налагоджувати свою функціональність. Гіперопіка співзалежних поступово стала змінюватися на делегування відповідальності, отже проведена відповідна соціально-педагогічної роботи з нарощування знань вплинула на появу нових моделей, що демонструють наявність соціальних цінностей у родині. Дієвих зрушень за показниками контрольної групи ми не виявили.

Зміни третього, діяльнісно-поведінкового критерію, також демонструють позитивні зрушення, пов'язані зі змінами у попередніх критеріях. Аналіз результатів таблиці додатку ЛЗ та рисунку ЛЗ показує, що за показником «Асертивність» кількісні позитивні зміни відбулися на усіх трьох рівнях: зменшення на низькому з 68,6% до 24,8%, та рівномірне збільшення середнього – з 24,7% до 49,4%, та високого – з 6,7% до 25,8%.

Аналогічні зміни відбулися і за другим показником цього критерію «Комунікативні уміння» – зменшення на низькому з 39,8% до 14,6%, та збільшення середнього рівня з 43,3% до 60,7%, на високому рівні відбулись позитивні незначні зрушення. Це демонструється якісною поведінковою динамікою, зокрема, у співзалежних підвищилася асертивність, вони показали володіння навичками відмови їх наркозалежним дітям на відміну від потураючої поведінки, зменшилась кількість психологічних маніпуляцій з боку наркозалежних, батьки відзначили, що поступово навчилися протистояти натиску наркозалежних, і навпаки, наркозалежні демонстрували відстоювання особистісних кордонів, а також всі респонденти відзначили нові, конструктивні моделі спілкування, зменшення конфліктних ситуацій, прояви здатності

самостійно виходити з кризових ситуацій. Позитивної динаміки за показниками контрольної групи ми не виявили.

Отже, все це свідчить про ефективність здійсненого соціально-педагогічного супроводу як системи і про кореляційний зв'язок між коефіцієнтами кореляції позитивних змін за всіма критеріями в експериментальній групі.

Таким чином, проведений контрольний етап експериментальної роботи з упровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів довів ефективність проведеної роботи, що підтверджується отриманими результатами і здійсненими перевітками за допомогою методів математичної статистики (за критерієм Стюдента).

## Висновки до розділу 2

У другому розділі було описано роботу з обґрунтування, практичного упровадження та перевірки системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

З'ясовано, що ознаками соціально-педагогічної системи, покладеними в основу дослідження, є: цілісність, емерджентність, структурність, ієрархічність, інформаційність, відкритість, рівновага, стійкість, динамічність, концептуальність.

Надано авторське визначення поняття «система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб», під якою ми розуміємо множину взаємопов'язаних та взаємодетермінованих компонентів, об'єднаних метою подолання складних життєвих обставин у вигляді співзалежності й наркозалежності з подальшим навчанням ефективної взаємодії в сімейному і соціальному середовищі.

Визначено компоненти соціально-педагогічної системи, а саме: цільовий (мета, принципи, результат), змістовий (зміст, напрями діяльності), технологічний (форми й методи, засоби, етапи), суб'єкт-об'єктний (суб'єкт, об'єкт) та інноваційний – середовищний (середовище партнерської взаємодії).

Цільовий компонент розкрито через такі завдання: 1) соціальна підтримка співзалежних і наркозалежних, подолання причин виникнення співзалежності в батьків та наркозалежності в дітей завдяки координації та інтеграції зусиль міждисциплінарної команди фахівців; 2) розвиток соціальних компетентностей щодо самостійного вирішення проблем родини, формування знань з психології і педагогіки партнерської взаємодії, просвіта батьків і дітей з питань профілактики негативних явищ у родині, формування навичок ефективної комунікації; 3) створення середовища партнерської взаємодії для активізації внутрішнього підтримуючого потенціалу родини.

Принципами соціально-педагогічної системи вважаємо принцип добровільності та прийняття допомоги, принцип конфіденційності, принцип

самопоміги, принцип взаємодії, принцип індивідуального та диференційованого підходу, принцип врахування сильних сторін, принцип гуманізму та толерантності.

При розробці змістового компонента обґрунтовано особливості змісту соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних, який складається з роботи: 1) зі співзалежними окремо; 2) з наркозалежними дітьми окремо; 3) разом як із співзалежними, так і з наркозалежними. Здійснюється як в середовищі реабілітаційного центру, так і поза ним. Така варіативна стратегія спрямована на всебічне використання можливих ресурсів роботи для досягнення мети діяльності та носить інноваційний характер.

Технологічний компонент досліджуваної системи поєднує форми, методи, етапи і засоби. Найефективнішими з них вважаємо форми: тренінги, флеш-моб, форум-театр, круглі столи спільно з ЦСССДМ, профілактичні заходи в навчальних закладах; методи: метод особистого прикладу реалізації соціально-позитивного досвіду підвищення підтримуючого потенціалу родини, рівний-рівному, метод самопоміги; етапами слугують такі: діагностика потреб та проблем родини й кожного члена родини окремо, організація і здійснення соціально-педагогічного супроводу, аналіз і корекція сформованих навичок поведінки і взаємодії співзалежних та наркозалежних, завершення соціально-педагогічного супроводу; засобами є інформаційно-комунікаційні, навчально-методичні, матеріальні.

У рамках суб'єкт-об'єктного компонента визначено суб'єкти, що здійснюють надання послуг соціально-педагогічного супроводу в середовищі реабілітаційного центру (соціальний педагога як організатора соціально-педагогічного супроводу, та міждисциплінарну команду фахівців, поза середовищем центру – соціальні осередки й соціальні служби. Об'єктами вважаємо співзалежних і наркозалежних осіб, мікро- і макросередовище їх взаємодії.

Середовищний компонент являє собою взаємодію всіх учасників досліджуваної системи і складається з середовища реабілітаційного центру, соціального середовища та внутрішньосімейного середовища.

Найбільш вдалимими та ефективними є форми та методи, серед яких тренінги, флеш-моб, форум-театр, круглі столи спільно з ЦСССДМ, профілактичні заходи в навчальних закладах; метод особистого прикладу реалізації соціально-позитивного досвіду, підвищення підтримуючого потенціалу родини, рівний-рівному, метод самопомоги.

Кількісні результати, отримані за когнітивним критерієм, продемонстрували найбільші зрушення у вигляді підвищення рівня соціальних знань (збільшення середнього рівня з 34,8% до 63,5% за цим показником та пониження на низькому рівні з 51,2% до 14,0%) та уявлень щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду (збільшення середнього рівня з 36,0% до 57,3% та пониження на низькому рівні з 46,0% до 16,9%). Найбільші зміни в рамках особистісно-ціннісного критерію відбулися за показником «Сформованість соціальних цінностей» (збільшення середнього рівня з 31,5% до 58,4% та зниження низького з 48,3% до 14,6%) та показником «Особливості сімейної взаємодії» (збільшення середнього рівня з 16,3% до 33,1%, та зниження низького з 79,2% до 55,7%). Зміни третього, діяльнісно-поведінкового критерію, також демонструють позитивні зрушення, за показником «Асертивність» – кількісні позитивні зміни відбулися на всіх трьох рівнях: зменшення на низькому з 68,6% до 24,8%, та рівномірне збільшення середнього – з 24,7% до 49,4% та високого – з 6,7% до 25,8%. Аналогічні зміни відбулися й за другим показником цього критерію: «Комунікативні уміння» – зменшення на низькому з 39,8% до 14,6% та збільшення середнього рівня з 43,3% до 60,7%, на високому рівні відбулись позитивні незначні зрушення.

Контрольний етап експериментальної роботи довів свою ефективність, що підтверджується отриманими результатами і здійсненими перевітками за допомогою методів математичної статистики (за критерієм Стьюдента).

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє дійти таких висновків:

1. Здійснений теоретичний аналіз наукових і науково-методичних джерел з філософії, психології, педагогіки, соціальної педагогіки та соціальної роботи дозволив вивчити стан розробленості проблеми соціально-педагогічного супроводу співзалежних, з'ясувати сутність основних понять дослідження, зокрема, – основні ознаки й характеристики співзалежних сімей.

З'ясовано, що соціальний (соціально-педагогічний) супровід – це вид професійної діяльності соціальних працівників (соціальних педагогів), або фахівців соціальних служб, які здійснюють соціальну опіку, допомогу чи патронаж соціально незахищених категорій осіб з метою подолання ними складних життєвих обставин. Поняття соціального супроводу, синонімічне з дефініціями «соціальне супроводження», в деякій мірі корелює з дефініціями «ведення випадку», або «робота з випадком».

У працях філософського напрямку співзалежність розглядається в аспекті вивчення проблем взаємодії людини й найближчого оточення, соціологічні дослідження спрямовані на вивчення форм соціальних девіацій, дисфункції родини як соціального інституту, в психологічних дослідженнях увага приділяється різноманітним аспектам психокорекційної і реабілітаційної роботи зі співзалежними як системи супутніх і невід'ємних дій, спрямованих на повернення наркозалежних осіб до повноцінного життя. Поведінка співзалежної особи характеризується низкою негативних патернів поведінки, що суттєво ускладнюють процес лікування та реабілітації, які необхідно враховувати в процесі подальшої роботи.

2. Розкрито сутність та особливості соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Поняття «соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб» розуміємо як різновид соціально-педагогічної діяльності, спрямований на здійснення допомоги такій

родині в подоланні співзалежності, а також на надання співзалежним родинам комплексу соціально-педагогічних, психологічних, юридичних та інших послуг упродовж перебування наркозалежного в реабілітаційному центрі з метою поліпшення життєвої ситуації, мінімізації негативних наслідків наркотизації члена родини або до повного розв'язання проблем у родині.

Розкрито мету, зміст та особливості впровадження соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб.

Мета соціально-педагогічного супроводу – створення відповідних умов в реабілітаційному центрі як для співзалежних батьків, так і для їх наркозалежних дітей, що забезпечуватимуть подолання складних життєвих обставин у вигляді співзалежності й наркозалежності з подальшим навчанням ефективної взаємодії у сімейному й соціальному середовищі.

Зміст соціально-педагогічного супроводу реалізується у вигляді: 1) допомоги в підвищенні здатності співзалежних і залежних до самореалізації та розвитку в родині (фактор мікросередовища), 2) самостійного вирішення власних проблем та покращання здатності такої сім'ї самостійно долати життєві труднощі й діяти в соціальному середовищі, а також підтримки різноманітних форм самоорганізації з метою надання само-взаємодопомоги (створення анонімних груп самопомоги «Групи співзалежних») (фактори мезосередовища); 3) соціальної підтримки та налагодження взаємодії родини із агентами макросередовища, а також знаходження додаткових ресурсів, що допоможуть у подоланні складних життєвих обставин на рівні держави (фактори макросередовища); 4) сприяння в подоланні наркотизму як соціального феномена (рівень мегасередовища).

Факторний підхід дозволив з'ясувати дію чинників – об'єктивного-суб'єктивного, особистісного і людського. Особистісно-орієнтований підхід уможливило здійснити розгляд особистісних характеристики співзалежних та їх наркозалежних дітей (психологічні, соціальні та психолого-педагогічні особливості). В рамках середовищного підходу з'ясовано, що родина являє собою

середовище, для якого характерні патологічні, афективні, залежні відносини батьків та їх залежних дітей. Визначено й розглянуто два середовища, де буде здійснюватися соціально-педагогічний супровід – середовище реабілітаційного центру і соціальне середовище (соціум).

Представлено функції соціально-педагогічного супроводу (інформаційна, психотерапевтична, функція педагогічної підтримки, корекційно-реабілітаційна, фасилітативна та попереджувально-профілактична, діагностична, комунікативна, прогностична, організаторська), етапи (підготовчий, реалізації запланованої допомоги та інтервенції з метою здійснення соціально-педагогічного супроводу, підсумковий), розглянуто форми, методи та засоби для можливості здійснення такої роботи.

3. Дослідження з вивчення та реалізації системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних тривало 9 років (2011-2020 рр.), складалося з констатувального, формувального та контрольного етапів експерименту та проводилося в таких реабілітаційних центрах м. Харкова, м. Одеса та Харківської області: Харківський обласний благодійний фонд «Матері проти наркотиків», м. Харків, реабілітаційно-відновлювальний центр «Маяк здоров'я», реабілітаційний центр «Друге дихання» – м. Одеса. Кількість респондентів експериментальної групи склала 178 осіб, контрольної – 172 особи. Загальна кількість учасників соціально-педагогічного експерименту – 570 осіб.

Діагностика (констатувальний етап), що полягала у вивченні якісного і кількісного складу респондентів; виявленні контрольних та експериментальних груп; аналізі існуючого досвіду та виявлення проблем соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб; розробці критеріїв та показників для можливості здійснення діагностики первинного рівня досліджуваної проблеми, продемонструвала недостатній стан реалізації соціально-педагогічного супроводу.

В якості критеріїв та показників обрано: *когнітивний критерій* (показники – «соціальні знання» співзалежних та залежних та «уявлення щодо використання



набутого соціально-позитивного досвіду)), *особистісно-ціннісний критерій* (показники – «особливості сімейної взаємодії» та «сформованість соціальних цінностей»), *діяльнісно-поведінковий критерій* (показники – «асертивність» та «комунікативні уміння»).

Експериментально виявлені результати свідчать про необхідність розробки та впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних.

4. Розроблена та теоретично обґрунтована система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб є засобом підвищення ефективності соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей і являє собою множину взаємопов'язаних та взаємодетермінованих компонентів, об'єднаних метою подолання складних життєвих обставин у вигляді співзалежності й наркозалежності з подальшим навчанням ефективною взаємодією в сімейному й соціальному середовищі.

Компонентами соціально-педагогічної системи визначено *цільовий* (мета, принципи, результат), *змістовий* (зміст, напрями діяльності), *технологічний* (форми й методи, засоби, етапи), *суб'єкт-об'єктний* (суб'єкт, об'єкт) та *інноваційний – співзалежних* (середовище партнерської взаємодії).

На формувальному етапі експерименту розкрито й описано етапи впровадження системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. Серед найбільш ефективних форми і методів реалізації системи можна відзначити тренінги, флеш-моб, форум-театр, круглі столи спільно з ЦСССДМ, профілактичні заходи в навчальних закладах; метод особистого прикладу реалізації соціально-позитивного досвіду, підвищення підтримуючого потенціалу родини, рівний-рівному, метод самодопомоги тощо.

5. Впроваджена та експериментально перевірена система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб довела свою ефективність у ході здійснення контрольного етапу експериментальної роботи.

Свідченням ефективності проведеної експериментальної роботи стали якісні зміни співзалежних батьків та їх наркозалежних дітей: підвищення рівня обізнаності щодо моделей поведінки співзалежних і залежних, подолання родиною проблем (причин), що призводять до складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, розширення кола спілкування і формування нових соціально-позитивних контактів, зниження проявів співзалежності, подолання наркозалежності та вихід на рівень проходження ресоціалізації в багатьох учасників експериментальної роботи, сформовані навички внутрішньосімейної та соціальної взаємодії; підвищення підтримуючого потенціалу родини, що значно сприяє зниженню проявів співзалежності в батьків, зниження в них проявів гіперопіки; реалізації наркозалежних як повноцінних членів суспільства, зокрема у професійній та особистісній сферах.

Кількісні результати, отримані за когнітивним критерієм, продемонстрували найбільші зрушення у вигляді підвищення рівня соціальних знань (збільшення середнього рівня з 34,8% до 63,5% за цим показником та пониження на низькому рівні з 51,2% до 14,0%) та уявлень щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду (збільшення середнього рівня з 36,0% до 57,3% та пониження на низькому рівні з 46,0% до 16,9%). Найбільші зміни в рамках особистісно-ціннісного критерію відбулися за показником «Сформованість соціальних цінностей» (збільшення середнього рівня з 31,5% до 58,4% та зниження низького з 48,3% до 14,6%) та показником «Особливості сімейної взаємодії» (збільшення середнього рівня з 16,3% до 33,1% та зниження низького з 79,2% до 55,7%). Зміни третього, діяльнісно-поведінкового критерію, також демонструють позитивні зрушення, за показником «Асертивність» кількісні позитивні зміни відбулися на всіх трьох рівнях: зменшення на низькому з 68,6% до 24,8% та рівномірне збільшення середнього – з 24,7% до 49,4% та високого – з 6,7% до 25,8%. Аналогічні зміни відбулися і за другим показником цього критерію «Комунікативні уміння»: зменшення на низькому з 39,8% до 14,6% та збільшення середнього рівня з 43,3% до 60,7%, на високому рівні відбулись позитивні незначні зрушення.

У контрольній групі значних позитивних змін не відбулось.

Контрольний етап експериментальної роботи довів ефективність проведеного дослідження, що підтверджується результатами із застосуванням методів математичної статистики (за критерієм Стюдента).

Перспективними напрямками дослідження стануть проблеми профілактики співзалежності, соціальна просвіта батьків у закладах середньої та професійної освіти, розробка діагностичних засобів для виявлення співзалежності, залучення широкого кола громадськості до розв'язання суспільних проблем, пов'язаних із профілактикою негативних явищ серед підлітків та молоді.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов К. В. Умовно-рефлекторна терапія опійної наркоманії : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.17. Київ, 2005. 20 с.
2. Алкогольная и наркотическая зависимость у детей и подростков: пути преодоления : [учеб. пособие] / [под. ред. Э. Ф. Вагнера, Х. Б. Уолдрон]. – М. : Академия, 2006. 476 с.
3. Анголенко В. В. Підготовка майбутніх працівників соціальної сфери до здійснення соціально-педагогічного супроводу неповнолітніх, звільнених від відбування покарання з випробуванням : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Слов'янськ, 2018. 20 с.
4. Андреев В. И. Диалектика воспитания и самовоспитания творческой личности. Основы теории творчества. Казань : КТУ, 1988. 238 с.
5. Андреева М. О. Розвиток соціальної компетентності студентів з особливими потребами у вищому навчальному закладі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Донбаський державний педагогічний університет. Слов'янськ, 2015. 261 с.
6. Андрух П. Г. Відносини сімейної співзалежності як мішень психосоціальної реабілітації осіб із наркоманіями. Вісник проблем біології і медицини. 2011. Т. 3, № 2. С. 68-72.
7. Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. И. Копытина. Москва : Когито центр, 2006. 336 с.
8. Архипова С. П., Майборода Г. Я., Тютюнник О. В. Методи та технології роботи соціального педагога. Черкаси, 2008. 456 с.
9. Афанасьев В. Г. Общество: системность, познание и управление. Москва : Политиздат, 1981. 432 с.
10. Афанасьев В. Г. О системном подходе к воспитанию. Советская педагогика. 1991. № 2. С. 77–81.

11. Баранок Н. В. Коррекция созависимости родственников как фактор стабилизации ремиссии больных опийной наркоманией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.05, 19.00.04. Санкт-Петербург, 2013. 25 с.

12. Бевз Г. М., Главник О. П. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді. Київ : Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. 172 с. (Формування здорового способу життя : у 14 кн., кн. 1.)

13. Бевз Г., Капська А, Комарова Н, Пеша І. [Комарова Н. М., Пеша І. В.] Методика здійснення соціального супроводу прийомних сімей // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2006. № 3 (15). С. 90–101.

14. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : навч. посіб. Київ : Логос, 2003. 134 с.

15. Березин С. В., Лисецкий К. С. Наркомания глазами семейного психолога : учеб. пособие для вузов. Санкт-Петербург : Речь, 2005. 240 с.

16. Бесєдін А. А. Дисфункціональна сім'я як чинник девіантної поведінки неповнолітніх : автореф. дис. ...канд. соціол. наук : 22.00.03. Харків, 2002. 19 с.

17. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии. Москва : Педагогика, 1989. 192 с.

18. Белоліпцева О. В . Підготовка соціальних педагогів до роботи з сім'ями, які опинились в складних життєвих обставинах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2013. 20 с.

19. Битти М. Алкоголик в семье или преодоление созависимости. Москва : Физкультура и спорт, 1997. 331 с.

20. Біла О. О. Підготовка майбутніх фахівців соціономічної сфери до проектування професійної діяльності: теорія і практика : монографія. Одеса : Астропринт, 2013. 420 с.

21. Блауберг И. В. Проблема целостности и системный подход. Москва : Эдиториал УРСС, 1997. 448 с.

22. Блауберг В. И., Юдин Э. Г. Становление и сущность системного подхода. Москва : Наука, 1973. 270 с.

23. Богданова І. М. Процес підготовки майбутніх фахівців соціономічної сфери. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. 2016. № 1 (108). С. 13–18.

24. Богданова І. М. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Харків : Бурун Книга, 2011. 159 с.

25. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: Избранные психологические труды / под ред. Д. И. Фельдштейна ; Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. 3-е изд. Москва ; Воронеж : МПСИ ; МОДЭК, 2001. 352 с.

26. Бохан Н. А., Стоянов И. Я., Мазуров Л. В. Психология зависимости и созависимости у женщин из аддиктивных семей. Санкт-Петербург : Иван Федоров, 2011. 152 с.

27. Браун А. Групповая работа в Великобритании. Практика социальной работы / под ред. К. Ханвея, Т. Филлпота. Амстердам ; Киев : Ассоциация психиатров Украины, 1996. С. 52–67.

28. Бурдин М. В. Предикторы эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии алкогольной зависимости в условиях анонимного амбулаторного лечения : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04, 14.00.45. Москва. 2008. 21 с.

29. Бутенко Д. А. Ассортативность – базовое условие выбора партнера [Текст] / Д. А. Бутенко, А. В. Кустов // Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 21-22 квітня 2016 р. / Н. В. Деміхова. Суми : СумДУ, 2016. Т.2. С. 115.].

30. Бухановский А. О., Солдаткин В. А., Ерофеева Н. А. Игровая зависимость: клиника, патогенез, терапия. Проблема созависимости : коллективная монография. Ростов н/Д : ГОУВПО «РостГМУ», 2011. Гл. 2.8. С. 124–141.

31. Ваисов С. Б. Восприятие матерей подростками, страдающими героиновой наркоманией : тезисы научно-практической конференции «Мать,

ребенок, семья: современные проблемы», Санкт-Петербург, 20-24 ноября 2000 г. / под ред. И. В. Добрякова. Санкт-Петербург, 2000. С. 111.

32. Ваисов С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков / под ред. Б. В. Киржнер. Санкт-Петербург : Наука и Техника, 2008. 272 с.

33. Ваисов С. Б. Психообразовательный подход в реабилитации родителей подростков с героиновой наркоманией : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Санкт-Петербург, 2003. 19 с.

34. Вайнола Р. Педагогічні засади особистісного розвитку майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Київ, 2009. 44 с.

35. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). Москва : Изд-во Моск. ун-та, 1984. 200 с.

36. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ ; Ірпінь : Перун, 2009. 1426 с.

37. Вознесенська О., Сидоркіна М. Арт-терапія у подоланні психічної травми : практ. посіб. Київ : Золоті ворота, 2015. 148 с.

38. Гмурман В. Е. Теория вероятностей и математическая статистика : учеб. пособие. 9-е изд., стер. Москва : Высшая школа, 2003. 479 с.

39. Гончарова А. Н. Проблема согласования общественных и личных интересов в процессе построения гражданского общества : монография. Красноярск : КГУ, 2001. 160 с.

40. Гончарова Ю. А. Социально-педагогическая диагностика : учеб.-метод. пособие : в 2 ч. Воронеж : Воронеж. гос. ун-т, 2005. Ч. 2. 72 с.

41. Горбань А. Є. Комплексний динамічний метод лікування опійної наркоманії : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.17 / Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології. Київ, 2002. 187 с.

42. Горшков М. К., Шерега Ф. Э. Как провести социологическое исследование : в помощь идеологическому активу. Москва : Политиздат, 1985. 223 с.

43. Громова И. А. Социально-психологические предикторы зависимых и созависимых отношений : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.05. Минск, 2015. 19 с.

44. Гусев И. Ю. Психологические средства коррекции идентичности созависимой личности (на примере жён, имеющих мужей с алкогольными проблемами) : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.01. Новосибирск, 2006. 19 с.

45. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 950 с.

46. Державний Стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах : \_наказ Міністерства соціальної політики України 31.03.2016 № 318. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/RE13106?hide=true> (дата звернення: 12.03.2020).

47. Дубич К. В. Вступ до соціальної допомоги : навч. посіб. Київ : Слово, 2015. 224 с.

48. Егоров А. Ю. Нехимические зависимости. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 190 с.

49. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / Т. Ф. Алексеєнко та ін. ; за заг. ред. І. Д. Зверєвої. 2-е вид. Київ ; Сімферополь : Універсум, 2013. 535 с.

50. Ермаков П. Н., Кукуляр А. М., Коленова А. С. Ретроспективный анализ феномена «созависимое поведение». Мир науки = Worldof Science. Pedagogy and psychology. 1918. № 5, т. 6. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/82PDMN518.pdf> (дата обращения 19.03.2018)

51. Ерофеева Н. А. Проблема созависимости / В. В. Бочаров, Н. А. Ерофеева // Игровая зависимость: клиника, патогенез, терапия: [коллективная монография] / под ред. А. О. Бухановского, В. А. Солдаткина. – Ростов н/Д: ГОУВПО «РостГМУ», 2011. 304 с. Гл. 2.8. С. 124–141.

52. Жидко М. Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків / М. Є. Жидко // Наукові записки інституту психології ім. Г. С. Костюка : [в 4 т.] / М. Є. Жидко. К., 2005. Т. 2, вип. 26. 375 с.



53. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навч. посіб. Київ : Слово, 2008. 240 с.
54. Заверико Н. В. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Слово, 2011. 240 с.
55. Зайцев С. Н. Созависимость – умение любить (Пособие для родных и близких наркомана, алкоголика). Нижний Новгород : Нижегород. гос. ун-т им. Н.И. Лобачевского, 2004. 90 с. (Режим доступа : [rodtr.ru/blogs/books/506](http://rodtr.ru/blogs/books/506))
56. Запобігання домашньому насильству та торгівля жінками : підручник з проведення тренінгів / упоряд.: Р. Безпальча та ін. Київ : Нічлава, 2001. 256 с.
57. Зберегти сім'ю. Соціальна робота із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах / авт.-упоряд: О. М. Мороз, Г. І. Постоліук, Т. В. Семигіна, О. С. Шепіленко. Київ : ЕКМО, 2008. 160 с.
58. Зборовский К. Э. Группы самопомощи в технологии социальной реабилитации инвалидов : учеб.-метод. пособие. Минск : Белорусская ассоциация социальных работников, 2008. 156 с.
59. Зверева І. Д., Безпалько О. В., Харченко С. Я. Соціальна робота в Україні: Навч. посіб. / [заг. ред. І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової]. – К.: Наук. світ, 2003. 117 с.
60. Зорина Л. М. Созависимость и пути ее преодоления. 2-е изд., доп. Казань : Новое знание, 2006. 76 с.
61. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації : навч.-метод. комплекс / авт.-упоряд. : О. В. Безпалько та ін. ; за заг. ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. Київ : Фенікс, 2007. 528 с.
62. Каган М. С. Мир общения: Проблема межсубъектных отношений. Москва : Политиздат, 1988. 319 с.
63. Каган М. С. Человеческая деятельность (Опыт системного анализа). Москва : Политиздат, 1974. 328 с.
64. Казакова Е. И. Комплексное сопровождение развития учащихся в образовательном процессе (аналитические материалы). Санкт-Петербург : Союз, 1998. 288 с.

65. Калашников И. Ж. Психологические особенности проявления созависимости в поведении родителей наркозависимых : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Екатеринбург, 2002. 20 с.
66. Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа : пер. с англ. Москва : Академический Проект, 2007. 368 с.
67. Каппони Б., Новак Г. Сам себе психолог / пер. с чеш. А. В. Агарков. 2-е изд., испр. Санкт-Петербург : Питер, 1996. 220 с.
68. Капська А. Й., Пеша І. В., Міхеєва О. Ю., Соляник М. Г. Технології соціально-педагогічної роботи з сім'ями. Навчально-методичний посібник. К. : Слово, 2015. 328 с.
69. Капська А. Й. Соціальна педагогіка : підручник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 468 с.
70. Капська А. Й., Пеша І. В. Соціальний супровід різних категорій дітей і сімей : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 232 с.
71. Караман О. Л. Соціально-педагогічна робота з неповнолітніми засудженими в пенітенціарних закладах України : монографія. Луганськ : ЛНУ ім. Тараса Шевченка, 2012. 448 с.
72. Караман О. Л. Теорія і методика соціально-педагогічної роботи з неповнолітніми засудженими в пенітенціарних закладах України : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2013. 473 с.
73. Кибитов А. О. Молекулярно-генетический профиль дофаминовой нейромедиаторной системы при алкоголизме и героиновой наркомании : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.27. Москва, 2013. 50 с.
74. Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Кавасарского. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 960 с.
75. Кляпець О. Шлюбна залежність як чинник емоційного вигорання в сім'ї. Соціальна психологія. 2006. № 6. С. 164–174.
76. Ковалева Т. М. Основы тьюторского сопровождения в общем образовании. Лекции 1–4. Москва : Пед. ун-т «Первое сентября», 2010. 56 с.

77. Коваль Л. Г., Зверєва І. Д., Хлебик С. Р. Соціальна педагогіка. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 392 с.

78. Ковчина І. М. Сучасні технології соціальної роботи за рубежом : навч.-метод. посіб. Київ : Логос, 2001. 95 с.

79. Козляковський П. А., Козляковський А. П. Соціальна психологія: Курс лекцій. Практикум. Хрестоматія. Миколаїв : МДГУ ім. Петра Могили, 2005. 424 с.

80. Колодна Н. А. Соціально-педагогічний супровід дітей з глибокими порушеннями зору в умовах навчально-реабілітаційного центру : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2020. 240 с.

81. Коляденко С. М. Семантичний та методологічний аналіз поняття «соціально-педагогічний супровід». Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Соціальна робота. Соціальна педагогіка : зб. наук. пр. Київ, 2013. Т. 17, № 1. С. 110–118.

82. Комарова Н. М., Пеша І. В. Методика здійснення соціального супроводу прийомних сімей. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2006. № 3 (15). С. 90–101.

83. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы / Л. М. Шипицына и др. ; под ред. Л. Шипицыной, Е. Казаковой. Санкт-Петербург : Институт специальной педагогики и психологии, 2000. 106 с.

84. Коношенко С. В. Теоретико-методичні основи реабілітаційної роботи з соціально дезадаптованими підлітками в умовах індустріального регіону : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Сергій Володимирович Коношенко ; Луганський нац.ун-т ім. Т. Г. Шевченка. – Луганськ, 2010. – 44 с.

85. Коношенко С. В. Центр реабілітації дітей-сиріт та дітей, які залишилися без опіки батьків: зміст, функції, напрямки діяльності. Теоретичні питання культури, освіти та виховання : зб. наук. пр. / за заг. ред. М. Б. Євтуха. Київ : КНЛУ, 2002. Вип. 21. С. 161–163.

86. Консультирование до и после теста на ВИЧ: Руководство / авт. вступ. ст. О. В. Шарпова. Москва : Права человека, 2007. 115 с.

87. Корінна Г. О. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до статево-рольової соціалізації дошкільників : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Умань, 2015. 20 с.

88. Корнюшина Р. В. Зарубежный опыт социальной работы : учеб. пособ. Владивосток : ТИДОТ ДВГУ, 2004. 85 с.

89. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. П. Психоанализ и психиатрия : монография. Новосибирск : НГПУ, 2003. 667 с.

90. Кравець В. Психологія сімейного життя : у 2 ч. Тернопіль, 1995. Ч. II. 388 с.

91. Кравченко Р., Кабаченко Н., Васильченко О. Розвиток недержавних організацій соціальної сфери. Соціальна робота в Україні: перші кроки / за ред. В. І. Полтавця. Київ : Києво-Могилянська академія, 2000. С. 130–144.

92. Краснова Н. П., Харченко Л. П., Юрків Я. І., Сьомкіна І. С. Соціально-педагогічна діагностика : наук.-метод. посіб. Луганськ : ЛНУ ім. Тараса Шевченка, 2011. 429 с.

93. Кулаков А. С., Ваисов С. Б. Психообразовательный подход в реабилитации родственников наркозависимых подростков : материалы межрегион. науч.-практ. конф. «Психическое здоровье и социально-психологическая поддержка детей и подростков: состояние и перспективы». Кострома, 23-24 апреля 2002 г. / сост.: Т. Л. Крюкова и др. Кострома, 2002. С. 245–247.

94. Куліненко А. М., Чернецька Ю. І. Концептуальні ідеї як основа системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика* / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В. В., 2017. С. 19–22.

95. Куліненко А. М. Принципи як складова цільового компонента системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних

центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика* : матеріали наук.-практ. конф (25 квіт. 2018 р., м. Харків) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В. В., 2018. С. 31–34.

96. Куліненко А. М. Методична розробка критеріальної бази дослідження проблеми соціального супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ. конф. (24 квіт. 2019 р., м. Харків) / за заг. ред. Г.Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В. В., 2019. С. 40–43.

97. Куница М. Ю. Психологическая помощь созависимой личности из деструктивной семьи : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.13. «Психология развития, акмеология» / М. Ю. Куница ; Сев.-Кавк. гос. техн. ун-т. Ставрополь, 2006. 23 с.

98. Лавриненко С. Л. Психологічний супровід розвитку професіоналізму вчителя гімназії. *Вісник післядипломної освіти*. 2009. Вип. 11 (2). С. 185–191.

99. Лисенко І. П. Сімейні проблеми хворих на наркоманію та алкоголізм: робота психолога. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 6. С. 28–31.

100. Литвинова Н. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання наркотичних речовин підлітками групи ризику : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Донбас. держ. пед. ун-т. Слов'янськ, 2014. 214 с.

101. Лозинська Т. С. Психологічні аспекти християнської реабілітації uzалежнених людей. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Психологія і педагогіка. 2013. Вип. 23. С. 133–140.

102. Любичева Н. И. Длительность терапевтической ремиссии у больных наркоманией с различными преморбидными особенностями (клинико-динамический, лечебно-реабилитационный аспекты) : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.27 / НИИ псих. здоровья Томс. науч. центра Сибир. отд-ния РАМН. Томск, 2012. 194 с.

103. Макдауелл Д., Дей Д. Бути героєм для своїх дітей / пер. з англ. І. Дух. Львів : Свічадо, 2014. 211 с. (Пер. изд. : Josh McDowell, Dick Day. How to be a hero to your kids. 1991).

104. Малькова М. О. Формування професійної готовності майбутніх соціальних педагогів до взаємодії з девіантними підлітками : дис... канд. пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. пед. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ, 2006. 255 с.

105. Манохіна І. Соціальний супровід як форма соціально-педагогічної роботи з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування. Матеріали XIV Міжнародної наукової інтернет-конференції «Advanced technologies of science and education». URL: <http://intkonf.org/ruskiy> (дата звернення: 11.03.2018).

106. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика : учеб. Москва : Гардарики, 2005. 269 с.

107. Мезенцева Л. М. Соціально-педагогічна робота з опікунською сім'єю в загальноосвітній середній школі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Умань, 2014. 20 с.

108. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо соціального супроводу прийомних сімей / Г. М. Бевз та ін. Київ : УІСД, 1999. 103 с.

109. Методы системного педагогического исследования : учеб. пособие / под ред. Н. В. Кузьминой. Ленинград : ЛГУ, 1980. 172 с.

110. Милютіна Е. Л. Особенности эмоционально-волевой регуляции в условиях внутриличностного конфликта: (На примере наркозависимости) : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Киев, 1991. 16 с.

111. Міжсекторальна взаємодія в умовах превентивного виховного середовища : навч.-метод. посіб. / авт.-упоряд. В. Кириченко, О. Єжова. Кіровоград : Імекс, 2014. 171 с.

112. Милютіна К. Л. Трєкторії життєвого шляху особистості в динамічному середовищі : монографія. Ніжин : Аспект-Поліграф, 2012. 298 с.

113. МКХ-10 онлайн-довідник – Джерело доповнень. (Ліцензія: Attribution Non Commercial Share Alike). URL: <https://web.archive.org/web/20170619070810/http://mkh10.com.ua/> (дата звернення 19.03.2019)

114. Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь. Москва : Академ-пресс, 2009. 312 с.

115. Москаленко В. Д. Когда любви слишком много: Профилактика любовной зависимости. Москва : Психотерапія, 2006. 224 с.

116. Москаленко В. Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании (пособие для врачей, психологов и родственников больных). Москва : Анахарсис, 2002. 112 с.

117. Мудрик А. В. Социальная педагогика : учеб. / под ред. В. А. Сластенина. 3-е изд., испр. и доп. Москва : Академия, 2000. 200 с.

118. Мушкевич М. І. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Київ, 2020. 40 с.

119. Мысько Г. Н. Наркологические проблемы в семье : (Рекомендации по преодолению) / Г. Н. Мысько, В. В. Долгий. – Х. : Коллегиум, 2006. – 139 с.

120. Мягер В. К., Мишина Т. М. Семейная психотерапия при неврозах. Методические рекомендации. Ленинград : Ленинград. науч.-исследоват. психоневролог. ин-т им. В. М. Бехтерева, 1978. 14 с.

121. Нагорна А. М., Беспалько В. В. Профілактика наркоманії серед підлітків : навч. посіб. 2-е вид., доп. Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2003. 183 с.

122. Наконечна М. М. Допомога іншому: психологічні аспекти : монографія. Київ : Слово, 2012. 184 с.

123. Наркомания: методические рекомендации по преодолению зависимости / под ред. А. Н. Гаранского. Москва : Лаборатория Базовых Знаний, 2000. 384 с.

124. Нечипоренко В. В. Системний розвиток навчально-реабілітаційного центру як умова формування життєвих компетенцій в учнів з обмеженими

можливостями здоров'я : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Ін-т спец. педагогіки АПН України. Київ, 2006. 207 с.

125. Ніколаєва В. І. Соціально-педагогічна реабілітація підлітків із сімей груп ризику в центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

126. Оберемок А. Н. Социальное партнерство как фактор реабилитации наркозависимых в условиях реабилитационных центров. Сучасні підходи до формування професійної свідомості фахівців соціальної сфери в умовах реалізації гендерної політики в Україні : матеріали регіон. наук.-практ. конф., (23 березня 2017 р. Харків–Куряж) / Харківська гуманітарно-педагогічна академія ; за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової. Харків : ФОП Петров В. В., 2017. С. 151–153.

127. Оберемок А. М. Система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Педагогічні науки* : зб. наук. праць. Херсон, 2020. № 92(102). С. 79–83.

128. Оберемок А. М. Досвід громадських організацій з формування соціальної відповідальності в наркозалежних осіб. *Підготовка соціального педагога на засадах партнерства*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (24 листоп. 2015 р., м. Харків) / за ред. М. П. Васильєвої ; ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Харків, 2015. С. 42–43.

129. Оберемок А. М., Чернецька Ю. І. Пути и способы социальной адаптации реабилитированных наркозависимых. *Актуальні питання методики навчання та виховання як найважливішого чинника підвищення якості професійної підготовки фахівців у вищій школі*: матеріали регіон. наук.-практ. конф. (14 трав. 2015 р., м. Харків) / КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Шейніна, 2015. С. 72–74.

130. Оберемок А. М., Чернецька Ю. І. Суб'єкти соціально-педагогічного супроводу співзалежних в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ. конф (23 груд. 2020 р., м. Харків) / за заг. ред. Г.Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В.В., 2020.С. 59–62.



131. Овчарова Р. В. Практическая психология образования : учеб. пособие. Москва : Академия, 2003. 448 с.
132. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога. Москва : Сфера, 2004. 480 с.
133. Огляд програм ресоціалізації для споживачів наркотиків серед молоді та підлітків / ЮНІСЕФ. Київ : Фоліант, 2010. 88 с.
134. Основы социальной работы : учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. 2-е изд. испр. и доп. Москва : ИНФРА-М, 2003. 395 с.
135. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Кондор, 2009. 560 с.
136. Пиличев А. В. Методические указания по духовной реабилитации наркозависимых на основе православного мировоззрения. Екатеринбург : НИКА, 2014. 47 с.
137. Пічкарь О. Підготовка соціальних працівників до профілактичної роботи з дітьми і молоддю у Великій Британії. Підготовка соціальних працівників/соціальних педагогів до профілактики адиктивної поведінки молоді : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф.(30-31 жовтня 2003 р.) – Черкаси : ЧНУ, 2004. С. 164–175.
138. Поттер-Эфрон Р. Т. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика : практ. пособие. Москва : Ин-т общегуманитар. исслед., 2017. 240 с.
139. Принцип активизации в социальной работе / под ред. Ф. Парслоу ; пер. с англ. Е. А. Жукова ; науч. ред. пер. Б. Ю. Шапиро. Москва : Аспект Пресс, 1997. 223 с.
140. Приходько А. Ф. Формування професійної готовності майбутніх соціальних працівників до надання клієнтам соціально-економічних послуг : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2013. 240 с.
141. Про затвердження Державного стандарту соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах : наказ Мінсоцполітики України від 31.03.2016 р. № 318. Дата оновлення : 25.01.2017.

№ 110. – URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/RE28751.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE28751.html) (дата звернення: 15.11.2017).

142. Про затвердження Порядку виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб) : Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2013 р. № 896. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KP130896?hide=true> (дата звернення: 12.10.2019)

143. Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу : наказ Міністерства у справах сім'ї, дітей та молоді від 23.09.2009 р. № 3357. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE16982?hide=true> (дата звернення: 21.08.2019).

144. Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах : наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 25.04.2008 № 1795. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE15162?hide=true> (дата звернення: 12.03.2021).

145. Про порядок здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу: наказ Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту: наказ Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту від 31.10. 2006 р. №3685. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/RE13106?hide=true> (дата звернення: 12.03.2021).

146. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T192671?an=68&hide=true> (дата звернення: 12.03.2021).

147. Професійний довідник соціального педагога [укл. О. Р. Рассказова]. Х. : Вид. Група «Освіта». 2011. 208 с. (Серія «Професійний довідник»).

148. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської і студентської молоді : метод. посіб. / Т. В. Журавель та ін. ; за ред. Т. В. Журавель. Київ : ФО-П Буря О. Д., 2014. 96 с.

149. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді : навч.-метод. посіб. / за ред. В. В. Бурлаки. Київ : Герб, 2008. 224 с.
150. Рассказова О. І. Розвиток соціальності учнів в умовах інклюзивної освіти: теорія та технологія : [монографія]. Харків : ФОП О. В. Шейніна, 2012. 468 с.
151. Рожков М. Соціально-педагогічний супровід як частина соціально-педагогічної діяльності. Дитячий садок. 2010. № 12. – 24 с.
152. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Санкт-Петербург : Питер, 1999. 720 с.
153. Руководство к работе по Шагам в Анонимных Наркоманах. Chatworth : World Services, Inc., 2009. 148 p. URL: <http://ермак24.pф/images/rukovodstvo.pdf> (дата обращения 26.03.2019).
154. Савченко С. В. Науково-теоретичні засади соціалізації студентської молоді в позанавчальній діяльності в умовах регіонального освітнього простору : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. пед. ун-т ім. Тараса Шевченка. Луганськ, 2004. 486 с.
155. Садовский В. Основания общей теории систем. Логико-методологический анализ. Москва : Наука, 1974. 276 с.
156. Саенко Ю. В. Регуляция эмоций: тренинги управления чувствами и настроениями. Санкт-Петербург : Речь, 2010. 232 с.
157. Сирота Н., Ялтонский В. Основы психологической реабилитации лиц, зависимых от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Русский народный сервер против наркотиков. URL: [www. Narcom.ru parents/parents 48 html](http://www.Narcom.ru/parents/parents_48.html) (дата обращения 19.03.2021).
158. Слободчиков В. І. Теорія і діагностика розвитку в контексті психологічної антропології. Психологія і особистість. 2014. № 2. С. 5–45.
159. Соколова Г. Б. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.08. Київ, 2019. 39 с.

160. Соловьева С. Л. Ресурсы личности. Медицинская психология в России. 2010. № 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения 16.01.2021).
161. Социальная педагогика : учеб. пособие / М. А. Галагузова и др. Москва : ВЛАДОС, 2003. 416 с.
162. Социальная педагогика : учеб. пособие / под ред. В. А. Никитина. Москва : ВЛАДОС, 2000. 272 с.
163. Социальная работа: теория и практика : учеб. пособие / под ред. Е. И. Холостовой, А. С. Сорвина. Москва : Инфра-М, 2002. 427 с.
164. Соціальна педагогіка: теорія і технології : підручник для студ. вузів / Т. Ф. Алексеєнко та ін. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 316 с.
165. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / І. Д. Зверєва та ін. ; за ред. І. Д. Зверєвої, Г. М. Лактіонової. Київ : ДЦССМ, 2004. 256 с.
166. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. : у 2 ч. / М-во соціал. політики України, Партнерство «Кожній дитині». Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. Ч. 2 : Ознаки вразливості та специфіка підтримки сім'ї і дитини / А. В. Аносов та ін. ; за заг. ред. Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. 352 с.
167. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. : у 2 ч. / за заг. ред. Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. Київ : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. Ч. II : Ознаки вразливості та специфіка підтримки сім'ї і дитини / А. В. Аносова та ін. 352 с.
168. Соціальна робота : в 3 ч. / А. М. Бойко та ін. ; за ред. Т. В. Семигіної, І. М. Григи. Київ : Києво-Могилянська академія, 2004. Ч. 2 : Теорії та методи соціальної роботи. 224 с.
169. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах : метод. посіб. / авт.-упоряд. І. Д. Зверєва та ін. Київ : Держсоцслужба, 2006. 104 с.
170. Соціальний супровід. Stud.com.ua. URL: [https://stud.com.ua/1778/sotsiologiya/sotsialniy\\_suprovid](https://stud.com.ua/1778/sotsiologiya/sotsialniy_suprovid) (дата звернення 18.03.2021).

171. Соціальні технології: світовий досвід та тенденції розвитку в Україні : монографія / за ред. В. В. Барабаша. Херсон : Вид-во ПП Вишемирський В. С., 2008. 340 с.
172. Список\_кодів\_МКХ-10#cite\_note-1. Википедія : свободная енциклопедія. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (дата обращения 19.02.2021).
173. Спонсорство World Service Office. Ontario, 2015. 175 p.
174. Старков Д. Ю., Іванов В. О., Забава С. М. Особливості соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2014. Т. VII : Екологічна психологія, вип. 35. С. 274–281.*
175. Створення та соціальний супровід прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу : навч.-метод. комплекс / авт.-упоряд.: Г. М. Лактіонова та ін. ; за заг. ред. Г. М. Лактіонової, Ж. В. Петрочко. Київ : Науковий світ, 2006. 270 с.
176. Степаненко В. І. Профілактика асоціального впливу релігійних культів у соціально-педагогічному середовищі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Слов'янськ, 2015. 20 с.
177. Тадаєва А. В. Соціально-педагогічний супровід соціалізації молодших школярів в сучасному інформаційному просторі : автореф. дис.. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Старобільськ, 2016. 20 с.
178. Теорії і методи соціальної роботи : підручник / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. Київ : Академвидав, 2005. 328 с.
179. Терновець О. М. Професійна діяльність соціального педагога загальноосвітньої школи з профілактики соціального сирітства : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Слов'янськ, 2014. 20 с.
180. Технології створення та функціонування прийомних сімей, дитячих будинків сімейного типу : зб. метод. матеріалів / Г. М. Бевз та ін. Київ : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. 188 с.
181. Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : метод. посіб. / С. В. Толстоухова та ін. Київ : ДЦССМ, 2003. 88 с. (Державний центр соціальних служб для молоді).

182. Только сегодня. Ежедневные размышления для выздоравливающих зависимых : пер. с англ. World Service Office. Ontario, [2010]. 388 p.
183. Трубавіна І. М. Соціальний супровід неблагополучної сім'ї : наук.-метод. матеріали / Державний центр соціальних служб для молоді Державного комітету України у справах сім'ї та молоді. Київ : ДЦССМ, 2003. 86 с.
184. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости / пер. с англ. А. Г. Чеславской ; под ред. В. М. Бондаровской, Т. В. Кульбачки. Москва : Класс, 2002. 224 с.
185. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости. Москва : Класс, 2002. 224 с. (Библиотека психологии и психотерапии ; вып. 103).
186. Уемов А. И. Системный подход и общая теория систем. Москва : Мысль, 1978. 272 с.
187. Фабер А., Мазліш Е. Мистецтво спілкування з дітьми: удома та в школі : пер. з англ. Київ : Країна мрій, 2012. 240 с.
188. Хабайлюк В. В. Психологічні особливості прояву надмірної залежності в сімейних стосунках. Практична психологія та соціальна робота. 2013. № 4. С. 24–27.
189. Харченко С. Я. Чернецька Ю. І. Вплив механізмів ресоціалізації на формування соціальної відповідальності наркозалежних осіб. Підготовка соціального педагога на засадах партнерства : матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 24 листопада 2015 р.) / за ред. М. П. Васильєвої. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2015. С. 27–28.
190. Харченко С. Я. Соціалізація дітей та молоді в процесі соціально-педагогічної діяльності: теорія і практика : монографія. Луганськ : Альма-матер, 2006. 230 с.
191. Человек: философские аспекты сознания и деятельности / Т. И. Адуло и др. Минск : Наука и техника, 1989. 208 с.
192. Чернецька Ю. І. Діяльність спеціалізованих реабілітаційних центрів у сфері ресоціалізації наркозалежних осіб в Україні. Фактори розвитку психологічних і педагогічних наук в ХХІ столітті : матеріали Міжнар. наук.-

практ. конф., (12-13 вересня 2014 року). Харків : Центр педагогічних досліджень, 2014. С. 95–97.

193. Чернецька Ю. І. Об'єкти соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних осіб в реабілітаційних центрах. Наукові записки кафедри педагогіки : зб. наук. пр. Харків : ХНУ, 2015. Вип. XXX. С. 183–191.

194. Чернецька Ю. І. Особливості організації дозвілля наркозалежних осіб в умовах реабілітаційного центру і соціального середовища: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 85-річчю Харківської державної академії культури «Соціально-педагогічна діяльність у сфері дозвілля: проблеми і перспективи», (6 листопада 2014 року). Х.: ХДАК, 2014. С. 157-159.

195. Чернецька Ю. І. Принципи ненасильницького спілкування у роботі соціального працівника зі співзалежною родиною. Гендерна конструкція соціуму: історія та сучасність : зб. матеріалів Всеукр. наук.-прак. конф. (Одеса, 26–27 квітня 2018 р.). Одеса : ОДУ ім. І. І. Мечникова, 2018. С. 16–20.

196. Чернецька Ю. І. Профілактика вторинної наркотизації залежних осіб засобами потенціалу реабілітаційного центру. Довженківські читання: «Вживання психоактивних речовин в умовах «гібридної війни» : матеріали XVIII Укр. наук.-прак. конф. (Харків, 10–11 квітня 2018 р.). Харків : Плеяда, 2018. С. 239–242.

197. Чернецька Ю. І. Суб'єкти партнерської взаємодії в процесі ресоціалізації наркозалежних осіб. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. Запоріжжя : КПУ, 2016. Вип. 46 (99). С. 193–202.

198. Чернецька Ю. І. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів : дис. ... д-ра. пед. наук : 13.00.05 / Луган. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Старобільськ, 2016. 513 с.

199. Чернецька Ю. І., Куліненко А. М. Соціальний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. Development and modernization of pedagogical sciences : experiences of Poland and prospects of Ukraine : collective monograph. Lublin : Baltija Publishing, 2017. Vol.3. P. 260–277.

200. Чернецька Ю. І., Куліненко А. М. Стан розробленості проблеми співзалежності у наукових дослідженнях. Вісник Луганського національного університету ім. Тараса Шевченка. Педагогічні науки. Старобільськ, 2018. №8(322), ч.1. С. 214–220.

201. Чернецька Ю.І., Оберемок А.М. Профілактика насильницької поведінки серед співзалежних членів родини. *Формування творчої особистості в системі освіти в соціальному просторі: сучасні виклики та інновації*: матеріали регіон. наук.-практ. конф. (22 квіт. 2020 р., м. Харків) / за заг. ред. Г.Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров. 2020. С. 62–265.

202. Чуркин А. А., Мартюшов А. Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. Москва : Триада-Х, 2000. 232 с.

203. Шакурова М. В. Педагогическое сопровождение становления и развития социокультурной идентичности школьников : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Ин-т теории и истории педагогики РАО. Москва, 2007. 361 с.

204. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Центр навч. літ-ри, 2006. 464 с.

205. Шишкова А. М. Особенности личности и семейных отношений матерей пациентов с героиновой наркоманией. Известия РГПУ им. А. И. Герцена. Аспирантские тетради. 2007. №16(40). С. 552–556.

206. Юдин Э. Г. Системный подход и принцип деятельности. Методологические проблемы современной науки. Москва : Наука, 1978. 391 с.

207. Яковлева М. Б. Роль психокоррекционной работы с созависимыми в комплексной терапии и реабилитации наркозависимых : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Томск, 2002. 19 с.

208. Cermak T. Diagnosing and Treating Co-dependence. Minneapolis : Johnson Institute, 1986. 24 p.

209. Cermak Timmen L. Diagnostic Criteria for Codependency. Journal of Psychoactive Drugs. 1986. Vol.18(1). P. 15–20. URL:



<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.1986.10524475>

(дата

звернення 27.07.2018).

210. Chernetskaya Y. Codependency in families of drug-addicts as a socio-pedagogical problem *Nowoczesna edukacja: filozofia, innowacja, doświadczenie*, Łódź : Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności, 2015. Nr4. S. 72–79.

211. Nace Edgar, Dephoure Marilyn , Goldberg Martin, Cammarota Charles Treatment priorities in a family-oriented alcoholism program : Presented in part at the 36th Annual Convention of the American Association for Marriage and Family Therapy, October 14, 1978, Houston, TX. JMFT. 1982. Vol.8(1). P. 143–150.

212. Oberemok A. Rehabilitation centres the experimental work on the implementation of the system social-pedagogical support of co-dependent families. *Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka*. 2021. № 67. P. 41–49.

213. Jacob T., Favorini A., Meisel S., Anderson C. The alcoholics spouse, children and family interactions: Substantive findings and methodological issues. *Journal of Studies on Alcohol*. 1978. №39(7). P. 1231–1251.

214. Jacob T., Seilhamer R. Alcoholism and family interaction. *Family Interaction and Psychopathology: Theories, Methods and Findings*. Springer Science Business Media, LLC. P. 535–580.

215. Kaplan Louise J. Oneness and Separateness: From Infant to Individual. New York : Simon & Schuster, 1978. 288 p.

216. Karpman Steven. Fairy tales and Script Drama Analysis. *Transactional Analysis Bulletin*. 1968. Vol.7, №26. P. 39–43

217. Larsen Earnie. Stage II Recovery: Life Beyond Addiction. San Francisco : Harper & Row. 1985. 112 p.

218. Mellody P. Toksyczne związki. Anatomia i terapia współzależnienia. Warszawa : Czarna Owca, 2005. 248 p.

219. Patton S. The Courage to Be Yourself: A Woman`s Guide to Emotional Strength and Self Esteem. *Berkeley* : Conari Press, 2001. 218 p.

220. Peabody S. Addiction to Love: overcoming obsession and dependency in relationship. Ten speed press. Berkeley : Celestial Arts. 1989. 216 p.

221. Shaef A. Co-dependence: Misunderstood. San-Francisco : Paperback, 1996. 105 p.

222. Shields N. M., McCall G. J., Hanneke C. R. Patterns of family and nonfamily violence : Violent husbands and violent men. *Violence and Victims*, 1988. № 3 (2). P. 83–97.

223. Subby R. Inside the Chemically Dependent Marriage : Denial and Manipulation. Co-Dependency: An Emerging Issue. Pompano Beach : Health Communications, 1984. P. 25–29.

224. Subby R., Friel J. Codependency : A Paradoxica? Dependency. Codependency: An Emerging Issue. Pompano Beach : Health Communications, 1984. P. 31–44.

225. The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency : Theory, Research and Cross-Cultural Application / edited by : M. Lahad, M. Shacham, O. Ayalon. London : Jessica Kingsley Publishers, 2012. 304 p. URL: [https://books.google.com.ua/books/about/The\\_BASIC\\_Ph\\_Model\\_of\\_Coping\\_and\\_Resilie.html?id=bo8jLOiNL3sC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ua/books/about/The_BASIC_Ph_Model_of_Coping_and_Resilie.html?id=bo8jLOiNL3sC&redir_esc=y) (Date of publication 15.12.2012).

226. Whitfield Charles. Healing The Child Within : Discovery and Recovery for Adult Children of Dysfunctional Families. Deerfield Beach : Health Communications, 1987. 151 p.

227. Zimmer L. Proactive policing against Street-level drug trafficking / L. Zimmer // American Journal of Police. – №9 (1). – P. 43-74.

## ДОДАТКИ

## ДОДАТОК А

Форми і методи соціально-педагогічної діяльності, що дотичні при впровадженні соціально-педагогічного супроводу  
співзалежних сімей у реабілітаційних центрах

Вид, назва форми/ методи	Суть при реалізації соціально-педагогічного супроводу спів залежних	Приклад реалізації
1	2	3
Педагогічні методи	Виховання, перевиховання, корекція, реабілітація, навчання соціального досвіду	Корекція особистісних вад наркозалежних і співзалежних, формування нової системи цінностей, супервізія набутого соціального досвіду
Соціологічні методи	Збір і аналіз документів, вивчення звітів; спостереження, опитування, аналіз кінофільмів, публічних виступів	Використання статистичних даних з метою аналізу та прогнозування результатів соціально-педагогічного супроводу
Психологічні методи	Організація і проведення тренінгів; участь у різних видах психотерапії: сугестивна, раціональна, аналітична і групова терапія, психологічне консультування, аутотренінг, симуляційні ігри (ділові та рольові ігри)	Сугестивна психотерапія здійснюється відповідними фахівцями і використовується до клієнтів як під гіпнозом, так і в стані бадьорості, має на меті визначення проблемних проявів через навіювання. Раціональна психотерапія здійснюється шляхом бесіди, в ході якої психотерапевт обговорює зі спів залежними і залежними проблеми, а також навчає прийомам їх подолання.

## Продовження додатку А

1	2	3
		Аналітична психотерапія враховує реакцію людини на патогенний вплив середовища, тобто вплив який викликає співзалежність. Групова психотерапія ґрунтується на позитивному впливові, який чинять один на одного члени групи (групи само-взаємодопомоги)
Фінансово-економічні методи	Допомога у розв'язанні матеріальних проблем родини	Надання відповідними інстанціями економічних (матеріальних пільг і санкцій); розв'язання матеріально-житлових проблем, виплата різних видів допомоги
Правові методи	Правова допомога і підтримка	Відновлення прав і обов'язків клієнта як члена суспільства, допомога у оформленні та поновленні юридичних документів, юридична допомога, яка сприяє розв'язанню проблем родини
Медико-соціальні методи	Медико-соціальний патронаж, соціальна опіка	Вивчення впливу соціальних факторів на стан здоров'я кожного члена родини, розробка і здійснення профілактичних заходів щодо усунення шкідливого впливу наркогенного мікросоціуму
Організаційні методи	Сприяння працевлаштуванню та інтеграція в соціум	Сприяння у налагодженні трудової діяльності реабілітованих наркозалежних і зайнятість волонтерською і громадською діяльністю

## Продовження додатку А

1	2	3
Комунікативні методи	Налагодження навичок комунікації через консультування, медіацію, тренінг комунікативних навичок	Консультування родини з різноманітних питань налагодження внутрішньо-сімейної взаємодії; Медіація застосовується як посередництво при розв'язанні конфлікту через створення атмосфери, при якій співзалежні і залежні можуть відкритися, знайти спільну мову і виробити свої власні шляхи конструктивної взаємодії; Тренінг – це навчання досвідом. Навчання досвідом передбачає, що присутні мають можливість поділитися і обмінятися між собою своїми знаннями та проблемами, а також попрацювати разом для пошуку рішення
Соціально-педагогічні методи	Використання ресурсів середовища – методи «рівний-рівному», метод вуличної соціальної роботи, робота у громаді, аналіз соціуму	Рівний-рівному дозволяє створити терапевтичне середовище на засадах рівності і партнерства, передачі нового соціально-позитивного досвіду подолання проблеми; консультування дозволяє виробити шляхи подолання проблем співзалежних родини, громадська (волонтерська робота) сприяє інтеграції в соціум, допомога іншому дозволяє знайти способи самореалізації залежних, аналіз соціуму сприяє профілактиці негативних явищ
Арт-терапевтичні методи	Подолання проблем засобами мистецтва (естетотерапія) – театр, кіно, співання, малювання (арттерапія) тощо; організація рухомих та інтелектуальних забав (імаготерапія) тощо	Арт-терапія створює умови для зняття емоційної напруги, розуміння себе та оточення, гармонізує взаємодію між членами родини, згуртовує родину через здійснення спільних справ

## Закінчення додатку А

1	2	3
Методи народної педагогіки	Використання слова, справи, релігії, природи і традиції, ігри та забави, громадської думки задля вирішення проблем родини	Доцільні у родинах зі сформованою системою цінностей (національних меншин), дозволяє враховувати етнічні особливості родини

## ДОДАТОК Б

Змістовий компонент системи соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб

	Зміст соціально-педагогічного супроводу в реабілітаційному центрі	Зміст соціально-педагогічного супроводу в соціальному середовищі	Зміст соціально-педагогічного супроводу усієї родини разом
1	2	3	4
Співзалежні	<ul style="list-style-type: none"> <li>– діагностика потреб співзалежних та причин її формування;</li> <li>– соціальна просвіта з питань формування асертивної поведінки, навичок ефективної комунікації, стресостійкості, формування життєвих цінностей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– підвищення підтримуючого потенціалу співзалежних у соціальному середовищі;</li> <li>– організація роботи терапевтичної групи;</li> <li>– супервізії набутого соціально-позитивного досвіду та сформованих соціальних цінностей, асертивної поведінки та застосування комунікативних умінь</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– створення ситуації успіху у сімейній комунікації;</li> <li>– формування позитивного ставлення один до одного;</li> <li>– корекція міжособистісних стосунків у родині;</li> <li>– сприяння в налагодженні функціонування родини;</li> </ul>
Наркозалежні	<ul style="list-style-type: none"> <li>– формування у наркозалежних негативного ставлення до психоактивних речовин;</li> <li>– діагностика причин та виявлення потреб наркозалежних;</li> <li>– навчання асертивної поведінки навичкам ефективної комунікації</li> <li>– формування життєвих цінностей</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– допомога в соціальній інтеграції,</li> <li>– розвиток життєвих компетентностей;</li> <li>– сприяння самостійному соціальному функціонуванню;</li> <li>– допомога в самореалізації та саморозвитку та конструювання соціально-позитивного оточення</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навчання спільному проведенню дозвілля;</li> <li>– навчання і формування навичок сепарації від сімейної системи з подальшим формування навичок самостійного функціонування в суспільстві</li> </ul>



## ДОДАТОК В

## Функції основних суб'єктів соціально-педагогічної роботи зі співзалежними в реабілітаційних центрах

[198, с.496-497]

Посада	Функції
1	2
Соціальний педагог	<ul style="list-style-type: none"> <li>- організація взаємодії наркозалежних в збагаченому середовищі ресоціалізації (дозвілля, спортивно-оздоровча, технічна та художня діяльності), корекція міжособистісних відносин у групі;</li> <li>- діагностика та вивчення особистісних потреб і проблем наркозалежних, труднощів у взаємодії із родиною, макросередовищем, соціально-педагогічний супровід родини, допомога у подоланні співзалежності;</li> <li>- допомога у профорієнтації, працевлаштуванні, соціальній реабілітації, соціальній адаптації та інтеграції в соціальне середовище;</li> <li>- приведення в дію механізмів попередження повторної наркотизації, подолання стрес-факторів, мінімізація дії тригерів,</li> <li>- забезпечення захисту прав наркозалежних в суспільстві, створення умов для толерантного ставлення суспільства до них, забезпечення дотримання правових норм для захисту прав та інтересів наркозалежних та їх родин;</li> <li>- організація соціальної взаємодії із суб'єктами макросередовища, залучення волонтерів до створення середовища ресоціалізації</li> </ul>
Консультант з хімічної залежності (випускник центру, строк тверезого життя не менше 2-х років)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забезпечення процесу реабілітації відповідно до програми (та індивідуальних програм одужання);</li> <li>- проведення індивідуальних та групових занять («Розвиток особистості», «Соціальне дзеркало», «Тільки сьогодні...», «12 кроків» тощо);</li> <li>- допомога наркозалежним при виконанні індивідуальних домашніх завдань;</li> <li>- забезпечення проведення трудотерапії та вільного часу наркозалежними;</li> <li>- фіксація порушень режиму дня та правил внутрішнього розпорядку наркозалежними</li> </ul>

## Закінчення додатку В

1	2
Соціальний працівник	<ul style="list-style-type: none"> <li>- здійснення індивідуальної реабілітаційної роботи;</li> <li>- контроль додержання розпорядку дня та правил центру;</li> <li>- супроводження наркозалежних у місто (лікарню, театр, на профілактичні заходи);</li> <li>- проведення групових зборів реабілітантів центру</li> </ul>
Психолог	<ul style="list-style-type: none"> <li>- психологічний супровід наркозалежних в процесі реабілітації, соціальної адаптації;</li> <li>- діагностика психологічного стану наркозалежних, виявлення наявних або латентних особистісних проблем наркозалежних, індивідуальна психокорекційна робота;</li> <li>- робота з батьками наркозалежних з подолання спів залежності</li> </ul>
Нарколог (психіатр)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обстеження пацієнтів та призначення відповідного лікування;</li> <li>- корекція медикаментозного втручання;</li> <li>- консультування наркозалежних</li> </ul>
Психотерапевт	<ul style="list-style-type: none"> <li>- організація і здійснення психотерапевтичної роботи як з наркозалежним, так і з членами їх родин;</li> <li>- консультування наркозалежних</li> </ul>
Інструктор з трудової терапії	<ul style="list-style-type: none"> <li>- організації корекційної роботи з наркозалежними засобами трудової терапії;</li> <li>- вироблення в наркозалежних навичок виконання певних видів робіт;</li> <li>- організація та виконання із залученням реабілітантів центру ремонтних, будівельних, сантехнічних та ін. видів робіт</li> </ul>
Арт-терапевт	<ul style="list-style-type: none"> <li>- здійснення індивідуальної та групової роботи за допомогою технік арт-терапії;</li> <li>- консультування наркозалежних</li> </ul>

## ДОДАТОК Г

## Функціональні характеристики суб'єктів професійної діяльності поза середовищем реабілітаційного центру

(за Ю. Чернецькою [198, с.498-501])

Суб'єкти	Функціональні характеристики соціальних суб'єктів із конкретизацією їх діяльності відносно співзалежних і наркозалежних	Законодавча база для здійснення діяльності
1	2	3
Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування	Забезпечення законності, охорони прав, свобод і законних інтересів наркозалежних; здійснення державного контролю за додержанням законодавства в галузі науки, освіти, охорони здоров'я, культури, фізкультури і спорту, материнства і дитинства, сім'ї та молоді; в галузі соціального забезпечення та соціального захисту населення; в галузі зайнятості населення, праці та заробітної плати.	ЗУ «Про місцеві державні адміністрації (статті 20-27), ЗУ «Про місцеве самоврядування
Органи виконавчої влади у справах сім'ї і молоді	Координація зусиль органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, питань соціального захисту сімей з дітьми, організація роботи щодо запобігання бездоглядності і правопорушень, здійснення контролю за умовами утримання і виховання дітей в сім'ях та виховних закладах; надання консультативної та ін. Допомоги з питань соціального захисту та профілактики негативних соціальних явищ	ЗУ «Про органи і служби у справах неповнолітніх», ЗУ «Про соціальні послуги», «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»
Центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді (ЦСССДМ)	Надання соціальних послуг сім'ям, дітям та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах; консультування і надання соціальних послуг, соціально-медичної, психолого-педагогічної, правової, інформаційної та ін. Видів соціальної допомоги; розробка та здійснення комплексу реабілітаційних заходів щодо відновлення соціальних функцій, психологічного та фізичного стану дітей та молоді, які зазнали жорстокості, насильства, потрапили в екстремальні ситуації	ЗУ «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю», Постанова Кабінету Міністрів України №1125 від 27 серпня 2004 р. «Про утворення Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді»

## Продовження додатку Г

1	2	3
Громадські організації, об'єднання громадян (рухи, конгреси, асоціації, фонди, спілки тощо)	Відстоювання і захист своїх законних інтересів, прав і свобод у соціальній, економічній, творчій, національно-культурній, спортивній, дозвіллевий та ін. Сферах, підтримка громадян, участь у виробленні державної політики щодо дітей та молоді	ЗУ «Про органи самоорганізації населення», ЗУ «Про молодіжні та дитячі громадські організації»
Релігійні організації, благодійні фонди, Товариство Червоного хреста	Сприяння практичному здійсненню загальнодержавних, регіональних, місцевих та міжнародних програм, що спрямовані на поліпшення соціально-економічного становища; поліпшення матеріального становища набувачів благодійної допомоги, сприяння соціальній реабілітації малозабезпечених, безробітних, інвалідів, інших осіб, які потребують піклування, а також надання допомоги особам, які через свої фізичні або інші вади обмежені в реалізації своїх право законних інтересів; сприяння розвитку охорони здоров'я, масової фізичної культури, спорту і туризму, пропагандування здорового способу життя, участь у наданні медичної допомоги населенню та здійснення соціального догляду за хворими, інвалідами, та іншими особами, які через свої фізичні, матеріальні чи інші особливості потребують соціальної підтримки та піклування; сприяння захисту материнства та дитинства, надання допомоги багатодітним та малозабезпеченим сім'ям	ЗУ «Про благодійництво та благодійні організації», ЗУ «Про свободу совісті та релігійні організації»
Терапевтичні спільноти (групи самопомоги групи АН)	Формування терапевтичного середовища для осіб, як мають залежну поведінку, робота з найближчим оточенням наркозалежного, психологічна і соціально-економічна підтримка наркозалежного в кризових ситуаціях, створення умов для мобілізації особистісного ресурсу наркозалежного, допомога у формуванні адаптаційних механізмів наркозалежних	ЗУ «Про об'єднання громадян», ЗУ «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю»

## Продовження додатку Г

1	2	3
Спортивні і культурно-дозвіллієві заклади	Організація дозвіллієвої та спортивно-оздоровчої роботи, підвищення рівня фізичного здоров'я, формування здорового способу життя, профілактика наркотичної залежності у дітей і молоді, підвищення культурного рівня населення, організація відпочинку з метою відновлення фізичного, духовного і творчого потенціалу особистості	ЗУ «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю»
Освітньо-виховні заклади (ЗНЗ, ПТНЗ, ВНЗ)	Здійснення всебічного розвитку людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору, збагачення на цій основі інтелектуального, творчого, культурного потенціалу народу, підвищення його освітнього рівня, забезпечення народного господарства висококваліфікованими фахівцями	ЗУ «Про освіту», ЗУ «Про загальну середню освіту», ЗУ «Про професійно-технічну освіту», ЗУ «Про вищу освіту»
Державна служба зайнятості та кадрові агенції з працевлаштування	Надання соціальних послуг по працевлаштуванню, підготовці і перекваліфікації наркозалежних до трудової діяльності, аналіз та прогнозування попиту на професії на ринку праці, постановка на облік і матеріальна підтримка у зв'язку із тимчасовою втратою працездатності	ЗУ «Про зайнятість населення»
Заклади охорони здоров'я та лікувально-профілактичні заклади	Забезпечення здорових і безпечних умов життя населення, здійснення діагностичної, лікувальної, реабілітаційної, профілактичної, експертної діяльності, здійснення діяльності щодо осіб, визнаних судом обмежено дієздатними внаслідок зловживання наркотичними речовинами, підтримка необхідного рівня здоров'я населення, створення сприятливих умов праці, навчання, побуту і відпочинку, збереження генофонду України, організація комплексу профілактичних заходів з метою недопущення розповсюдження наркоманії, сприяння утвердженню здорового способу життя	ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ЗУ «Про охорону дитинства», Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту №1695 від 22 квітня 2008 р. «Про затвердження порядку атестації працівників центрів соціально-психологічної допомоги, центрів соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, соціальних гуртожитків для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, соціальних

## Закінчення додатку Г

1	2	3
		<p>центрів матері та дитини, центрів для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, центрів співзалежної та наркозалежної молоді»;  Наказ МОЗ України та МВС України №158/417 від 16 червня 1998 р. «Про затвердження Порядку проведення медичного огляду та медичного Обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами»</p>
<p>Пенітенціарні заклади, суди, прокуратура, кримінально-виконавча інспекція тощо</p>	<p>Представництво інтересів громадян або держави в суді, у випадках, передбачених чинним законодавством, нагляд за додержанням законів органами, які проводять оперативно-розшукову діяльність, дізнання, досудове слідство, а також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи</p>	<p>Конституція України, Кримінальний кодекс України, Кримінально-процесуальний кодекс України, Кримінально-виконавчий кодекс України, ЗУ «Про соціальну адаптацію осіб, які відбували покарання у вигляді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк»</p>

## ДОДАТОК Д

## Програма соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей

Етап	Підетап	Строк впровадження, тиждень	Мета етапу (підетапу)	Соціальний педагог/працівник як організатор і координатор суб'єктів професійної діяльності	Суб'єкти професійної діяльності, що здійснюють супровід співзалежних сімей	Наркозалежні	Співзалежні
					Психолог, нарколог-психіатр, консультанти з хімічної залежності, арт-постановник, фізіотерапевт, масажист, юрист		
1	2	3	4	5	6	7	8
ПІДГОТОВЧИЙ	Інформаційний, Освітній та Діагностичний	1-3	Підготовка всіх членів програми до впровадження комплексу заходів; <i>Інформаційного</i> під етапу – обговорення і розробка суб'єктами стратегії реалізації системи супроводу, координація їх діяльності; <i>Освітнього</i> – проведення освітніх зустрічей з ознайомлення та просвіти суб'єктів здійснення соціально-педагогічного супроводу; <i>Діагностичного</i> – комплексне вивчення індивідуальних характеристик співзалежних та наркозалежних за розробленими критеріями і показниками	1. Розробка методичної основи програми соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей	1. Допомога у розробці програми соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей на основі своєї спеціалізації	1. Ознайомлення з етапами (підетапами) програми соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей	

## Продовження додатку Д

1	2	3	4	5	6	7	8
ПІДГОТОВЧИЙ	Інформаційний, Освітній та Діагностичний	1-3		<p>2. Діагностування (опитування, авторська анкета для співзалежних батьків, модифікована анкета для наркозалежних спостереження) проблем співзалежних сімей.</p> <p>Круглий стіл з питання сутності проблем співзалежних сімей; зустрічі по обміну досвідом з фахівцями мультидисциплінарної команди організації та проведення інтерактивних заходів поза середовищем реабілітаційного центру (просвітницькі психологічні, соціально-педагогічні тренінги, фокус-групи, групи взаємодопомоги, терапевтичні спільноти, тематичні дозвілєві заходи із залученням студентів-волонтерів, організація соціально-педагогічної практики студентів спеціальності «Соціальна педагогіка», «Соціальна робота» ЗВО м. Харкова);</p>		2. Розподіл на експериментальну та контрольну групи	
				<p>Проведення занять на тему: «Стадії формування співзалежності», «Навчання безконфліктній поведінці», «Потреби та конструктивні способи їх задоволення», «Соціальні межі, тиск», «Трикутник Карпмана: ролі «агресор», «рятівник», «жертва», «Вільний час та уміння розпоряджатися ним», «Дозвілля» тощо;</p> <p>інтерактивні заняття з наркозалежними з використанням ігрових методик (вправи «Ніхто з вас не знає, що...», «Хто Ти? Який Ти?», «Рекламує друга», «Сніжний ком», «методика «Спірні твердження», гра «Продавець цінностей» тощо;</p> <p>зі спів залежними – групова діагностична робота (методики «Шкала цінностей», «Лінія часу», «Колесо життєвого балансу», гра «Суд над наркотиками», індивідуальні консультації, бесіди, складання екокарти родини, біографічний метод</p>			



## Продовження додатку Д

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСНОВНИЙ	Організаційний	3-12	<p>Реалізація запланованих заходів зі створення сприятливих умов для подолання складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю формування навичок соціально позитивної поведінки, зниження рівня співзалежності, формування умінь і навичок виходу із конфліктних ситуацій та налагодження відносин у сім'ї; надання практичної соціально-педагогічної допомоги співзалежних членам сім'ї на основі діагностичної інформації, соціально-педагогічної роботи зі співзалежними і наркозалежними, створення умов для реалізації спільної взаємодії всіх учасників програми</p>	<p>1. Надання системно-консультативної допомоги співзалежним батькам за темами:          - «Причини формування наркозалежної поведінки»;          - «Схема насильства в сім'ї».</p> <p>2. Проведення комплексу тренінгових занять</p> <p>2.1. Для наркозалежних, з метою успішної ресоціалізації;</p> <p>2.2. Для співзалежних, з метою подолання явища співзалежності за темами:          - «Згуртування групи»;          - «Співзалежність та дисфункціональні сім'ї»;          - «Сім'я як система»;          - «Відповідальність членів сім'ї»;</p>	<p>1. Індивідуальне і групове консультування наркозалежних та їх співзалежних батьків</p>	<p>1. Участь у консультуванні, бесідах, виконання суспільно-корисних і творчих доручень</p>	

## Продовження додатку Д

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСНОВНИЙ	Організаційний	3-12		<p>- «Ефективний вплив на поведінку залежного»;            - «Гармонійна родина»</p>	<p>2. Консультування на основі вивчення індивідуальних психологічних особливостей:            2.1. Співзалежної сім'ї та кожного члена родини окремо;            2.2. Наркозалежної особи.            2.3. Консультування на основі вивчення індивідуальних особливостей реабілітаційного курсу наркозалежної особи</p>	<p>2. Участь у тренінгових заняттях та консультуванні</p>	<p>2. Участь у тренінгових заняттях, консультуванні, бесідах, диспутах, семінарах</p>
				<p>3. Посередницька діяльність між співзалежною сім'єю, психологом, наркологом, та іншими суб'єктами соціально-педагогічного супроводу</p>	<p>3. Співпраця з мультидисциплінарною командою фахівців, отримання соціально-педагогічних консультацій</p>	<p>3. Активна співпраця з мультидисциплінарною командою фахівців.</p>	
				<p>4. Тренінгові заняття для співзалежних, які проводилися в середовищі реабілітаційного центру;            5. Круглий стіл з питань психолого-педагогічних та соціально-педагогічних проблем сімей наркозалежних;            6. Заняття вільного спілкування фахівців, обговорення особливостей роботи з співзалежними та наркозалежними</p>			

## Продовження додатку Д

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСНОВНИЙ	Аналітичний (аналіз)	13-16	Первинна оцінка результатів, надання методичних рекомендацій	1. Аналіз запропонованих заходів та методик, їх результати впровадження та відповідність визначеним критеріям	1. Вивчення та аналіз питань психологічного комфорту співзалежних членів сім'ї та її наркозалежного. 2. Аналіз проведених заходів та їх впливу на перебіг соціально-педагогічної допомоги співзалежним	1. Аналіз самодіяльності, оцінка ступеню задоволення результатів, рефлексія	
			2. Проведення заходів щодо усунення недоліків у формі диспуту, прес-конференції (Твір-роздум для співзалежних «Моє майбутнє», Бесіда наркозалежними «Що б я змінив у собі»)	3. Надання пропозицій соціальному педагогу щодо поліпшення організації та проведення різних видів діяльності	2. Надання пропозицій та побажань щодо ефективності реалізації; 3. Твір-роздум «Моє майбутнє, наше майбутнє...»; 4. Бесіда з наркозалежними «Що б я змінив у собі»; 5. Дистанційні консультації, самозвіти, відеолекції, вебінари		
	Корекційний	17-20	Виявлення якісних змін у життєдіяльності співзалежних членів родини і внесення коректив в окремі питання	1. Корекція соціально-педагогічного напрямку в процесі взаємодії наркозалежних з співзалежними батьками	1. Корекція психологічного напрямку взаємодії наркозалежних з співзалежними батьками; 2. Корекція медичного напрямку в процесі взаємодії наркозалежних з співзалежними батьками; 3. Консультації з юридичних питань, допомога у розв'язанні майнових спорів	1. Корекція індивідуальної роботи щодо ефективної взаємодії наркозалежних з співзалежними батьками (тренінгові ігри-вправи «Мені здається, методика «Старт» тощо); 2. Проведення додаткових терапевтичних методик (ароматерапія, музикотерапія, епістолярна терапія)	

## Закінчення додатку Д

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСНОВНИЙ	Корекційний	17-20		2. Проведення інтерактивних методів допомоги співзалежним сім'ям («Мозковий штурм», «Мікрофон», «Мозаїка», «Форум-театр»)	4. Проведення терапевтичних методів допомоги наркозалежним (арт-терапія, музикотерапія, епістолярна терапія)	2. Активна участь в інтерактивних методиках. Написання листів, прослуховування мелодій, малювання	
				3. Підготовка соціально-педагогічних рекомендацій спеціалістам	5. Надання психологічних рекомендацій щодо усунення недоліків взаємодії. 6. Надання консультації щодо корекції проведених заходів	3. Участь у корекційних заходах	
ПІДСУМКОВИЙ		20-22	Підведення підсумків роботи. Організація соціально-педагогічного супроводу сім'ї	1. Розробка методичних рекомендацій щодо соціально-педагогічної допомоги співзалежним сім'ям.		1. Отримання рекомендацій щодо покращення взаємостосунків у сім'ї.	
				3. Профілактика рецидивів. 4. Соціальна адаптація співзалежних членів сім'ї	2. Аналіз «зривів» залежних та співзалежних членів сім'ї	2. Відвідування груп взаємодопомоги співзалежним членам сім'ї	2. Співпраця та підтримання зв'язку з Центрами ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя Перемога» та «Позитив»
				5. Планування розвитку та вдосконалення роботи з співзалежними членами родини. 6. Роботи творчих груп, круглих столів, співбесід, аналіз проведених заходів, розробка методичних рекомендацій тощо.			

Вітаю! Вам надаються 16 питань, на які необхідно відповісти чесно і щиро

1. У Вас добрий апетит? \_\_\_\_\_
  2. Вас турбує шлунок? \_\_\_\_\_
  3. Чи вистачає у Вас часу на будинок, роботу і дозвілля? \_\_\_\_\_
  4. Як Ви проводите своє дозвілля? \_\_\_\_\_
  5. Як Ви вважаєте, як залежить Ваше життя і життя вашої родини від ваших дій? \_\_\_\_\_
  6. Чи вважаєте Ви себе, в чому то винними? У чому?  
\_\_\_\_\_
- 
7. Як часто відбуваються конфлікти з Вашим чоловіком (дружиною)
    - Не відбуваються
    - 2-3 рази в тиждень
    - 1-2 рази на місяць
  1. Чи бере участь Ваш син (дочка) в конфліктах між Вами і Вашим чоловіком (дружиною)? \_\_\_\_\_
  2. Чи відчуваєте Ви труднощі в спілкуванні з колегами по роботі? \_\_\_\_\_
- 
3. Чи впливає Ваша професійна діяльність на Вашу сім'ю? Якщо так, то як?  
\_\_\_\_\_
- 
4. Чи вплинула проблема наркотиків Вашого сина (дочки) на спілкування з дитиною? \_\_\_\_\_
    1. Якщо вплинуло, то як? \_\_\_\_\_
- 
2. Як часто ви спілкуєтеся з Вашим сином (дочкою)? \_\_\_\_\_

3. Чи схвалюєте Ви інтереси і захоплення Вашого сина (дочки) до початку його проблем з наркотиками?

---

4. Як довго Ви перебуваєте в співзалежності? \_\_\_\_\_

5. Як ставляться інші члени Вашої родини до проблем Вашого сина (дочки) з наркотиками? \_\_\_\_\_

---

Дякуємо!

## Анкета для дітей (наркозалежних осіб)

Добрий день! Просимо Вас відповісти на 24 питання щиро та правдиво.  
Дякуємо за співпрацю!

Варіанти відповідей:

5 - звичайно ні; 4 - скоріше ні, ніж так; 3 - не знаю; 2 - скоріше так, ніж ні; 1 - звісно так.

Питання:

1. Чи сердяться батьки, якщо ви сперечаетесь з ними?
2. Чи часто батьки дають вам поради?
3. З ким ви частіше радитеся – з матір'ю або батьком, коли потрібно прийняти будь-яке рішення?
4. Чи часто батьки погоджуються з вами в тому, що хтось був несправедливий до вас?
5. Чи часто батьки вас карають?
6. Чи правда, що батьки не завжди розуміють вас, ваш стан?
7. Чи правда, що ви берете участь разом з батьками у вирішенні господарських питань?
8. Чи справді, що у вас в родині немає спільних занять і захоплень?
9. Чи часто у відповідь на ваше прохання дозволити вам що-небудь батьки відповідають, що це не можна?
10. Чи буває так, що батьки наполягають на виборі ваших друзів?
11. Хто є главою у вашій родині – мати чи батько?
12. Чи сміються ваші батьки над ким-небудь з ваших знайомих?
13. Чи часто батьки розмовляють з вами дратівливим тоном?
14. Чи здається вам, що у вас в родині холодні недружні відносини між батьками?
15. Чи правда, що у вашій сім'ї мало допомагають один одному в домашніх справах?
16. Чи правда, що батьки не обговорюють з вами прочитаних книг, переглянутих телепередач, фільмів?

17. Чи вважають вас батьки примхливою дитиною?
18. Чи часто батьки наполягають на тому, щоб ви підкорювалися їхнім бажанням, під привидом що вони розбираються краще за вас?
19. З ким із батьків ви більше спілкуєтесь?
20. Чи часто батьки не схвалюють і не підтримують заходи, які відбуваються в вашому житті?
21. Чи карали вас більш суворо, ніж інших дітей?
22. Чи часто ви з батьками розмовляєте «по душах», радитеся з особистих проблем?
23. Чи правда, що у вас немає щоденних домашніх обов'язків?
24. Чи правда, що батьки не ходять з вами в театри, музеї, на виставки і концерти?

Обробка та інтерпретація результатів. Вивчається ступінь вираженості в сімейному вихованні.

Виділяються 8 факторів:

1. Строгість (гнучкість) виховних установок (питання 1,9,17).
2. Виховання самостійності, ініціативи (2, 10, 18).
3. Домінантність матері, батька або рівна участь обох батьків у вихованні (3, 11, 19).
4. Ставлення до школи, вчителів (4,12,20).
5. Жорсткість (гнучкість) методів виховання (5, 13, 21).
6. Взаємовідносини в сім'ї: Недружні або теплі (6,14,22).
7. Взаємодопомога в сім'ї, наявність або відсутність загальних справ (7,15,23).
8. Спільність інтересів (8, 16, 24).



## ДОДАТОК І

## Програма реабілітації «Емоційна зрілість»

Мета: навчання інструментам запобігання вживанню ПАР та психологічного розвантаження наркозалежних, підвищення їх стресостійкості, асертивності, емоційного інтелекту.

Строк реабілітації : 6 місяців

№ з/п	Модулі	Загальна кількість годин	Кількість виходів до соціуму					Форма контролю знань та навичок		
				Аудиторні			Самостійна робота	Вікторина	Брейн-ринг	Тестування
				Відеолекції	Особисті консультації	Тренінги				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Модуль І. ПОЧАТОК ЛІКУВАННЯ (стадія НОВАЧОК)</b>										
<b>Теоретична частина</b>										
1.1.	Ознайомлення пацієнта з програмою «Емоційна зрілість»	9,5	0	1,5	2	4	2	0	0	0
1.2.	З'ясування і аналіз історії вживання і лікування	6	0	0	1	0	4	0	0	1
1.3.	Складання індивідуального плану реабілітації	6	0	0	4	0	2	0	0	0
1.4.	Допомога пацієнтові в усвідомлення своєї хвороби	13,5	0	1,5	4	6	1	0	0	1
1.5.	Допомога пацієнтові в ухваленні рішення вести тверезий спосіб життя	12	0	2	1	8	1	0	0	0
1.6.	Допомога пацієнтові побачити переваги життя без наркотиків	13	0	1,5	1	8	1	0	1,5	0
<b>Практична частина</b>										
1.7.	Аналітична робота №1	6	0	0	1	0	5	0	0	0
1.8.	Мотиваційна індивідуальна письмова робота	12	0	0	2	0	10	0	0	0
1.9.	Тестування пацієнта на особистісні характеристики	4,5	0	0	0,5	0	2	0	0	2

## Продовження додатку І

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Модуль II. СТАДІЯ РАННЬОЇ АБСТИНЕНЦІЇ (стадія РЕЗИДЕНТ ПРОГРАМИ)										
Теоретична частина										
2.1.	Девіантна поведінка, залежність і її симптоми	13	0	3	3	4	0,5	1,5	0	1
2.2.	Поняття «тригер» (механізм, що самозапускається до дії)	13	0	2	1	6	4	0	0	0
2.3.	Структурування часу і розпорядження ним	29	0	0	3	18	6	1	0	10
2.4.	«Тяга» до наркотиків, емоційні передумови, фізіологія	21	0	12	3	3	2	0	0	1
2.5.	Ситуації підвищеного ризику, робота зі стрессом	19	0	1,5	1,5	3	12	1,5	1,5	1
2.6.	Соціальний тиск, межі	17,5	0	1,5	3	3	9	0	0	1
2.7.	Вимушена сексуальна поведінка, передумови	5,5	0		1,5	1,5	1,5	0	0	1
2.8.	Синдром тривалої відмови, причини і наслідки	3	0	0	1	0	0	1	0	1
2.9.	Перехід до вживання інших наркотиків, причини	5	0	1,5	1	1,5	0	0	0	10
2.10.	Комунікації в сім'ї та соціумі, їх особливості	16	3	1,5	1	3	4,5	1	1	10
2.11.	Поняття «Життєва позиція», ставлення до себе, іншого, світу в цілому»	15	3	0	3	3	3	1	0	1
2.12.	Поняття «Життєвий сценарій», драйверна поведінка	8	0	0	1	3	3	0	0	1
2.13.	Поняття «Рекетні і автентичні почуття», причини «рекету»	9,5	0	0	1	4,5	3	0	0	1
2.14.	Поняття «Рекетні переконання», способи зміни	13	0	0	3	4,5	4,5	0	0	1
2.15.	Поняття «Ігри влади», їх небезпека і розплата	26,5	6	1,5	3	9	6	0	0	1
2.16.	Трикутник Карпмана, ролі «рятівник», «агресор», «жертва»	25,5	3	1,5	3	9	9	0	0	0
2.17.	Психологія поведінки «жертви», усвідомлена відмова від такої поведінки	14,5	1,5	1,5	1,5	6	4,5	0	0	1
2.18.	Правило вираження почуттів у відносинах через «Я-смс»	15	0	0	6	3	6	0	0	0
Практична частина										
2.12.	Мотиваційна індивідуальна письмова робота	12	0	0	2	0	10	0	0	0
2.13.	Участь в групових заняттях з співзалежних родичами	7	3	0	1,5	2	0	0	0	0,5

## Продовження додатку І

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Модуль III. ПІДТРИМАННЯ АБСТИНЕНЦІЇ (стадія РЕЗИДЕНТ ПРОГРАМИ)										
Теоретична частина										
3.1.	Розпізнавання процесу зриву	8	0	2	1	3	6	2	1	2
3.2.	Інструменти запобігання зриву	12	3	1	3	3	8	2	1	2
3.3.	Ставлення до одужання	9	0	3	4	2	3	0	0	0
3.4.	Розвиток стилю життя, вільного від наркотиків. Концепція «Я-є!»	17	6	3	4	3	10	0	1	1
3.5.	Дауншифтинг, переоцінка цінностей	21,5	10	8	2	1,5	12	8	1	0
3.6.	Образа і вина, як маніпулятивні почуття	10	0	0	3	3	4	0	0	0
3.7.	Страх, Радість, Гнів, Печаль і адекватність їх у часі	24,5	0	3	3	4,5	12	0	0	20
3.8.	Недоліки характеру, прийняття	9	0	0	1	2	4	0	1	10
3.9.	Ідентифікація потреб та шляхи задоволення	21	4	2	3	3	8	0	0	10
3.10.	Гнів, як почуття, енергія, безпечні способи його вираження	24	2	1	4	6	8	2	0	1
3.11.	Відпочинок і вільний час	45	16	4	4	6	12	0	2	10
3.12.	Робота і розпорядження грошима	14	0	3	4	2	4	0	0	1
3.13.	Аналіз поведінки в емоційно заряджених ситуаціях	21,5	2	1,5	6	3	8	0	0	1
3.14.	Вибір нової копінг-стратегії поведінки, її структура і переваги	38	9	3	12	3	9	2	0	0
Практична частина										
3.15.	Аналітична робота №3	4	0	0	1	0	3	0	0	0
3.16.	Мотиваційна індивідуальна письмова робота	12	0	0	2	0	10	0	0	0
Модуль IV. ПРОСУНУТЕ ОДУЖАННЯ або СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ (стадія ІНСТРУКТОР)										
Теоретична частина										
4.1.	Мотивація і самомотивація	41	8	3	12	6	12	0	0	0
4.2.	Залучення пацієнта до відвідування Школи особистісного зростання	68,5	24	4,5	6	24	10	0	0	0
4.3.	Допомогти прояснити сімейні очікування і конфлікти, налагодити відносини з близькими людьми	189	148	3	12	9	12	3	0	2
4.4.	Допомога з працевлаштуванням	61	24	3	6	3	24	0	0	1
4.5.	Залучити до заходів активного відпочинку разом з колом тверезих людей	25,5	10	1,5	3	3	8	0	0	0
4.6.	Пошук психолога і мотивація до тривалої роботи з ним (до 1,5 років)	59	6	0	24	3	24	0	0	2

## Закінчення додатку І

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4.7.	Залучення до волонтерського руху	50	18	12	3	12	4	3	3	0
4.8.	Допомогти знайти дозвілля, яке приносить позитивне задоволення і заповнює частину, яку займали перш наркотики і алкоголь	52	24	10	3	3	12	0	0	0
4.9.	Допомога в розкритті себе через творчість	109	24	10	3	16	36	6	6	3
Практична частина										
4.10.	Аналітична робота №4	9	0	0	1	0	8	0	0	0
4.11.	Мотиваційна індивідуальна письмова робота	12	0	0	2	0	10	0	0	0

Методичні рекомендації для проведення групових занять зі співзалежними

### **Заняття 1.**

**Тема:** «Згуртування групи»

**Мета:** ознайомити співзалежних батьків з програмою соціально-педагогічної допомоги, адаптувати до нового колективу.

#### **1. Гра «Знайомство»**

**Мета:** познайомити учасників тренінгу між собою, сприяти створенню теплої та доброзичливої атмосфери в групі для більш плідної подальшої роботи.

Необхідні матеріали:

- картки (приблизно 15х20 см) для виготовлення бейджиків;
- маркери;
- фломастери;
- шпильки (за кількістю учасників).

Хід вправи: тренер пропонує учасникам оформити бейджики (написати своє ім'я, або варіант свого імені, який найбільш їм подобається, і прикріпити до власного одягу). Надалі вправу продовжують у колі. Кожен учасник по черзі називає ім'я попереднього учасника і або говорить комплімент, або називає рису характеру, яка, на його думку, притаманна власнику імені. Умова – комплімент або риса характеру повинні починатися на першу букву імені. Наприклад: Рая – романтична, Катерина – гарна, Андрій – акуратний, Коля – коректний і тому подібне.

Обговорення:

- Що було більш приємним: слухати про себе або говорити про інших?
- Які почуття виникли у вас під час виконання вправи?

#### **2. Вправа «Мені зручно буде, якщо ...»**

**Мета:** створити атмосферу довіри, доброзичливості в тренінговій групі, надати інформацію про принципи роботи групи.

Хід вправи: тренер пропонує учасникам оголосити принципи роботи тренінгової групи, які, на їхню думку, сприяють створенню доброзичливої та ділової атмосфери. Усі принципи тренер записує на великих аркушах, які потім вивішуються на стіні і залишаються на ній протягом усього часу роботи тренінгової групи.

1. Щирість і відвертість. Не брехати – краще відмовитися від відповіді, ніж спонукати групу до хибної думки і переінакшувати дійсність.

2. Добровільність (добровільна активність, право промовчати)

3. Відповідальність під час обговорення. Починати висловлювання зі слова «Я».

4. Конфіденційність. Не обговорювати те, що відбувалося раніше з членами групи за її межами.

5. Повага до іншого. Не перебивати, не ображати, не чинити фізичного збитку, не оцінювати інших. Не говорити про присутніх в третій особі, а звертатися прямо до них.

6. «Тут – і – зараз». Обговорюються події, що відбуваються саме в цей час і саме зараз. Це дуже важливо.

7. Активна участь у роботі групи. Висловлювати свою думку, повідомляти про труднощі роботи в групі.

Обговорення:

– Який принцип, з вашої точки зору, є найголовнішим?

– Чи вважаєте ви, що прийняті принципи сприяють плідній роботі групи?

### **3. Вправа «Мої цілі в житті і перешкоди на шляху їх досягнення»**

Мета: сприяти формуванню вмінь, конкретизувати життєві цілі, а також перешкоди, які можуть виникнути на шляху їх досягнення.

Необхідні матеріали:

– аркуші паперу на зразок А-4;

– олівці;

– фломастери;

– ручки (за кількістю учасників).

Хід вправи: тренер пропонує учасникам намалювати чи символічно зобразити свої життєві цілі та перепони, які, на їх погляд, можуть виникнути на шляху досягнення поставлених цілей, і прокоментувати власні малюнки.

Пропоновані життєві цілі та перепони:

- брак коштів.
- відсутність впливових родичів або друзів.
- неможливість найближчим часом щось змінити в суспільстві.
- страх не витримати конкуренцію.
- негаразди в сімейному житті.
- проблеми зі здоров'ям.
- банкрутство.
- злі наміри ворогів або заздрісників.
- обставини з розряду «форс-мажор».
- брак сили волі.
- завчасно неправильно обраний життєвий шлях.
- залежності (алкогольна, наркотична тощо).

Обговорення:

– Що вам було важче зобразити – цілі або перешкоди? Як ви вважаєте, які з перешкод мають об'єктивний (не залежать від ваших здібностей), а які суб'єктивний (зумовлені вашими особистими рисами) характер? Чи побачили ви щось спільне в малюнках інших учасників?

### **5. Вправа «Старт»**

Мета: моделювання ситуації, яка допомагає учасникам тренінгу відчувати себе в різних соціальних статусах.

Необхідні матеріали:

- картки із завданнями.

Хід вправи: тренер пропонує всім учасникам гри стати в шеренгу за умовною лінією. Кожен з них отримує картку, на якій відмічений певний соціальний статус, який пропонується як роль. (Умова: картки не показують один одному; соціальні ролі повторюються в залежності від кількості учасників). Далі

тренер зачитує заздалегідь підготовлені запитання. Якщо учасник/учасниця гри вважає за можливе для своєї ролі дати позитивну відповідь, то він робить один крок вперед, якщо негативний – залишається на місці, причому потрібно рахувати власні кроки (можна з допомогою загнутих пальців).

Соціальні ролі:

- неповнолітня мати;
- неповнолітній батько;
- сирота;
- біженець;
- алкоголік;
- наркоман;
- дитина (підліток) з малозабезпеченої сім'ї;
- дитина з неблагополучної сім'ї;
- підліток (дитина) з чорним кольором шкіри;
- ВІЛ-інфікований;
- підліток із забезпеченої сім'ї;
- дитина з особливими потребами, батьки заможні;
- дитина/підліток з маленького, віддаленого від міста села;
- дитина з багатодітної сім'ї;
- дитина, батьки якої алкоголіки.

Питання до учасників:

- Чи буде в мене багато друзів?
- Чи можу розраховувати на взаєморозуміння і підтримку батьків?
- Чи можу ходити на платний гурток?
- Чи можу ходити на платну спортивну секцію?
- Чи можу вчитися в ліцеї, гімназії?
- Чи можу стати студентом вищого навчального закладу?
- Чи зможу отримати престижну спеціальність у майбутньому?
- Чи зможу поїхати на відпочинок за кордон?
- Чи можу мати вдома комп'ютер?



- Чи можу купувати собі ласощі, якщо захочу?
- Чи можу придбати модний одяг?
- Чи можу займатися спортом і досягти успіху?
- Чи можу регулярно ходити на дискотеку?
- Чи можу купувати квіти на концерти?
- Чи можу звернутися за допомогою до міліціонера?
- Чи можу я бути проінформований про свої права?
- Чи відчуваю я впевненість у завтрашньому дні?
- Чи знаю, як уберегтися від венеричних захворювань?
- Чи знаю, куди потрібно звернутися за консультацією про репродуктивне здоров'я?
- Чи можу придбати власне житло?

Після того, як зачитав усі питання, учасники опиняться на різних відстанях від стартової лінії. Тренер запитує, хто скільки кроків вважав можливими зробити, а потім пропонує по черзі вимовити ролі, які вони отримали і виконували. Учасників/учасниць просять пояснити, якими міркуваннями вони керувалися, приймаючи те чи інше рішення та оцінюючи можливості своєї соціальної ролі. Тренер коментує результати гри і звертає увагу на те, що соціальні, матеріальні й іншого різновиду надбання залежать не тільки від стартових можливостей (запропонованих ролей), а, здебільшого, від особистої самооцінки і здатності не довіряти запропонованим суспільством певним соціальним стереотипам.

Обговорення:

- Як змінилося ваше ставлення до запропонованих соціальних ролей після закінчення вправи?
- Які відчуття виникали у вас під час проведення вправи, і які почуття виникли у вас після закінчення вправи?

Примітка для тренера: після закінчення гри обов'язковий вихід з ролей.

## **6. Рухлива гра «Відлуння»**

Мета: допомогти зняти емоційне і фізичне напруження.

Хід вправи: тренер об'єднує учасників/учасниць у дві команди, які шикуються в колони, після чого пропонує одночасно передавати слово, починаючи з тих членів команд, які очолюють колону, до тих, які її завершують, таким чином, щоб звук від гучного ставав все тихішим (як відлуння в горах). Слова для відлуння пропонуються тренером.

Примітка для тренера. Гру можна повторювати кілька разів, бажано, при цьому, використовувати слова з позитивним значенням (наприклад: «молодці», «чемпіони», «переможці», «дружба», «ми зможемо» і тому подібне).

Обговорення:

- Що вам більше сподобалося – говорити голосно чи пошепки?
- Які почуття виникли у вас під час виконання вправи?

### **7. Релаксаційна вправа «Гімн самому собі» [6, с. 174].**

«Я – це Я.

В усьому світі немає нікого точнісінького такого самого, як Я. Є люди чимось схожі на мене, але немає нікого такого, як Я. Тому все, що виходить від мене, – це справді моє, тому що саме Я вибирав це. Мені належить усе, що в мене є: моє тіло, включаючи усе, що воно робить; моя свідомість, включаючи всі мої думки й плани; мої очі, з усіма образами, що вони можуть бачити; мої почуття, якими б вони не були, – тривога, задоволення, напруга, любов, роздратування, радість; мій рот і всі слова, що він може вимовляти, – ввічливі, ласкаві чи грубі, правильні чи неправильні; мій голос, голосний чи тихий; усі мої дії, звернені до інших людей чи до мене самого. Мені належать усі мої фантазії, мрії, усі мої надії і страхи. Мені належать усі перемоги й успіхи. Усі мої поразки й помилки.

Усе це належить мені. І тому Я можу дуже близько познайомитися із собою. Я можу полюбити себе й подружитися із собою. І Я можу зробити так, щоб усе в мені сприяло моїм інтересам.

Я знаю, що дещо в мені бентежить мене, і є в мені щось таке, чого Я не знаю. Але оскільки Я дружу із собою і люблю себе, Я можу обережно і терпляче відкривати в собі джерела того, що завдає мені клопоту, і дізнаватися все більше й більше різних речей про самого себе.

Усе, що Я бачу і відчуваю, усе, що Я говорю і що Я роблю, що Я думаю і відчуваю в даний момент, - це моє. І це в точності дає мені змогу довідатися, де Я і хто Я в даний момент.

Коли Я дивлюся у своє минуле, дивлюся на те, що Я бачив і відчував, що Я говорив і що Я робив, як Я думав і як Я відчував, Я бачу, що це не повністю мене влаштовує. Я можу відмовитися від того, що здається непотрібним, і відкрити щось нове в самому собі.

Я можу бачити, чути, відчувати, думати, говорити і діяти. Я маю все, щоб бути близьким з іншими людьми, щоб бути продуктивним, вносити зміст і порядок у світ речей і людей навколо мене.

Я належу собі, і тому можу будувати себе. Я – це Я, і Я – це чудово».

## **Заняття 2.**

**Тема:** «Співзалежність та дисфункціональні сім'ї»

**Мета заняття:** переключення уваги родичів від поведінки залежного на аналіз своїх проблем.

**Завдання:**

– інформування родичів про поняття «співзалежність» і «дисфункціональна сім'я».

**Зміст заняття**

**1.** Привітання з членами групи. Спільна робота починається із взаємного привітання учасників один з одним. Завдання тренера – позбавити батьків від страхів і створити довірчі відносини в групі, члени якої мають спільну проблему.

**2.** Вправа «Хвастун». Кожен учасник тренінгу по черзі вимовляє: «Не хочу хвалитися, але я... (добрий, відповідальний, добре граю у футбол і т. д.)».

**3.** Провідні групи пояснюють поняття «співзалежність» і «дисфункціональна сім'я».

**Приблизний план-конспект лекції «співзалежність»**

З кінця 70-х років для опису психічного стану, що розвивається у членів сім'ї хімічно залежної людини (наркоманія, токсикоманія, алкоголізм та інші)

широко використовується термін «співзалежність». Це поняття використовується як для опису психічного стану окремих членів сім'ї, так і для характеристики внутрішньосімейних відносин у цілому.

Термін «співзалежність» з'явився в результаті вивчення природи хімічних залежностей, їх впливу на людину і впливу, якого надає захворювання залежного на оточуючих. З одного боку, всі ми по-різному один від одного залежним, але співзалежність відрізняється від інших залежностей і має особливості, що носять хворобливий характер. Хворобливий, тому це залежність від хворої людини і мовби відбувається зараження від неї її хворобою.

Для розладу особистості у вигляді співзалежності характерно підпорядкування своїх потреб потребам інших. Такі особистості змушують інших брати на себе відповідальність за найбільш важливі події в їх житті, відчувають брак впевненості в собі та іноді відчувають значний дискомфорт, якщо знаходяться на самоті більш-менш тривалий період часу.

Співзалежність – патологічна, афективно забарвлена залежність від іншої людини. Вона проявляється в патологічному зміщенні фокусу уваги на емоційно значимий суб'єкт з прагненням контролювати його поведінку і, в повторно прогресуючих розладах адаптації, серед яких найбільш поширені депресивні та тривожні реакції. Ці розлади частіше зустрічаються в жінок, ніж у чоловіків, частіше в сім'ях наркоманів і алкоголіків. Виникають на тлі тривалого знаходження в стресовій ситуації, коли використовуються правила, які пригнічують, не дозволяють відкрито виражати свої почуття й прямо обговорювати особистісні та міжособистісні проблеми.

Американські вчені, які багато років займаються цією проблемою, дійшли висновку, що, в першу чергу, співзалежні походять із сімей, в яких мали місце або хімічна залежність, або жорстоке поводження (фізична, сексуальна чи емоційна агресія), а природне вираження почуттів заборонялося. Такі сім'ї називаються дисфункціональними. Вчений В. Д. Москаленко визначає, що співзалежними є:

- 1) особи, що знаходяться в шлюбі або близьких відносинах з хворим хімічної залежністю;

- 2) особи, які мають одного або обох батьків, хворих хімічною залежністю;
- 3) особи, які виростили в емоційно-репресивних сім'ях.

М. Бітті, відомий фахівець по роботі зі співзалежними, таким чином визначає це порушення: «Співзалежний – людина, яка дозволила, щоб поведінка іншої людини вплинула на неї, і повністю поглинена тим, що контролює дії цієї людини (інша людина може бути дитиною, чоловіком, дружиною, другом, клієнтом, бабусею, дідусем, братом, сестрою)».

Психіатри вважають, що в результаті спільного життя з наркоманом його родичі поступово занурюються в проблеми глибокої психічної травматизації, яка ще викликає болючі відхилення. Співзалежність – комплекс особливих рис характеру, який заважає нормальному сімейному життю, що з'являється в родичів і близьких залежного від психоактивних речовин (ПАР) в результаті постійної психічної травматизації та суб'єктивної невирішеності внутрішньосімейного конфлікту з боку дорослих членів сім'ї.

Співзалежність родичів перешкоджає одужанню наркозалежного, тобто служить фактором, який «підкріплює» наркоманію.

Можна виділити наступні стратегії співзалежних осіб, що сприяють розвитку адиктивної поведінки:

- почуття надмірної лояльності до дитини-наркомана, бажання впоратися з труднощами його поведінки;
- своєрідне почуття не тільки відповідальності, але і провини за те, що у члена сім'ї розвинулася наркозалежність (на інтуїтивному рівні співзалежні це розуміють, і в якійсь мірі вони мають рацію);
- прагнення зберегти позитивне враження про сім'ю серед оточуючих;
- прагнення запобігти небезпечним ситуаціям (загрозу погіршення соціального статусу через деструктивну поведінку члена сім'ї).

У зв'язку з вищесказаним можна виділити деякі суттєві параметри феномена співзалежності:

1. При співзалежності порушується можливість відкритого вираження почуттів і обговорення особистісних та міжособистісних проблем.

2. На поведінковому рівні співзалежність проявляється у вигляді стереотипних форм реагування; при цьому відбувається збіднення емоційної сфери особистості.

3. Співзалежність – це реактивний процес, сенс і мета якого полягає в знятті внутрішньоособистісних конфліктів засобом саморуйнівної поведінки.

Подібно будь-яким складно організованим структурам, сім'я є системою.

Кожна система:

- складається з частин;
- частини з'єднуються особливим способом;
- з'єднанням досягається загальна мета.

Елементи сімейної системи – її члени, безпосередньо залучені в сімейне життя. Це може бути навіть померла людина.

Сім'я здійснює свою життєдіяльність за двома законами:

1. Закон розвитку – будь-яка сімейна система прагне пройти свій життєвий цикл до самого кінця (розлучення, смерть одного з подружжя тощо).

2. Закон гомеостазу – будь-яка сімейна система прагне зберегти свій незмінний стан, статус-кво. Нерідко, при одужанні одного з членів сім'ї, сім'я як система починає несвідомо опиратися цьому процесу. Справа в тому, що симптом (у даному випадку залежність від ПАР), у свою чергу, виконував певну функцію в гомеостазі сім'ї: наприклад, подружні відносини охололи, чоловік іде з родини, а дружина починає займатися хворою дитиною, і в цьому сенс її життя. Тому в даному випадку позбавлення дитини від симптому означає, що мати повинна шукати інший спосіб вирішення своїх проблем. При відсутності кваліфікованої допомоги фахівців цього найчастіше не відбувається. Тому пацієнти реабілітаційних програм, повертаючись додому, де виникла і розвивалася їх залежність від наркотиків, стикаються з серйозним ризиком рецидиву свого захворювання.

У хворій родині правила стають ригідними (жорсткими) і нелюдськими:

1. Вони перестають діяти на благо всієї родини і починають працювати в інтересах того, хто їх встановлює.

2. Члени сім'ї не приймаються такими, якими вони є, – людьми, здатними помилятися, зі своїми почуттями, достоїнствами і недоліками. Правила стають нереалістичними і нездійсненними, заохочуючи нечесність і маніпуляцію як засіб уникнення покарання, відчуження або почуття провини. Поступово правила набувають все більш жорсткий характер.

3. У сім'ї все менше робляться поступки на відмінності в людях і обставинах.

4. Перестають заохочуватися зміни, тому що вони несуть потенційну загрозу статус-кво.

5. Поведінка всіх елементів сімейної системи стає критично передбачуваного.

Завдяки ригідності поведінки залежного і повторюваності ситуацій у всіх членів сім'ї закріплюються моделі реагування. Їх поведінка з активної стає реактивною й поширюється на інші життєві ситуації. Якщо нічого з цим не робити – людина буде грати таку роль по життю, знайде собі партнера, який гратиме роль, доповнюючи її. І вже нова сім'я буде приречена на існування в рамці тих же правил, передасть цю схильність до насильства майбутнім поколінням і стане живильним середовищем для появи нових залежних і співзалежних.

Ось деякі з правил дисфункціональних сімей:

- статус-кво за всяку ціну («не розхитувати човен»);
- не говори, не довіряй, не відчувай;
- не винось сміття з хати.

Сімейна система стає закритою. Правилами передбачається, що кожен член сім'ї повинен бути посібником хвороби. Таким чином, складаються сімейні ролі.

Чоловік (дружина) стає милицею, головним, хто потурає хворобі, оскільки намагається контролювати наслідки прояву захворювання. Той, хто потурає, захищає залежного від болю.

Особливе місце відводиться дітям. Типові реакції дітей на вживання батьками наркотиків:

- допомога і захист по відношенню до члена родини, який не вживає наркотики;
- захист та порятунок наркомана;
- спроби зупинити або контролювати вживання;
- звинувачення себе;
- саморуйнівна поведінка;
- суїцид.

Діти виробляють свої способи виживання в дисфункціональній сім'ї. Ось деякі з типових ролей:

- «Сімейний герой»;
- «Миротворець»;
- «Бунтар»;
- «Блазень»;
- «Козел відпущення»;
- «Втрачена (ий)».

Кожна людина, життя якої, так чи інакше торкнулася хімічна залежність, піддається дії цієї хвороби, але найбільш сильно наслідки захворювання позначаються на членах сім'ї, в якій живе залежна людина, на тих людях, які, в прямому сенсі слова, розділяють з нею її життя і її хворобу. Близькі не можуть відвернутися від залежного і його проблеми, тому що це означало б повний розвал власного життя, а також зраду своєї коханої людини саме в той момент, коли вона найбільше потребує допомоги.

Тому вони зупиняють свій вибір на єдиному зрозумілому їм критерії – вони залишаються й пристосовуються до його хвороби, виробляється такий стиль поведінки, який дає їм можливість відчувати мінімальний особистий стрес. Щодня йдучи на компроміс, вони починають не жити, а виживати. Зробивши установку на виживання, виробивши пристосувальні та захисні реакції і моделі поведінки, вони замикаються в цих поведінкових стилях. Дані моделі добре спрацьовують в сім'ї залежного і забезпечують співзалежним захист від дедалі зростаючого болю. Серед захисних механізмів виділяють надвідповідальність,



надзалученість, серйозність, самобичування, маніпулятивність, надконтроль і жалість до себе. Захисні механізми захищають співзалежних від почуттів: образи, гніву, страху, провини і страждання. Співзалежні мовби йдуть від усвідомлення цих болючих відчуттів і привносять сформовані моделі поведінки в усі інші взаємини.

Система захисту і пригнічені (невиражені) почуття стають проблемою для всіх членів сім'ї.

Таким чином, сім'я уражається психологічно. Можна задатися питанням: чому ж захисні механізми, які покликані захищати від болю, стають не помічниками, а ворогами? Тому що вони є ілюзорним спробом змінити реальність і зробити її такою, якою ми хочемо її бачити. Вони не усувають хаосу і плутанини, а лише допомагають родині функціонувати в цих умовах. Вони зберігають систему сімейних зв'язків, але в той же час зміцнюють і затягують хворобу.

Захист від болю – лише один із симптомів психологічного неблагополуччя. Другий симптом – заперечення. Заперечення – це небажання бачити, в чому причина всіх проблем в сім'ї. Перш за все, співзалежні ведуть себе так, ніби проблеми немає. Приховують її від себе й оточуючих, не видають головного «сімейного секрету», тим самим, позбавляючи себе можливості отримати допомогу ззовні.

Третій симптом – це помилка, самообман. Співзалежні намагаються уникнути зіткнення з проблемою, наприклад, відмовляються ходити разом на вечірки, не говорять про проблему, виправдовують надмірне вживання тим, що в людини робота така (там усі п'ють), тим, що було свято (ну як не випити), тим, що армія зламала людину, тим, що він один (немає дружини/чоловіка, своєї сім'ї).

Дружини та матері звинувачують себе, йдучи в самозвинувачення, самобичування: «Якби я була кращою матір'ю, більше б стежила або контролювала, то ...», «Якби я була кращою господинею, більш привабливою зовні, краще готувала та інше, то ...».

Коли сім'я все ж таки визнає наявність головної проблеми – хімічної залежності, то намагається приховати її. У життя входять збентеження, страх, вина, фрустрація, почуття поразки, занепокоєння, недовіра, образи, взаємні звинувачення, жалість до себе – іншими словами, негативні почуття.

На фізичному рівні у членів сім'ї теж відбуваються зміни. В їх основі лежать ці самі негативні почуття, посилення напруженості, занепокоєння і постійний стрес. Організм реагує на стрес захворюваннями типу гіпертензії, мігрені, виразкової хвороби, проблем з переїданням або недоїданням, серцево-судинними і онкологічними захворюваннями. Серед людей, близьких хімічно залежному, повністю здорових людей немає.

Хвороба вражає людей на поведінковому рівні. Перш за все, це поглиненість поведінкою хімічно залежної людини (яка все більше втрачає контроль над вживанням ПАР). У результаті чого співзалежний намагається контролювати поведінку залежного та його вживання (знищувати наркотики), фінанси сім'ї, кількість уживаного; починає благати, волати, погрожувати, звинувачувати себе, покривати наслідки, виправдовувати, підтримувати алібі, пов'язане з уживанням, платити борги.

Таким чином, діючи і реагуючи нормально на ненормальну ситуацію, людина, близька хімічно залежному, стає головним помічником його хвороби. Позбавляючи залежного від болю і наслідків його вживання, близькі люди затягують перебіг його хвороби і момент звернення за допомогою. Такий стиль поведінки можна назвати «потуранням». Ця щира спроба допомогти, вберегти від болю і зберегти сім'ю від повного розпаду, яка не спрацьовує, викликає почуття розпачу та безнадії, і, в кінцевому підсумку, без допомоги ззовні призводить до розпаду сім'ї, а часом до загибелі її членів. Такого роду поведінка є результатом простого нерозуміння сутності хвороби. Сім'я розглядає всі пов'язані з хімічною залежністю проблеми як окремі, ізольовані кризи, а не як ланки в ланцюзі хронічного прогресуючого захворювання. Вони вірять, що якщо ця криза мине, все буде добре. Співзалежні не думають про те, що все це буде повторюватися,

вірніше, намагаються не думати, не відчувати, не говорити, і продовжують заперечувати очевидні факти. Це поведінковий рівень хвороби співзалежних.

На соціальному рівні життя в родині стає хаотичним, болючим і непередбачуваним, і в результаті цього з'являються нові ролі, правила і ритуали. Продуктивне спілкування в родині зникає, члени сім'ї віддаляються один від одного через хворобливість взаємин, від оточуючих – через страх викриття. Неписані правила, за якими починає функціонувати сім'я, свідчать: не говори, не відчувай, не довіряй. Правила стають ригідними і брутальними, а головне те, що вони сприяють збереженню статус-кво за всяку ціну.

Таким чином, соціально сім'я страждає в результаті роз'єднання її членів і порушення зв'язку з суспільством. Вона ніби перетворюється в руїни, загороджені неприступною стіною, за яку ніхто не може проникнути, щоб реставрувати споруду.

Отже, механізм запущений, стан сім'ї можна охарактеризувати як хронічний. Це означає, що у номінально здорових членів родини, як і у хронічно залежних, теж бувають зриви, і якщо нічого не робити з цим станом, то він буде посилюватися, тобто буде руйнуватися як психічне, так і розумове, і фізичне здоров'я. Щоб сім'я одужала, треба зосередитися на особистому одужанні кожного члена сім'ї. Це буде внеском кожного у здоров'я родини в цілому.

Співзалежність – це дзеркальне відображення залежності. Деякі автори вважають, що співзалежність є такою ж хворобою, як і залежність, інші вважають, що це зовсім не так. Чим би не була співзалежність – ще не вивченою хворобою, реакцією на стрес чи розвитком особистості, – порівняння цього стану з залежністю допомагає глибше зрозуміти явище, яке відбувається.

Таким чином, співзалежність, як і наркоманія, є прогресуючим захворюванням, що вимагає тривалого і систематичного лікування.

## **8. Підведення підсумків заняття.**

Вправа «Як здорово, що всі ми разом сьогодні тут».

**Мета:** допомогти учасникам сформулювати свої враження про роботу в групі; узагальнити набуті знання, вміння, навички; розглянути можливі перспективи застосування набутих знань і вмінь у подальшому житті.

**Необхідні матеріали:**

- магнітофон;
- музичні записи;
- свічка.

**Хід вправи:** тренер, тримаючи в руках запалену свічку, пропонує учасникам поділитися своїми враженнями щодо роботи в тренінговій групі і оцінити, наскільки виправдалися їхні очікування.

**Примітка для тренера:**

1. Свічка передається по колу в руки того учасника, який в цей момент ділиться своїми враженнями.

2. Бажано акцентувати увагу групи на тих коментарях учасників, де відзначається зміна ставлення до проблем вживання наркотиків, бачення в іншому світлі поведінки будь-кого з оточення, бажання утверджуватися у здоровому способі життя самому і допомогти в цьому своїм близьким.

### **Заняття 3.**

**Тема:** «Сім'я як система».

**Мета:** представити учасникам сім'ю як систему.

**Завдання:**

- ознайомити з основними характеристиками сімейної системи;
- проінформувати про проблеми розвитку сім'ї.

**Зміст заняття:**

1. Вправа «Мій найближчий страх». Учасники малюють у вільній формі свій страх, надають йому ім'я і від імені страху пояснюють, як він впливає на свого господаря. Після цього страхи виявляють, хто з них страшніший, потім з'ясовують, чому їх господар не може без них жити.

2. Приблизний план-конспект лекції «Сім'я як система».

Сімейну систему можна розглядати як єдине утворення, що має певні особливості структури, функціонування та розвитку. У структурному відношенні всяка нуклеарна сім'я включає в себе чотири підсистеми. Перша складається з окремих людей – членів сім'ї, друга утворена діадою «чоловік - дружина», а третя – дітьми, четверта – діадами «мати - дитина» та «батько - дитина». Підсистеми кожної групи мають певні межі, потреби та очікування. Добре збалансована сімейна система здатна забезпечити задоволення потреб всіх вхідних в неї підсистем. Крім того, сім'я повинна взаємодіяти з різними елементами суперсистеми – значимими для неї іншими особами: друзями, сусідами, представниками соціуму.

Сім'я, як правило, утворюється в той момент, коли дві людини утворюють шлюбний союз (хоча можливі його різні варіанти). Кожна людина, вступаючи в шлюб, привносить у нього свої власні уявлення та очікування щодо того, яким чином повинні будуватися сімейні відносини.

Спочатку основними причинами зближення подружжя є почуття комфорту та задоволення, яке вони відчують в компанії один одного. Поступово подружня пара формує певну систему відносин з унікальними особливостями, які дають їм відчуття емоційного і соціального благополуччя.

З появою в родині нового члена, тобто дитини, сімейні відносини, форми комунікації і поведінка партнерів повинні в певній мірі змінитися. Діадичний союз перетворюється на тріадичний, що передбачає спілкування між трьома людьми. Дитина має властиві їй потреби та стилі поведінки. Гнучкість, що характеризує відносини подружжя, визначає їх можливість адаптуватися до дитини. Якщо її темперамент і стиль поведінки сумісні з відповідними особливостями батьків, їх адаптація до дитини протікає успішно. Якщо ж між темпераментом і стилем поведінки дитини і відповідними характеристиками та очікуваннями батьків є виражені відмінності, мати і батько переживають психічний дискомфорт, а в їх відносинах з дитиною виникають проблеми. Така ймовірність вища у випадках, коли відносини подружжя відрізняються нестабільністю і якщо чоловік з дружиною не здатні самотійно вирішувати

проблеми своїх взаємин. Тоді ці невирішені проблеми позначаються на відносинах з дитиною.

Проблеми виникають, коли, наприклад батьки надають дуже великого значення власним взаєминам і приділяють дитині недостатньо уваги, сприймаючи її як перешкоду. В інших випадках мати занадто багато сил і часу приділяє дитині, при цьому чоловік починає відчувати відчуження від них. Єдиною формою збереження його відносин з дружиною, як правило, є участь у догляді за дитиною; при цьому батьки, як і раніше, приділяють один одному мало уваги.

Якщо в родині з'являється ще одна дитина, формується ще одна підсистема – сіблінгів (або сібси – діти одних і тих же батьків, тобто рідні брати і сестри). Взаємовідносини сіблінгів не схожі ні на які інші взаємини інших підсистем. Іноді, коли сіблінги конкурують один з одним або перебувають у дуже близьких відносинах, батьки можуть переживати складні почуття. Проте, якщо сім'я відзначається збалансованістю взаємовідносин між усіма її членами, батьки зазвичай досить легко адаптуються до підсистеми сіблінгів. Крім того, такі родини використовують підсистему сіблінгів як один із своїх ресурсів.

Якщо батьки не надають сіблінгам можливості самостійно вирішувати конфлікти, які між ними виникають, намагаючись вплинути на їх відносини, віддають перевагу одному з них, коли вони не враховують старшинство однієї дитини над іншою і перекладають відповідальність зі старшого на молодшого, – все це призводить до посилення внутрішньосімейної дисгармонії.

Структурна організація сім'ї така, що розподіл ролей між її членами забезпечує їм найкраще функціонування. На характер розподілу ролей великий вплив мають сімейні цінності та норми. Ми всі з дитинства засвоюємо, що поведінка членів сім'ї повинна бути належним чином організованою, і що кожен з них повинен себе поводити так чи інакше. Ці засвоєні батьками в дитинстві уявлення визначають ті очікування, які вони мають відносно своїх дітей і один одного.

Існує два способи розподілу ролей. В одних випадках роль приписується людині автоматично, з урахування його статі і віку; це може бути роль матері,

батька, сина чи доньки. В інших випадках ролі вибираються, виходячи з соціального статусу й особистих властивостей людини. Це відноситься до ролей лідера, відомого, «козла відпущення» та інших.

Кожен член сім'ї може одночасно грати декілька ролей. Ролі можуть як обмежувати людину, так і сприяти її особистісному зростанню і розвитку. Ролі членів сім'ї відносяться до трьох основних рівнів:

- індивідуальні ролі на рівні сім'ї;
- ролі на рівні підсистем, наприклад, на рівні підсистеми «батько – дитина», підсистеми сіблінгів і т. д.;
- ролі, які сім'я в цілому відіграє в суспільстві.

Члени сім'ї формують певні норми, що стосуються того, як вони повинні себе поводити разом і окремо, у відносинах один до одного, із суспільством. Норми значною мірою визначають характер культури сім'ї, а також те, яку поведінку її члени вважають правильною чи неправильною, виконуючи тим самим функцію соціального контролю. Норми ці багато в чому визначаються дитячим досвідом батьків і засвоєними ними культурними цінностями.

Система цінностей сім'ї впливає на норми, правила поведінки і ролі її членів. Цінності визначаються як «сукупність ідей, установок і вірувань, що об'єднує членів сім'ї, незалежно від того, усвідомлюють вони їх чи ні». На структуру сім'ї впливають цінності різного порядку, в тому числі соціальні, сімейні та індивідуальні. Суспільство диктує сім'ї, що вона повинна робити, яку структуру повинна мати, як повинні вести себе її члени. Система цінностей сім'ї є результатом її культурної ідентифікації та об'єднання систем цінностей її членів. Вони, у свою чергу, характеризуються індивідуальним набором цінностей, який визначається їх життєвим досвідом.

Сімейні підсистеми, ролі, норми і цінності є тими характеристиками сім'ї, які допомагають розібратися в особливостях сімейної структури. Всі вони дозволяють фахівцеві намалювати портрет сім'ї.

У процесі свого розвитку сім'я як єдина система проходить ряд стадій. Розвиток сім'ї починається зі створення шлюбного союзу, переходячи на новий

рівень при появі в сім'ї первістка, а потім і нових дітей. У перші роки існування сім'ї її розвиток тісно пов'язаний із необхідністю догляду за маленькими дітьми. Із вступом дітей до школи дистанція між ними і батьками починає швидко збільшуватися. У процесі набуття дітьми незалежності від батьків, останні змушені переглядати зміст і завдання свого існування. Коли діти залишають сім'ю, подружжя залишаються на самоті, і тягар турбот з них спадає. В ідеалі цей процес повинен протікати поступово, що надає батькам і дітям – у міру дорослішання останніх – можливість підготуватися до прийняття нової системи потреб і очікувань. Але багато батьків виявляються не готовими до цього, оскільки протягом перших 15 років спільного життя присвячували себе, в основному, турботі про дітей і часто ігнорували інші, не пов'язані з ними потреби і ролі.

2. Обговорення учасниками підсистем у своїх сім'ях ролей і бажаних змін. Ведучий закликає учасників позначити свої проблеми у взаємодії із залежним як конфлікти між підсистемами та рольові конфлікти.

3. Зворотній зв'язок, обговорення.

4. Релаксаційна вправа «Прогулянка берегом моря» [6, с. 277-278].

Уявіть собі, що ви йдете гуляти до моря. Перед вами простеляється нескінченний білий піщаний пляж. Ви стоїте босоніж і відчуваєте, як під вашими ногами пересипається дрібний теплий пісок. Ви повністю розслаблені і спокійні. Ви вдихаєте повними грудьми свіже, чисте морське повітря. Ви опускаєтеся на коліна і набираєте в руки пісок. Повільно, дуже повільно ви просипаєте дрібний блискучий пісок крізь пальці. Ви сидите тут, на теплому піску, і чуєте лише шум моря. Ви знову піднімаєтесь і спокійно йдете далі. Віє легкий приємний вітерець. Ви відчуваєте, як він пестить вам обличчя. Вам добре. Ви бачите близьку вам людину, ви йдете разом, насолоджуєтесь морським бризом. Запам'ятайте цю картину і візьміть її з собою назад, у кімнату. Ви повністю розслаблені, спокійні й щасливі.



#### 4 заняття.

**Тема:** «Відповідальність членів сім'ї»

**Мета:** навчання родичів техніці ефективної комунікації з наркозалежним.

**Завдання:**

- перенаправлення зусиль родичів від прагнення контролювати дії залежного на прийняття відповідальності за свою поведінку;
- навчання членів групи побудови ієрархії проблем відповідно до їх актуальності;
- моделювання проблемної ситуації;
- навчання родичів техніці «Я – послання».

**Зміст заняття**

##### 1. Розминка «Привіт собі» [7, с. 101]

**Мета:** показати можливість спотворення інформації при її передачі від людини до людини й вийти на розмову про ефективність спілкування. Гра вносить пожвавлення.

Опис вправи: група встає в коло, спинами до його центру, і починає неспішно обертатися. Учасник, початківець гри, пошепки передає сусідові праворуч яке-небудь повідомлення з одного-двох речень, яке він сам би хотів почути. Наприклад: «Прошепотіть сусідові той привіт, який самі хотіли б сьогодні почути». Сусід пошепки передає це повідомлення наступному учаснику, той – наступному і т. п., поки воно не повернеться до відправника. Кожен наступний учасник відправляє своє повідомлення тоді, коли послання попереднього учасника відійде від нього на 2-3 людини, а не чекаючи, поки воно пройде все коло. Вправу краще виконувати під музику, гучність якої підібрати з таким розрахунком, щоб сказану пошепки фразу міг розчути тільки той учасник, якому вона безпосередньо адресована.

##### 2. Приблизний план-конспект лекції «За що відповідальні родичі залежного?»

Основна і вища мета виховання батьків – передача дитині відповідальності за власне життя. Прийняття відповідальності на себе означає прагнення

передбачати наслідки своїх дій і визначати в кожній конкретній ситуації, чи сумісні ці вчинки з власними етичними цінностями.

Коренем слова «відповідальність» є «відповідь». Відповідальність передбачає, що людина спроможна відповідати за те, що відбувається. Завдання батьків – навчити дитину задовольняти власні потреби. Це означає, що батькам, у свою чергу, необхідно навчитися передавати відповідальність дитині. Відповідальність за свої дії, за результат цих дій і, в кінцевому підсумку, за своє життя.

У кожній конфліктній ситуації батьки можуть задавати собі питання: «Що я можу зробити в цій ситуації, щоб допомогти моїй дитині бути відповідальною і здатною приймати рішення самій?» Це не означає, що батьки не повинні робити жодних дій для вирішення ситуації. Але вирішуйте тільки ті проблеми, які приносять вам персональний дискомфорт. Перед тим як діяти, проаналізуйте ситуацію, визначте моменти, що стосуються безпосередньо вас. Дійте тільки для вирішення своїх проблем.

Наведемо декілька ситуацій:

- Дитина пізно лягає спати, у неї злипаються затуманені очі, дитина млява й сонлива, і це позначається більше на житті вашої дитини, ніж на вашому власному.

Проте, деякі моменти можуть впливати і на ваше життя: дитина вимагає, щоб ви розбудили її наступного ранку. Підйом – ось за що ви повинні передати дитині відповідальність. Нехай лягає, коли їй заманеться, але і прокидається сама.

- Гуляє допізна, і навіть всю ніч. Ваша головна турбота тут – безпека дитини. Безпека дитини є важливим чинником її життя, що впливає на ваше життя остільки, оскільки ви відчуваєте занепокоєння з даного приводу. Піклуватися ж про свою безпеку з повноліття необхідно їй самій.

Проте деякі моменти можуть впливати на ваше життя безпосередньо: дитина шумить, коли пізно повертається додому, порушуючи ваш спокій, або будить вас серед ночі. Вам необхідно вирішувати ці наслідки її нічних

прогулянок. Попросіть бути тихою після повернення додому, дайте їй шанс проявити себе. Якщо у неї це не виходить, то ви можете попередити, що при повторенні ситуації, маєте намір закрити двері на внутрішній замок, припустимо з 23.00. Це означає, що при запізненні їй необхідно шукати інше місце для ночівлі. Якщо у вас недостатньо власних сил для здійснення такого плану, зверніться по допомогу до своїх друзів, родичів чи сусідів. Якщо шукати підтримки в інших вам заважають комплекси, – зверніться до психолога для їх подолання.

- Не працює, живе вдома як утриманець. Ваш основний обов'язок полягає в наданні дитині всього необхідного для нормального її життя. Тому ви можете продовжувати його годувати, але одягатися і взуватися він повинен сам. Якщо дитина хоче виглядати пристойно, – їй доведеться працевлаштуватися.

*З чого почати?*

Для того щоб почати діяти, необхідна енергія (або бажання). Чим сильніше бажання, тим далі ви можете просунути на шляху змін. Джерелом бажання є почуття, емоції й відчуття. Чим сильніше почуття, тим міцніше бажання. Тому починати зміни необхідно з найсерйозніших проблем, що викликають найбільш сильні негативні почуття. Знову-таки, слід вирішувати не чужі, а власні проблеми, навіть якщо вони стали наслідком дій інших людей.

1. Виберіть з таблиці «Сімейні наслідки залежності» найбільш дискомфортну для вас ситуацію.

2. Розслабтеся (можна включити музику). Уявіть, як розгортається обрана вами ситуація. При цьому ви, може бути, відчуєте характерні переживання. Які у вас відчуття?

3. Сконцентруйте увагу на собі (поза, жести, міміка) та своїх діях під час розвитку ситуації. Які почуття у вас викликає побачене?

4. Уявіть, як ви дієте по-іншому. Що б ви змінили у своїх діях? У який момент?

Ця техніка призначена для моделювання нової поведінки пацієнта. Часто батьки терплять невдачі у своїх спробах змінитися через несерйозне ставлення до моделювання, тобто планування бажаної поведінки. Необхідно пам'ятати, що

великі полководці завжди ретельно планували свої битви. Успішні батьки завжди зі серйозністю ставляться до вирішення проблем взаємин із дитиною. Навіть якщо дитина залежна. Можна навіть сказати, особливо, якщо дитина – залежна.

Після моделювання неминуче виникає момент першої розмови.

2. Ведучий навчає техніці «Я – послання», спираючись на реальні ситуації родичів. Ця техніка застосовується для дозволу повторюваних, так званих «хронічних» проблем, таких як часте пізнє повернення додому, невиконання своїх зобов'язань і т.д.

### ***Техніка «Я – послання»***

«Я – послання» включає в себе наступні 5 пунктів:

1. Вибрати час і місце для серйозної розмови. Під час розмови нічого не повинно вас відволікати: ні телефон, ні їжа, яка готується, ні маленька дитина – про це необхідно подбати заздалегідь.

2. Сказати залежному про свої почуття з приводу його певного вчинку (що мене турбує). Наприклад: «Я відчуваю злість, і втому через твої пізні повернення додому. Я не можу заснути, на ранок не висипаюся, йду на роботу!» Необхідно заздалегідь сформулювати своє звернення. Звернення не повинно бути довгим (максимум 3-5 речень) так як в протилежному випадку може втратити сенс, який ви в нього вкладаєте.

3. Сказати залежному про свої потреби (що я хочу), пояснити, для чого це вам потрібно. Наприклад: «Я хочу, щоб ти приходив(ла) додому не пізніше 23 годин і не шумів(ла) в квартирі, щоб я міг(ла) спокійно спати». Не давайте вступити в розмову залежному, поки ви не закінчите всі 5 пунктів техніки «Я – послання». Не агресивно, але твердо зупиніть (краще жестом) залежного, якщо він (вона) спробує вступити в діалог.

4. Сказати залежному, що ви вирішили зробити, якщо залежний буде перешкоджати задоволенню ваших потреб (що я буду робити). Наприклад: «Я сьогодні о 23 годині закрию входні двері на внутрішній замок (засув) і не буду відкривати, якщо ти запізнишся. Прошу тебе заздалегідь зателефонувати будь-

яким способом і попередити, якщо будеш затримуватися. Але запізнення більше ніж на півгодини я приймати не буду!»

5. Сказати залежному, яке ви маєте право на дії, описані в 4-му кроці (чому я це зроблю). Наприклад: «Якщо ти прийдеш сьогодні після 23.00, я не відкрию тобі двері, тому що в своїй квартирі я маю право вчасно лягати спати!»

Після закінчення «Я – послання» необхідно перервати контакт із залежним (піти в іншу кімнату, не вступати ні в які розмови навіть для обговорення вашого послання) мінімум на 30-40 хвилин. Це необхідно для того, щоб кожна сторона осмислила і усвідомила можливі наслідки, які можуть виникнути при порушенні поставлених вами умов.

Техніка «Я – послання» ґрунтується на ваших реальних можливостях і спирається на правило: «Не обіцяйте залежному того, що не можете зробити! Якщо ви щось обіцяли – доведіть справу до кінця, навіть якщо вам це буде складно». Так ви поступово станете послідовними у своїх діях і будете мати право вимагати послідовності від залежного.

6. Підведення підсумків заняття: що було важливим на цьому занятті?

7. Релаксаційна вправа «Медитація про почуття власної гідності» [6, с. 177-180].

Мета: імплантувати переконаність у власній гідності.

«А тепер, ось зараз, я хотіла б, щоб ви в точності пригадали той випадок, коли все було так, як треба, - точнісінько так, як ви хотіли б, щоб це було, - реальний випадок у вашому житті; чи була це одна секунда чи день, чи це було в спальні, у горах, де завгодно, аби це було місце, яке ви пам'ятаєте, де все вам подобалося.

І тоді, у цей момент, я хочу викликати чарівний килим. Це – килим, на який ти легко можеш ступнути, лягти, сісти, зробити з ним усе, що ти хочеш. Улаштуйтеся зручно, і ми відправимося в це особливе місце. Саме зараз воно – у твоїй пам'яті. Ми відправимося туди так, як подорожували в перший раз, пам'ятаючи про те, як це було чудово.

Подорож недалеко, і ми подолали стільки миль, скільки нам потрібно – скільки б це не було. Ми прибуваємо відновлені, зацікавлені й радісні. Ми роздивляємось і бачимо все те, що нам знайоме – що б це не було: спокій освітленого сонцем вікна, рух океанських хвиль, сонце – що б не було в нас там, де знаходиться це місце. Твоє святилище.

І, Переживаючи заново старі відчуття, ти помічаєш щось таке, чого не бачив раніше. Воно далеко, і воно сильно притягує тебе. Щось змушує тебе сунути руку в кишеню. Ах! З тобою твій **золотий ключик**, і це – щастя. Звичайно він завжди з тобою. У той час, як ти рухаєшся до дверей, вони, здається, м'яко притягують тебе – і ти рухаєшся. Ти добираєшся до самих дверей; це чудові двері, на них вирізані візерунки – такі, як тобі подобаються. Дверна ручка і її прикраси просто чудові – ну просто такі, якими ти хочеш, щоб вони були.

Ти вставляєш свій золотий ключик у замок, і він відкривається без усіляких зусиль. Коли ти дивишся всередину, твоєму погляду відкривається кімната саме тих квітів, яких би тобі хотілося. Форма кімнати така, яку ти любиш, вікна влаштовані таким чином, що сонце може проникати всередину саме так, як ти хочеш. Меблі такі, які тобі подобаються. Звучить ніжна музика – така, як тобі подобається, твоя особлива музика.

У тебе є дивне відчуття, що це те місце, в якому ти вже бував. Воно знайоме тобі. І все-таки у твоїх спогадах немає цієї картини. Це пов'язано тільки з твоєю інтуїцією. Ти входиш усередину. Килим стає такий, як треба – потрібного кольору і форми. І, до речі, він так вабить тебе, що хочеться зняти туфлі. Тут так добре бути, так багато можна побачити, так багато відчути, так багато закличного для всіх твоїх почуттів.

І от, озираючись, ти бачиш ще кілька сходинок, якими ти можеш спуститися в кімнату, розташовану нижче, ніж ця. Ти спускаєшся й отут помічаєш книжкову шафу, і, здається – одна книга освітлена прямою світлом, і тебе тягне до неї, і ти прямуєш до неї. На обкладинці написано: «**Книга про мене**», і під цим стоїть твоє ім'я.

Це чудова книга, відкривши яку, ти бачиш, що це розповідь про твоє життя. Там є твої фотографії, зроблені в день, коли ти народився, і на святах – твоїх днях народження. У ній розповідається про те, коли ти зробив свій перший крок, як потрапив перший раз у скрутне становище і повинен був постояти за себе. У ній є багато чистих сторінок, що чекають, поки ти напишеш, як продовжується твоя історія життя. Ти ставиш книгу назад на полицю, пам'ятаючи про те, що ти можеш писати в ній щораз, коли приходиш у це особливе місце.

Оглядаючи кімнату, на маленькому столику ти бачиш капелюх, що виглядає дуже цікаво – інакше, ніж будь-який капелюх із тих, що є у твоїй колекції. На маленькому знаку сказано: «Це твій **детективний капелюх** – він саме для тебе. Одягнувши його, ти можеш зазирнути в будь-який закуток і будь-яку тріщину і досліджувати все, чого ти не розумієш». І, схоже, це буде дуже цікаво!

Потім ти згадуєш про свій **медальйон**, він так красиво висить у тебе на шії, прекрасний і весь у дорогоцінних каміннях. На одному його боці написано: «Так, те, про що ти просиш, цілком мені підходить – і спасибі, що ти мене попросив». Я відповідаю «так». А на іншому боці, таким же шрифтом, значиться «ні» – чудове й усе в дорогоцінних каміннях. А нижче написано: «Спасибі за те, що ти мене помітив, попросив мене. Те, про що ти мене зараз просиш, зараз мені не підходить. Я кажу «ні»». І в обох випадках ти відчуваєш очищення, гармонійність – тому що тобі це підходить.

Ти знову дивишся на свій **золотий ключик**, що дозволяє тобі – тобі не потрібен нічий дозвіл, тільки твій власний інтерес і потяг – відкривати те, що було, можливо, якийсь час приховано – старі страхи, тривоги, реакції на старі переживання. Ми часто зберігаємо їх захованими, а ключ може їх відкрити. Це твій ключ, ти його повертаєш.

І ще є **чарівна паличка**, хоча насправді це твоя хоробрість; вона робить крок у невідоме, що з'являється щоразу, коли ти переходиш у новий стан у своєму мисленні, у тебе нові стосунки, – а старі пересуваються кудись в інше місце.

У тебе завжди є сміливість рухатися, завдяки якій ми робимо кроки, що приводять до нових можливостей. Наш страх не заважає нам робити це, однак ми

можемо усвідомлювати його і тримати в руках. Маючи хоробрість, яку ми додаємо собі за допомогою своєї палички, ми можемо бути на дистанції першими, залишивши страх позаду.

А ще є наша **коробка мудрості**, якою людство – чоловіки і жінки – володіли з самого початку, це місце всередині нас подібно до радара, внутрішнього, духовного радара, що постачає нам інформацію, тому що ми учасники життя... «Духовний» – означає нашу життєву силу. Крім того, є дарунки, призначенню яких ми, можливо, будемо вчитися до кінця свого життя, набудовуючи, вигострюючи їх – дарунки, що дають нам можливість установлювати зв'язок між колишнім і теперішнім собою.

І, може бути, в якийсь момент досвід, придбаний нами за допомогою цих засобів, приведе нас до такого сприйняття інших людей, у якому ми всі однаково цінні, всі унікальні, у якому наша поведінка і все інше, що відбувається, перебуває у зв'язку з багатьма частинами, що ми називаємо системою. І ще приведе нас до сприйняття того, що зміна є повсякденною необхідністю.

Тепер ми рухаємося по всій кімнаті, торкаючись речей, що приносять нам задоволення і вселяють благоговіння. Виходячи з дверей, ми зауважуємо, що подих наш спокійний. Відчуття легкості в зв'язку з новими можливостями охоплює нас.

Отже, ми відкриваємо двері і закриваємо їх своїм золотим ключиком. Ми озираємося в цьому місці, такому знайомому, і даємо собі дозвіл повертатися сюди в будь-який час, коли захочемо. Наш **чарівний килим** уже чекає нас, і на ньому ми повертаємося на поляну.

Ми знаємо, що несемо із собою свій **набір з нагляду за почуттям власної гідності**, і він весь підігнаний – одне до одного, – щоб вивчати, перш ніж судити; щоб говорити свої дійсні «так» і «ні»; щоб дозволяти своїй хоробрості брати нас туди, куди потрібно піти, залишаючи страх позаду. Ми маємо намір зберігати при собі свій золотий ключик і знати, що наша коробка мудрості – це сполучна ланка між нами і знанням усього Всесвіту.



Ми знаємо, що в нас є доступ до центра землі, а завдяки твердому ґрунту під ногами – і доступ до небес, завдяки нашій інтуїції, уяві, відчуттям. У нас є все це, і дві частини сходяться разом, щоб відродити велич нашої здатності рухатися від нашого «внутрішнього» до зовнішнього, яке готове і здатне установити зв'язок з нами...

### 5 заняття.

**Тема:** «Ефективний вплив на поведінку залежного»

**Мета:** навчання родичів основам побудови взаємин з наркозалежними.

**Завдання:**

- виявлення причин, які ускладнюють побудову ефективних взаємин, стимулюють зміну наркозалежної дитини і закріплюють її ремісію;
- розширення заходів впливу на поведінку дитини;
- переорієнтація батьків від використання суто репресивних заходів впливу до великого застосування елементів позитивного підкріплення змін у поведінці наркозалежного.

**Зміст заняття:**

#### 1. Вправа «Моя проблема в спілкуванні» (20 хвилин)

Випишіть на окремих аркушах паперу в короткій, лаконічній формі відповідь на запитання: «У чому полягає твоя основна проблема в спілкуванні?» Листки не підписуються. Листки згортаються і складаються в загальну купу. Потім кожен учасник довільно бере будь-який листок, читає його і намагається знайти прийом, за допомогою якого він зміг би вийти з даної проблеми. Група слухає його пропозицію і оцінює, чи правильно зрозуміла відповідна проблема і чи дійсно пропонуваній прийом сприяє її вирішенню.

**Обговорення:** «Що ви відчували, виконуючи вправу?»

2. Методика «Послання батькам від важкої дитини»: позначити галочкою пункти, виконання яких є найбільш важкими в їхніх стосунках з дітьми.

***Послання батькам від важкої дитини***

Дорогі мої батьки!

1) Не балуйте мене, ви мене цим псуєте. Я дуже добре знаю, що не обов'язково давати мені все, чого я вимагаю. Я просто випробую вас.

2) Не бійтеся бути зі мною твердими. Я віддаю перевагу саме такому підходу. Це дозволяє мені легше визначити своє місце.

3) Не будьте непослідовними. Це збиває мене з пантелику і примушує наполегливіше намагатися в усіх випадках залишити останнє слово за собою.

4) Не покладайтеся на застосування сили у відносинах зі мною. Це привчить мене до того, що рахуватися потрібно лише з силою.

5) Не давайте обіцянок, яких ви не можете виконати. Це може похитнути мою віру в вас.

6) Не піддавайтеся на провокації, коли я говорю або роблю що-небудь тільки для того, щоб просто засмутити вас. Інакше я спробую досягти ще більших «перемог».

7) Не турбуйтеся надто сильно, коли я кажу «я вас ненавиджу». Насправді це не так. Я просто хочу, щоб ви пошкодували про те, що зробили мені.

8) Не змушуйте мене відчувати себе молодшим, ніж я є насправді. Я звикну не брати відповідальність за свої дії.

9) Не робіть за мене того, що я в змозі зробити для себе сам. Інакше я звикну використовувати вас як прислугу.

10) Не звертайте уваги на мої «погані звички». Це мене псує.

11) Не поправляйте мене у присутності сторонніх людей. Я зверну набагато більше уваги на ваше зауваження, якщо ви скажете мені все спокійно віч-на-віч.

12) Не намагайтеся обговорювати мою поведінку в самий розпал конфлікту. Мій слух притупляється в цей час, а моє бажання діяти з вами заодно пропадає.

13) Не намагайтеся читати мені нотації. Я чудово знаю, що таке добре, і що таке погано.

2. Обговорення пунктів в «Посланні ...», позначених галочкою: виявлення причин, які ускладнюють виконання даних умов тепер; які існують можливості для усунення цих причин.

3. На заняття запрошуються кілька пацієнтів реабілітаційної програми (їхні батьки повинні бути присутніми на занятті), які зачитують пункти «Послання ...», що викликають найбільший конфлікт у родині. Зачитування пунктів супроводжується описом реальної ситуації й внутрішніх переживань.

4. Ведучий групи пропонує пацієнтам озвучити варіанти бажаної дії батьків у наведеній ситуації.

5. Ведучий заохочує батьків запрошених пацієнтів до обговорення ситуації та варіантів дій у майбутньому. Бажано залучати до дискусії й інших учасників групи, які можуть викликати корисний зворотний зв'язок і запропонувати нестандартні варіанти дій. Обговорення завершується формуванням рекомендацій для запрошених пацієнтів та їхніх батьків з вирішення аналогічних ситуацій у майбутньому.

6. Підведення підсумків заняття: «Що було важливим на цьому занятті».

7. Релаксаційна вправа «Прогулянка лісом» [6, с. 277].

Ви стоїте на лісовій стежині, покритій мохом. Ви відчуваєте свободу і спокій. Ви роздивляєтесь навколо, дивитесь на землю. Ви бачите ґрунт, мох, траву, рослини (5-10 хв.). Ви відчуваєте запах землі, трави. Ви йдете далі і зупиняєтесь перед великим деревом, ваш погляд повільно ковзає по стовбуру дерева і зупиняється на його кроні. Ви дивитесь на його гілки. Листя тихо шелестить і через крону дерева проглядає небо. Ви йдете далі і думаєте про дерево. Вдалині ви бачите просвіт. Ви йдете до нього. І ось ви вже прийшли, перед вами відкривається галявина, світла, зелена й сонячна. Ви йдете галявиною і відчуваєте під ногами траву. Ви чуєте скрекотіння коників і щебетання птахів. Ви бачите ясно-голубе небо над головою і відчуваєте дотик теплих променів сонця. Ви лежите й насолоджуєтесь спокоєм. Ви спокійні, ваші м'язи розслаблені, і ви насолоджуєтесь цим почуттям. Повільно розплющуєте очі й приходите до тями.

## 6 заняття.

**Тема:** «Гармонійна родина»

**Мета:** визначення орієнтирів для гармонізації сімейних відносин.

**Завдання:**

- виявлення порушень виховання в сім'ях наркозалежних;
- постановка цілей і завдань для етапу сімейної психотерапії;
- підведення підсумків і визначення результатів тренінгу батьківської компетентності.

**Зміст заняття:**

1. Вправа «Малювання «свого» кольору». Учасники тонують аркуш паперу фарбою, яка найприємніша на їхній погляд. Далі (іншими фарбами на їхній розсуд) вимальовуються такі події: 1) перше відчуття мами; 2) перше відчуття тата (або іншої особи чоловічої статі); 3) похід у дитячий садочок; 4) похід до школи; 5) перша симпатія; 6) перший вчинок, що викликав сором; 7) випускний вечір; 8) подія, якої краще б не було. Індивідуальне обговорення малюнків – за бажанням.

2. Аналіз переліку порушень виховання.

Учасники групи знайомляться зі списком порушень у вихованні, складеним за результатами роботи з наркозалежними та їхніми батьками, і виявляють ситуації, характерні для їхньої сімейної системи.

Список порушень у вихованні пацієнтів (на слайдах або плакаті):

- 1) Страх передачі відповідальності дитині батьками і прагнення контролювати кожен її крок.
- 2) Порушення кордонів між «Я – Інший» з боку батьків.
- 3) Вимога батьками поваги до себе і відмова в цьому дитині.
- 4) Прагнення батьків виконувати більшість завдань за дітей з раннього віку і вимога самостійності в підлітковому періоді, без попереднього навчання їх необхідним для цього навичкам.
- 5) Негативне програмування дитини: «Ти закінчиш життя у в'язниці!», «Ти нічого не доб'єшся в житті!» і т. д.

- 6) Заборона на вираження ряду позитивних і негативних емоцій в сім'ї.
  - 7) Власний еталон «дорослої поведінки», що нав'язується батьками дітям.
  - 8) Проекція батьків на дитину власних небажаних якостей.
  - 9) Порівняння батьками розвитку дитини зі своїм життєвим шляхом.
  - 10) Незнання батьками основних прав особистості.
  - 11) Підкріплення батьками агресивного або пасивного способу поведінки в дитини.
  - 12) Стереотипне спілкування батьків з дитиною за типом «батько – дитина» з частими фразеологізмами типу «Ти мусиш!», «Чому ти це зробив?!»
  - 13) Прагнення батьками реалізувати на дитині власні недосягненні цілі.
  - 14) Відсутність системи правил в сім'ї, що призводить до повної дезорієнтації дитини у виборі життєвого шляху.
  - 15) Формування батьками почуття вини у дитини за принесені йому жертви або звинувачення його в хворобі чи проблемах родича.
2. Обговорення в малих групах виявлених порушень в сімейній системі.
  3. Аналіз критеріїв гармонійності сімейної системи. Учасники групи знайомляться з пунктами гармонійності сім'ї та виділяються ті з них, які в якійсь мірі присутні в їх сім'ї.
- Ознаки гармонійної сім'ї:
- 1) Усі члени спілкуються між собою, вміють слухати один одного.
  - 2) У суперечках враховується думка кожного члена сім'ї.
  - 3) Поділяється відповідальність і обов'язки між усіма її членами.
  - 4) Члени сім'ї підтримують один одного, вміють розподілити і виконувати обов'язки іншого члена в разі зміни ситуації (відрадження, хвороба).
  - 5) Кожен її член вірить у себе, має адекватну самооцінку, вірять іншим.
  - 6) У родині вчать поважати інших людей, їх відмінності у смаках, не критикують смаки, вибір друзів, використання вільного часу.
  - 7) У сім'ї її члени мають загальну систему цінностей, знають свої права.
  - 8) Сім'я має свої традиції, діти знають своїх предків, своє коріння.
  - 9) Коаліції між її членами динамічні й мінливі.

10) У гармоній родині цінується почуття гумору, виховується позитивне ставлення до життя.

11) У гармоній родині приділяється увага духовному життю.

12) У гармоній родині приділяється час розвагам.

13) У гармоній родині заохочується спільний прийом їжі.

14) У гармоній родині заохочується альтруїзм (зробити що-небудь безкоштовно для іншої людини).

15) У гармоній родині її члени створюють умови для свого особистісного зростання.

16) У гармоній родині її члени не соромляться звертатися за допомогою і підтримкою до фахівців у випадку кризи або появи проблем.

4. Учасники групи проговорюють пункти, які вони виділили.

5. Ведучий групи повертає учасників у перше заняття, на якому вони визначали цілі та завдання відвідування тренінгів батьківської компетентності.

6. Релаксаційна вправа «Знайди свою зірку».

Мета: можливість розслабитися і набратися оптимізму, впевненості в собі.

Інструкція. Сядьте в коло і закрийте очі. Зробіть три глибокі вдихи і видихи (звучить музика).

А тепер уявіть собі зоряне небо. Зірки великі і маленькі, яскраві і тьмяні. Для одних це одна або декілька зірок, для інших – незліченна безліч яскравих точок, що світяться, вони то віддаляються, то наближаються на відстань витягнутої руки. Подивіться уважно на зірки й виберіть найпрекраснішу зірку. Може бути, вона схожа на вашу мрію дитинства, а може бути, вона нагадала вам про хвилини щастя, радості, удачі, натхнення? Ще раз помилуйтеся своєю зіркою і спробуйте до неї дотягнутися. Намагайтеся з усіх сил! І ви обов'язково дістанете свою зірку. Зніміть її з неба і дбайливо покладіть перед собою, розгляньте ближче і постарайтеся запам'ятати, як вона виглядає, яке світло випромінює. А тепер проведіть долонями по колінах, вниз до стоп ніг, і солодко потягніться, відкрийте очі. Візьміть аркуш паперу, кольорові олівці і намалуйте свою зірку. Виріжте та прикріпіть її на наше зоряне небо.

7. Аналіз результатів тренінгу, корекція початкових цілей учасників групи.

**Методичні рекомендації щодо запобігання насильницької поведінки співзалежним членам сім'ї.**

Співзалежним сім'ям рекомендовано дотримуватися наступним порадам, які сприятимуть кращій адаптації залежних членів родини, які проходили реабілітаційних курс у Центрах ресоціалізації для наркозалежної молоді [133].

1. При спілкуванні з залежними членами родини поводити себе надійно, щоб партнер почував себе у безпеці коли, висловлював свої думки та переживання. Необхідно, щоб залежний не хвилювався, що його будуть критикувати.

2. Поважати всіх членів родини. Емоційно підтверджувати свою позитивно спрямовану поведінку, тобто не засуджувати залежного, вислухати неупереджено.

3. Довіра та підтримка – найголовніші в сім'ї. Здатність підтримувати цілі один одного та здатність поважати почуття, друзів, погляди на життя, допоможуть налагодити зв'язок між родичами.

4. Чесність та сумлінність у стосунках сприятимуть позитивному психологічному клімату в сім'ї, а здатність признавати свої помилки та відверто виражати себе – допомагатимуть установити щирі та довірливі взаємовідносини.

5. Бути відповідальними батьками. Послугуватися позитивною моделлю поведінки для своєї дитини, тим самим передаючи їй соціально-корисні установки поведінки.

6. Розподіляти відповідальність – демонструвати взаєморозуміння щодо чесного розподілу праці, що стимулюватиме членів родини покладатися один на одного та розвивати відповідальність кожного з них.

7. Укласти економічне партнерство між усіма членами родини, приймати всі фінансові рішення разом, що підвищує значущість кожного члена родини та мати переконання, що обидва партнера одержують вигоду.

8. Проводити переговори в будь-якому випадку, з метою досягнення компромісу між членами родини, що приведе до прийняття найбільш конструктивного рішення.

### **Методичні рекомендації**

#### **Виступ на групах взаємодопомоги «Причини формування наркозалежної поведінки»**

Сьогодні нас зібрала одна проблема. Проблема дуже актуальна для всього суспільства, яка повинна вирішуватись на законодавчих основах. Проблема, яку ви знаєте на особистому досвіді й можете допомогти іншим, таким же як і ви.

Ваших дітей і вас об'єднує одна мета – позбавитись наркотичної залежності. Але вашим дітям необхідна ваша підтримка, співпереживання та моральна допомога. Їм необхідно почувати себе потрібними не дивлячись на те, скільки страждання вони вам принесли.

Ми розуміємо, що вам дуже важко згадувати минуле, а ще й копирсатися у ньому. Але ми спробуємо вам допомогти.

Можливо ви достатньо часто нарікали на себе, винуватили себе у тому, що відбувалося з вашою дитиною. Ми спробуємо зрозуміти які причини підштовхнули вашу дитину до вживання наркотиків.

Визначальними чинниками розвитку і поширені наркоманії є соціальні. Можна простежити чітку прямо пропорційну залежність збільшення загального поширення наркоманії у важкі періоди історії розвитку суспільства, наприклад під час війни, коли військовослужбовці в екстремальних умовах бачили в наркотиках стимулюючий засіб, в них вони шукали полегшення труднощів похідної і бойової обстановки, ними намагалися зняти тугу за домом і близькими.

Слабкі люди є в будь-якому суспільстві, й багато хто з них намагається забути та врятуватися від реального життя. Особливо це стосується молоді – часто невлаштованість життя, відсутність чіткої перспективи, неясність політичної платформи, безідейність, відсутність цілеспрямованості ведуть до розгубленості перед лицем суперечливої діяльності та можуть сприяти залученню



до наркотиків. Не тільки ця розгубленість, а й безплідний порив до реальності, невдала спроба осмислити справжнє суперечності як свого життя, так і життя суспільства можуть бути благодійним ґрунтом, на якому проростає сім'я наркоманії.

Серед причин поширення наркоманії в молодіжному середовищі опитана молодь зазначила, перш за все:

- Цікавість до наркотичних речовин з боку молодих людей, у першу чергу, бажання отримати незвичні відчуття в змінених станах психіки (кайф).

- Пасивне наслідування наркоспоживання, яку молодь вважає стереотипом поведінки свого оточення, та активне залучення до наркоспоживання з боку друзів.

- Сподівання експериментаторів на те, що їм вдасться уникнути психічної і фізичної залежності від наркотиків.

- Відсутність нормальних орієнтирів, цілей у житті підлітків та молоді.

Тривожним фактом є те, що, на думку молоді, вживання наркотичних речовин набуває стереотипного характеру, та, фактично, розповсюджене однаково як у місті, так і в сільській місцевості. Молодь вищих навчальних закладів у більшій мірі схильна вважати вживання наркотичних речовин стереотипом молодіжної поведінки, а це небезпечно, оскільки ця молодь є своєрідним генератором і ретранслятором соціокультурних норм сучасної молодіжної субкультури. Схожа думка дівчат та молодих жінок щодо стереотипності наркоспоживання. Вони в більшій мірі, ніж чоловіки, вважають причиною поширення наркоспоживання те, що наркотики стали звичним явищем життя сучасної молоді, а також, що в цьому не останню роль відіграє сім'я молодої людини.

В основі ж споживання наркотиків лежить цікавість, природна тяга молодих людей до незвіданого, забороненого, тобто, дослідницький мотив. Негативний вплив оточення і конформізм молодої людини варто розглядати як супутні фактори, що підсилюють дію основного — тягу до забороненого. Ці факти необхідно враховувати в побудові профілактичної роботи з молоддю.

## Методичні рекомендації батькам наркозалежної молоді.

### «Схема насилля в сім'ї»

Сьогодні нас зібрала спільна проблема. Проблема, яка дуже актуальна в усьому суспільстві й, яку необхідно негайно вирішувати.

Ваших дітей і вас об'єднує спільна мета – позбавитися від наркотичної залежності.

Ми розуміємо, що вам необхідна не менш важлива підтримка, ніж вашим дітям. Наша присутність серед вас ще раз доводить те, що ваші проблеми не байдужі суспільству. Проблеми наркоманії досліджують багато вчених, вони намагаються розробити ефективні засоби боротьби та профілактики наркотичної залежності. Але на даний момент таких методик недостатня кількість.

Як вам відомо, коли людина потрапляє в пастку наркотиків, то незабаром він починає вести себе неадекватно (або гальмівна поведінка, або збуджена), починає вести нічний спосіб життя, стає потайливим, в нього розширені або звужені зіниці. Ви помічаєте, що в домі зникають гроші та цінні речі, знаходите сховані шприци чи таблетки, травку, порошок й помічаєте в своїй дитини наявність слідів від ін'єкцій.

Всі ці ознаки та багато інших вам відомі на особистому досвіді. Також вам відома ситуація стягування грошей, насилля в сім'ї та багато іншого.

Сьогодні, прийшовши до вас, ми хочемо вам допомогти побачити всю ситуацію з боку, ми хочемо до вас донести, що з такими проблемами зіштовхуються тисячі сімей, і вам є кому допомогти.

Зараз, ми вам продемонструємо плакат, на якому зображена схема насилля в сім'ї: у колі даного ланцюга знаходяться учасники цієї історії, тобто насильник – наркозалежних та жертва – його сім'я, близькі люди. Першим етапом цього ланцюга є агресія з боку наркозалежного, внаслідок абсинентного синдрому, тобто ломки, в якому наркоман себе не контролює й має потребу тільки в одному, в грошах та черговій дозі. Починається агресивне відношення до близьких, у яких це все викликає страх.

Другим етапом стають практичні дії «насильника» – знуцання. Його близькі відчувають страждання. Вони бажають тільки одного – скоріше зупинити цей кошмар.

Після того, як наркоман отримує гроші, він отримує бажану дозу наркотичної речовини, яка приводить його, на якийсь час, у «нормальний» стан. Коли наркозалежних приходять до тями, так би мовити, до трезвості, він усвідомлює все те погане, що зробив своїм близьким й щиро розкаюється. Внаслідок цього, він отримує прощення від близьких, які дуже його люблять.

Наступним етапом цього ланцюга є обіцянки з боку наркозалежного, стосовно того, що він буде лікуватися й все налагодиться. Відповідно у близьких людей наркозалежного з'являється надія на те, що він покине вживати наркотики та одужає від цієї страшної хвороби.

Але, людина, яка має наркозалежність дуже часто переоцінює свої можливості, які стосуються позбавлення від наркотиків. Наркотичні речовини настільки підступні та небезпечні для наркозалежного, вони чекають його на кожному кроці й спокуса дуже велика. Наркозалежний не витримує психологічного та фізичного тиску залежності й знову починає вживати наркотик. В наслідок чого, ланцюг повертається до свого початку – у наркозалежного «ломка» та прояви агресії, які стосуються його близьких, у яких знову виникає відчуття страху... Страх за своє майбутнє.

Але вихід є! Ви завжди можете звернутися за допомогою до національної «гарячої лінії» по питанням насилля за телефоном 0-800-500-335, де вам нададуть психологічну допомогу та проведуть консультацію стосовно даної ситуації. Також ви можете звернутися за тел. 386 – Київстар або МТС (безкоштовно з мобільного). Оператори даної послуги нададуть вам консультацію й психологічну підтримку. І, звичайно, по питанням насилля, ви можете звертатися в міліцію за тел. 102.

Даний плакат розроблений спеціально для надання інформаційної допомоги жертвам насилля в сім'ї при підтримки Міністерства України у справах сім'ї,

молоді та спорту, а також національної компанії Стоп Насиллю і Центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Таблиця Л1 – Динаміка за когнітивним критерієм контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту

Критерій	Показник	Рівень	ЕГ (осіб)		ЕГ (%)		КГ (осіб)		КГ (%)	
			до	після	до	після	до	після	до	після
Когнітивний	Соціальні знання	Високий	25	40	14,0	22,5	25	27	14,5	15,7
		Середній	62	113	34,8	63,5	56	65	32,6	37,8
		Низький	91	25	51,2	14,0	91	80	52,9	46,5
		Всього	178	178	100	100	172	172	100	100
	Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду	Високий	32	46	18,0	25,8	33	35	19,2	20,3
		Середній	64	102	36,0	57,3	65	71	37,8	41,3
		Низький	82	30	46,0	36,0	74	66	43,0	38,4
		Всього	178	178	100	100	172	172	100	100
Диференційовані показники за когнітивним критерієм	високий	29	43	16,3	24,2	29	31	16,9	18,0	
	середній	63	108	35,4	60,7	61	68	35,5	39,5	
	низький	86	27	48,3	15,1	82	73	47,6	42,5	
	всього	178	178	100	100	172	172	100	100	

Таблиця Л2 – Динаміка за особистісно-ціннісним критерієм контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту

Критерій	Показник	Рівень	ЕГ (осіб)		ЕГ (%)		КГ (осіб)		КГ (%)	
			до	після	до	після	до	після	до	після
Особистісно-ціннісний	Сформованість соціальних цінностей	високий	36	48	20,2	27,0	31	32	18,0	18,6
		середній	56	104	31,5	58,4	62	65	36,0	37,8
		низький	86	26	48,3	14,6	79	75	46,0	43,6
		всього	178	178	100	100	172	172	100	100
	Особливості сімейної взаємодії	високий	8	20	4,5	11,2	6	7	3,5	4,1
		середній	29	59	16,3	33,1	34	38	19,8	22,1
		низький	141	99	79,2	55,7	132	127	76,7	73,8
		всього	178	178	100	100	172	172	100	100
Диференційовані показники за особистісно-ціннісним критерієм	високий	22	34	12,4	19,1	19	20	11,0	11,6	
	середній	43	82	24,2	46,1	48	52	27,9	30,2	
	низький	113	62	63,4	34,8	105	100	61,1	58,2	
	всього	178	178	100	100	172	172	100	100	

Таблиця ЛЗ – Динаміка за діяльнісно-поведінковим критерієм контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту

Критерій	Показник	Рівень	ЕГ (осіб)		ЕГ (%)		КГ (осіб)		КГ (%)	
			до	після	до	після	До	після	до	після
Діяльнісно-поведінковий	Асертивність	високий	12	46	6,7	25,8	15	17	8,7	9,9
		середній	44	88	24,7	49,4	38	42	22,1	24,4
		низький	122	44	68,6	24,8	119	113	69,2	65,7
		всього	178	178	100,0	100,0	172	172	100,0	100,0
	Комуникативні уміння	високий	30	44	16,9	24,7	25	27	14,5	15,7
		середній	77	108	43,3	60,7	76	80	44,2	46,5
		низький	71	26	39,8	14,6	71	65	41,3	37,8
		всього	178	178	100,0	100,0	172	172	100,0	100,0
Диференційовані показники за діяльнісно-поведінковим критерієм	високий	21	45	11,8	25,3	20	22	11,6	12,8	
	середній	61	98	34,3	55,1	57	61	33,1	35,5	
	низький	96	35	53,9	19,6	95	89	55,3	51,7	
	всього	178	178	100,0	100,0	172	172	100,0	100,0	

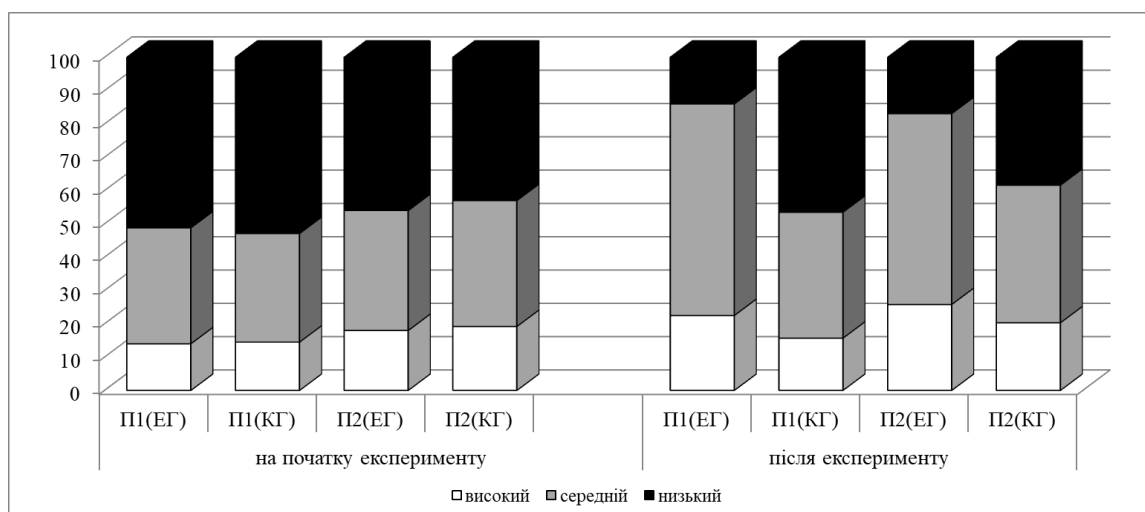


Рисунок Л1 – Динаміка за когнітивним критерієм в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах:

П1 – Соціальні знання , П2 – Уявлення щодо використання набутого соціально-позитивного досвіду

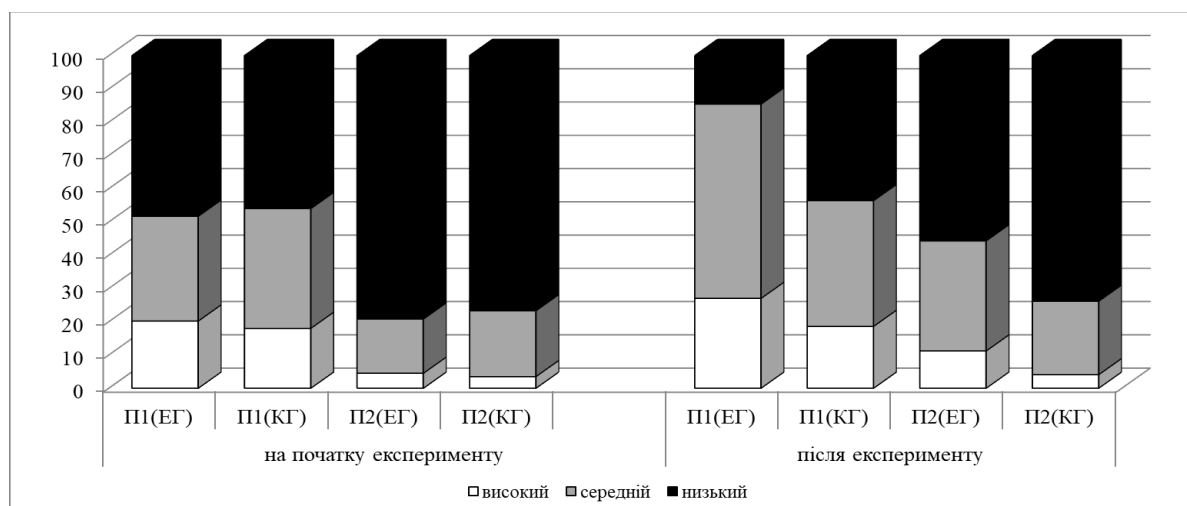


Рисунок Л2 – Динаміка за особистісно-ціннісним критерієм в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах:

П1 – Сформованість соціальних цінностей , П2 – Особливості сімейної взаємодії



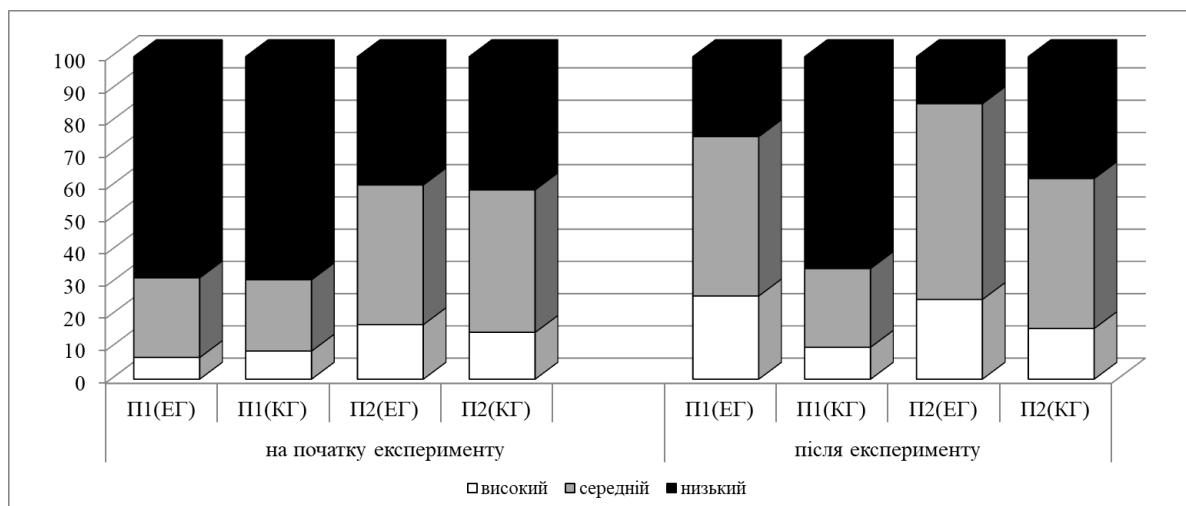


Рисунок ЛЗ – Динаміка за діяльнісно-поведінковим критерієм в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах:

П1 – Асертивність, П2 – Комунікативні уміння