

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

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

КЛОЧОК ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ

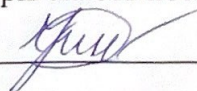
УДК 364-787.2.7:615.015.6]:364-36(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА РЕАБІЛІТОВАНИХ
НАРКОЗАЛЕЖНИХ У ГРУПАХ САМОДОПОМОГИ**

Спеціальність 231 Соціальна робота
Галузь знань – 23 Соціальна робота

Подається на здобуття ступеня доктора філософії. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.


О.М. Клочок

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

Харків – 2023

АНОТАЦІЯ

Клочок О. М. Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 – Соціальна робота. – Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, Харків, 2023.

Дисертаційна праця присвячена розв'язанню проблеми недопущення повторної наркотизації реабілітованих наркозалежних і способам повернення їх до здорового способу життя, а саме, теоретичному обґрунтуванню проблеми їх соціально-педагогічної підтримки у групах самодопомоги.

Актуальність теми дослідження зумовлена високим відсотком реабілітованих наркозалежних, які, попри реабілітаційні програми, повертаються до вживання наркотичних речовин протягом першого року після реабілітації. Встановлено, що важливим завданням у цей період є створення дієвої технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, що, враховуючи індивідуальні особливості й досвід таких осіб, сприяє формуванню мотивації на здоровий спосіб життя, уможлиблюючи процеси ресоціалізації та подальшої інтеграції в суспільство. Реалізуючи соціально-педагогічний підхід у процесі здійснення такої підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги, можна підвищити особистісний потенціал кожного реабілітованого наркозалежного, перетворюючи його з об'єкта на суб'єкт соціально-педагогічної роботи.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

– *вперше* теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено технологію соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги як комплекс методично описаних і послідовно впроваджених етапів (дій), результатом яких є вироблення у реабілітованих наркозалежних проактивного ставлення до власної життєдіяльності, а також формування умінь і навичок тверезого життя в

суспільстві; *розроблено* критерії соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги (когнітивний, особистісно-ціннісний, мотиваційно-діяльнісний) та показники до них;

– *уточнено* зміст понять «соціальна підтримка», «соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних», «реабілітовані наркозалежні»;

– *набули подальшого розвитку* наукові ідеї про зміст та напрями соціальної роботи з реабілітованими наркозалежними в групах самопомоги;

– *удосконалено* форми та методи соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Так, у *Вступі* дисертації на основі виявлених суперечностей і розгляду досліджених науковцями частин наукової проблеми обґрунтовано вибір теми, розкрито її актуальність, презентовано об'єкт, предмет, мету, завдання, методи дослідження; наведено наукову новизну та практичне значення роботи; подано відомості про впровадження й апробацію результатів проведеного експериментального дослідження та список публікацій здобувача, які висвітлюють ключові наукові положення праці.

У першому розділі дисертації «*Теоретичні питання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги*» розкрито стан розробленості проблеми соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у наукових дослідженнях. На основі історичного аналізу доведено, що становлення системи надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних відбувалось у чотири етапи, в ході чого зміст надання такої допомоги еволюціонував від малокваліфікованої, аматорської допомоги однією людиною іншій до потужного ресурсу надання соціальної підтримки в спеціально створених осередках соціальної допомоги і реабілітації наркозалежних. Предметний аналіз проблеми діяльності груп самопомоги з точки зору таких наук, як філософія, соціологія, соціальна політика,

соціальна робота, психологія, медицина, соціальна педагогіка, дозволив розглянути різноманітні аспекти досліджуваної проблеми й визначити її міждискурсивність.

Методологічним фундаментом для визначення базового поняття дослідження стали розглянуті дефініції «соціальна робота», «соціальна допомога», «соціальна підтримка», що дозволило *«соціально-педагогічну підтримку реабілітованих наркозалежних»* розуміти як *спеціально організовану діяльність соціального педагога/соціального працівника з реабілітованими наркозалежними, що відбувається в рамках діяльності груп самопомоги з виявлення, визначення та розв'язання проблем клієнтів з метою їх повноцінної ресоціалізації.*

Підкреслено беззаперечну роль соціальних умов при наданні соціально-педагогічної підтримки реабілітованим наркозалежним, якими ми вважатимемо групи самопомоги в середовищі реабілітаційного центру, наголошуючи на тому, що така діяльність повинна відбуватися в інституціалізованих умовах; важливість підготовленості суб'єктів надання такої допомоги (консультанти з хімічної залежності, профільні фахівці, волонтери з числа реабілітованих осіб); групи самопомоги при цьому вважаємо одним із різновидів самокерованих груп, що є новим джерелом підтримки реабілітованих наркозалежних.

На підставі узагальнених теоретичних положень розкрито специфіку соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги за низкою ознак: досвід уживання ПАР, допомога від кожного учасника групи, можливість отримати специфічну інформацію завдяки рефлексії, навчання специфічним методам самопомоги, іншим когнітивним процесам.

Проаналізовано існуючий досвід організації соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в створених групах самопомоги і виявлено необхідність розробки технології такої підтримки, виявлено труднощі та недоліки з упровадження такої роботи, причини їх виникнення,

розподілено досліджувані групи на контрольні та експериментальні, розроблено критеріальну базу дослідження (критерії – когнітивний із показниками «Соціальні знання» та «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки»; особистісно-ціннісний з показниками «Цінності особистості» та «Самоефективність», мотиваційно-діяльнісний з показниками «Мотивація досягнення успіху та «Соціальний самоконтроль»; рівні – високий, середній, низький). Продіагностований рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги за всіма критеріями і показниками виявився недостатнім для ефективної роботи, що підтвердило необхідність розробки та впровадження відповідної технології.

У другому розділі дисертації *«Експериментальна перевірка технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги»* обґрунтовано, експериментально перевірено та проаналізовано ефективність технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Під «технологією соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги» розуміємо комплекс методично описаних і послідовно впроваджених етапів (дій), результатом яких є вироблення у реабілітованих наркозалежних проактивного ставлення до власної життєдіяльності, а також формування умінь і навичок тверезого життя в суспільстві. Доведено, що методичним підґрунтям розробленої технології стали концепти: ресоціалізації, соціальної профілактики (концепт соціальної профілактики (вторинної і третинної) наркотизації) і концепт соціальної інтеграції.

Описано етапи реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги: підготовчий (діагностичний і освітній), операційно-діяльнісний, етап оцінювання і поступового припинення надання соціально-педагогічної підтримки, результативно-рефлексивний етап. Представлено детальну характеристику впроваджених форм і методів, що стало відображенням формувального експерименту. Найефективнішими виявились такі форми і методи, як

соціальні акції, флешмоби, тренінги, квести, вистави форум-театру в соціальному просторі громади, до яких долучались і представники громадських організацій, соціальних служб, волонтери, експерти.

Провідними методами роботи з реабілітованими наркозалежними стали: метод «рівний-рівному», метод терапевтичної спільноти, найбільш вдалими формами – акція «16 днів проти насильства», заходи, що були присвячені пам'яті видатних людей, що померли від ВІЛ/СНІДу, соціальний проєкт «Харкову – здорові покоління», а також флеш-моб на підтримку здорового способу життя, квест за участю реабілітантів і студентів, заходи спортивної і оздоровчої спрямованості – аматорські зустрічі команд, спартакіади, змагання з арм-реслінгу, волейболу, футболу, баскетболу, участь у воєно-польових змаганнях, катання на ковзанах тощо; різноманітні форми оздоровлення у вигляді загартування, свято Водохреща, спортивні заходи, що зміцнювали дух і впевненість реабілітованих наркозалежних у правильному виборі стратегії життя на інтеграцію в суспільство завдяки спільним діям.

За результатами повторної діагностики констатовано, що якісні і кількісні параметри експериментальної групи мали позитивну динаміку за усіма критеріями і показниками, в той час як в контрольній групі статистично значущих змін не відбулось. Засвідчено результативність впровадження технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги: за показником «Соціальні знання» збільшення відбулось у групі ЕГ на 37,9%, за показником «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки» у групі ЕГ за низьким рівнем відбулася позитивна динаміка до 35,2%, за показником «Цінності особистості» у групі ЕГ також відбувся позитивний приріст – 27,1%, за показником «Самоефективність» теж найбільша динаміка спостерігалась за низьким рівнем у групі ЕГ – 21,6%. Показник «Мотивація досягнення успіху» за низьким рівнем також не є виключенням: за позитивною динамікою у групі ЕГ 35,1%, за показником «Соціальний самоконтроль» зменшилась кількість респондентів з низьким рівнем у групі ЕГ – 27,1%.

Якісні та кількісні зрушення, отримані в ході експериментальної роботи, підтвердили припущення, що розроблена нами технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги сприяє розвитку когнітивних, особистісно-ціннісних і мотиваційно-діяльнісних характеристик особистості.

Ключові слова: соціально-педагогічна підтримка, наркозалежні, наркотизація, соціальна робота, реабілітація, ресоціалізація, профілактика, інтеграція, здоровий спосіб життя, технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних», групи самопомоги.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дослідження:

1. **Клочок О. М.** Сутність та особливості груп самопомоги для реабілітованих наркозалежних. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки: реалії та перспективи.* 2020. Вип 78. С. 102–106.

2. **Клочок О.М.** Емпіричне дослідження стану соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Вип. 83. С. 73–79.*

3. **Klochok, O.,** Filonenko, L., Demchenko, I., Shakhina, I., Borozentseva, T; Bieloilptsev, V. Developing a Values-Based Attitude towards People in Adolescent Rehabilitation Centres: Neurophysiological Patterns. *Brain-broad research in artificial intelligence and neuroscience.* 2022. T. 13. Issue 2. P. 76–96. DOI 10.18662/brain/13.2/333. (Web of Science).

4. **Klochok, O.** Social and pedagogical support for rehabilitated drug addicts: conceptual aspect. *Modern Sciences- Modern Veda.* 2021. № 6. P. 50–56.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. **Клочок О.М., Чернецька Ю.І.** Профілактика вторинної наркотизації залежних осіб засобами потенціалу реабілітаційного центру. *Вживання психоактивних речовин в умовах «гібридної війни», присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України та 100-річчю з дня народження О. Довженка* : матеріали XVIII Усеукр. наук.-практ. конф. з Міжнар. участю (м. Харків, 10-11 квіт. 2018 р.). Харків : «Плеяда». С. 239–243.

2. **Клочок О.М., Горделюк А.Л.** Перспективні питання ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційного центру. *Модифікація концепції соціально-педагогічної діяльності та соціальної роботи в Україні у контексті реалізації цілей сталого розвитку суспільства*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (м. Харків, 14 груд. 2017 р). С. 142–145.

3. **Клочок О.М.** Історичний аспект становлення та розвитку груп самопомогі для реабілітованих наркозалежних як потужного ресурсу соціальної роботи. *Сучасний освітній простір: трансформація національних моделей в умовах інтеграції*: матеріали II Міжнар. конф. (м. Лейпциг, Німеччина, 26 жовт. 2018 р.). С. 123–127.

4. **Клочок О.М.** Генеза соціальної роботи з наркозалежними в групах самопомогі. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика*: матеріали наук.-практ конф. (м. Харків, 25 квіт. 2018 р.) / за заг. ред.. Г. Ф. Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В.В., 2018. С. 26–29.

5. **Клочок О.М.** Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самопомогі. *Міжнародне співробітництво та мобільність в соціокультурній сфері. Трансформація соціальної педагогіки та соціальної роботи в культурі інформаційного суспільства*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 7 лют. 2019 р., Харків : ХДАК, 2019. С. 123–130.

6. **Клочок О.М.** Комплексні моделі соціальної роботи щодо

подолання наркотизму:світовий досвід. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика: матеріали наук.-практ конф. м.Харків, 24 квітня 2019 р р.) / за заг. ред. Г.Ф.Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків : ФОП Петров В.В., 2019. С. 31–35.*

7. **Клочок О.М.** Специфіка соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика: матеріали наук.-практ конф. м.Харків, 23 грудня 2020 р.) / за заг. ред. Г.Ф.Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР. Хаорків : ФОП Петров В.В., 2018. С 43–45.*

8. **Клочок О.М.** Роль соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних для їх ресоціалізації у групах самопомоги. *Сприяння соціалізації особистості в інкзюзивному освітньому та соціальному просторі: поєднання теорії та практики : матеріали регіон. наук.-практ. семінар, м. Харків, 15 трав. 2019 р. Харків, ХГПА, 2019 . С 14–16.*

9. **Клочок О.М.** Резильентність реабілітованих наркозалежних як умова розвитку їх соціальності. *Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі : сучасні виклики та інновації : матеріали Регіон. наук.-практ. конф. (22 квіт. 2020 р., м. Харків) / за заг. ред. : Г. Ф. Пономарьової; Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічн академія» Харківської обласної ради. Харків : ФОП Петров В.В., 2020, С. 127–133.*

10. **Клочок О.М.** Етапи впровадження технологій соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомого. *Підвищення якості національної освіти у контексті викликів сьогодення : матеріали Регіон. наук.-практ. конф. (26 трав. 2022 р., м. Харків) /за заг. ред.:Г. Ф. Пономарьової; Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР. С. 146–149.*

ABSTRACT

Klochok O.M. Social and Pedagogical Support of Rehabilitated Drug-addicts in Self-help Groups. – Manuscript.

Thesis for a Doctor of Philosophy, specialty 231. – Social Work. – Public institution "Kharkiv Humanitarian and Pedagogical Academy" of Kharkiv Regional Council, Kharkiv, 2023.

The dissertation is focused on solving the problem of preventing re-drugging of rehabilitated drug-addicts and ways of returning them to a healthy lifestyle, that is, on the theoretical substantiation of the problem of their socio-pedagogical support in self-help groups. The **relevance** of the research topic substantiated by high percentage of rehabilitated drug-addicts who, despite rehabilitation programmes, return to their addiction to narcotic substances within the first year after the period of their rehabilitation. It has been proved that an important task in this period is the creation of an effective technology of socio-pedagogical support for rehabilitated drug-addicts, which, taking into account the individual characteristics and experience of such persons, contributes to the formation of motivation for a healthy lifestyle, enabling the processes of resocialization and further integration into society.

By implementing a socio-pedagogical approach in the process of providing such support to rehabilitated drug-addicts in self-help groups, it is possible and essential to increase the personal potential of each rehabilitated drug-addict, turning him from an object into a subject of social and pedagogical work.

The **novelty** of the study is:

– for the first time, the theoretical and methodological principles for the development of technology for socio-pedagogical support of rehabilitated drug-addicts in self-help groups have been substantiated;

– the essence of the concept of "technology of socio-pedagogical support of drug-addicts in self-help groups" is defined as a complex of methodically described and consistently implemented stages of actions; the result of it is the

development of rehabilitated drug-addicts in a proactive attitude to their own life activities, as well as the formation of the skills and abilities of a sober life in society;

- the criteria (cognitive, personal-value, activity-motivational) as well as their indicators have been developed;
- the meaning of the terms "*social support*", "*rehabilitated drug-addicts*" "*social and pedagogical support of rehabilitated drug-addicts*" have been clarified;
- the legislative and regulatory foundations of the organization of rehabilitated drug-addicts support have been analyzed and systematized;
- scientific ideas about the content and directions of social work with rehabilitated drug-addicts in self-help groups have gained further development;
- the forms and methods of social and pedagogical support of rehabilitated drug-addicts in self-help groups have been improved;
- an appropriate program of social and pedagogical support for rehabilitated drug-addicts in self-help groups has been developed.

Thus, in the **Introduction** of the dissertation, on the basis of the revealed contradictions and considerations of the parts of the scientific problem investigated by scientists, the choice of the topic, its relevance, the object, the subject, the goal, the task, the research methods are determined; the scientific novelty and practical significance of the work are formulated; the information on the implementation and the approval of the results of the conducted experimental research and a list of publications, which highlight the key scientific provisions of the work are provided.

Chapter I reveals the state of scientific development of the problem of social and pedagogical support of rehabilitated drug-addicts. On the basis of historical analysis, it has been proven that the formation of the system of providing socio-pedagogical support to rehabilitated drug-addicts took place in four stages, during which the content of providing such assistance evolved from low-skilled, amateur assistance by one person to another to a powerful resource of providing social support in specially created centers of social assistance and rehabilitation. The

subject analysis of the problem of self-help groups from the point of view of such sciences as Philosophy, Sociology, Social Policy, Social Work, Psychology, Medicine, Social Pedagogy, made it possible to consider various aspects of the researched problem and determine its inter-discursiveness.

The considered notions of "social assistance", "social work" and "social support" have become the methodological foundation for defining the basic concept of the study, which made it possible to understand "social and pedagogical support of rehabilitated drug-addicts" as a specially organized activity of a social educator/social worker with rehabilitated drug-addicts, taking place within the framework of activities of self-help groups in order to identify, define and solve the clients' problems with the aim of their full resocialization.

The undeniable role of social conditions in providing socio-pedagogical support to rehabilitated drug-addicts, which we will consider to be self-help groups in the environment of a rehabilitation center, is being emphasized, stressing the idea that such activities should be conducted in institutionalized conditions; the importance of the readiness of professionals providing such assistance (chemical dependency consultants, specialists, volunteers from among rehabilitated persons); at the same time, we consider self-help groups to be one of the varieties of self-managed groups, which is a new source of support for rehabilitated drug-addicts.

Based on generalized theoretical provisions, the specificity of socio-pedagogical support of rehabilitated drug-addicts in self-help groups is identified according to a number of features: experience of using narcotics, help from members of the group, the opportunity to obtain specific information through reflection, training in specific self-help methods, and other cognitive processes.

The existing experience of organizing social and pedagogical support of rehabilitated drug-addicts in self-help groups has been analyzed and the need to develop technology for such support has been proven; difficulties and shortcomings in the implementation of such work have been analyzed as well as the reasons for their occurrence; the studied groups have been divided into control and experimental groups; the criterion base for the study has been developed

(while the criteria are: a cognitive criterion with the indicators "Social knowledge" and "Perceptions regarding the realization of a socially positive experience of support and self-support"; a personal-value criterion with the indicators "Personal values" and "Self-efficiency"; an activity motivational criterion and with the indicators "Motivation to achieve success and "Social self-control" in levels – high, medium and low). The diagnosed level of social and pedagogical support of rehabilitated drug-addicts in self-help groups according to all criteria and indicators have turned out to be insufficient for effective work, which confirmed the need for the development and implementation of appropriate technology.

In **Chapter II** of the research, the effectiveness of the technology of social and pedagogical support of rehabilitated drug-addicts in self-help groups has been substantiated, experimentally verified and confirmed.

By "technology of social and pedagogical support of drug-addicts in self-help groups" is meant a set of methodically described and consistently implemented stages/ actions, the result of which is the development of rehabilitated drug-addicts in a pro-active attitude to their own life activities, as well as the formation of skills and abilities for a sober life in society. The methodological basis of the developed technology was the concepts of resocialization, social prevention (the concept of social prevention of (secondary and tertiary) narcotization) and the concept of social integration.

The stages of implementation of the technology of social and pedagogical support of rehabilitated drug-addicts in self-help groups have been described: preparatory (diagnostic and educational), operation and activity stage, the stage of evaluation and gradual termination of socio-pedagogical support providing, the result-reflective stage. A detailed description of the implemented forms and methods has been presented, which is thought to be a reflection of the formative experiment. Trainings, social actions, flash mobs, quests, forum-theatre performances in the social space of the community in which representatives of public organizations, social services, volunteers, and experts participated proved to be the most effective forms and methods of the research.

The leading method of working with rehabilitated drug-addicts has become the "peer-to-peer" method; among the most successful forms are: events dedicated to the memory of those who died from HIV/AIDS, "16 days against violence", a social project "A healthy generation to Kharkiv", as well as flash mobs to support a healthy lifestyle, youth quests, sports and health-oriented events – during amateur meetings, sport events, football, basketball, volleyball competitions, participation in military field competitions, ice skating, arm wrestling competitions; various forms of healing in the form of body hardening, the Epiphany holiday, sports events that strengthened the spirit and confidence of rehabilitated drug-addicts in choosing the right life strategy for integration into society through joint actions.

Based on the results of repeated diagnostics, it has been stated that some of the parameters of the experimental group had a small positive dynamics according to the usual criteria and indicators, while there were no statistically significant changes in the control group. The effectiveness of the implementation of the social and pedagogical support technology for the rehabilitation of drug-addicts in self-help groups has been noted: for the "Social Knowledge" indicator, the increase in the EG group was 37.9%, for the "Revealed socially-positive score of support and self-support" in the EG group for the low level, on the other hand, the dynamics was positive up to 35.2%, the indicator "Values of specialty" in the EG group also showed a positive increase – 27.1%, the biggest dynamics was observed for the low level in the EG group – 21.6% in the indicator "Self-efficacy". The indicator "Motivation to achieve success" in the low level was not an exception either: for the positive dynamics in the EG group is 35.1%, for the indicator "Social self-control" the number of respondents with a low level in the EG group has changed to 27.1%.

Qualitative and quantitative changes obtained during the experimental work have confirmed the assumption that the technology for social-pedagogical support of rehabilitated drug-addicts in self-help groups specified by us contributes to the development of cognitive, personal-value and activity-motivational characteristics of a personality.

Key words: social and pedagogical support, drug-addicts, narcotization, social work, rehabilitation, resocialization, prevention, integration, healthy lifestyle, technology of social and pedagogical support, self-help groups.

LIST OF THE APPLICANT'S PUBLICATIONS ON THE TOPIC OF THE THESIS

Publications representing the main scientific results of the thesis:

1. **Klochok O. M.** Essence and features of self-help groups for rehabilitated drug addicts. *Naukovyi Chasopys national pedagogical Dragomanov university. Series 5. Pedagogical sciences: realias and perspectives.* Collection of research articles / the Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Dragomanov University. Kyiv : Publishing House «Helvetica», 2020. Issue 78. P. 102–106.

2. **Klochok O. M.** Empirical research of social-educational support rehabilitated drug addicts in self-help groups *Naukovyi Chasopys national pedagogical Dragomanov university. Series 5. Pedagogical sciences: realias and perspectives.* Collection of research articles / the Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Dragomanov University. Kyiv : Publishing House «Helvetica», 2020. Issue 78. P. 73–79.

3. **Klochok, O.,** Filonenko, L., Demchenko, I., Shakhina, I., Borozentseva, T; Bielloptsev, V. Developing a Values-Based Attitude towards People in Adolescent Rehabilitation 333Centres: Neurophysiological Patterns. *Brain-broad research in artificial intelligence and neuroscience.* 2022. T. 13. Issue 2. P. 76–96 DOI 10.18662/brain/13.2/333 (Web of Science).

4. **Klochok, O.** Social and pedagogical support for rehabilitated drug addicts: conceptual aspect. *Modern Sciences- Modern Veda.* 2021. № 6. P. 50–56.

Publications that testify the approbation of the thesis materials:

1. **Klochok O. M.,** Chernetska Yu.I. Prevention of secondary narcotization of addicted persons by means of the potential of the rehabilitation center. *Use of psychoactive substances in the conditions of the "hybrid war",*

dedicated to the 25th anniversary of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine and the 100th anniversary of the birth of O. Dovzhenko : materials of The XVIII All-Ukrain. scient.-pract. conf. with Intern. Participation. (Kharkiv, April 10-11, 2018). Kharkiv, 2018. P. 239–243.

2. **Klochok O. M.**, Gordelyuk A.L. Prospective issues of resocialization of drug addicts in the conditions of a rehabilitation center. *Modification of the concept of socio-pedagogical activity and social work in Ukraine in the context of the implementation of the goals of sustainable development of society* : materials of All-Ukrain. scient.-pract. conf. (Kharkiv, December 14, 2017). Kharkiv, 2017. P. 142–145.

3. **Klochok O. M.** The historical aspect of the formation and development of self-help groups for rehabilitated drug addicts as a powerful resource of social work. *Modern educational space: transformation of national models in the conditions of integration* : materials of The II Intern. Sci. and Practical Conf. (Leipzig, Germany, October 26. 2018). Leipzig, 2018. P. 123–127.

4. **Klochok O. M.** The genesis of social work with drug addicts in self-help groups. *Scientific research of graduate students: Pedagogical theory and practice* : materials of of the sci.-practical conf. (Kharkiv, April 25, 2018). Kharkiv : KHPA, 2028. P. 26–29.

5. **Klochok O. M.** Socio-pedagogical support of rehabilitated drug addicts in self-help groups. *International cooperation and mobility in the socio-cultural sphere. Transformation of social pedagogy and social work in the culture of the information society* : materials of All-Ukrain. scient.-pract. conf. (Kharkiv, December 7, 2019). Kharkiv : Kharkiv State Academy of Culture, 2019. P. 123–130.

6. **Klochok O. M.** Complex models of social work to overcome drug addiction: world experience. *Scientific research of graduate students: Pedagogical theory and practice* : materials of of the sci.-practical conf. (Kharkiv, April 24, 2019). Kharkiv : Municipal establishment «Kharkiv Humanitarian Pedagogical Academy» of the Kharkiv Regional Council, 2019. P. 31–35.

7. **Klochok O. M.** Specifics of socio-pedagogical support of rehabilitated drug addicts in self-help groups. *Scientific research of graduate students: Pedagogical theory and practice* : materials of of the sci.-practical conf. (Kharkiv, December 23, 2020). Kharkiv : Municipal establishment «Kharkiv Humanitarian Pedagogical Academy» of the Kharkiv Regional Council, 2020. P. 43–45.

8. **Klochok O. M.** The role of socio-pedagogical support of rehabilitated drug addicts for their resocialization in self-help groups. *Promoting the socialization of the individual in an inclusive educational and social space: combining theory and practice* : materials of the regional sci.-practical sem. (Kharkiv, May 15, 2019). Kharkiv : Municipal establishment «Kharkiv Humanitarian Pedagogical Academy» of the Kharkiv Regional Council, 2019. P. 14–16.

9. **Klochok O. M.** Resilience of rehabilitated drug addicts as a condition for the development of their sociality. *Formation of a creative personality in the education system and social environment: modern challenges and innovations* : materials of the regional sci.-practical conf. (Kharkiv, April 22, 2020). Kharkiv : Municipal establishment «Kharkiv Humanitarian Pedagogical Academy» of the Kharkiv Regional Council, 2020. P. 127–133.

10. **Klochok O. M.** Stages of implementation of technologies of socio-pedagogical support of rehabilitated drug addicts in self-help groups. *Improving the quality of national education in the context of today's challenges* : materials of the regional sci.-practical conf. (Kharkiv, May 26, 2022). Kharkiv : Municipal establishment «Kharkiv Humanitarian Pedagogical Academy» of the Kharkiv Regional Council, 2022. P. 146–149.

ЗМІСТ

	стор.
ВСТУП.....	20
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ РЕАБІЛІТОВАНИХ НАРКОЗАЛЕЖНИХ У ГРУПАХ САМОДОПОМОГИ.....	31
1.1 Стан розробленості проблеми соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у наукових дослідженнях.....	31
1.2 Сутність та специфіка соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.....	55
1.3 Діагностика рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.....	71
Висновки до розділу 1.....	98
РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ РЕАБІЛІТОВАНИХ НАРКОЗАЛЕЖНИХ У ГРУПАХ САМОДОПОМОГИ.....	101
2.1 Обґрунтування технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.....	101
2.2 Впровадження технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.....	129
2.3 Аналіз результатів експериментальної роботи з реалізації досліджуваної технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.....	155
Висновки до розділу 2.....	170
ВИСНОВКИ.....	173
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	180
ДОДАТКИ.....	210

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АА - Анонімні алкоголіки

АН – Анонімні наркомани

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ЗСЖ – здоровий спосіб життя

КГ – контрольна група

ПАР – психоактивні речовини

СЖО – складні життєві обставини

СНІД – синдром набутого імунного дефіциту

СПП – соціально-педагогічна підтримка

ЕГ – експериментальна група

*Новий друг збагачує наш дух не стільки тим,
що є самовідданим для нас, а тим,
що допомагає відкрити в нас те,
що залишилося не пізнаним, якби ми не зустрілися...*

Мігель де Унамуну

ВСТУП

Актуальність дослідження. Катастрофічні темпи розповсюдження наркоманії в Україні вплинули на появу системи недержавної форми реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб, які, по-суті, є єдиними корекційно-виправними закладами з функцією надання соціальної допомоги такій категорії осіб, за винятком наркологічних центрів, що належать до сфери охорони здоров'я й надають виключно медичні послуги. Однак, об'єктивні статистичні дані свідчать, що нині результативність реабілітації наркозалежних і в реабілітаційних центрах в Україні не перевищує 5 %, в той час як у країнах Євросоюзу цей показник наближається до 30 %, а комплекс американських реабілітаційних послуг, які отримує і наркозалежний, і його родина, підвищує результативність одужання таких родин до 40%. Звертаючись до досвіду цих країн, зауважимо, що потужний потенціал має так званий постреабілітаційний супровід усієї родини реабілітованого наркозалежного і групи самопомоги як осередки, що підтримують стан реабілітованої особи. Однак, американські та європейські програми одужання і підтримки тверезості в наркозалежних мало пристосовані до українських реалій, таких як: брак коштів у родин, нестача часу, нестабільна соціально-економічна ситуація в країні та недостатня розробленість таких специфічних програм реабілітації. Тож, виникають об'єктивні *суперечності* між:

– необхідністю розвитку осередків надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованим наркозалежним та обмеженим вибором таких

осередків (групи взаємодопомоги АН і АА, що в основному реалізують 12-крокові програми);

- наявністю засобів, що дозволяють використовувати закордонний досвід підтримки реабілітованих наркозалежних, та недостатньою адаптованістю такого досвіду до українських реалій;

- потребою в теоретично обґрунтованих та експериментально упроваджених технологіях соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних та майже повною їх відсутністю;

- об'єктивною потребою в наданні якісних соціальних послуг з реабілітації та постреабілітаційної підтримки наркозалежних та низьким рівнем реалізації таких послуг через брак відповідно підготовлених фахівців, які володіють соціальними технологіями підтримки реабілітованих наркозалежних.

Реалізуючи соціально-педагогічний підхід у процесі здійснення такої підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, можна підвищити особистісний потенціал кожного реабілітованого наркозалежного, перетворюючи його з об'єкта на суб'єкт соціальної роботи, формуючи мотивацію підтримування здорового способу життя.

З метою розв'язання проблеми наркотизації і поліпшення здоров'я української нації, зокрема дітей та молоді, в державі щорічно розробляється і поновлюється нормативно-правова база із запобігання вживанню наркотичних речовин та з необхідності підтримки здорового способу життя.

Так, надання реабілітаційних послуг наркозалежним стало можливим завдяки прийняттю на законодавчому рівні такого нормативного підґрунтя: Постанови Кабінету Міністрів України від 13 червня 2002 р. №809, Типового положення про центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя Перемога» і розробленим Державним інститутом проблем сім'ї та молоді методичним рекомендаціям з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних, наказу Міністерства соціальної політики України від 01 жовтня 2020 р. № 677 «Про затвердження Державного стандарту соціальної

послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин». Однак, як показує емпіричний досвід, такі центри є спеціалізованими і надають допомогу наркозалежним і членам їх родин шляхом впровадження комплексу соціальних, реабілітаційних та інших послуг, а також здійснюючи профілактичну роботу з молоддю; водночас, центри не продовжують надавати послуг із соціальної підтримки реабілітованим наркозалежним у постреабілітаційному періоді.

Однією із форм підтримки такої категорії осіб є запозичені із закордону так звані групи самопомоги (self-help groups), або групи самозахисту, групи взаємодопомоги. До різновидів таких груп можна віднести самостійну групову діяльність, групи підтримки в соціальних мережах і вельми відомі у країнах пострадянського простору групи Анонімних Наркоманів (групи АН) та групи Анонімних алкоголіків (групи АА). Особливість останніх полягає в тому, що в основу їх діяльності покладено 12 крокову програму одужання, а також програму «Тільки сьогодні», що реалізуються в групах залежних осіб, які добровільно відвідують ці групи. Та незважаючи на відмінності, суть діяльності груп зводиться до реалізації принципу допомоги одних членів групи іншим, що мають однакові проблеми.

Такі осередки діють при реабілітаційних центрах як самостійні групи, законодавчими актами щодо захисту прав та діяльності їх членів є Закони України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю в Україні» (2001), «Про благодійну діяльність та благодійні організації» (2018), «Про волонтерську діяльність» (2015); шляхом реалізації програми допомоги є соціальна та соціально-педагогічна робота. Емпіричний досвід показав, що, групи самопомоги володіють потужним соціально-підтримуючим і виховним ресурсом, оскільки така допомога спрямована на створення умов для реалізації прав, інтересів вразливих за станом здоров'я верств населення, членів їх сімей, а також додатковим ресурсом громади. Отже, питання

соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги є недостатньо дослідженим і потребує наукової розробки.

Достатньо розробленою на сьогодні є нормативно-правова база щодо запобігання наркотизації населення, водночас ані практичних рекомендацій, ані теоретичного підґрунтя для здійснення такої соціальної діяльності поки не існує. Зазначимо, що серед упроваджених останнім державних заходів можна виділити загальнонаціональну програму «Здорова Україна», яку презентував Президент України Володимир Зеленський на форумі «Україна 30. Здорова Україна» у червні 2021 року, що має на меті подовження життя українців, і тільки опосередковано наголошує на необхідності підтримки вразливих за станом здоров'я категорій осіб, до яких належать реабілітовані наркозалежні.

Протягом становлення і розвитку соціальної педагогіки як науки накопичено ґрунтовні теоретико-методологічні засади для здійснення соціально-педагогічної роботи з вразливими категоріями осіб (І. Зверева, А. Капська, Ю. Калашніков, С. Карпиловська, Б. Лазоренко, Г. Лактіонова, Л. Міщик, Л. Штефан, Ю. Поліщук, С. Харченко), а також для психолого-педагогічного забезпечення соціальної роботи (О. Карпенко, Н. Романова, Т. Семигіна, В. Торохтій, Б. Хубієв).

Учені різних наукових напрямів приділяють увагу окремим напрямкам соціально-педагогічної та психологічної роботи з сім'єю, в якій є наркологічні проблеми (І. Кутянова, З. Коробкіна, В. Москаленко, В. Мисько), зокрема подоланню явища домашнього насильства (М. Ліборакіна, Е. Нікуліна); пропонують різні методичні підходи соціальної, соціально-педагогічної, психологічної, психотерапевтичної роботи з наркозалежними та ялкнами їх родин (П. Андрух, О. Богачов, М. Жидко, С. Кулаков, О. Копитін, Л. Литвинчук), розглядають шляхи формування, підтримки та збереження здоров'я й ведення ЗСЖ (Ю. Бойчук, Н. Зимівець, Я. Мудрий, С. Омельченко, В. Петрович, М. Гусак); розкривають основи ресоціалізації особистості (С. Харченко, С. Горенко, В. Синьов, В. Жукова,

В. Садовський, М. Фіцула, Ю.Чернецька), розглядають реабілітацію як частину процесу ресоціалізації (С. Коношенко, В. Лютий, В. Оржеховська, Ю.Чернецька), досліджують проблеми наркоманії у контексті прояву адиктивної поведінки (Я. Гілінський, Л. Кессельман, А. Вілкс, І. Руценко, О. Сердюк), вивчають явище співзалежності та способи його подолання (Г. Ананьєва, О. Ємельянова, С. Зайцев, В. Москлаленко, О. Оберемок, О. Шорохова та ін.).

Відзначимо, що діяльності груп самопомоги різних вразливих за станом психічного здоров'я осіб як багатовимірною і значущого соціального феномена присвячено численні наукові праці зарубіжних дослідників, серед яких А. Браун, Т. Боркман, А. Катц, М. Ліберман, К. Мун-Гіддінгс, Дж. Мацат, Дж. Уїлсон та ін. Контент праць цих дослідників стосувався принципів організації, особливостей функціонування, причин появи і розвитку цих форм допомоги.

Водночас, незважаючи на відсутність конкретних наукових праць у напрямку соціальної роботи з проблеми соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, ми знаходимо наукові статті з психології, які розкривають проблему ефективності діяльності груп взаємодопомоги в середовищі наркозалежної ВІЛ-інфікованої молоді методами арт-терапії (Ю. Калашнікова, Б. Лазоренко), особливості міжособистісної взаємодії онкохворих жінок (С. Карпиловська). Відзначимо також, що психологічні і психотерапевтичні аспекти діяльності в групах самопомоги розкрито у працях А. Фурмана, Г. Старшенбаум, К. Рудестама, мотиваційні технології формування резильєнтності особистості (соціальної стійкості) досліджено О. Зиковим, класифікацію груп самопомоги представлено в роботі А. Брауна. Наукові і технологічні засади створення груп самопомоги для осіб з інвалідністю відображено в роботах С. Бабіна, О. Василенко, Н. Бондаренко, І. Любачевського, Т. Тевелевої.

Як бачимо, наведені дослідження спрямовані на розв'язання таких проблем, як: організація і функціонування груп самопомоги за

технологіями соціальної реабілітації вразливих верств населення; корекція внутрішньогрупових стосунків; психологічна, психотерапевтична робота з подолання неконструктивних стереотипів поведінки з метою надання допомоги в соціальному функціонуванні особистості, профілактична робота та діяльність із навчання здорового способу життя осіб з проблемами здоров'я (інвалідністю). Однак, теорія соціальної педагогіки і соціальної роботи ще потребує ґрунтовних досліджень, що стосуються соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, які б сприяли подоланню явища наркозалежності у постреабілітаційний період.

Соціально-педагогічну підтримку реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги вважатимемо різновидом соціально-педагогічної діяльності, спрямованої на здійснення допомоги у вирішенні психологічних, соціально-педагогічних та інших проблем реабілітованих наркозалежних, які відвідують групи самопомоги з метою поліпшення їх життєвої ситуації, формування навичок тверезого життя в соціумі, розвитку і саморозвитку особистості.

Актуальність проблеми, її недостатня теоретична і практична розробленість, а також виявлені протиріччя й зумовили вибір теми дослідження **«Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги»**.

Об'єкт дослідження: процес соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Предмет дослідження: технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Мета дослідження: розробити, теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити технологію соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Відповідно до об'єкта, предмета та мети було визначено такі **завдання дослідження:**

1. На основі теоретичного аналізу літератури вивчити стан розробленості проблеми соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

2. Розкрити суть та специфіку соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, з'ясувати сутність споріднених понять дослідження.

3. Продіагностувати рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

4. Розробити та теоретично обґрунтувати технологію соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

5. Упровадити та експериментально перевірити ефективність запропонованої технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Методологічну основу дослідження становлять: ідеї та концепції, теорії наук про людину, а саме, історії, філософії, психології, соціології, педагогіки, соціальної педагогіки, соціальної роботи, релігієзнавства, правознавства про розвиток особистості впродовж життя; філософські концепції та ідеї з питань етики, гуманізму, прав людини, ненасильства, соціалізації і соціальної роботи з наркозалежними, концепція розвитку особистості і сталого розвитку суспільства; загальнонаукові підходи: особистісний, діяльнісний, системний, середовищний, технологічний.

Теоретичну основу дослідження становлять положення та висновки: теорії пізнання, взаємозв'язку теорії та практики, системно-структурного підходу щодо аналізу соціальних явищ і процесів (П. Анохін, І. Блауберг, В. Сагатовський, Т. Дмитренко); діалектики про роль діяльності в розвитку людини (М. Каган, В. Кремень, Г. Щукіна), теорії соціальної роботи про технології і методики професійної діяльності з різними вразливими категоріями осіб (Д. Барис, Г. Гмайнер, І. Грига, І. Козубовська, Н. Комарова, В. Торохтій, Т. Шеляг); теорії соціальної педагогіки про соціалізацію груп

(М. Беляєва, С. Вершловський, С. Диба, В. Лісовський, Ю. Поліщук, С. Савченко, С. Харченко), щодо організації і функціонування груп самопомоги вразливим категоріям осіб (А. Браун, Т. Боркман, Н. Бондаренко, І.Любачевський).

Для досягнення поставленої в дисертації мети і розв'язання завдань використано такі **методи дослідження**: *теоретичні* – ретроспективний та порівняльний аналіз літератури з філософії, соціології, права, психології та педагогіки з проблеми надання професійної допомоги в групах само і взаємодопомоги, формулювання наукового парату дослідження; аналіз, синтез, конкретизація, узагальнення, абстрагування; *емпіричні методи* – вивчення існуючого досвіду соціально-педагогічної роботи з наркозалежними особами, анкетування, тестування, педагогічне спостереження у групах самопомоги, соціально-педагогічний експеримент, вивчення звітної та статистичної документації, методи математичної статистики для перевірки вірогідності й надійності отриманих результатів експериментальної роботи, графічні методи.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- *вперше* теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально перевірено технологію соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги як комплекс методично описаних і послідовно впроваджених етапів (дій), результатом яких є вироблення у реабілітованих наркозалежних проактивного ставлення до власної життєдіяльності, а також формування умінь і навичок тверезого життя в суспільстві; *розроблено* критерії соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги (когнітивний, особистісно-ціннісний, мотиваційно-діяльнісний) та показники до них;

- *уточнено* зміст понять «соціальна підтримка», «соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних», «реабілітовані наркозалежні»;

– *набули подальшого розвитку* наукові ідеї про зміст та напрями соціальної роботи з реабілітованими наркозалежними в групах самопомоги;

– *удосконалено* форми та методи соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Практичне значення проведеного дослідження полягає в реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги на регіональному й загальноукраїнському рівнях, у запровадженні оновлених та інноваційних форм підтримки завдяки створенню ресурсного середовища у вигляді груп самопомоги на базі реабілітаційних центрів та реалізації технології у відкритому соціальному просторі (квести, інтерактивні зустрічі, онлайн-консультування, соціальні акції, соціальні проєкти, флешмоби, тощо), пристосуванні основних теоретичних положень дисертації та висновків до рівня методичних рекомендацій і пропозицій для соціальних працівників і консультантів реабілітаційних центрів, соціальних служб, де відбуваються процеси реабілітації та ресоціалізації наркозалежних, а також родин таких осіб.

Автором розроблено й адаптовано до умов груп самопомоги програму впровадження (програму формувального етапу експерименту) технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. Розроблено науково-практичний інструментарій для діагностики рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних. Матеріали частково покладено в основу спецкурсів для студентів – майбутніх соціальних працівників: «Превентивна та корекційна педагогіка», «Технології реабілітації наркозалежної молоді», «Основи застосування здоров'язбережувальних технологій у роботі соціального працівника», «Теорія і практика збереження та відновлення здоров'я різних категорій населення», які викладаються в Комунальному закладі „Харківська гуманітарно-педагогічна академія” Харківської обласної ради.

Автором розроблено й упроваджено профілактично-просвітницький проєкт „Харкову – здорові покоління” за підтримки Харківської міської ради.

Результати дослідження можуть бути реалізовані в ході практичної діяльності з реабілітованими наркозалежними, в науково-практичній, фаховій підготовці соціальних педагогів, соціальних працівників, корекційних педагогів, реабілітологів різних освітніх рівнів, педагогів-практиків і практичних психологів освітніх закладів, у системі неперервної освіти. Отримані теоретико-методологічні результати можуть бути покладені в основу при укладанні навчальних програм і навчально-методичних посібників, методичних рекомендацій для здобувачів і майбутніх фахівців соціальної і психолого-педагогічної сфер, а також стати науковим підґрунтям для розробки педагогічної системи з фахової підготовки майбутніх соціальних працівників до впровадження профілактичної, реабілітаційної й корекційної діяльності.

Експериментальна база дослідження. Результати дослідження **впроваджено** в практичну діяльність реабілітаційних центрів м. Харкова, зокрема, Центр ресоціалізації «Твоя Перемога», наркологічний центр «Ренесанс», наркологічний центр «Вертикаль», центр соціальної адаптації наркозалежних «Позитив», Благодійної організації «БФ «Матері проти наркотиків» (довідка № 220/1 від 14.11.2022 р.), відновлювально-реабілітаційний центр «Маяк здоров'я» (довідка № 0054 від 10.11.2022 р.), Громадської організації «Запорізький центр здорової молоді» (довідка №190 від 25.11.2021 р.).

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні теоретичні та практичні положення обговорювалися на 10 науково-практичних конференціях різного рівня (міжнародних, всеукраїнських, регіональних, міжвузівських), а результати дослідження опубліковано у 4 наукових працях (з них 3 – одноосібні), з яких: 2 статті в наукових фахових виданнях України, 1 стаття у виданні, проіндексованому в базі даних Web of Science, 1 - у закордонному періодичному виданні. Загальний обсяг 8,25 ум.-друк. арк.

Особистий внесок здобувача у працях, що опубліковані у співавторстві, полягає у: розкритті специфіки засобів потенціалу реабілітаційних центрів [102], особливостей ресоціалізації наркозалежних [105].

Апробація результатів дослідження відбувалась під час конференцій та семінарів різного рівня, а саме: міжнародні «Modern educational space. The transformation of national models in terms of integration» (Німеччина, Лейпциг, 2018 р.), «Organization of scientific research in modern conditions – (США, 2020 р.); всеукраїнські – «Модифікація концепції соціально-педагогічної діяльності та соціальної роботи в Україні в контексті реалізації цілей сталого розвитку суспільства» (Україна, м. Харків, 2017 р.), «Вживання психоактивних речовин в умовах «гібридної війни», присвяченої 25-річчю Національної академії медичних наук України та 100-річчю з дня народження О. Довженка» (Україна, м. Харків, 2018 р.), «Міжнародне співробітництво та мобільність в соціокультурній сфері» (Україна, Харків, 2019 р.), «Трансформація соціальної педагогіки та соціальної роботи в культурі інформаційного суспільства» (Україна, м. Харків, 2019 р.), регіональних – «Сприяння соціалізації особистості в інклюзивному освітньому та соціальному просторі: поєднання теорії та практики» (Україна, м. Харків, 2019 р.), «Формування творчої особистості в системі освіти і в соціальному середовищі: сучасні виклики та інновації» (Україна, м. Харків, 2020 р.), «Професійна мобільність як чинник соціальної адаптації та творчої самореалізації особистості в умовах соціальних трансформацій (Україна, м. Харків, 2020 р.).

Структура дисертації Дисертація складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (279 найменувань, з них 19 – іноземною мовою), 8 додатків на 18 сторінках. Робота містить 18 таблиць і 11 рисунків. Основний текст дисертації становить 160 сторінок. Загальний обсяг дисертації становить 231 сторінку.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПИТАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ РЕАБІЛІТОВАНИХ НАРКОЗАЛЕЖНИХ У ГРУПАХ САМОДОПОМОГИ

1.1. Стан розробленості проблеми соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у наукових дослідженнях

Нині в Україні однією із форм підтримки реабілітованих наркозалежних осіб є запозичені із закордону так звані групи самодопомоги (self-help groups). Принцип діяльності цих груп базується на наданні реабілітованій або наркозалежній особі групової підтримки, тому зустрічаються різні назви таких груп – групи самодопомоги, групи самозахисту, групи взаємодопомоги, терапевтичні спільноти. До різновидів таких груп можна віднести самостійну групову діяльність, групи підтримки у соціальних мережах.

Найвідоміші і найрозповсюдженіші з них – групи Анонімних Наркоманів (групи АН) та групи Анонімних алкоголіків (групи АА). Спільною їх особливістю є те, що в основу їх діяльності покладено 12 крокову програму одужання, програму «Тільки сьогодні» та інші авторські методики підтримки тверезого життя, які реалізуються у групах добровільно відвідуючих їх залежних осіб. Останні декілька десятиріч почали з'являтися групи допомоги любовним, ігровим, сексуальним і т.п. адиктам, особам із харчовими розладами поведінки, особам із проблемами психічного здоров'я. Та не зважаючи на відмінності, суть діяльності цих груп зводиться до реалізації принципу допомоги одних членів групи іншим, що мають однакові проблеми, а отже, можуть слугувати ефективною формою соціальної підтримки адиктивних осіб. На думку Д. Возного, не зважаючи на те, що в Україні окрім державних медичних закладів, існують центри реабілітації для адиктивних осіб, під керівництвом благодійних організацій, релігійних спільнот та приватних осіб, необхідно створювати систему

взаємодії між усіма закладами для більш дієвої допомоги таким особам [51, с. 33]. На наш погляд, саме групи самопомоги при реабілітаційних центрах найефективніше можуть вирішити питання постреабілітаційної підтримки реабілітованих наркозалежних.

Звернемося до історичного аспекту виникнення та розвитку такої форми соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних, що нині є потужним ресурсом соціальної роботи, виділяючи етапи становлення системи надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних.

Перший етап, сутність якого полягає у зародженні системи соціальної роботи із наркозалежними на суспільних засадах, розпочинається із наданням допомоги залежним особам пов'язують із появою у 1840 році у м. Балтимор Вашингтонської Спільноти – невеликої групи залежних, до якої входили спочатку тільки алкозалежні, а згодом, із активізацією діяльності спільноти в політичних колах, до складу цієї організації стали вступати й інші активні члени суспільства, з метою впровадження в життя різних громадських ініціатив. Поступово Спільнота вийшла за рамки надання допомоги суто залежним особам і більш ніж на 40 років припинила виконувати свою основну місію групи взаємодопомоги. Наприкінці ХІХ століття було створено «Спільноту ранніх християн», що стала прототипом для подальшого створення Оксфордської групи, яка почала діяти з метою відродження особистості зневірених залежних на основі християнських традицій [205].

Але справжня допомога залежним у тому сенсі, в якому вона існує і донині, реалізувалася завдяки вельми цікавій зустрічі двох американських залежних – Білла Уілсона (підприємця за фахом, який через зловживання спиртним більш ніж на півроку потрапив у лікарню) та Боба Сміта (лікаря за фахом), теж алкоголіка, бесіда яких допомогла обом уникнути вживання алкоголю [113, с. 12-13].

Так зародилась ідея взаємодопомоги, а з нею можна виділити, власне *другий етап*, суть якого полягає у *цілеспрямованій формальній організації*

системи соціальної роботи із залежними. Офіційною датою створення Руху анонімних алкоголіків, а конкретно Спільноти Анонімних алкоголіків (АА), вважається 10 червня 1935 року, в день, коли Боб Сміт випив свою останню пляшку пива та Спільнота відділилась від Оксфордської групи. Майже за два роки Спільнота АА нараховувала близько 40 учасників, а в грудні 1938 року було написано текст основної програми одужання від алкоголізму – «12 кроків Анонімних Алкоголіків» [205, с. 30].

За 80 років діяльності групи самопомоги, що знайшли своє швидке розповсюдження в Америці, Канаді, Великій Британії, а згодом у 150 країнах світу, зарекомендували себе як потужний ресурс не професійної допомоги у громаді, що переслідує спільну мету – досягнення блага для кожного члена групи, підтримка тверезості протягом довгого часу, ресоціалізація наркозалежних. Святкування 80-річчя Руху АА, що відбулося 2-5 липня 2015 року в Атланті зібрало 61 тисячу делегатів з 80 країн світу [9]. Спеціальну літературу перекладено на 90 мов світу, вона розповсюджується у 170 країнах світу. На сьогодні загальна кількість учасників груп АА більш ніж у 120 тис. груп налічує 2 млн. 087 тис. 840 учасників (за даними General Service Office, Estimates of A.A. Groups and Members as of January 1/2018). Важливо відзначити, що Рух АА ініціював створення груп Анонімних Наркоманів, оскільки принципи їх діяльності відрізняються незначними відмінностями у тексті основної програми одужання «12 кроків», про що йтиметься далі.

У багатьох публікаціях на сайтах Спільноти АН фігурує інша дата започаткування груп самопомоги. Перші групи Анонімних Наркоманів датовані 1953 роком (Америка, Сан-Веллі, Каліфорнія) [11]. Їх засновником вважається Джеймс Патрік Кіннон, відомий як Джиммі К., який заснував анонімний наркомат – всесвітню організацію з повернення до нормального життя наркозалежних. Пізніше у Нью-Йорку з'явилась ще одна організація під керівництвом Денні Карлсена, але її принципи допомоги не спиралися на 12-крокову програму одужання, а скоріш нагадували організацію соціальних послуг наркозалежним [237]. Не зважаючи на відмінності основної Програми

одужання у написанні тексту (у першому кроці Програми було змінено формулювання з «алкоголя» на «наркотики»), у цих двох організацій співпадала загальна мета – допомога і підтримка осіб, що обирають жити тверезо.

Третій етап ознаменувався появою подібних осередків соціальної допомоги у вітчизняній практиці, суть його полягає у *розвитку мережі груп самопомоги*. Так, перша спроба організувати групу самопомоги для залежних на теренах Радянського союзу була здійснена у 1986 році, вона мала назву «Московські початківці». Не зважаючи на авторитетність в Америці та особисту прихильність головуючого на той час в СРСР Генерального Секретаря М. Горбачова, ідея не знайшла розвитку в громаді. Наступного 1987 року, дякуючи намаганням і жертівній діяльності з упровадження Руху АА у СРСР американського реабілітованого залежного Лео К., за сумісництвом професора психіатрії по роботі із залежностями, якого влаштували на посаду санітара у психіатричну лікарню імені Павлова з окладом у 87 карбованців, таки вдалося відкрити першу групу самопомоги у Києві [52, с.4].

Подальші два десятиріччя ознаменувалися бурхливим зростанням таких груп на всій території колишніх радянських республік, зарекомендувавши себе як ефективні форми допомоги адиктам, незважаючи на те, що розгалуження мережі за кордоном розпочалося з кінця ХХ ст. Серед найвідоміших груп самопомоги АА в Україні – «АІА» (м. Луганськ, 1991), «Ти не один» (м. Житомир, 1993), «Віра» (м. Полтава, 1996), згодом з'являються спеціалізовані групи самопомоги для реабілітованих наркозалежних в Україні – групи АН – вони функціонують за тим же принципом, що і групи АА.

Четвертий етап, який триває, можна схарактеризувати як *розгалуження мережі надання допомоги залежним та хворим особам*. Окрім традиційно діючих груп самопомоги нарко- і алкозалежним (адиктивним) особам починають своє функціонування групи для анонімних гравців,

любовних і сексуальних адиктів, осіб із анорексією та булімією, групи для колишніх ув'язнених, групи для воїнів АТО/ССО (антитерористичної операції / сили спеціальної операції), групи для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, а також групи для осіб із психічними розладами. Останні створені для осіб з проблемами психічного здоров'я для відновлення їх психологічного та соціального функціонування [33, с. 122-126]. Досвід роботи таких груп доводить свою актуальність та дієвість. В основу визволення від залежності (хворобливого стану) покладено покрокову технологію нормалізації та підтримки здорового функціонування особистості, будь-то фізичний або психічний стан [22, с. 33], а група осіб (група), власним прикладом визволення від залежності додатково мотивує кожного члена групи – таким чином, створюється специфічне соціальне середовище, що має терапевтичний ефект. На такому принципі базується діяльність будь-якої групи самопомоги, відмінність полягає тільки у предметі залежності. Одним із варіантів груп самопомоги є клубні будинки – загальна назва груп самопомоги груп людей із різного роду соціальними та медичними проблемами.

На думку сучасної вченої Ю. Чернецької, яка ґрунтовно вивчала питання соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних осіб в умовах реабілітаційних центрів, досвід організації центрів ресоціалізації та реабілітації у світі показує, що нині існують осередки допомоги і підтримки наркозалежних, які умовно можна розподілити на три типи: християнські, трудотерапевтичні та комплексної допомоги [207; 247]. Ефективність такої допомоги, на наш погляд, сконцентрована переважно в центрах комплексної допомоги, суть якої полягає у поєднанні різних професійних напрямів та у здійсненні індивідуального підходу до реабілітації кожного клієнта, враховуючи такі особливості, як історія його наркотизації, тривалість і особливості протікання наркозалежності та інші фактори [81; 82; 210]. Очевидною є співпраця з соціальними і наркологічними службами, правоохоронними органами та осередками АН (які працюють за програмою

«12 кроків») [64], а також у обов'язковому залученні до процесу реабілітації та ресоціалізації родини та найближчого оточення наркозалежної особи [250, с. 95-97].

Отже, проведений аналіз наукових розвідок дозволив виявити чотири етапи становлення системи надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, що еволюціонували від малокваліфікованої, аматорської допомоги однієї людині іншій до потужного ресурсу надання соціальної підтримки, заснованої на мотивації віри у вищі сили (Міннесотська модель). Розглядаючи діяльність таких організацій як АН і АА на ранніх етапах їх становлення, можна стверджувати про необхідність, актуальність та успішність такої допомоги наркозалежним, незалежно від змісту послуг, що надавалися – від психологічної підтримки – до надання окремих елементів соціальної допомоги [136]. Необхідно додати, що ефективність їх функціонування за кордоном підтверджується багаторічним досвідом діяльності, широкою розповсюдженістю, розгалуженістю та популярністю у багатьох країнах [113]. Вивчення саме закордонного досвіду та особливостей діяльності різних груп самопомоги дозволить урізноманітнити зміст соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги при реабілітаційних центрах [101; 104; 109]. Однак, у реаліях українських систем надання допомоги, потенціал Груп АА і АН не завжди ефективний для реабілітованих наркозалежних, оскільки створює низьку мотивацію, засвоєну тільки на вірі у вищу силу, що доводить необхідність розвитку системи соціально-педагогічної допомоги наркозалежним, засновану на національних традиціях.

Перейдемо до вивчення наукових джерел різних галузей гуманітарного знання для реалізації завдання із виявлення стану розробленості проблеми соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у наукових дослідженнях.

Вивчення філософсько-методологічних праць, [8; 23; 37; 69; 93; 158; 240; 258], які опосередковано дотичні до проблеми соціально-педагогічної

підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги показує, що слід розпочати досліджувати стан розробленості проблеми з розгляду робіт філософського напрямку як основи для вивчення питань, що стосуються допомоги іншим, допомагаючої взаємодії і взаємопідтримки як суспільного феномену.

Зазначимо, що в ранніх культурних формах у Давньому Єгипті (XXVII–XXV ст. до н.е.) безкоштовна допомога іншим у вигляді роздачі хліба вперше згадується як прообраз філантропії. Філантропія (від грецьк. *philantropia* – людинолюбство) – це благодійність, допомога кому-небудь благодійність та соціальна підтримка нужденних існувала як добра справа. Із приходом християнства на Русі з'являється філософія благодійництва, яка через різноманітні форми допомоги обстоює соціальну справедливість і рівність між людьми під небесним покровом і благоговінням перед Богом. Отже, започаткування благодійності стало основою для розвитку філософії гуманізму, людиноцентризму, а отже, створило поштовх для розвитку наукових філософських течій, що стосуються підтримки людей. Так, вчення прагматизму, з часом представлене Уільямом Джеймсом дозволяє розглянути категорії «потреби» та «взаємини». Автор стверджує, що допомога не завжди виходить із внутрішньої потреби особистості у творенні акту благодійництва, а пов'язана більш із обов'язком людини. За принципами моральної філософії У. Джеймса, необхідно задовольняти якомога більш потреб людей [66, с. 313], згодом Дж. Дьюї розглядав допомогу як моральний вчинок, моральний акт, що здійснюється в межах певної людської взаємодії [69]. Представники зарубіжних філософських шкіл кінця XIX-початку XX ст. опосередковано розглядали допомогу іншому через такі категорії як «відповідальність», «турбота», «повага», «любов», «альтруїзм». Е.Фром наголошував на протилежності філософських категорій «любов» та «егоїзм», наголошуючи на останній як на продуктивній формі ставлення до себе та до інших [240].

Найяскравіше філософська думка щодо допомоги іншому представлена в рамках праць філософів-екзистенціалістів М. Гайдеггера, А. Камю,

В. Франкла [93; 238; 260]. У межах їх досліджень проблеми взаємодії стосуються радше пошуку сенсу буття людини в соціумі, відображаючи онтологію суб'єктивності. Так, за М. Гайдеггером, життя людини невід'ємно пов'язане з життям інших людей, і такі зв'язки надають сенсу буття людському існуванню.

Важливим аспектом розуміння філософії допомоги іншому знаходимо у сучасній праці філософського напрямку Р. Мей «Відкриття буття» [158], сфокусованим на розгляд екзистенційних основ допомагальної активності особистості. Автор розглядає проблему закритості людини як до надання, так і до отримання допомоги як проблему самоцінності. Відтак, індивід може проявляти себе як егоїстом, так і самітником, щоб не втратити свою ідентичність у взаємодії з іншими. Таким чином, егоїзм чи усамітнення є певним образом, «маскою», за якими людина ховається, оскільки вона «живе в обмеженому та викривленому просторі» [158, с. 17].

Проблема кризи у формуванні традиційних загальнолюдських цінностей стала розглядатися філософами кінця XIX – початку XX ст. Серед філософських праць, присвячених проблемі взаємодії людини як ціннісному акту, варто відзначити твори М. Бердяєва, М. Гайдеггера, Г. Гадамера, Г. Сковороди, А. Шопенгауера, та ін. [23; 62; 239; 256]. Осмислення філософських передумов цінності надання допомоги іншому розкривається через усвідомлення людиною надання блага щодо іншої людини та особистісним розвитком як особистої цінності і блага того, хто надає таку допомогу. Так у роботі французького філософа-герменевтика П. Рікера «Я сам як інший» наголошується на самоідентичності людського «Я», самості, та стосунках людини із іншими, концентруючись на таких аксіологічних питаннях як довіра до людей, повага, совість, уміння виконувати обов'язки по відношенню до інших людей [201]. Проблеми взаємодії та взаєморозуміння розглядалися в рамках філософії комунікації. Так, однією із фундаментальних філософських праць є робота німецького філософа Г. Гадамера, який вбачав допомогу і розуміння щодо іншого через

«входження» в досвід іншого через мову. При цьому мову Гадамер розуміє як особливу реальність, у якій здійснюється й «розуміння» людьми світу й один одного, і їхнє «дійсне буття» [62].

Тісно по'язаними із філософськими питаннями підтримки особистості виявилися окремі питання соціологічного напрямку досліджень, розглянуті у межах проблем людини як крізь призму різних концепцій солідарності (Е. Дюркгейм, Н. Соболева, О. Філіпов, Ф. Фукуяма, О. Яницький); допомоги як соціального феномену (М.Наконечна), довіри (Є. Головаха, О. Філіпов, Ф. Фукуяма, П. Штомпка); ідентичності (зокрема колективної), обміну та дарування (М. Бахтін).

Заслуговує на увагу ідея соціальної (масової) мобілізації (Г. Блумер, І. Клімов, О. Яницький та ін.). Науковці активно розвивають теорію практик (П. Бурдьє, О. Божков, В. Вахштайн, В. Волков, Ю. Волков, Н. Зарубіна, О. Хархордін), а також досліджують окремі соціальні практики, а саме: волонтерські (П. Абрамова, З. Бондаренко, Т. Лях, В. Погрібна, Н. Черниш), громадянські (С. Катаєв, О. Резнік, В. Степаненко та ін.), освітні (В. Бакіров, Я. Зоська, К. Михайльова, Ю. Назаров, В. Огаренко, Л. Сокурянська, В. Чепак, І. Шапошникова, С. Щудло та ін.), повсякденні (Л. Бевзенко, О. Божков, Г. Гарфінкель, І. Гофман, С. Makeєв, П. Штомпка та ін.), медійні (Н. Костенко, О. Ручка та ін.), інтернет-практики (В. Брязкун, О. Соколов, В. Суханова, Б. Торопов).

Соціологічний доробок у світлі проблеми надання соціальної підтримки представлений також через вивчення стратегій побудови власного життя, вивчення теоретичних та методичних питань соціології поведінки (К.Абульханова-Славська, М. Бубер, О. Балакірева Т. Бондар, Г. Даниленко) [14; 15; 37; 55] та механізмів соціальної політики держави в бік особистості через надання їй соціального захисту, соціального забезпечення (А. Яценко) [260].

У проаналізованій нами низці наукових і науково-методичних праць, які зосереджені на вивченні системи соціальної допомоги, питаннях

самоствалення і відносин людей в умовах соціуму крізь вивчення їх параметрів як суб'єктів соціальних стосунків та колективної діяльності, обґрунтовано роль і місце колективної дії в соціальних практиках (О. Хижняк) [244, с. 30-36], що створює підґрунтя для розуміння й актуалізації питання масової мобілізації ресурсів соціальних суб'єктів й може розглядатися як чинник консолідації суспільства.

Соціологічний напрям представлений також працями, що вивчають поведінку соціальних суб'єктів. Зокрема, соціологічні аспекти девіантної та адиктивної поведінки розглянуто В. Афанасьєвим, В. Шиловой, О. Балакіревою, Д. Павловой, О. Левцун, О. Сакович [14-16; 55; 255, с. 68-72;], наукові аспекти розробки методології та методики соціологічних досліджень щодо наркозалежних вивчено В. Соболевім, А. Сердюком [213], аналіз поширеності захворювань серед наркоспоживачів та загальний стан здоров'я сучасної молоді досліджували О. Балакірева, Н. Гончарова, Г. Кожина, Л. Платт, Т. Роудз [14-16; 116; 129; 152].

Однак найґрунтовніше представлено питання *соціальної політики* держави як методологічної основи соціальної роботи. Так, ученими вивчаються пріоритетні питання організації соціальної роботи в умовах трансформації суспільства, механізми надання соціальних послуг на територіальному рівні, розкрито технології соціальної роботи в громаді (О. Балакірева) [13, с. 21-32], організаційно-правові аспекти соціальної роботи органів місцевого самоврядування з молоддю в Україні (Є. Бородін, К. Раєвська) [35, с. 306-319].

У сучасних науково-методичних роботах [87; 88] вивчаються медичні аспекти зменшення школи від уживання наркотиків і способи допомоги таким вразливим верствам наслення, як наркозалежні. Дослідники відзначають, що технології соціальної роботи та реабілітації різних категорій клієнтів різноманітні за суттю та змістом, мають низку специфічних особливостей та вимагають обґрунтованих підходів до підготовки фахівців [60, с. 6]. Оскільки реабілітовані наркозалежні за час уживання наркотичних

речовин можуть набути інвалідності, то безумовно підхід до соціальної допомоги з точки зору організації груп самопомоги осіб з інвалідністю також має для нас науковий інтерес. Окрім цього, як зазначає М. Андреева, у суспільстві рівних можливостей, інвалідність є результатом порушень взаємодії конкретної особистості із мікро- та макросередовищем [5, с. 17-20], що викликає необхідність гармонізації стосунків такої особистості та соціуму. Такий підхід має місце і в ситуації з реабілітованими наркозалежними, оскільки певний рівень десоціалізації у реабілітованих наркозалежних також спостерігається за час періоду вживання ПАВ та подальшої реабілітації в умовах реабілітаційного центру.

У контексті нашого дослідження важливим буде розгляд праць, що стосуються вивчення особливостей надання допомоги наркозалежним у країнах зарубіжжя. Так, загальні актуальні питання соціальної роботи з різними категоріями осіб, що потребують підтримки розкрито у низці закордонних джерел [263; 269; 276; 277], зокрема, особливості соціальної і терапевтичної роботи із залежними та членами їх родин [266; 267; 274; 279] організаційні основи соціального супроводу осіб із залежною поведінкою в групах самопомоги і розвитку таких категорій осіб в міжкультурному середовищі [261; 265; 273], а також питання здійснення соціальної роботи в країнах Європи [167; 265], зокрема у Польщі та Норвегії [171; 179, с. 457-470; 278], Великій Британії [36; 270], США [203; 264; 268; 273], Литві (колектив авторів – І. Баранаускене, Д. Геруляйтис, Л. Раджевічене, що досліджували питання соціальної допомоги особам з інвалідністю у недержавних організаціях) [263].

Окремі аспекти соціальної роботи як політики держави за кордоном досліджено С. Медулич (стан соціальної політики та реалізації соціальної роботи і підготовки соціальних працівників в Норвегії [145, с. 43-50], А. Казімеж (соціально-педагогічна робота як елемент соціальної допомоги маргінальним родинам) [91, с. 331-335].

Вельми цікавими для розробки правових основ діяльності груп самопомоги є дослідження з права. Концептуальні підходи до розуміння сутності, ознак, видів державних соціальних допомог досліджено у докторській дисертації В. Костюка [120, с. 1-18]; конституційні основи надання медичної допомоги та його юридичне забезпечення вивчено В. Вітковою [50], політико-економічний аналіз системи соціального захисту населення в Україні розкрито в дисертації Л. Павлової [177], правові питання соціального захисту сімей подано в дисертації К. Бориченко [34]. Окремі статті стосуються розвитку антинаркотичного законодавства в Україні, яке знаходиться в процесі формування [208], зокрема, розглядаються питання правового регулювання протидії незаконному обігу наркотиків [121], здійснено кримінально-правове та кримінологічне дослідження протидії незаконному обігу наркотиків [151], вивчено соціально-правові аспекти інтеграції осіб, що порушили закон [17], питання ресоціалізації делінквентів [204]. І хоча ці дослідження опосередковано стосуються питання соціально-педагогічного супроводу реабілітованих наркозалежних, вони створюють передумови для розуміння кола питань правового змісту, що нами порушені в даному дослідженні.

Достатньо вагомий арсенал наукових досліджень зосереджено в рамках соціально-психологічного напрямку. Так, серед проаналізованих нами питань найбільш дотичні проблемам підтримки і допомоги людині дослідження С. Болтівця, В. Буяшенка, М. Наконечної та ін. [30; 42; 161]. В основному ці роботи стосуються вивченню особливостей надання психологічної допомоги з метою розкриття власного потенціалу клієнта. Так, у монографії М. Наконечної, яка досліджувала психологічні аспекти допомоги іншим, розкрито психологічну природу феномена допомоги іншому як засобу розвитку і саморозвитку особистості [161]. На думку авторки, психологічний зміст допомоги іншому полягає в сприянні входженню іншої людини в стан суб'єктності, що передбачає певні особливості обох суб'єктів взаємодії, а саме, через активність, рефлексивність, емпатичність і креативність, а також

відповідний рівень мотивації. Із психологічної точки зору, допомога іншому – це взаємодія з іншим, що здійснюється з метою: 1) полегшення його страждань; 2) сприяння його розвитку, розкриттю потенціалу його здібностей. Виділено три рівні надання допомоги: реципієнтний, предметний і суб'єктний.

Велика увага вчених приділяється вивченню питань формування особистості, здатної протистояти негативним зовнішнім та внутрішнім факторам, що негативно впливають на внутрішню стійкість особистості. Серед праць цієї тематики слід відзначити науковий доробок сучасних українських учених Г. Бевз, О. Главник, С. Єгорченко, Л. Литвинчук, М. Оскаринського та ін. [20; 131; 135; 139; 169], а також роботу колективу авторів Ю. Чернецької, Н. Тарасенко, М. Бондаренка, присвячену психологічним і соціально-педагогічним питанням підтримки сімей наркозалежних у процесі реабілітації в гендерному аспекті [249]..

Питання теорії та практики надання психологічної допомоги та психологічного консультування досліджено Л. Литвинчук. Сенс її наукових праць для нашого дослідження складає науковий доробок щодо розробки шкали вимірювання ступеня особистісних ресурсів індивіда, а також у розробці ефективних методик психологічної допомоги для реабілітації особистісного «Я» в ситуаціях психологічної травми [133]. Л. Сокол вивчала психологічні чинники морального вибору особистості [215].

Особливо значущим у колі наукових досліджень психологічного напрямку є праці, що стосуються групової психотерапії. Групова психотерапевтична робота, що є дотичною до роботи груп самопомоги є достатньо дослідженим питанням у наукових здобутків як зарубіжних (Е. Берн, К. Левін, К. Роджерс, К. Рудестам, Г. Олпорт та ін.) [202; 262; 265] так і вітчизняних дослідників (Т. Дуткевич, В. Кондратенко, О. Савицька, А. Фурман) [43; 47; 68; 117; 242].

Однією із фундаментальних праць цього напрямку у слід відзначити роботу американського ученого І. Ялома «Теорія і практика групової

психотерапії», в якій систематизовано і розкрито принципи такої роботи, особливості створення груп, описано групові процеси, механізми ведення групи, психотерапевтичні феномени [258]. Слід відзначити, що історія групової психотерапії бере початок у 40-х р.р. ХХ ст., відтоді, як її вперше почали застосовувати і науково досліджувати як науковий напрям. З тих пір групова психотерапія зазнала багатьох змін: змінювалися форми, методи, теоретичні концепції та парадигми, з'являлися, а іноді, зникали нові синдроми, отже, сьогодні слід відзначити велику кількість форм групової психотерапії, що більш коректно назвати їх багатоманітністю групових терапій (як приклад можна назвати когнітивно-біхевіоральну, континуальну, тілесно-орієнтовану терапію, гештальт-терапію, всі види арт-терапії, психоаналіз тощо). Така багатогранність обумовлюється великою різноманітністю та складністю взаємодії з об'єктами психотерапії. Однак, наявний потенціал психотерапевтичних прийомів і способів знайде відповідний метод, методику, технологію, форму майже кожній групі осіб, що страждають на якісь розлади. Нині цільові аудиторії психотерапії – це групи психологічної підтримки для осіб із залежностями, онкологічних хворих, жертв насильства, хворих на СНІД, дорослих дітей алкоголіків, сімей з СЖО тощо.

На думку І. Ялома, багаточисельність варіантів групової психотерапії збільшується за рахунок наявності родичів об'єктів психотерапії (батьків, братів і сестер). І хоча формально вони не є групами професійної психотерапії, однак діють найчастіше як психотерапевтичні групи, розширюючи межі між особистісним розвитком, підтримкою, навчанням та психотерапією [258, с. 3].

У праці зарубіжних дослідників Ф.Лавоя, Т.Боркмана, Б.Гідрона, присвяченій практиці діяльності психотерапевтичних груп, міжкультурним та міжнародним перспективам такої діяльності, аналізується сутність поняття «групова психотерапія», надається класифікація психотерапевтичних груп, розглядаються фактори психотерапевтичного впливу, питання стосовно

об'єкта і суб'єкта психотерапевтичного впливу, їх характеристики, особливості створення та організації таких груп, передумови ефективної участі в групах, етапи групової роботи, етичні вимоги до проведення і участі в терапевтичних групах [273].

Оглядово торкаючись питання методів психотерапії, відзначимо, що учені наголошують на необхідності введення до групової психотерапії когнітивно-біхевіорального (поведінкового) компоненту як ефективного засобу навчання пацієнтів зміні паттернів поведінки. Сутність такої роботи, на думку К. Аймедова, зводиться до вивчення когнітивних установок пацієнтів та «перенавчання», «переорієнтацію» останнього на інші способи дій [2].

В ході вивчення наукових праць психотерапевтичного напрямку ми зіткнулися з роботами, присвяченими особливостям психотерапії в реабілітації наркозалежних. Так, методи психотерапії наркозалежних опосередковано досліджено в працях А. Андруха, А. Геріш, М. Жидка, Т. Дмитрієвої, Т. Дудко, О. Єгорова, В. Зарецького та ін.

Наукові розвідки в межах медичного аспекту психотерапевтичного напрямку досліджень розкривають вивчення відносини сімейної співзалежності як мішень психосоціальної реабілітації осіб із наркоманіями (П. Андрух, М. Жидко) [7, с. 68-72; 72].

Як бачимо, наукові здобутки в межах психологічного напрямку досліджень складають ґрунтовну базу для опису сутності та особливостей надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованим наркозалежним у групах самопомоги, зокрема, через дослідження суті, особливостей організації та здійснення групової психотерапії у групах самопомоги, змісті формі та методах такої роботи, вивчення особливостей об'єктів та суб'єктів надання психологічної допомоги.

Не менш вагомим напрямом у предметному аналізі вважатимемо наукові праці, що розташовані у площині медико-соціальної роботи з реабілітованими наркозалежними, оскільки останні є представниками груп

ризик за трьома групами ризику (група біологічного, медичного і соціального ризику).

Різноманітним аспектам медико-соціальної роботи з різними категоріями клієнтів присвячено наукові розвідки Д. Данко, О. Повідайчик. Зокрема, здійснено класифікацію об'єктів медико-соціальної роботи, розмежовано поняття медико-соціальної роботи, медико-соціальної допомоги і медико-соціальні послуги. Основну увагу приділено технологіям профілактики та медико-соціальної реабілітації осіб з підвищеним ризиком захворювань, членів сім'ї клієнта і його найближчого оточення, важко хворих, хворих з вираженими соціальними проблемами, людей з обмеженими можливостями, а також досліджено питання організації медико-соціальної допомоги населенню на основі мінімальних соціальних стандартів [63, с. 51]. Поодинокі дослідження у медичному аспекті стосуються питання ролі і особливостей діяльності груп самопомоги для алкоголезалежних пацієнтів (Н. Біла, О. Ламбракіс, Т. Гавриленко) [22, с. 32-34]. І хоча медико-соціальний аспект опосередковано стосується питання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, практика доводить, що саме із цього боку інколи виникають проблеми у наркозалежних, як-от, оформлення інвалідності, медико-соціальний патронаж тяжко хворих (невиліковних) наркозалежних на дому тощо.

Відзначимо, що найбільш розробленим питанням у колі наукових та науково-методичних досліджень є питання безпосереднього здійснення соціальної роботи із наркозалежними. Найбільш дотичними до власного дослідження є фундаментальна праця А. Брауна «Групова робота у Великій Британії», що присвячена вивченню групової роботи як процесу, особливості його реалізації, а також особливості ресурсів членів групи [36], а також праці О. Мюллендера та Д. Уорда щодо самокерованих груп [159]. У контексті дослідження доречними є питання особливостей створення груп самопомоги, досліджені Н. Бондаренко [30-33].

Серед сучасних вітчизняних наукових праць (А. Бойко, І. Грига, О. Карпенко, Т. Семигіна, В. Сидоров та ін.) ми знайшли ті, які стосуються радше теорії та практики групової соціальної роботи, базуючись на здобутках закордонних попередників, зокрема розкривають основи соціальної роботи, торкаються питань реформування соціальних послуг [25; 99; 140; 211; 221], методи, технології та методики соціальної педагогіки і соціальної роботи [18-19; 45; 94; 140; 254], особливості організації та роботи центрів соціально-педагогічної реабілітації та спеціалізованих служб з різними категоріями осіб [102; 105; 125; 132; 180; 245; 257; 272], розкривають питання розвитку недержавних організацій соціальної сфери [89; 141; 149], питання соціальної підтримки як системи у діяльності суб'єктів соціально-педагогічної роботи [94; 103; 108; 138; 151; 165; 191; 199], спрямованої на вирішення кризових ситуацій у осіб, що перебувають у СЖО шляхом надання їм необхідних видів соціальних послуг, допомоги чи підтримки [70; 83; 126;].

Окремим напрямом у соціальній роботі слід відзначити діяльність співтовариства Анонімних Наркоманів. За майже ніж 70 років існування надруковано та видано багато різноманітної літератури різними мовами світу для підтримки членів Руху Анонімних. Але ці керівництва написані в основному не науковцями, а членами самого співтовариства АН або АА, а точніше Літературним Комітетом З'їзду Світового Обслуговування. Серед їх найбільш популярних робіт слід відзначити Керівництво до роботи щодо Кроків в Анонімних Наркоманах, як методичний посібник для роботи по 12 Крокам [203], Анонімні Наркомани, що розкриває питання щодо сутності залежності, особливостей Програми Анонімних Наркоманів, як відбувається одужання, традицій співтовариства АН тощо [11], Анонімні Алкоголіки [10] Тільки Сьогодні, в якому описано теми для щоденних міркувань осіб, що одужують від залежності [233], Спонсорство, що містить питання щодо реалізації спонсорської місії членами АН, розкриває питання сутності спонсорства, особливостей підспонсорних, розвиток спонсорських відносин, розвиток особистості самого Спонсора [223].

Як бачимо, питання теорії та практики соціальної групової роботи є вагомим підґрунтям для розробки сутності та особливостей соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в умовах груп самопомоги. Однак, для того, щоб повніше розкрити ці питання не можна залишити осторонь педагогічний і соціально-педагогічний аспекти вивчення досліджуваної проблеми.

У педагогічних науках увага науковців в основному зосереджена на проблемі попередження розвитку негативних явищ, зокрема, безпритульності, ВІЛ/СНІДу та наркотизації підростаючих поколінь (М. Андрєєва, О. Балакірєва, Л. Габора, Т. Журавель, Н. Максимова, Т. Мартинюк, К. Мілютіна, О. Могилка, Т. Лях) [6; 15; 54; 56; 73; 140; 142; 144; 150-153] та соціально-педагогічної підтримки сім'ї, дітей і молоді (О.Белоліпцева, О. Кравченко, Н. Коляда, А. Капська, Т. Лях) [96; 123-125], питаннях ресоціалізації адиктів, девіантів та делінквентів, особливостях соціально-педагогічної роботи з такими категоріями осіб (С. Горенко, Б. Лазоренко, О. Караман, Н. Клішевич, С. Коношенко, С. Харченко, Ю. Чернецька) [58; 97; 100; 118; 130; 181; 246, с. 330-336] технологіях формування здорового способу життя дітей та молоді (Н. Зимівець, О. Кравченко, В. Оржеховська, В. Прокопчук, Н. Тарасенко) [89; 125, с. 73-77; 174; 192; 229-231; 259], соціальній профілактиці розвитку негативних явищ серед підростаючих поколінь (С. Буров, О. Войтенко, А. Волощук, Л. Габора, Н. Литвинова, С. Сургова, О. Онипченко) [21; 39; 53; 54; 57; 73; 74; 133; 170; 228], підготовці майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників до роботи з вразливими категоріями осіб (В. Анголенко, С. Архіпова, І. Богданова, І. Зверєва, М.Малькова, Л. Міщик, С. Сургова, О. Тютюнник) [4; 12; 27; 85; 143; 151; 227; 235]. Різноманітні питання соціально-педагогічної і соціальної роботи з дітьми та молоддю в напрямі запобігання розвитку соціально негативних явищ представлено у наукових та науково-методичних статтях Т. Вербицької [49, с. 45-47], І. Зверєвої [85],

О. Кравченко [124], Н. Коляди [123], Л. Пустолякової [198, с. 15-18], Т. Сокурєнко [214, с. 7-15], В. Сутчук [226, с. 31-33] та ін.

Коротко аналізуючи зміст зазначених робіт, розкриємо основні фундаментальні положення деяких з них.

Монографія сучасного українського вченого, доктора педагогічних наук, професора, метра соціальної педагогіки Сергія Яковича Харченка, присвячена вивченню проблеми соціалізації дітей і молоді як провідного процесу життєдіяльності особистості. Вченим розкрито теоретичні питання процесу соціалізації, вивчено фактори, що впливають на формування і соціалізацію особистості, розглянуто процес комунікації та його компоненти як провідні у соціалізації особистості [243].

У монографії доктора педагогічних наук, професора Олени Леонидівни Караман «Соціально-педагогічна робота з неповнолітніми засудженими в пенітенціарних закладах України» розкрито питання організації системи професійної допомоги неповнолітнім засудженим у виправних закладах, представлено характеристику детальну компонентів соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації цієї категорії осіб. Доведено, що система такої допомоги є ефективною у порівнянні із існуючими окремими технологіями роботи з неповнолітніми засудженими [97].

Дослідженню проблеми соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів присвячено науково-методичний посібник колективу авторів С. Харченка, О. Рассказової, Ю. Чернецької. Вчені розглянули теоретичні питання роботи соціального педагога в умовах реабілітаційних центрів через запропоновані підходи до такої роботи, визначили суб'єкти та об'єкти надання професійної допомоги, здійснили аналіз стану та напрямів розв'язання проблеми ресоціалізації наркозалежних осіб, розкрили технології розв'язання проблеми [200].

Більш ґрунтовним дослідженням ресоціалізації наркозалежних осіб вважаємо монографію Юлії Іванівни Чернецької, яка системно розглянула представлену проблему. Концептуальні основи роботи полягають у розгляді

процесу ресоціалізації як складової понятійної тріади «соціалізація – десоціалізація – ресоціалізація». Ю. Чернецькою описано механізм ресоціалізації наркозалежних «механізм обернення негативного соціального досвіду» який є основою для соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги. Представлена авторкою система соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних осіб в реабілітаційних центрах є інноваційним теоретичним підґрунтям для здійснення практичної соціально-педагогічної діяльності з ресоціалізації наркозалежних, яка знайшла відповідне відображення у соціально-педагогічних технологіях [247].

Великим здобутком соціальної педагогіки і соціальної роботи є наукові праці доктора педагогічних наук, професора Оксани Олексіївни Кравченко. Для написання власного дослідження ми використали наукові здобутки вченої, присвячені питанням реабілітаційної діяльності [122-125], а також статтю, присвячену вивченню основних форм надання соціальних послуг [126].

У монографії кандидата педагогічних наук, доцента С. Сургової «Підготовка майбутніх соціальних працівників до превентивної діяльності» [227] розглянуто питання формування готовності майбутньої соціальних працівників до реалізації превентивного напрямку у соціальній педагогіці і соціальній роботі. Вагомим внеском є розробка педагогічних умов готовності майбутнього соціального працівника до превентивної діяльності, а також критеріїв та показників для діагностики готовності майбутніх фахівців до реалізації превентивної роботи, що слугувало для нас цінним науковим доробком при розробці критеріальної бази.

Важливою працею, що розкриває питання соціально-педагогічної роботи із різними типами сімей вважатимемо монографію І. Трубавіної. Цінність цієї наукової праці полягає у розумінні основ родинної взаємодії як основи для підтримки реабілітованих наркозалежних [234].

Зупинимось також на стислому аналізі кандидатських дисертаційних робіт за напрямом дослідження. Вчені зробили вельми вагомий внесок у дослідження проблеми підтримки в процесі реабілітації. Так, ми виокремили цілу низку робіт, що стосуються підтримки реабілітованих осіб та їх родин. Зокрема, дисертація Н. Коношенко стосується педагогічних умов реабілітації девіантних осіб та розробці відповідної моделі соціально-педагогічної роботи [117]. У дисертації С. Коношенка розглядаються питання реабілітаційної роботи з соціально дезадаптованими підлітками в умовах індустріального регіону [118]. Ці роботи сприяють розумінню особливостей реабілітації, взаємодії девіантних і адиктивних осіб з найближчими батьками, родичами, особливостями деформації родинної взаємодії з подальшим розумінням напрямів підтримки реабілітованих осіб та, частково, їх сімей.

Серед кандидатських досліджень з соціальної педагогіки також слід виокремити наукові дослідження М. Малькової [43], яке стосується проблеми формування професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів до взаємодії з девіантними підлітками, що сприяло розумінню нами особливостей такої взаємодії та стане у нагоді при розробці технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних. Питання соціально-педагогічної реабілітації підлітків із сімей груп ризику в центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді дослідила В. Ніколаєва [163]. Проблему самоактуалізації підлітків у центрах соціально-психологічної реабілітації вивчила М. Сидорчук [212]. Науковий доробок згаданих авторок розкриває питання організації та змісту реабілітаційної роботи в соціальних осередках, що варто використати для окремих питань організаційно-змістового компоненту технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги

Найбільш дотичною до порушеної нами проблеми є кандидатське дослідження, виконане за спеціальністю 231 Соціальна робота А. Оберемок, під керівництвом професорки Ю. Чернецької. Дисертація присвячена проблемі соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах

реабілітаційних центрів для наркозалежних [164]. Її доробок є цінним для нас тим, що авторка описує систему соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних, що також підводить нас до розуміння використання потенціалу родини і середовища реабілітаційного центру для соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги.

Враховуючи важливість усіх окреслених напрямів, їх взаємообумовленість, і взаємозв'язок, узагальнюючи увесь науковий доробок, накопичений соціальною педагогікою і соціальною роботою, варто зупинитись на основних ідеях: проблему наркотизації підростаючих поколінь легше профілакувати засобами соціальної і соціально-психологічної підтримки підростаючих поколінь, зокрема, це стосується і реабілітованих наркозалежних у спеціально-створених умовах, якими, по суті й є групи самопомоги; дослідження взаємодії адиктивної (наркозалежної) особистості у соціальному середовищі розглядається вченими одночасно на кількох рівнях: індивідуальному, родинному й соціальному, що необхідно враховувати при розробці програм соціальної та соціально-педагогічної підтримки; *об'єктами* соціальної роботи є реабілітовані наркозалежні особи або їх групи (групи самопомоги), *суб'єктами* здійснення професійної діяльності виступають соціальні працівники, медичні працівники, соціальні педагоги, психологи, працівники реабілітаційних закладів, консультанти з хімічної залежності, соціальні осередки, серед яких важливу роль відіграють реабілітаційні центри, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, державні, громадські організації, християнські осередки, волонтерські організації.

В цілому, аналіз наукової і науково-методичної літератури з даного підрозділу дозволяє дійти таких висновків:

1) у ході вивчення історичного аспекту виникнення та розвитку форм соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних, що нині є потужним ресурсом соціальної роботи, було виділено чотири етапи (зародження

системи соціальної роботи із наркозалежними на суспільних засадах, цілеспрямована формальна організація системи соціальної роботи із залежними, започаткування діяльності осередків соціальної допомоги у вітчизняній практиці, розвиток і розгалуження мережі груп самопомоги).

2) предметний аналіз проблеми діяльності груп самопомоги дозволив розглянути різноманітні аспекти досліджуваної проблеми й визначити її міждискурсивність у межах таких наук як філософія, соціологія, соціальна політика, соціальна робота, психологія, медицина, соціальна педагогіка тощо. Зокрема, філософський аспект дозволяє розглянути проблему соціально-педагогічного супроводу наркозалежних з позицій філантропії, людинолюбства, благодійності. Згодом, найяскравіше філософська думка щодо допомоги іншому представлена в рамках праць філософів-екзистенціалістів, через вивчення проблеми кризи формування традиційних цінностей, проблем сучасного буття. Тісно пов'язані з ними роботи соціологічного напрямку, що дозволяють розглядати проблеми людини крізь призму різних концепцій солідарності, ідентичності (зокрема колективної), обміну та дарування ідеї соціальної (масової) мобілізації, вивчення стратегій побудови власного життя, вивчення теоретичних та методичних питань соціології поведінки. Однак найгрунтовніше представлено питання соціальної політики держави як методологічної основи соціальної роботи, що дозволяє розглянути шляхи гармонізації стосунків особистості та соціуму, створюють передумови для розуміння кола питань правового змісту. Достатньо вагомий арсенал наукових досліджень зосереджено в рамках соціально-психологічного напрямку, що дозволяє вивчити особливості надання психологічної допомоги з метою розкриття власного потенціалу клієнта, досліджує шляхи і способи формування особистості, здатної протистояти негативним зовнішнім та внутрішнім факторам, що негативно впливають на внутрішню стійкість особистості. Окремі питання стосуються групової психотерапії, зокрема, розкрито питання соціальної підтримки як системи заходів суб'єктів соціально-

педагогічної роботи, спрямованої на розв'язання проблем осіб, які перебувають у СЖО шляхом надання їм необхідних видів соціальних послуг допомоги чи підтримки. У педагогічних науках увага науковців в основному зосереджена на проблемі попередження розвитку негативних явищ, зокрема, безпритульності, ВІЛ/СНІДу та наркотизації підростаючих поколінь, вивчено питання реабілітації та ресоціалізації наркозалежних.

1.2. Сутність та специфіка соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги

Актуальність проблеми соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних викликана необхідністю накопичення наукових розвідок щодо існування такого індивіда в динамічному й зміненому соціумі та про необхідні засоби соціальної допомоги для підвищення ефективності його функціонування за будь-яких обставин.

Розглядаючи сутність та специфіку соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги варто розглянути похідні дефініції, що нині зосереджені у науковому обігу. Такими, на нашу думку, є поняття «соціальна політика», «соціальна робота» та «соціальна допомога», отже, саме вони створюють категоріальне підґрунтя для розуміння суті професійної діяльності в контексті даної роботи. Подальше детальне вивчення термінів «соціальна допомога» і «соціальна підтримка» дозволяє уникнути понятійної неточності й неузгодженості в розумінні суті основної дефініції дослідження «соціально-педагогічна підтримка» як різновиду соціально-педагогічної діяльності.

Відзначимо, що вчені, які присвятили власні наукові дослідження проблемі соціальної допомоги вразливим верствам населення [34; 60; 67; 140; 144; 177], зокрема В. Буяшенко, відзначає, що серед цих трьох понять, дефініція «соціальна допомога» є більш ширшим поняттям [42, с.162]. Ми не згодні з такою думкою, оскільки, вважаємо соціальну допомогу різновидом соціальної роботи, а остання є напрямом соціальної політики держави щодо реалізації прав усіх її членів.

Основою для реалізації соціальної політики вважатимемо низку прийнятих законодавчих актів щодо роботи з вразливими верствами населення. Серед таких документів можна відзначити: Закони України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю в Україні» (2001) [79], «Про благодійну діяльність та благодійні організації» (2018) [77], «Про запобігання

та протидію домашньому насильству» (2017) [80], «Про волонтерську діяльність» (2015) [78], Постанову КМУ «Про затвердження та виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб)» від 20.11.2013 р. № 896 [183], наказ Міністерства соціальної політики України від 01 жовтня 2020 р. № 677 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин» [185], а інструментом для їх часткової реалізації слугує соціальна та соціально-педагогічна робота. У соціальній педагогіці, дякуючи працям І. Зверєвої, Л. Коваль, Н. Заверико, В. Курбатова та ін., існує декілька підходів щодо розгляду даного поняття. Так, в загальному вигляді «соціальна політика» – це суспільні дії щодо вирішення загальносуспільних проблем, у вузькому розумінні – і в тому значенні, яке доречне в даному дослідженні – це дії, спрямовані на реалізацію принципу соціальної справедливості та соціального партнерства як основних цінностей сучасного громадянського суспільства [70, с. 236-239]. Суттю соціальної політики держави щодо можливості надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованим наркозалежним у групах допомоги є надання гарантій на загальнодержавному рівні щодо сприяння їх соціальному розвитку і подальшої реалізації їх прав як громадян, що декларовані Конституцією України.

Як зазначено нами вище, соціальна політика держави розглядається як методологічна основа для здійснення соціальної роботи. Так, ученими (А. Андрющенко) [8], Н. Шакун [252] вивчаються пріоритетні питання філософії і методології соціальної роботи в умовах трансформації суспільства, механізми надання соціальних послуг на територіальному рівні, вивчаються технології соціальної роботи в різних умовах трансформації суспільства.

До того ж, у державі створюється нормативно-правове підґрунтя для здійснення соціальної політики. Вивчаючи організаційно-правовий аспект

реалізації соціальної роботи органів самоврядування з молоддю, дослідники Є. Бородін, К. Раєвська відзначають провідну роль держави та її соціальної політики в реалізації такої діяльності, закріпленої на рівні Конституції України, а держава, відповідно до принципу соціальної справедливості, забезпечує кожній людині гідне існування, що сприяє загальному соціальному прогресу [35, с. 306-319]. На цьому наголошує і В. Костюк, вивчаючи такий напрям реалізації соціальної політики як соціальна допомога [120], і В. Буяшенко, досліджуючи соціально-філософські проблеми соціального піклування держави [41].

Вивчаючи питання державної соціальної допомоги, С. Кузьменко розуміє це поняття у широкому значенні як «цілеспрямовану діяльність всіх владних органів, що забезпечує надання гарантованої державної соціальної допомоги, субсидій, компенсацій, пільг, життєво необхідних товарів, а також соціальних послуг громадянам, які потрапили у важку життєву ситуацію, в тому числі викликану бідністю» [128, с. 1-5]. Такої ж думки дотримується і К. Дубич, вбачаючи сенс соціальної допомоги у «системі соціальних дій у формі соціальної підтримки, допомоги, пільг, субсидій, що надаються соціальними установами (службами), окремими індивідам або групам населення для подолання або пом'якшення життєвих труднощів, підтримки їх соціального статусу, забезпечення повноцінної життєдіяльності в суспільстві» [67, с. 40]. Однак, останнє визначення дещо наближає нас до розуміння суті власного поняття щодо соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, оскільки окремі ознаки цього визначення свідчать про таке: а) мова йде про конкретних осіб (групу осіб), які потребують допомоги; б) суть допомоги зводиться до подолання (зменшення) життєвої напруги, кризи, проблеми, яку відчуває особа; в) мета такої допомоги – соціальна адаптація особистості на різних рівнях.

Не дивлячись на те, що безпосередня соціальна допомога у такому контексті в групах самопомоги для реабілітованих наркозалежних не

надається, держава не виключає права такої особи її отримати, ставши на облік у відповідні органи місцевого самоврядування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

Розглянемо суть поняття «соціальна робота», яке за сенсом та змістом наближає нас до розуміння досліджуваного поняття «соціально-педагогічна підтримка».

Зазначимо, що питання соціальної роботи є досить висвітленим у науковій літературі. Методологія та теоретичні передумови до розуміння проблем соціальної роботи закладено у фундаментальних працях М. Вебера, Е. Дюркгейма, Т. Парсонса та ін. учених. Теоретико-методологічну основу соціальної роботи як науки складають праці учених А. Андрющенко, І. Козубовської, Г. Лактіонової, І. Миговича, Г. Попович, зокрема, соціально-педагогічний аспект соціальної роботи досліджено О. Безпалько, І. Звереву, А. Капською, Г. Коваль, В. Поліщук, С. Харченком тощо.

За визначенням О. Карпенко «соціальна робота» – це вплив громадськості, професіоналів, індивідів на соціальне облаштування суспільства завдяки формуванню і реалізації державної соціальної політики, спрямованої на створення сприятливих умов для життєдіяльності кожної людини, сім'ї, громади [98].

У закордонних розвідках дефініція «соціальна робота» використовується також, як і на вітчизняних теренах, у розумінні інструменту реалізації державної соціальної політики, «особливий вид діяльності, спрямований на задоволення соціально гарантованих та особистісних інтересів різних (вразливих) груп населення, створення умов, що налагоджують здатність людей до соціального функціонування. Головною метою соціальної роботи, при цьому є забезпечення добробуту і розкриття можливостей і здібностей особистості, сім'ї, суспільства до нормального соціального функціонування» [217, с. 5].

Спираючись на науковий доробок Л. Міщик [151], відзначимо, що соціальна діяльність реалізується під впливом дії макро-, мезо- і мікрофакторів.

Ми погоджуємося з думкою В. Буяшенко про те, що «соціальна робота» на макрорівні є системою певних заходів з покращення середовища існування людей. На мезорівні «соціальна робота» – вид діяльності з надання допомоги людині, сім'ї і різним групам нужденних. На мікрорівні «соціальна робота» – це діяльність спрямована на задоволення запитів особистості. На цьому рівні «соціальна робота» постає як вид професійної діяльності, спрямована на те, щоб поновити або зберегти соціетальні і психоментальні зв'язки індивіда із соціумом, групою або окремим індивідом [42, с.163]. Факторний підхід до розуміння проблеми надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованим наркозалежним дозволяє виділити чинники, що сприятимуть покращанню рівня надання соціальних послуг, тому їх урахування є вельми важливим при вивченні особливостей соціальної роботи з реабілітованими наркозалежними.

За роки створення системи соціальної роботи у світовій практиці накопичилося чимало розумінь щодо суті цієї діяльності. Закордонні дослідники (Ф. Нойман, Ш. Рамон, С. Шардлоу) ототожнюють соціальну роботу саме із наданням соціальної допомоги через отримання нужденними соціальних виплат і соціального розподілу, а також надання соціальних послуг.

Учені А. Андрющенко, М. Лукашевич та інші, розуміють «соціальну роботу» як професійну діяльність з надання допомоги і підтримки особам з інвалідністю, групам і спільнотам людей, що цього потребують, посилення чи відновлення їхньої здатності до нормальної життєдіяльності та створення відповідних умов для досягнення цих цілей [8, с. 123-125].

Отже, з'ясувавши зміст і місце дефініції «соціальна робота» серед інших досліджуваних понять, перейдемо до розгляду «соціальної підтримки» як

основного визначення для нашого дослідження – «соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги».

З цією метою звернемося до довідкових і наукових джерел. Так, Великий тлумачний словник сучасної української мови не дає визначення слова «підтримка», а переадресовує до іншої дефініції «підтримувати» – надавати матеріальну, моральну допомогу, сприяти чому-небудь; зберігати, не давати загинути; поділяючи погляди, виявляючи симпатію, виступати на захист або на боці кого-, чого-небудь [48, с. 785]. Як бачимо, зміст цієї дефініції розкривається через співтворчу діяльність того, хто надає і того, хто потребує допомоги.

Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», № 2961-IV, від 06.10.2005, трактує термін «психологічна підтримка» як «система соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допомоги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здібностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці та спрямуванню зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри» [189].

Соціально-педагогічна підтримка як наукове поняття не має усталеного тлумачення і майже відсутнє в наукових працях соціального спрямування. Більш розробленим є педагогічний напрям, в якому зустрічаються терміни «педагогічна підтримка», «психолого-педагогічна підтримка» дякуючи науковому доробку вчених О. Газмана, Н. Кирилової, С. Юсфіна та ін.

Серед визначень, якому притаманне соціальне значення, ми знайшли визначення Клавдії Василівни Дубич: «це система спеціальних заходів, способів та методів, спрямованих на підтримку незахищених верств населення (окремих сімей, осіб або груп), що відчувають потребу або труднощі в процесі життєдіяльності» [67, с. 40]. Ми розділяємо погляд авторки, та додаємо до суті цього визначення думку іншої дослідниці проблеми допомоги іншому в психологічному контексті – М. Наконечної, яка в своїй монографії стверджувала, що «допомагаюча взаємодія надає змогу

іншій людині краще усвідомити себе, зайняти особистісну позицію, бути суб'єктною...» [161, с. 20].

Найближчим до власного розуміння поняття «соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних є визначення Н. Заверико, яка стосовно дітей з особливими потребами розуміє її як «соціально-педагогічну діяльність, спрямовану на виявлення, вивчення та розв'язання проблем дитини з метою захисту її прав на повноцінний розвиток та освіту» [76, с. 131]. При цьому згадана авторка ототожнює поняття «підтримка» та «надання допомоги», вбачаючи зміст останньої дефініції в діяльності, що має на меті принести кому-небудь полегшення у чомусь, а зміст підтримки зводить до власне реалізації цієї системи заходів, тобто діяльність суб'єкта (соціального педагога) по наданню такої допомоги.

Одним із найбільш змістовних, на нашу думку, стосовно суті надання такої підтримки реабілітованим наркозалежним є визначення Н. Чернухи [251, с. 179-182], як комплексу дій, різноманітних заходів, які переслідують мету «... сприяння особистості у реалізації її життєвих планів, у саморозвитку, самопізнанні, самовдосконаленні». Отже, спираючись на наведені визначення *«соціально-педагогічну підтримку реабілітованих наркозалежних»* ми будемо розуміти як *спеціально організовану діяльність соціального педагога/соціального працівника з реабілітованими наркозалежними, що відбувається в рамках діяльності груп самопомоги з виявлення, визначення та розв'язання проблем клієнтів з метою їх повноцінної ресоціалізації.*

З метою уточнення наведеного визначення, пропонуємо розкрити термін «ресоціалізація наркозалежних», користуючись науковим доробком Ю. Чернецької, яка розуміє її як *«відновлення, збереження й розвиток соціально корисних зв'язків і відносин наркозалежного із соціумом, формування нових соціально схвалених патернів поведінки, соціальних норм і цінностей, успішного соціального досвіду і розвитку суб'єктності з метою*

повноцінного функціонування в суспільстві, як під час проходження реабілітації, так і в подальшій життєдіяльності» [247, с. 141].

Розкриваючи особливості соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, слід внести пояснення щодо самої категорії клієнтів та умов, в яких відбувається така діяльність.

У сучасній науковій літературі з проблеми наркозалежності [43; 160; 178; 194; 196] ми також не знаходимо визначення «реабілітовані наркозалежні», що потребує подальшого наукового осмислення, оскільки зазначена нами категорія клієнтів виступає саме *об'єктом соціально-педагогічної підтримки*.

Якщо наркозалежними (залежними від психоактивних речовин (ПАР)) вважаються особи, які мають непереборний потяг до наркотичних речовин, пов'язаний із психологічною та фізіологічною залежністю від наркотиків [3, с.32], то *реабілітованими наркозалежними* будемо вважати осіб, що успішно пройшли реабілітацію, мають строк тверезості від півроку і більше, ведуть здоровий спосіб життя і здатні самостійно функціонувати в суспільстві.

Водночас, емпіричне дослідження показало, що фахівці з соціальної роботи із наркозалежними, консультанти з хімічної залежності (волонтери з числа осіб, що раніше зловживали ПАР), а також медики що є опосередкованими *суб'єктами соціально-педагогічної підтримки*, вважають, що «колишніх наркозалежних» не існує, оскільки загроза повернення до вживання ПАР [10] спостерігається чимало не все життя, отже логічною є думка про підтримку реабілітованих наркозалежних протягом певного часу їх життя, особливо перші півроку після проходження ними реабілітації.

Важливим питанням соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних є розкриття умов, які сприятимуть їх ресоціалізації. Фахівці, що розробляли питання надання соціальної підтримки, зокрема, родинам і особам, що мають залежність від ПАР, наголошують на такій особливості як стигматизація [220, с. 234-239], що призводить до суспільного неприйняття наркозалежних, не зважаючи на факт проходження реабілітації. Стигматизація полягає у відмові прийняття на роботу, побудові довірливих,

товариських стосунків (на рівні мікро, мезо- і макросередовища) [156], професійних зв'язків, тому серед дій соціальних суб'єктів з надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованим наркозалежним фахівці вважають мотивування до самодопомоги (самостійної зміни поведінки), а особливо у спеціально-створених умовах, наприклад, в реабілітаційному центрі під час відвідування груп ресоціалізації, якими і є групи самодопомоги. [220].

Наголошуючи на важливості умов надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, зазначимо, що на думку Н. Бондаренко, «державою має забезпечуватися інституціалізована форма соціальної та психологічної підтримки, здійснення якої покладене на районні диспансери, територіальні центри, реабілітаційні центри (різного ступеня інституціалізації)» [31, с. 67-74]. Тобто, така діяльність повинна відбуватися в інституціалізованих умовах. У випадку із групами самодопомоги ми маємо справу із «напівінституціалізованою» формою, що у нинішніх умовах стає все більш доцільною і популярною, отже, вимагає наукового осмислення.

Розкривши сутність соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, перейдемо до розгляду специфіки здійснення такої діяльності, яка насамперед залежить від типу і особливостей роботи груп самодопомоги, їх мети, змісту, принципів, методів та форм.

Для цього зацентруємо увагу на сутності поняття «група» і скористуємося таким визначенням «група – це обмежена в розмірах спільність людей, що виокремлюється на основі певних ознак (характеру діяльності, соціальної або класової належності, структури, композиції, рівня розвитку тощо)» [193, с. 135].

На думку Н. Бондаренко, групи самодопомоги як один із різновидів самокерованих груп є новим джерелом підтримки [31, с. 69]. Члени такої групи не пов'язані родинними відносинами та узами дружби, хоча дружні стосунки при цьому можуть встановлюватися. Спільною для таких людей, на думку закордонного дослідника Т. Боркмана, є потреба в допомозі при

вирішенні певної конкретної життєвої проблеми, тому такі групи збираються разом для надання підтримки та допомоги один одному [262].

Дослідник П.Антц, спираючись на думку М. Лібермана і Л. Бормана, зазначає, що група самодопомоги – це об'єднання різноманітних людей, що керуються в основному не професійними психотерапевтами, а кимось з членів групи, хто раніше входив до цієї групи [261, с. 71].

Сучасна українська дослідниця Н. Заверико, вивчаючи особливості груп самодопомоги як ресурсу соціальної роботи громади, надає таке визначення «група само-взаємопомоги – колектив людей, поєднаних спільною життєвою проблемою або ситуацією (хронічне захворювання, залежність, особистісна драма, ситуація дискримінації в суспільстві, потреба відстоювати свої права тощо) [85, с.165]. Глибоко вивчаючи процеси, притаманні групам взаємо- та самодопомоги, згадана дослідниця вважає, що такі групи є «засобом, що знімає почуття зовнішньої (соціальної) та внутрішньої (особистісної, душевної) ізоляції. Завдання групи взаємопомоги спрямовані, насамперед, на її членів, а не на сторонніх, що відрізняє її від інших форм громадської активності. Група взаємопомоги здатна надати як проблемно-орієнтовану підтримку (поради, втішання, обговорення приватних питань тощо), так і відчуття того, що тебе люблять, цінують, ти потрібен комусь» [86, с. 125-129.].

Отже, спираючись на науковий доробок сучасних науковців та методичну літературу з проблеми допомоги АН [11; 30, с. 69; 203; 233; 247; 223; 262;], надамо таке визначення – *група самодопомоги для реабілітованих наркозалежних – це специфічне соціальне середовище, що має терапевтичний ефект, утворене безпосередньо реабілітованими наркозалежними з метою надання різних видів допомоги – від психологічної підтримки – до надання окремих елементів соціальної допомоги, а також для відновлення їх психологічного та соціального функціонування, подальшої ресоціалізації й інтеграції в суспільство.*

Загальною метою діяльності груп самопомоги є психологічна, соціальна та матеріальна підтримка її учасників, обмін досвідом у подолання проблем, полегшення способів пізнання та самопізнання для можливості задоволення власних потреб, отримання соціальних знань і навичок надання допомоги іншому, задоволення потреби у комунікації.

Переходячи до питання класифікації груп самопомоги, зауважимо, що групи самопомоги для реабілітованих наркозалежних містять ознаки усіх чотирьох типів груп самопомоги, наведених Леоном Леві, що варто розглянути з погляду специфіки їх діяльності [261]:

- групи першого типу – зорієнтовані, перш за все, на контроль та реорганізацію поведінки індивіда. Оскільки реабілітовані для успішної ресоціалізації повинні засвоїти нові соціально сприйнятні моделі поведінки, то можна вважати цю особливість належною до груп, що досліджуються;

- групи другого типу, в яких люди вчатья долати стресові або кризові ситуації, такі, наприклад, як суїцидальні спроби. Така особливість теж є притаманна досліджуваним групам, оскільки щоденне зловживання ПАР може закінчитися летальним випадком;

- групи третього типу, до яких уходять люди, що відчують дискримінацію у зв'язку із соціальним статусом, сексуальною орієнтацією і т.п. – ця характеристика також притаманна наркозалежним, які відчують стигматизацію та дискримінацію певною мірою;

- групи четвертого типу – групи з певною загальною проблемою, в основному, стосовно самовизначення, самоактуалізації та підвищення особистісної ефективності, що також є актуальною особливістю для груп реабілітованих наркозалежних.

Об'єднання людей у групи самопомоги може носити *довільний* характер (учасники поєднуються на основі спільних проблем), *тематичний* (розглядається якийсь один аспект проблеми), за *ініціативою* (через спільні дії всі учасники прагнуть досягти змін в оточенні чи громаді) [261].

Іншу класифікацію груп самопомоги пропонує А. Браун [36, с. 52-68], покладаючи в їх суть дещо інші основи, що стосуються різних *проблем життєдіяльності*. Так, виділяють групи:

1) підтримки фізичного здоров'я, мета яких – підтримка людей, що мають проблеми у сфері фізичного здоров'я, або пов'язані із доглядом за хворими;

2) емоційного або психічного здоров'я – групи для людей із психічними захворюваннями;

3) групи для членів сімей, у яких є особливі (складні) обставини життя, наприклад, родина, що виховує дитину з інвалідністю, дітей розлучених батьків, осіб, що є жертвами психічного, фізичного чи сексуального насильства; близьких родичів наркозалежних, алкоголезалежних, гравців тощо;

4) зміни поведінки, коли група є дієвим засобом впливу на осіб з різними видами залежностей, з метою зміни їх мислення через усвідомлення власного життєвого вибору;

5) життєвих змін та адаптації до цих змін, унаслідок особистих соціальних або професійних трансформацій (припинення трудової кар'єри чи звільнення з роботи, виходу на пенсію, звільнення з місць позбавлення волі тощо);

6) просвітницько-дозвілєві групи, метою яких є набуття життєвих і соціальних компетентностей, проведення просвітницької роботи, превентивна просвіта, організація дозвілля;

7) організації групової життєдіяльності, зокрема в рамках роботи центрів денного перебування, територіальних центрів з обслуговування пенсіонерів і самотніх громадян, а також будинків-інтернатів для інвалідів та громадян похилого віку.

При описі специфіки груп самопомоги доречним буде виділити класифікацію, основою якої є *тривалість існування таких груп*, а саме [270]:

- короткочасні (існують протягом 1-2 місяців, організуються для термінового вирішення проблем схожої за суттю проблеми до моменту її розв'язання, наприклад, подолання негативних емоцій, конструювання нових моделей поведінки). Такі групи здебільшого закриті, метою їх діяльності є зміна моделей поведінки;

- довгострокові – за суттю вони є відкритими, існують протягом багатьох років і об'єднують людей зі схожими проблемами і постійними інтересами.

Також виділяють групи на основі *організаційного статусу групи*, однак емпіричне дослідження показало, що більшість груп діють як *неформальні* та не пов'язані організаційно із соціальними службами. Найчастіше їх ініціюють самі користувачі соціальних послуг, мотивом їм слугує бажання отримувати самодопомогу без звернення в офіційні осередки допомоги. Отже, керуючись цим люди створюють групу самодопомоги. Виключення складають групи самодопомоги, створені реабілітованими наркозалежними, які є консультантами з хімічної залежності, працюючи в реабілітаційному центрі. Отже, в цьому випадку реабілітаційний центр є осередком, що ініціює створення таких груп. Однак, при отриманні визнання лідером одного з учасників групи, останній перебирає під своє керівництво групову роботу, таким чином, група починає діяти як самоорганізована система самодопомоги. Фахівець, який створив таку групу тактовно дистанціюється від неї, залишаючи обов'язок і право спостерігати за діяльністю групи, вносячи певні корективи за потреби.

Ще однією ознакою класифікації складає *зміст надання підтримки*, отже такі групи можуть бути:

- групи, що надають *проблемно-орієнтовану підтримку*, як-от, групи АА, АН тощо, метою їх діяльності є надання порад щодо вирішення проблем, втішання, обговорення особистих тем, пов'язаних із загальною проблемою;

- *проблемно-неорієнтовані групи*, специфіка яких полягає у створенні атмосфери прийняття, відчуття потрібності іншим, приділення уваги учасникам такої групи.

На основі праць сучасних учених [155; 264], методичних джерел [154] та власних розвідок [111], змістово представимо специфіку діяльності нині функціонуючих груп для різних категорій адиктів та співзалежних із ними.

На думку згаданих авторів, нині на теренах пострадянських країн функціонують такі групи самопомоги для осіб із адиктивною (залежною) поведінкою як «Анонімні Алкоголіки», «Анонімні Наркомани», «Анонімні Гравці», «Анонімні Курильщики», «СНІД+», «Анонімні Емоціонали», «Анонімні Ненажери», «Анонімні Сексоголіки», «Анонімні Депресивні», «Анонімні Співзалежні» та ін.

Коротко розкриємо змістові характеристики діяльності таких груп.

Анонімні Наркомани (АН) – непрофесіональна спільнота людей, які прагнуть одужати від наркотичної залежності й являють собою групи підтримки та само/взаємодопомоги. Єдина умова участі в АН – бажання одужувати від наркотичної залежності [11].

Різновидом груп самопомоги є терапевтична спільнота.

Терапевтична спільнота – це форма об'єднання людей, взаємодія між якими організована таким чином, що вона набуває терапевтичного значення. Терапія середовища ґрунтується на психологічній атмосфері, утворюваній всіма учасниками спільноти. Отже, від кожного члена програми очікують певного внеску в створення середовища, яке матиме «зцілюючі властивості» [147]. Такі осередки працюють за принципом групи самопомоги. Найрозповсюдженішими нині в Україні є «Дім на півдорозі», «Клубний дім», які мають розгалужену мережу. Вони являють собою будинки, в яких перебувають в стадії ресоціалізації наркозалежні з достатнім для формування навичок тверезого життя строком тверезості (від півроку до 1 року). У випадку набуття клієнтом достатніх психологічних навичок протидії залежності від ПАР (психоактивних речовин), клієнт може покинути програму підтримки. В іншому разі, такий підтримуючий осередок надає можливість клієнтові придбати навички самообслуговування та трудової діяльності в безпечних умовах, не повертаючись до вживання ПАР [155].

Основними принципами діяльності АН є анонімність її членів, повна самостійність та незалежність груп від державних та громадських структур. Найбільш повний зміст принципів розглянуто у додатку А.

Мета діяльності Спільноти АН – підтримка тверезості членів, їх особистісне зростання, розповсюдження ідей Співтовариства серед інших проблемних осіб.

Механізм досягнення результату реалізується через власний приклад інших членів спільноти, через поступове осягнення Програми «12 Кроків» [64] (див. Додаток Б), взаємопідтримка, активна допомога новачкам. Кожен член групи використовує такі ресурси АН: екстрений зв'язок в будь-який час з іншими членами групи, якщо особа перебуває в складних життєвих обставинах (кризовій ситуації), або під час перебування в тригерних ситуаціях, коли відбувається підвищений потяг до вживання наркотиків, так зване «телефонне право», допомога «спонсора», що має досвід одужання від наркотичної залежності [11; 255].

Відзначимо, що будь-яка залежність деструктивно впливає на якість життя особистості та членів її родини, тому за останні два десятиріччя була створена і розвивається мережа груп самопомоги не тільки для адиктивних осіб, а ще й для членів їх родин, такі як «Ал-Анон» (для родичів алкоголіків), «Нар-Анон» (для родичів наркозалежних), «Алатін» (для дітей алкоголіків) «Дорослі Діти Алкоголіків» (ДДА – для дорослих, що виростили у родинах людей із алкогольною залежністю) тощо. Спільними рисами діяльності цих груп є те, що це добровільні спільноти жінок і чоловіків, що діляться досвідом з людьми з подібними до своїх проблем з метою розв'язання своїх власних проблем [155, с.97-103].

На основі ознак груп самопомоги [261, с.73], виділимо *специфіку груп самопомоги*, для наркозалежних через специфічну низку ознак, до яких входять:

досвід уживання ПАР – схожий досвід для всіх членів групи. Не дивлячись на те, що це негативний факт, є позитивні особливості, що

сприяють підвищенню рівня взаємодії в такій групі, а також підвищують ефективність роботи таких груп – налагодження взаєморозуміння між усіма учасниками зі спільним досвідом, отже, жоден не відчуває себе не прийнятим або самотнім;

допомога від кожного учасника групи як система взаємопідтримки, незалежно від строку перебування у групі та строку трезості, оскільки важливим є особистісний досвід кожної людини. Особливістю також є те, що людина в якості підтримки може розраховувати на цілодобову допомогу більш досвідчених учасників, що отримало назву «емоційне» або «соціальне спонсорство». «Спонсор» – це учасник групи, що має тривалий досвід трезого життя, емоційно врівноважений, уміє долати життєві труднощі, справляється з тригерними ситуаціями (обставини, що викликають бажання вживати наркотики) [223];

можливість отримати специфічну інформацію через рефлексію інших учасників групи стосовно симптомів зриву, методів психоемоційної стабілізації тощо. В групі відбувається обмін думками щодо ідей, цілей і планів, поведінки кожного учасника, що дозволяє останньому вчасно коректувати неконструктивні моделі поведінки;

навчання специфічним методам самопомоги дозволяє учасникам групи опанувати ефективні прийоми і методи самопомоги, що забезпечує створення специфічного психотерапевтичного середовища;

інші специфічні когнітивні процеси – терапевтичний вплив процесу самопомоги в значному ступені пов'язаний із іншими процесами – когнітивною терапією, формуванням позитивного образу «Я», покращанням самопорозуміння, розширення кола альтернатив, підвищення здатності перерозподілу соціальних норм і т.п. [85].

Окрім зазначених вище характеристик груп самопомоги, виділяють і деякі негативні наслідки стихійного формування груп для осіб з інвалідністю, серед яких: само фіксація на проблемі та її більш болісне переживання, стимуляція рентних установок (технологія отримання інвалідності та

використання її для влаштування життя), а також, замкненість групи на самій собі, самоізолюваність, фіксація на власній проблемі з неможливістю її розв'язання поза межами групи, соціофобічні прояви до тих, хто не поділяє схожих проблем, агресія по відношенню до іншодумців тощо.

Таким чином, виявлення суті та особливостей соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги дозволяє стверджувати про наявність особливої категорії людей «реабілітованих наркозалежних», якими ми вважаємо осіб, що успішно пройшли реабілітацію, мають строк тверезості від півроку і більше, ведуть здоровий спосіб життя і здатні самостійно функціонувати в суспільстві. Саме ця категорія потребує соціально-педагогічної підтримки під якою ми розуміємо спеціально організовану діяльність соціального педагога/соціального працівника з реабілітованими наркозалежними, що відбувається в рамках діяльності груп самопомоги з виявлення, визначення та розв'язання проблем клієнтів з метою їх повноцінної ресоціалізації.

Особливостями соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних вважатимемо такі ознаки: допомога від кожного учасника групи, можливість отримати специфічну інформацію через рефлексію інших учасників групи, навчання специфічним методам самопомоги, інші специфічні когнітивні процеси.

1.3. Діагностика рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги

З метою виконання третього дослідницького завдання - продіагностувати рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, слід окреслити завдання етапу констатувального експерименту. Тож, нами було визначено такі:

- обрати респондентів для експерименту з числа груп самодопомоги, які погодилися взяти участь в експериментальній роботі, та вивчити їх якісний і кількісний склад;
- проаналізувати існуючий досвід організації соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в обраних групах самодопомоги;
- виявити особливості соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги, а також труднощі та недоліки з упровадження такої роботи, визначити їх причини;
- розподілити досліджувані групи на контрольні та експериментальні;
- розробити критеріальну базу дослідження (критерії, показники, рівні);
- продіагностувати рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги у досліджуваних групах;

Для реалізації накреслених вище завдань використано такі види аналізу: комплексний – вивчення і моніторинг соціального розвитку реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги; рівневий – градуїований розподіл сформованих якостей у реабілітованих наркозалежних відповідно до розроблених критеріїв; порівняльний – виявлення і зіставлення рівнів і сформованих якостей у реабілітованих наркозалежних як учасників контрольної та експериментальної груп. Використовувалися такі методи: анкетування та самоаналіз керівників груп самодопомоги та реабілітованих наркозалежних для вивчення існуючого досвіду соціально-педагогічної підтримки та встановлення ступеня підготовки учасників груп до організації та упровадження розробленої технології соціально-педагогічної підтримки; анкетування, спостереження, опитування, тестування реабілітованих наркозалежних, їхніх родичів та фахівців реабілітаційних центрів, метод узагальнення незалежних характеристик експертів для виявлення утруднень та недоліків з упровадження досвіду соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги; аналіз установчих

документів реабілітаційних центрів та особистих справ реабілітованих наркозалежних для вивчення кількісного та якісного складу осіб, що реалізують соціально-педагогічної підтримку, якісних характеристик реабілітантів; методи математичної статистики для встановлення первинного рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.

Для можливості здійснення експериментальної роботи, підбору відповідних валідних груп на основі принципу добровільності ми розробили авторську анкету, яку було реалізовано як онлайн за допомогою Googl Forms, так і в звичайному паперовому вигляді (додаток В.1).

У констатувальному експерименті, що проводився з метою всебічного вивчення проблеми соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги, визначення експериментальної та контрольної груп, взяли участь 109 респондентів, 37 осіб з їх найближчого оточення (родичів, друзів), а також 18 осіб, які несуть службу в групах (особи, що наділені функціями стосовно координації та організації роботи групи самодопомоги). Онлайн-опитування учасників груп самодопомоги України, аналіз моніторингу реабілітаційних центрів і опитування людей, що проходять реабілітацію від наркозалежності, здійснене А. Осипян [175], показало, що стосовно добровільності участі в експерименті, не всі погодилися взяти таку участь, оскільки за Преамбулою Всесвітньої організації «Еней» однією з умов для членства в Анонімних Наркоманах є автономність і незалежність від інших організацій (будь-то політичних, релігійних груп або правоохоронних органів, наукових організацій). Однак, зустрічі доступні для будь-якого залежної особи щоденно, проте для сторонніх відвідувачів спеціально проводяться так звані «відкриті» зустрічі».

Для організації експериментальної роботи було отримано дозвіл від усіх учасників експериментальної і контрольної груп, чим пояснюється незначна кількість респондентів, що взяли участь в експериментальній роботі в якості респондентів контрольної групи, яких спочатку було відібрано з нині діючих

на всій території України груп АН. Для об'єктивності експерименту ми умисно виключили осіб, які можуть відвідувати такі групи, але можуть за правилами групи АН приходити до зібрання у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння, оскільки групи АН не виключають таких членів, але такі члени групи не мають права голосу. Тож, на момент організації констатувального етапу дослідження ми мали дозвіл від 10 груп самопомоги, що розташовані в Харківській, Київській, Чернігівській, Волинській областях, із загальною кількістю учасників 109 осіб.

Аналіз відповідей респондентів показав, що за віковими характеристиками такі групи відвідують в основному молоді люди віком близько 26-35 років (54,1%), від 36 до 45 – 16,5%, старші 45 років склали 4,58% респондентів, молодші 18 років – 1,8% опитаних. Переважна кількість з них чоловіки – 99 осіб (89%), решта жінки – 12 осіб (11%). Середній стаж уживання наркотичних речовин – 5,5 років, стаж тверезого життя – 1,7 років. Узагальнення відповідей також показало, що в середньому респонденти відвідують групу 2 рази на тиждень, протягом року. Метою відвідування груп АН респонденти відзначають «отримання психологічної підтримки від керівників/служасих» – 49,5 %, «спілкування з членами групи» – 67,8%, «хочу підтримувати тверезість, а це поки що єдиний спосіб» – 36,6%, «приходжу сюди, оскільки тут є авторитетні для мене люди» – 27,5%. Серед вільних відповідей респондентів можна додати такі: «...приходжу сюди, щоб розповісти про свої проблеми і отримати зворотній зв'язок від таких як я...», «...за тиждень накопичуються стрес і різні питання, що можна вирішити, поспілкувавшись з друзями....», «...Хто як не Анонімні Наркомани зрозуміє і почує мене ще?..», «Тут комфортно...». Отже, в основному учасники відзначили необхідність отримання психологічної допомоги від авторитетних людей, які мають достатні для успішного життя в соціумі навички та строк тверезості.

Не випадково, але серед відповідей щодо ефективних альтернативних місць отримання психологічної допомоги, то більшість учасників відзначили,

що групи самопомоги мають найбільший потенціал, а серед способів отримання допомоги відзначили – консультування у психолога (психотерапевта) - 16 осіб (14,6%), спілкування з реабілітованими знайомими – 26 осіб (23,8%), решта опитаних таких місць не відзначила, тобто, можна зробити висновок про те, що досліджувані групи самопомоги поки є єдиними потужними осередками надання підтримки реабілітованим наркозалежним таких послуг.

На запитання анкети «Хто з учасників груп найбільше надає підтримки», відповіді розподілились таким чином: «Керівник (організатор)/лідер групи» – 38 осіб (34,8%), «Постійні учасники групи» – 27 особи (24,7%), «Спонсор» – 27 осіб (24,7%), «Я сам/сама відчуваю підтримку коли відвідую такі групи» – 17 осіб (15,5%), «Фасилітатор/запрошені фахівці» та «Випадкові учасники групи» – відповідей не виявлено. Це свідчить про те, що основними суб'єктами надання допомоги реабілітованим наркозалежним є лідер групи, який зазвичай раніше мав досвід уживання наркотичних речовин, також потужну підтримку надають постійні учасники групи, водночас, фахівці, які мають відповідну освіту або зовсім не присутні на таких зібраннях через «закритість» груп АН, або доступ до них та вплив на учасників не надто вагомий, тому таких відповідей ми не отримали.

Аналіз відповідей на запитання «Які знання та досвід найчастіше потрібні для підтримання тверезого життя» показав, що більшість з респондентів мають запит на отримання знань з економічного напрямку (уміння розпоряджатися матеріальними ресурсами, майном, розподіляти кошти тощо) – 24 особи (22%), юридичного напрямку (правова грамотність, знання законів) – 47 осіб (45%), особливо бажають отримати психологічні знання й уміння (уміння комунікувати, навички самоконтролю, подолання стресу, асертивної поведінки), а також знання й досвід з соціально-педагогічного аспекту, що полягає у розкритті шляхів і способів налагодження взаємодія з людьми, розв'язання питань, пов'язаних із працевлаштуванням, організацією змістового дозвілля, налагодження

стосунків з родиною, а особливо з особами протилежної статі – осіб 69 (63,3 %). Досить велика частина респондентів вказала на необхідність отримання специфічних знань з реабілітації і ресоціалізації наркозалежних (уміння подолати тригери, оволодіння технікою «Тільки сьогодні», правилами Чистоти (вільний від наркотиків) тощо) – 70 осіб (64,2%). Як бачимо, найбільш дефіцитними є знання і досвід з психологічного і соціально-педагогічного напрямку, що пояснюється втраченими за час уживання наркотиків навичками і певною десоціалізацією. Це вказує на необхідність посилення цих напрямів у роботі груп самопомоги для реабілітованих наркозалежних, уведенням додаткових тематичних занять, що проводитимуться або керівниками таких груп, або упровадженням спеціально розробленого методичного забезпечення, що сприятиме підвищенню ефективності у роботі груп АН. Додатково виявляються необхідність підготовки лідерів груп АН до упровадження таких засобів. В цілому респонденти оцінили володіння знаннями і уміннями з різних напрямків таким чином – економічні – 5,7 ; юридичні 4,8 ; психологічні – 3,7; соціально-педагогічні – 3,9 ; специфічні знання з реабілітації наркозалежних – 5,9.

Наступним став аналіз відповідей на відкрите запитання «Які недоліки відвідування групи самопомоги Ви відчуваєте?», ми виділили такі, сенс яких зводився найчастіше до: «інколи немає часу відвідувати групи через графік роботи», «немає власного ресурсу щоб реалізувати отриману допомогу», «втрачаю сенс відвідувати», що є свідченням необхідності впроваджувати додаткових мотивуючих засобів у роботу груп самопомоги.

Питання «Що, на Вашу думку може сприяти покращанню організації роботи груп самопомоги?» респонденти відзначили необхідність урізноманітнення тематики занять, що включали б знання психологічного і соціального напрямів, а також створення додаткових занять поза межами групи самопомоги, так званих «відкритих» груп, куди можуть бути залучені відповідні фахівці (наркологи, психологи, консультанти з хімічної

залежності, соціальні працівники тощо). Позитивних відповідей на запитання про можливість залучених фахівців наддали 94 особи, що склало 86,2% опитаних. Аналіз відповідей на запитання для керівників груп «Чи маєте Ви психологічну / педагогічну освіту / освіту з соціальної роботи?», позитивних відповідей ми отримали вкрай мало – 4 особи (3,6%), основна маса респондентів відповіли негативно, у процесі здобуття освіти знаходились тільки 5 осіб, що склало 4,5% учасників.

З метою перевірки якості соціальної роботи з реабілітованими наркозалежними в групах самопомоги, було здійснено вивчення запроваджено рівня обізнаності в питаннях, що розглядаються під час проведення зустрічей. Основними інструментами дослідження стали: неформальне опитування та інтерв'ю учасників; анкети саморефлексії після кожної зустрічі; спостереження за динамікою і кількістю відвідувань учасниками груп самопомоги.

Виявилось, що робота в групах самопомоги базується на створеній за кордоном 12-крокової програмі (див. Додаток Б), має свої традиції, чітку структурованість і ієрархічність (розподіл на комітети, що опікуються різноманітними питаннями, наприклад, залученням нових учасників, волонтерською роботою у пенітенціарних закладах), фінансується виключно з добровільних пожертв відвідувачів, не пов'язана ніякими зобов'язаннями з релігійними, громадськими, юридичними, політичними та іншими організаціями.

Зокрема, аналіз існуючої 12-ти крокової програми одужання показує, що ефективність її зосереджена в основному на Вірі в Бога, або Вищу Силу, яка спроможна долати будь-які перепони в житті людей, надавати сил для розв'язання власних проблем, здійснювати позитивні перетворення в свідомості людини.

Для ефективного оволодіння програмою «12 кроків» необхідний досвідчений наставник – такого учасник, який здатен роз'яснити принципи кожного кроку та показати приклад застосування кроків.

Програма «12 Кроків», в оригіналі, була створена з її невідемним додатком «12 Традицій», який широко використовується в групах АН. 12 Традицій – це принципи, які покладені в основу функціонування групи, та загалом в основу діяльності Всесвітньої Спільноти АН з метою підтримки її розвитку. 12 Традицій – методологія, що заснована на досвіді одужання багатьох, хто успішно розв’язав проблему наркозалежності. На основі програми була створена так звана Мінесотська модель лікування залежностей, що припускає участь професіонала-психотерапевта як рівного учасника [64; 237].

Багато прихильників 12 крокової програми одужання від залежності, а також підтримки залежних осіб виходять з ідеї про те, що «...особливістю програми «12 кроків» є те, що вона має певний вид практичних занять, що відбуваються під час зустрічей наркозалежних осіб. Група має певні принципи і правила, що неухильно дотримуються всіма учасниками. Її проводить аніматор (лідер), що сам пройшов кроки одужання і має відповідну підготовку. Група допомагає тому, кому важко бути чесним наодинці із самим собою. Коли людина усвідомлює справжню ситуацію, яка довкола неї утворилась, долаючи заперечення, тієї чи іншої залежності чи співзалежності, та прагне полишити ці хибні стани у своєму житті, то потребує підтримки від інших таких самих учасників. Наявність «супутників» у групі робить всіх членів чесними і підзвітними, дає змогу поглянути напід іншим кутом зору. Аніматор на групі не навчає, а спрямовує і відповідає лише за створення безпечної умов прийняття і супроводу, які є необхідними, щоб не знеохотитися і не зійти зі шляху» [237].

На зустрічах покроково розбираються стани залежної людини, від стадії «поринення у безодню» з прийняття факту «Безсилля перед хворобою» (*Крок перший: «Ми визнали своє безсилля перед своєю залежністю – наші життя стали некерованими»*) до повного звільнення від недуги (*Крок дванадцятий: «Здобувши духовне пробудження як результат цих кроків, ми намагаємося донести цю звістку до інших людей і в усьому дотримуватися*

цих принципів»), в чому і полягає основна місія Анонімних Наркоманів – нести вість тим залежним, що досі страждають [64]

Водночас, неформальне спілкування з учасниками груп АН, а також аналіз відповідей з проведеного анкетування стверджує про відсутність будь-якої іншої сторонньої допомоги, відсутність кваліфікованої психологічної допомоги, якісно наданих послуг з соціальної профілактики рецидиву наркотизації (про що свідчить досить велика кількість осіб, що приходять на зібрання в стані наркотичної або алкогольної залежності), а також про неможливість здійснення позитивних зрушень з використанням потенціалу інших суб'єктів такої роботи (психолога, психотерапевта, нарколога, правозахисника тощо).

В якості «проміжної» форми між групами АН і групами самопомоги для реабілітованих наркозалежних в Україні існують описані у попередньому підрозділі «терапевтичні спільноти» (ТС). Аналіз діяльності таких існуючих соціальних осередків як ТС «Дім на півдорозі», ТС «Модульор», «Інсайт» (м.Севастополь), «Маріїна школа» (м. Київ), «Наш ковчег», «Aquavita», «Фенікс» та ін. Показав, що основною їх метою є реабілітація та ресоціалізація на основі ресурсів допомоги групи та самопомоги.

В якості основних принципів діяльності ними використовуються принципи інтелектуального, духовного, фізичного розвитку особистості, принцип самопомоги, обов'язкова трудотерапія (сільськогосподарська діяльність, будівництво), перекваліфікація і повернення до професійної діяльності. Форми організації взаємодії реабілітованих залежних та фахівців/служителів - консультації, семінари, духовні заняття, організація дозвілля, заняття за програмою реабілітації «12 кроків».

Серед методів активно використовується метод «рівний-рівному», консультування, інформування, соціальне навчання на основі соціально-позитивного досвіду. Суб'єктами в основному виступають особи, які мали досвід уживання наркотиків або алкоголю, але позбавились від залежності і

обіймають різноманітні посади – консультант, консультант з хімічної залежності, психолог, соціальний працівник, реабілітолог – за наявності освіти. Об'єктами такої роботи є жінки та чоловіки, що прибули з місць позбавлення волі, ВІЛ-інфіковані, нарко- і алкозалежні, безхатченки тощо.

Основними перевагами роботи ТС є те, що особи із наркотичною залежністю можуть позбутися там від хвороби, здобути навички самостійного життя в соціумі, повернутися у звичне середовище існування, налагодити зв'язки із соціальним середовищем. Серед недоліків можна відзначити доволі обмежений вибір професійної діяльності, соціальну ізоляцію, обмежений вибір програм ресоціалізації тощо.

Тому в якості основних об'єктів експериментальної роботи, було обрано реабілітованих наркозалежних, які проходили реабілітацію в наркологічних реабілітаційних центрах, успішно завершили програми реабілітації, знаходяться на етапі ресоціалізації, мають досвід тверезого життя не менш ніж півроку.

Для відбору респондентів ми створили анкету (додаток В.2), яка враховує особливості відкритих груп самопомоги. Анкетування проводилось із реабілітованими наркозалежними з реабілітаційних центрів України. Так, у дослідженні взяли участь реабілітовані наркозалежні, які протягом 2015-2021 р.р. проходили реабілітацію за програмою комплексного одужання від наркотичної залежності в таких реабілітаційних центрах: Благодійний фонд Центр ресоціалізації «Твоя Перемога», наркологічний центр «Ренесанс», центр соціальної адаптації наркозалежних «Позитив», БО «БФ «Матері проти наркотиків», відновлювально-реабілітаційний центр «Маяк здоров'я», наркологічний центр «Вертикаль» тощо.

Ретельно вивчивши їх діяльність можна стверджувати, що метою є реабілітація/ресоціалізація наркозалежних, яка реалізується шляхом надання таких послуг: інформаційних послуг (просвіта і подолання інформаційного вакууму); соціально-медичних (консультування з питань безпечної життєдіяльності з ВІЛ/СНІДом, гепатитами А, В, С, туберкульозом тощо),

соціально-педагогічних (налагодження життєдіяльності в соціальному середовищі), психологічних (підвищення стресостійкості особистості, консультування з особистих проблем), соціально-економічних (підвищення соціально-економічної обізнаності, заняття з тайм-менеджменту), юридичних (юридичні консультації), послуг з працевлаштування (перекваліфікації); послуг з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями; організація індивідуального навчального, виховного, та корекційного процесів (підвищення потенціалу для саморозвитку), організація дозвілля (навчання безпечним видам дозвілля); здійснення спортивно-оздоровчої роботи (налагодження участі у заняттях гуртків, клубів, спортивних секцій); технічна та художня діяльність (розвиток мотивації займатися хоббі); залучення до роботи різноманітних закладів (волонтерська діяльність), громадських організацій.

Серед найрозповсюдженіших форм є: консультації, круглі столи, семінари, соціальні акції, конференції, дозвіллієві заходи, заняття з розвитку особистості (програма «Тільки сьогодні», програма «Розвиток особистості за С. Кові», програма реабілітації «12 кроків», програма «Самодисципліна»); методи: «рівний – рівному», інформування, консультування, метод волонтерської діяльності, тренінговий метод, дозована трудотерапія, психотерапія, групова терапія. Суб'єктами діяльності в реабілітаційних центрах є консультанти з хімічної залежності, соціальний педагог, соціальний працівник, психолог, нарколог, психотерапевт (арт-терапевт, фізіотерапевт); об'єктами нарко- і алкозалежні люди (додаток К).

Позитивними боками діяльності реабілітаційних центрів є те, що результатом реабілітації є *реабілітована особистість*, яка має навички самостійного функціонування в соціумі, веде здоровий спосіб життя, має високий рівень сформованих соціальних компетентностей. Недоліками перебування в реабілітаційному центрі є вимушена ізоляція, обмежене право вибору людини у виборі видів трудової та дозвіллієвої діяльності; депривація родинних стосунків, рецидиви наркозалежності після виходу з центру, через

які залежні повертаються на повторну реабілітацію і перебувають в одному реабілітаційному просторі з особами з різним строком тверезості.

Експериментальна робота організована таким чином, що респонденти, які погодились взяти участь в експериментальній роботі в якості респондентів контрольної групи склали незначну по кількості групу – 35 осіб (учасники груп Спільноти АН) і були відібрані виключно на добровільних і конфіденційних засадах після ретельного вивчення їх анкет і спілкування онлайн. Інколи ми навіть не знали справжніх імен респондентів, що повністю виправдане специфікою дослідження і принципами його організації, що сприяло отриманню достовірної інформації.

В анкетуванні, що проведене серед реабілітованих наркозалежних з числа осіб, які проходили реабілітацію у вище згаданих центрах взяло участь більш ніж 100 осіб (онлайн і офлайн), але ми за вимогами до проведення експерименту умисно залишили 37 осіб в експериментальній групі, щоб кількісно «зрівняти» експериментальну і контрольну групи.

У цілому, проведене анкетування й додаткове неформальне опитування учасників дало змогу діти до таких висновків: групи АН – єдині у своєму роді осередки надання психологічної підтримки реабілітованим наркозалежним, що мають багаторічний досвід роботи, керуються власними традиціями, створеними самими учасниками таких груп. Перевагами їх є анонімність, доступність, переконливість, вільний характер відвідування і самостійність у прийнятті рішень, незалежність від урядових і неурядових організацій, розгалуженість мережі по всьому світі. Недоліками можна назвати: замкненість групи на традиційних установах, що обмежуються Преамбуло, відсутність додатково залучених фахівців (психолога, соціального працівника, психотерапевта), які б професійно здійснювали підтримку залежних осіб, неможливість кожного з учасників індивідуально вирішувати свою проблему у будь який час (потрібен дозвіл групи), фіксація на схожих проблемах, що унеможлиблює вихід та їх розв'язання поза

межами групи, чітка структурованість та ієрархічність, що розмежовує учасників групи тощо.

Проаналізувавши досвід ресоціалізації наркозалежних при реабілітаційних центрах, в яких вони проходили реабілітацію, ми дійшли висновків про те, що середовище реабілітаційного центру найбільш сприятливе для здійснення експериментальної роботи, оскільки перевагами діяльності реабілітаційних центрів є те, що основна мета діяльності спрямована на результат - *реабілітувати особистість*, сформувати навички самостійного функціонування в соціумі, навички ведення здорового способу життя, наявність високого рівня сформованих соціальних компетентностей реабілітованих наркозалежних.

На відміну від груп АН, які допускають до участі в групі осіб у стані алкогольного / наркотичного сп'яніння, групи реабілітованих наркозалежних виключають таку можливість. До процесу підтримки залучені не тільки учасники групи самодопомоги, які транслюють власний досвід і реалізують власний психотерапевтичний потенціал, але й заохочують і допускають як бажану участь фахівців. Недоліками такої підтримки є несистематичність проведення соціально-педагогічної роботи в групах самодопомоги, епізодичність участі фахівців, несистематизованість і непослідовність змісту занять, низька підготовленість фасилітатора для проведення груп.

Отже, для можливості упровадження експериментальної роботи з реалізації технологій соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних нами було проаналізовано досвід надання підтримки фахівцями/організаторами/ консультантами реабілітаційних центрів, на їх базах створено експериментальні групи з можливістю подальшого проведення експериментальної роботи.

Розробка критеріальної бази дослідження стане нашим наступним дослідницьким завданням, адже експериментальна робота передбачає якісну і кількісну перевірку рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.

Для обрання критеріїв та показників послугуємося дослідженнями сучасних науковців, які стосуються вивчення змін поведінки адиктивних осіб.

Серед проаналізованих нами дисертаційних досліджень можна відзначити низку робіт сучасних учених, зокрема Н.Зимівець [89], Н. Коношенко [117], С. Коношенка [118], М. Малькової [143], М. Мушкевич [157], В. Ніколаєвої [163], М. Сидорчук [212] та інших учених, праці яких опосередковано стосувалися дослідженої нами проблеми, проаналізуємо ретельно ті, які стали найбільш доречними для розгляду критеріїв та показників власного дослідження.

У дисертації на здобуття ступеня доктора педагогічних наук Ю. Чернецької, тема якої присвячена проблемі ресоціалізації наркозалежних [247, с. 342] в якості критеріїв і показників представлені такі: *пізнавально-когнітивний* (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).

Аналіз дисертації А. Оберемок на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 231 Соціальна робота, показує, що в якості критеріїв для діагностики стану реалізації соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних обрано [164, с. 83-84]: *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»).

Вивчаючи монографію С. Сургової, яка присвячена підготовці майбутніх соціальних працівників до превентивної діяльності, відзначимо, що вченою в якості критеріїв змін особистості обрано: ціле-мотиваційний (критерій А), когнітивний (критерій В), особистісний (критерій С), що представлені цілим арсеналом показників [227, с.134-135].

Зважаючи на результати аналізу практичної діяльності зі здійснення соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги та вивчення робіт вітчизняних учених, представлені вище, нами були виділені наступні критерії: когнітивний, особистісно-ціннісний та мотиваційно-діяльнісний.

Такий вибір пояснюється тим, що якісна соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги повинна сприяти підвищенню знань і досвіду життєдіяльності в соціумі, враховувати такі якості, які б підвищували самоцінність реабілітованої особистості, а також впливали на появу позитивної мотивації та на зміну поведінки реабілітованої особи. На наш погляд, представлені для зручності сприйняття у таблиці 1.1. критерії та показники рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги цілком відображають обґрунтовані нами показники і допоможуть скласти повне уявлення про характеристику параметрів, обраних нами для проведення експериментальної роботи.

Як бачимо з таблиці, за когнітивним критерієм було обрано показники «Соціальні знання» та «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки», що відображають когнітивну складову соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, тож набуття цих характеристик уможливило подальше самостійне функціонування наркозалежних, а в подальшому сприятимуть оволодінню новими ціноостями і позиціями особистості, що відображає зміст другого – особистісно-ціннісного критерію з показниками «Цінності особистості» та «Самоефективність», й, нарешті, мотиваційно-діяльнісний критерій

забезпечується такими показниками як «Мотивація досягнення успіху» та «Соціальний самоконтроль» і відображає його зміст у через зміну мотивації та поведінки особистості, тож визначає діяльнісну складову соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.

Як бачимо з таблиці 1.1., додатковими методами дослідження стали опитування, анкетування, опосередковане спостереження, використання стандартизованих, валідних методик для виявлення рівнів реалізації соціально-педагогічної підтримки.

Визначивши критерії та показники для діагностики рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги, ми звернулися до пошуку діагностичного інструментарію, який би дозволив достовірно та зручно отримати результати для первинної оцінки досліджуваних параметрів. Аналіз довідкової літератури з організації експериментальних досліджень [127;181] та інших джерел [199] дозволив обрати відповідні методики, в тому числі, й такі, які можна зручно і швидко пройти онлайн, що значно спростило процедури збору інформації на констатувальному етапі експериментальної роботи. Вважаємо, що надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечується наведеною в таблиці сукупністю критеріїв, показників та методик для дослідження рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.

Тож наступним кроком стала розробка трирівневої оцінки кожного з критеріїв на основі формалізації результатів діагностики. Ми умисно обрали трирівневу шкалу, яка є найзручнішою для інтерпретації й порівняння результатів, таким чином визначивши низький, середній і високий рівні соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги, які представлено у таблиці 1.2. додатку Г.

Критерії та показники рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги

Критерії	Показники	Методики оцінки	Джерело
Когнітивний	Соціальні знання	Метод розв'язання соціальних ситуацій, опитування, інтерв'ю	
	Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки	Метод експертної оцінки, авторська анкета	
Особистіно-ціннісний	Цінності особистості	Діагностика установки особистості «альтруїзм-егоїзм»	[235]
	Само-ефективність	Тест Модукса і Шеєра (модифікація Л. Бояринцевої під керівництвом Л. Кричевського)	[151]
Мотиваційно-діяльнісний	Мотивація досягнення успіху	Тест «Мотивація досягнення успіху» Ю. М. Орлова	http://um.co.ua/14/14-6/14-66882.html
	Соціальний самоконтроль	Шкала соціального самоконтролю Снайдера	https://psyttests.org/result?v=snyB3B

Відзначимо, що отримані якісні результати є досить умовними, оскільки відносно суб'єктивно відображають стан особи, що досліджується. Однак, внутрішня структурна цілісність та взаємозалежність складників такого процесу, як соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних, на наш погляд забезпечує об'єктивність отриманих даних у поєднанні з кількісними показниками досліджуваних критеріїв.

Як бачимо з таблиці 1.2. додатку Г, ми узагальнили інтерпретацію з обраних методик, розподіливши якісні характеристики того чи іншого параметру за рівнями і представили їх у вигляді опису станів/поведінки/проявів особистості, що допоможуть виявити відповідний

рівень і констатувати первинні результати констатувального етапу експериментальної роботи.

Переходимо до останнього завдання діагностичного підрозділу – визначення первинного рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги метою якого є констатація отриманих даних та оцінка однорідності розподілу респондентів за експериментальною та контрольною групами.

Як було зазначено нами в таблиці 1.1., для визначення рівня за показником «Соціальні знання» ми використали 1) метод розв’язання соціальних ситуацій, опитування, інтерв’ю, результати оцінювались як кількість правильних відповідей. Показник «Навички реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки», досліджено за допомогою методу експертної оцінки, результати якого вираховувались як середній бал, який респонденти отримали від фахівців (нарколог, психолог, психотерапевт, консультант з хімічної залежності, соціальний педагог) і даних авторської анкети і стосувалися рівня знань респондентів про різноманітні кризові ситуації та способи поведінки в них, можливість здійснити самопідтримку. 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	2	5,4	3	8,5
	С	16	43,2	13	37,1
	Н	19	51,3	19	54,2
	Разом	37	100	35	100
Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки	В	4	10,8	3	8,5
	С	13	35,1	15	42,8
	Н	20	54	17	48,5
	Разом	37	100	35	100

Звертаючись до результатів констатувального етапу експерименту, що представлені в таблиці за когнітивним критерієм, зауважимо, що відсоткові значення соціальних знань та уявлень щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки респондентів ЕГ і КГ за всіма рівнями і показниками не мають значущих розбіжностей, тобто групи 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 – 5,4 % та КГ – 8,5 % відповідно), середнього (ЕГ – 43,2 % та КГ – 37,1 %) та низького рівнів (ЕГ – 51,3 % та КГ – 54,2 %), зі незначним превалюванням низького рівня. За показником «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки» результати розподілились майже таким же чином: стабільно низькі результати за низьким рівнем цього показника (ЕГ – 54 %, КГ – 48,5 %), значним чином представлений середній рівень (ЕГ – 35,1 %, КГ – 42,8 %), за високим рівнем цього критерію маємо також незначні результати – ЕГ – 10,8 %, КГ – 8,5%.

Такий розподіл можна пояснити тим, що не всі респонденти з числа реабілітованих наркозалежних в повній мірі володіли знаннями про способи самостійного функціонування в соціумі без уживання наркотичних речовин, про уміння розпоряджатися вільним часом, матеріальними ресурсами і коштами, мали усталене уявлення про здорові стосунки, про способи конструктивної взаємодії як на роботі так і в найближчому середовищі. Аналіз соціально-педагогічних ситуацій, спостереження і опитування показали, що переважно знання зводились до стану «терпіння жити у тверезості», серед способів комунікації по відношенню до них часто вживались маніпуляції, заборони, обмеження. Серед найчастіших способів використання набутих уявлень про самопідтримку, відзначимо, що більшість реабілітованих наркозалежних мали загальні уявлення щодо набутого соціально

позитивного досвіду, і ми спостерігали фрагментарно сформовану здатність підтримувати себе в ситуаціях ризику, уміння долати тригерні ситуації в невеликої кількості опитаних наявне, але більшість реабілітованих наркозалежних поки відчувають страх перед такими ситуаціями. Отже, усім респондентам необхідна фахова та системна допомога, яку можна здійснити шляхом організації соціально-педагогічної підтримки.

Продовжуючи аналізувати наявний рівень здійснення соціально-педагогічного супроводу за *особистісно-ціннісним* критерієм, відзначимо, що його показниками було обрано «Цінності особистості», яку ми визначали за допомогою діагностики «Установки особистості «альтруїзм-егоїзм», вивчення життєвих цілей, цінностей особистості та другий показник – «Самоефективність», що досліджувався з використанням однойменного теста Модукса і Шеєра (модифікація Л. Бояринцевої під керівництвом Л. Кричевського).

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

Таблиця 1.4.

Результати діагностики за особистісно-ціннісним критерієм

Показники	Рівні	ЕГ		КГ	
		чол.	%	чол.	%
Соціальні цінності	В	6	16,2	5	14,2
	С	15	40,5	16	45,7
	Н	16	43,2	14	40
	Разом	37	100	35	100
Самоефективність	В	8	21,6	7	20
	С	19	51,3	20	57,1
	Н	10	27,0	8	22,8
	Разом	37	100	35	100

Аналіз отриманих даних показує, що за показником «Соціальні цінності» 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 – 43,2 % та КГ – 40 % відповідно) і середній рівень (ЕГ – 40,5 % та КГ – 45,7 %), результати високого рівня майже втричі нижчі (ЕГ – 16,2 % та КГ – 14,2 % відповідно). Такий розподіл можна пояснити тим, що як в контрольній, так і в експериментальній групах за цим показником спостерігається стійка девальвація загальнолюдських цінностей, навіть після проходження реабілітації, оскільки, за власними спостереженнями ми виявили, що цінність життя, здоров'я, плани на майбутнє у наркозалежних порушуються через наркотичний спосіб життя. Час, проведений на реабілітації, на жаль не дозволяє у повному обсязі сформуванню стійке уявлення про розуміння цінностей, часу, родинних відносин, тому це питання потребує надолуження у звичайному повсякденному житті реабілітованої особи.

За другим показником особистісно-діяльнісного критерію «Самоефективність» ми отримали такі результати: превалює середній рівень як в контрольній, так і в експериментальній групі (ЕГ – 51,3 % та КГ – 57,1 % відповідно), в той час як результати високого та низького рівнів майже однакові (ЕГ – 21,6 % та КГ – 20% відповідно), та (ЕГ – 27,0 % та КГ – 22,8% відповідно). Таку ситуацію ми підтвердили в ході опитування та інтерв'ю, проведених серед реабілітованих наркозалежних. Дійсно, наркозалежні як соціальна група мають досить варіабельний досвід пристосування до швидко зміненої ситуації, звідси ми можемо констатувати превалювання середнього рівня, але в ході додаткового інтерв'ю, ми зясували, що більшість з реабілітованих наркозалежних мали бажання використовувати в своїх діях більш виважені способи взаємодії аніж пристосуванство, отже, все це

свідчить про необхідність проведення відповідної соціально-педагогічної роботи з нарощування соціальних цінностей та підвищення позитивного потенціалу особистості.

Третій критерій, мотиваційно-діяльнісний, ми перевіряли, за допомогою показників «Мотивація досягнення успіху», застосовуючи тест «Мотивація досягнення успіху» Ю. Орлова. Другим показником слугував «Соціальний самоконтроль», для перевірки якого ми використали шкалу соціального самоконтролю Снайдера. Результати дослідження за цими двома показниками представлено у таблиці 1.5.

Таблиця 1.5.

Результати діагностики за мотиваційно-діялісним критерієм

Показники	Рівні	ЕГ		КГ	
		чол.	%	чол.	%
Мотивація досягнення успіху	В	2	5,4	2	5,71
	С	12	32,4	14	40
	Н	23	62,1	19	54,2
	Разом	37	100	35	100
	В	3	8,1	4	11,4
Соціальний самоконтроль	С	18	48,6	14	40
	Н	16	43,2	17	48,5
	Разом	37	100	35	100
	В	3	8,1	4	11,4

Аналіз таблиці 1.5. показує, що за показником «Мотивація досягнення успіху» превалує низький рівень (ЕГ – 62,1 % та КГ – 54,2 %), потім результати розподілилися за середнім рівнем (ЕГ – 32,4 % та КГ – 40 %), і найменше представлений високий (ЕГ – 5,4 % та КГ – 5,71%) рівень. За показником «Соціальний самоконтроль» середній та низький рівні також представлено у найбільшому вираженні (ЕГ – 48,6 % та КГ – 40%) та (ЕГ – 62,1% та КГ – 54,2%), з великим відривом відбувся розподіл за високим рівнем (ЕГ – 8,1% та КГ – 11,4%). Такий розподіл можна пояснити наявністю

страхів реабілітованих наркозалежних братися за щось нове, відсутністю позитивного досвіду доводити справи до кінця в тверезості, невпевненістю у собі, своїх силах, а також пояснюється великою узгодженістю дій реабілітованих і очікувань інших людей, нерозвиненістю навичок контролю і управління своєю поведінкою. Отже, все це свідчить про необхідність надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги для можливості скоректувати ситуацію.

Констатувальний етап дослідження, а саме, аналіз отриманих результатів, продемонстрував взаємозв'язок між показниками першого, другого та третього критерію. Дійсно, наявність стабільних соціальних знань і уявлень про способи самопідтримки, про загальнолюдські і соціальні цінності особистості, дозволяли б діяти узгоджено в рамках суспільних норм поведінки та цінностей. Особливо помітним виявився зв'язок особистісно-ціннісного та мотиваційно-діяльнісно критерію. Відзначимо, що володіння соціальними знаннями не гарантує відтворення їх у реальному житті. Вивчення відповідей реабілітованих наркозалежних в ході проведеного інтерв'ю, спостереження за їх спілкуванням один з одним та за їх поведінкою в різноманітних соціально-педагогічних ситуаціях показало, що більшість опитаних часто знаходяться в стані невизначеності, фрустрації, діють ситуативно, емоційно, порушуючи особистісні кордони, не маючи можливості звернутися по допомогу до фахівця, який би надав кваліфіковану підтримку. Потім, в ході бесіди, аналізуючи ситуації, реабілітовані наркозалежні відзначали, що якщо б вони знали як треба діяти, то на їх шляху було б менше стресів, неконструктивної взаємодії та різного роду проблемних ситуацій. Отже, все це дозволяє зробити висновок про необхідність запровадження засобів підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги.

Таким чином, діагностика рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних відбулась завдяки реалізованим завданням. Зокрема, було проаналізовано досвід надання підтримки в групах АН і групах самопомоги реабілітованих наркозалежних. Співставлення отриманих результатів виявило деякі відмінності таких груп, тому було створено експериментальну групу з реабілітованих наркозалежних, в якій буде

проведено формувальний етап експерименту. Обрано респондентів контрольної групи з груп спільноти АН (КГ = 35 осіб) і експериментальної групи з реабілітованих наркозалежних (ЕГ=37 осіб). Проаналізувавши досвід ресоціалізації наркозалежних при реабілітаційних центрах, ми дійшли висновків про те, що середовище реабілітаційного центру найбільш сприятливе для здійснення експериментальної роботи. В результаті реалізації наступного завдання щодо розробки критеріальної бази дослідження ми визначили критерії (когнітивний, особистісно-ціннісний та мотиваційно-діяльнісний) та розробили показники до них, сарактеризували рівні соціально-педагогічної підтримки, а також виявили первинний рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги відповідно до розроблених показників.

Для доведення результативності здійсненої роботи перед порівнянням даних, отриманих на початку та після закінчення експерименту, порівняємо показники експериментальної групи (ЕГ) та контрольної групи (КГ) до початку експерименту, для оцінки коректності сформованих груп. Результати порівняння наведено в таблиці 1.6. У відповідних графах таблиць зазначено кількість респондентів за рівнями (високий, середній, низький).

Таблиця 1.6.

Результати констатувального етапу експерименту

Групи	Рівні					
	високий		середній		низький	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Когнітивний критерій						
Показник 1 – Соціальні знання						
ЕГ	2	5,4	16	43,2	19	51,4
КГ	3	8,6	13	37,1	19	54,3
Показник 2 – Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки						
ЕГ	4	10,8	13	35,1	20	54,1
КГ	3	8,6	15	42,9	17	48,5
Диференційовані показники за когнітивним критерієм						
ЕГ	3	8,1	15	40,5	19	51,4
КГ	3	8,6	14	40,0	18	51,4

Особистісно-ціннісний критерій						
Показник 1 – Соціальні цінності						
ЕГ	6	16,2	15	40,5	16	43,3
КГ	5	14,3	16	45,7	14	40,0
Показник 2 – Самоефективність						
ЕГ	8	21,6	19	51,4	10	27,0
КГ	7	20,0	20	57,1	8	22,9
Диференційовані показники за особистісно-ціннісним критерієм						
ЕГ	7	18,9	17	45,9	13	35,2
КГ	6	17,1	18	51,4	11	31,5
Мотиваційно-діяльнісний критерій						
Показник 1 – Мотивація досягнення успіху						
ЕГ	2	5,4	12	32,4	23	62,2
КГ	2	5,7	14	40,0	19	54,3
Показник 2 – Соціальний самоконтроль						
ЕГ	3	8,1	18	48,6	16	43,3
КГ	4	11,4	14	40,0	17	48,6
Диференційовані показники за мотиваційно-діяльнісним критерієм						
ЕГ	3	8,1	15	40,5	19	51,4
КГ	3	8,6	14	40,0	18	51,4

У дослідженні для підтвердження якісного аналізу отриманих даних використовувався кількісний аналіз – методи математичної статистики. Для можливості порівняння рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, з випробуванням в ЕГ та КГ, використано непараметричний статистичний U-критерій Манна-Уїтні.

Гіпотези, що перевіряються в загальному вигляді, можуть бути сформульовані таким чином: H_0 : відмінність рівнів ознак у зіставлених вибірках відсутня (не перевищує індивідуального статистичного розкиду). H_1 : є достовірна відмінність рівнів ознаки (відмінність перевищує статистичний розкид). Попередньо була висунута нульова гіпотеза про тотожність двох сукупностей, наведених у таблиці 1.6.

U-критерій призначений для перевірки достовірності відмінностей між двома незалежними вибірками за рівнем ознаки, що вимірюється за шкалою порядку. Загальна ідея методу полягає в тому, що значенням ознаки приписуються ранги, причому, ранжування здійснюється одночасно в обох вибірках. Далі за рангами обчислюється експериментальне значення U-критерію, який відображає ступінь перетину інтервалів значень рангів у двох вибірках; чим меншим є значення $U_{\text{експ}}$, тим менше перетин інтервалів і, отже, тим більша ймовірність, що відмінність значень є достовірною. Для перевірки гіпотез $U_{\text{експ}}$ порівнюється з табличним критичним значенням (яке вибирається залежно від обсягів вибірок і статистичної значущості): при $U_{\text{експ}} > U_{\text{кр}}$ приймається H_0 , інакше – H_1 .) [28]. Для рівня значущості $\alpha = 0,05$ (тобто надійності 95%, що є загальноприйнятим для досліджень соціогуманітарної галузі) та заданої кількості респондентів критичне значення критерію $U_{\text{кр}} = 501$. Для того, щоб співставити ЕГ та КГ між собою і визначити, чи є групи приблизно рівними за всіма показниками, було визначено значення критерію $U_{\text{експ}}$ для всіх комбінацій ЕГ та КГ між собою. Отримані результати наведено в таблиці 1.7.

Таблиця 1.7.

Дослідження експериментальної та контрольної груп за U – критерієм Манна-Уїтні

Критерій	Показник	$U_{\text{експ}}$ п	$U_{\text{кр}}$
Когнітивний критерій	Показник 1 – Соціальні знання	639, 5	501
	Показник 2 – Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки	672, 5	
	Диференційовані показники за когнітивним критерієм	648, 5	
Особистісно-ціннісний критерій	Показник 1 – Соціальні цінності	658, 0	
	Показник 2 – Самоефективність	661, 0	
	Диференційовані показники за особистісно-ціннісним критерієм	659, 5	
Мотиваційно-діяльнісний критерій	Показник 1 – Мотивація досягнення успіху	598, 5	
	Показник 2 – Соціальний самоконтроль	628, 0	
	Диференційовані показники за мотиваційно-діяльнісним критерієм	648, 5	

Аналіз даних таблиці 1.7. показав, що ЕГ та КГ задовольняють умові невідмінності двох сукупностей $U_{\text{експ}} > U_{\text{кр}}$. Таким чином, за допомогою U -критерію Манна-Уїтні було виявлено, що групи мають досить близькі вихідні дані. Результати розрахунків, наведені у таблиці 1.7., свідчать про несуттєві статистичні відмінності між ЕГ і КГ на початку експерименту.

Величини $U_{\text{експ}}$ перевищують значення 501, тобто усі наведені результати перебільшують критичне значення $U_{\text{кр}}$ (критичне значення $U_{\text{кр}}$ для рівня значущості $\alpha = 0,05$ $U_{\text{кр}} = 501$), що означає приблизно однаковий рівень сформованих ЕГ та КГ на початку проведення експерименту.

У параграфі розкрито питання підготовки і проведення констатувального етапу експериментальної роботи, саме: проаналізовано існуючий досвід організації соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в обраних групах самопомоги АН та виявлено її особливості, труднощі та недоліки, відібрано, розподілено і створено експериментальну та контрольну групи, розроблено критеріальну базу дослідження (критерії, показники, рівні), а також продіагностовано первинний рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, який показав низькі результати показників за всіма критеріями. Це засвідчило необхідність наукового обґрунтування, розробки та експериментальної перевірки відповідної соціально-педагогічної технології.

Висновки до розділу 1

В цілому, аналіз наукової і науково-методичної літератури з даного підрозділу дозволяє дійти таких висновків:

1) у ході вивчення історичного аспекту виникнення та розвитку форм соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних, що нині є потужним ресурсом соціальної роботи, було виділено чотири етапи (зародження системи соціальної роботи із наркозалежними на суспільних засадах, цілеспрямована формальна організація системи соціальної роботи із залежними, започаткування діяльності осередків соціальної допомоги у вітчизняній практиці, розвиток і розгалуження мережі груп самодопомоги).

2) предметний аналіз проблеми діяльності груп самодопомоги дозволив розглянути різноманітні аспекти досліджуваної проблеми й визначити її міждискурсивність у межах таких наук як філософія, соціологія, соціальна політика, соціальна робота, психологія, медицина, соціальна педагогіка тощо.

Для нашого дослідження особливо вагомий внесок мають наукові праці, що зосереджено в рамках соціально-психологічного напрямку, а також з соціальної педагогіки і соціальної роботи, які дозволяють вивчити особливості здійснення психологічної допомоги, розкриття власного потенціалу клієнта; досліджені шляхи і способи формування особистості, здатної протистояти негативним зовнішнім та внутрішнім факторам, що негативно впливають на внутрішню стійкість особистості. Враховуючи важливість усіх наведених напрямів, їх взаємозв'язок і взаємообумовленість, узагальнюючи увесь науковий доробок, накопичений соціальною педагогікою і соціальною роботою, варто зупинитись на основних ідеях: проблему наркотизації підростаючих поколінь легше профілакувати засобами соціальної і соціально-психологічної підтримки підростаючих поколінь, зокрема, це стосується і реабілітованих наркозалежних у спеціально-створених умовах, якими, по-суті й є групи самодопомоги; дослідження взаємодії адиктивної (наркозалежної) особистості у соціальному

середовищі розглядається вченими одночасно на кількох рівнях: індивідуальному, родинному й соціальному, що необхідно враховувати при розробці програм соціальної та соціально-педагогічної підтримки.

Соціально-педагогічну підтримку реабілітованих наркозалежних ми розуміємо як спеціально організовану діяльність соціального педагога/соціального працівника з реабілітованими наркозалежними, що відбувається в рамках діяльності груп самопомоги з виявлення, визначення та розв'язання проблем клієнтів з метою їх повноцінної ресоціалізації.

Група самопомоги для реабілітованих наркозалежних – це специфічне соціальне середовище, що має терапевтичний ефект, утворене безпосередньо реабілітованими наркозалежними з метою надання різних видів допомоги – від психологічної підтримки – до надання окремих елементів соціальної допомоги, а також для відновлення їх психологічного та соціального функціонування, подальшої ресоціалізації й інтеграції в суспільство.

Специфіку груп самопомоги, для наркозалежних визначено через специфічну низку ознак, до яких входять: досвід уживання ПАР, допомога від кожного учасника групи, можливість отримати специфічну інформацію через рефлексію, навчання специфічним методам самопомоги, інші когнітивні процеси.

Для можливості діагностування рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, біло здійснено такі завдання: обрано респондентів для з числа груп самопомоги, які погодилися взяти участь в експериментальній роботі, та вивчено їх якісний і кількісний склад, проаналізовано існуючий досвід організації соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в обраних групах самопомоги і виявлено необхідність розробки технології такої підтримки, виявлено особливості соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, а також труднощі та недоліки з упровадження такої роботи, визначено їх причини, розподілено досліджувані групи на контрольні

та експериментальні, розроблено критеріальну базу дослідження (критерії, показники, рівні).

За когнітивним критерієм було обрано показники «Соціальні знання» та «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки», що відображають когнітивну складову соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, тож набуття цих характеристик уможливує подальше самостійне функціонування наркозалежних, а в подальшому сприятимуть оволодінню новими цінностями і позиціями особистості, що відображає зміст другого – особистісно-ціннісного критерію з показниками «Цінності особистості» та «Самоефективність», й, нарешті, мотиваційно-діяльнісний критерій забезпечується такими показниками як «Мотивація досягнення успіху та «Соціальний самоконтроль» і відображає його зміст у через зміну мотивації та поведінки особистості, тож визначає діяльнісну складову соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.

Розроблена критеріальна база дала змогу встановити існуючий рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги у досліджуваних групах. Отримані результати підтвердили необхідність розробки та упровадження відповідної технології для підвищення рівня соціальної роботи з реабілітованими наркозалежними.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора [101; 103; 106-110].

РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ РЕАБІЛІТОВАНИХ НАРКОЗАЛЕЖНИХ У ГРУПАХ САМОДОПОМОГИ

2.1. Обґрунтування технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги

Останнім часом технологічний підхід стрімко охопив соціогуманітарну галузь знань, тож не є виключенням такі науки, як соціальна педагогіка і соціальна робота.

Оскільки в нашому дослідженні використовується термін «соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги», логіка викладу матеріалу вимагає розкриття суті таких понять як «педагогічна технологія», «соціальна технологія», «соціально-педагогічна технологія» і надання відповідних характерних ознак і змісту досліджуваної технології, що буде здійснено нами далі.

Відзначимо, що технологічний підхід не оминув і освіту, міцно закріпившись у вигляді певних концепцій та ідей наприкінці ХХ століття, прийшовши на вітчизняні терени із США, як ідея удосконалення освітнього процесу із застосуванням новітніх досягнень науки і техніки [182]. Нині, педагогічна технологія – це проект певної педагогічної системи, що реалізується на практиці. Таким чином, на думку С. Харченка, системний підхід лежить в основі будь-якої педагогічної технології, відтворюваність і планована ефективність якої цілком залежать від її системності та структурованості [181].

В рамках педагогіки існують і використовуються відомі технології особистіно-орієнтованої освіти, технологія розвивального навчання, технологія формування творчої особистості, інформаційні технології навчання, технологія створення успіху [182], які з успіхом імплементуються

в соціально-педагогічну сферу, оскільки зарекомендували себе як дієві способи досягнення результату.

У соціальному сенсі, на думку учених [94; 219; 222], соціальною технологією може бути певний алгоритм соціальної діяльності, що задовольняє таким характерним ознакам: поділ процесу на пов'язані між собою етапи, процедури; координованість і етапність дій, що дозволяє визначити логіку функціонування суб'єкта; одночасність виконання операцій, що є умовою досягнення результату, адекватному поставленій меті.

Поява соціальних технологій викликала різноманітні наукові тлумачення і підходи до їх визначення. Так, сьогодні найбільш усталеними поглядами на соціальну технологію є: як на «діяльність, в результаті якої досягається мета і змінюється об'єкт діяльності», «спосіб, елемент управління» (В.Афанасьєв, А.Дикарева, М.Мирська), «кінцевий результат соціального проектування...» (В.Макаревич), сукупність знань про способи організації соціальних процесів та самі дії» (А.Зайцев). Як бачимо, всі погляди об'єднані певними структурними елементами, мета відображає конкретний запрограмований результат, є виконавці соціальних технологій, відбуваються якісні зміни в об'єкта соціальної роботи .

Дещо конкретизує особливості соціальних технологій Р. Вайнола. Вчена відзначає, що це включення великої кількості людей у соціальні перетворення, суб'єктивність змісту соціальних технологій (ініціація змін відбувається під впливом лідерів і орієнтована на розвиток об'єкта), комплексний характер соціальних технологій і технологій соціальної роботи, превентивний зміст більшості технологій.

Під технологію соціальної роботи згадана авторка розуміє «сукупність форм, методів і прийомів, що застосовуються соціальними службами, окремими закладами соціального обслуговування, соціальними працівниками з метою досягнення успіху соціальної роботи» [43].

Чимало сучасних науковців, представників соціальної педагогіки і соціальної роботи, зокрема, Т. Алексеєнко [219], І.Зверева, [218; 225],

К.Дубич [67], Л.Завацька [75], С. Харченко [243], А. Капська, І. Пеша, О. Міхеєва, М. Соляник [95; 96], І.Ковчина [115], Л. Коваль, І. Зверєва, С. Хлебик [114], А.Бойко, Т. Семигіна, І. Грига [221], та ін. учені [222], звертаються до застосування технологічного підходу як інструменту для покрокової реалізації професійної соціально-педагогічної діяльності, вважаючи соціально-педагогічні технології класичним різновидом соціальних технологій. Зокрема, Т. Алексеєнко стверджує, що соціально-педагогічна технологія – це цілеспрямована, спеціально організована соціально-педагогічна діяльність [217, с. 447]. Л.Завацька, так само як і І. Зверєва [218, с.294-296], трактує соціально-педагогічну технологію як практичну діяльність соціального педагога, для якої характерна раціональність, послідовність використання різних методів та засобів з метою досягнення якісних результатів [74, с. 28], О. Бесплько, С. Харченком розглянуто сутність соціально-педагогічної технології як певної опералізації процесу надання послуг і соціально-педагогічної допомоги, створення алгоритму взаємодії соціального педагога з клієнтом [75, с. 11-17].

Перейдемо до визначення і надання характеристик технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних – це комплекс методично описаних і послідовно впроваджених етапів (дій), результатом яких є вироблення у реабілітованих наркозалежних проактивного ставлення до власної життєдіяльності, а також формування умінь і навичок тверезого життя в суспільстві.

Системний характер досліджуваної технології означає, що у разі невідповідності положень технології конкретним соціально-педагогічним обставинам або недостатньої ефективності способів її реалізації, припускається постійне технологічне вдосконалення всіх її структурних елементів; технологія є *гнучкою (варіативною)* – її форми, методи, завдання (за збереження мети) можуть змінюватися відповідно до індивідуальних

потреб і обставин реабілітованих наркозалежних; *динамічною* – послідовність етапів може змінюватися залежно від стану і готовності клієнта; *відкритою* – може залучати нових суб'єктів внутрішнього і зовнішнього середовища.

Розробляючи технологію, ми спирались на ідеї системного підходу (Є. Гаращук, Т. Дмитренко, А. Уйомов, Е. Юдін, К. Яресько та ін.) про класичну структуру системи [55; 65], отже, розглядаючи технологію соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних як систему, ми використовували обґрунтовану в науковій літературі В. Безпальком, Л. Завацькою, Н. Заверико, С. Харченком та ін. ученими [21; 74; 84; 243] структуру соціально-педагогічної технології – мета, зміст, принципи, напрями, об'єкт, суб'єкт, етапи, форми, методи, засоби, критерії оцінювання ефективності і результат технології. Графічна авторська інтерпретація технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних представлена на рис. 2.1.

Перейдемо до опису кожного з структурних елементів технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, і хоча всі елементи є важливими і необхідними для функціонування, розпочнемо з мети технології як основоположного і системоутворювального елемента, від якого залежить результат соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних.

Для конкретизації мети технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних і розробки завдань технології, доцільно розкрити суть трьох *концептів*, на яких базується досліджувана технологія, що стануть інновацією нашого дослідження. Суть соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних реалізується через надання такої підтримки в ході проходження реабілітованими трьох етапів – *ресоціалізації* (концепт ресоціалізації, *соціальної профілактики* (концепт соціальної профілактики (вторинної і третинної) наркотизації), і етапу *соціальної інтеграції* (концепт соціальної інтеграції).

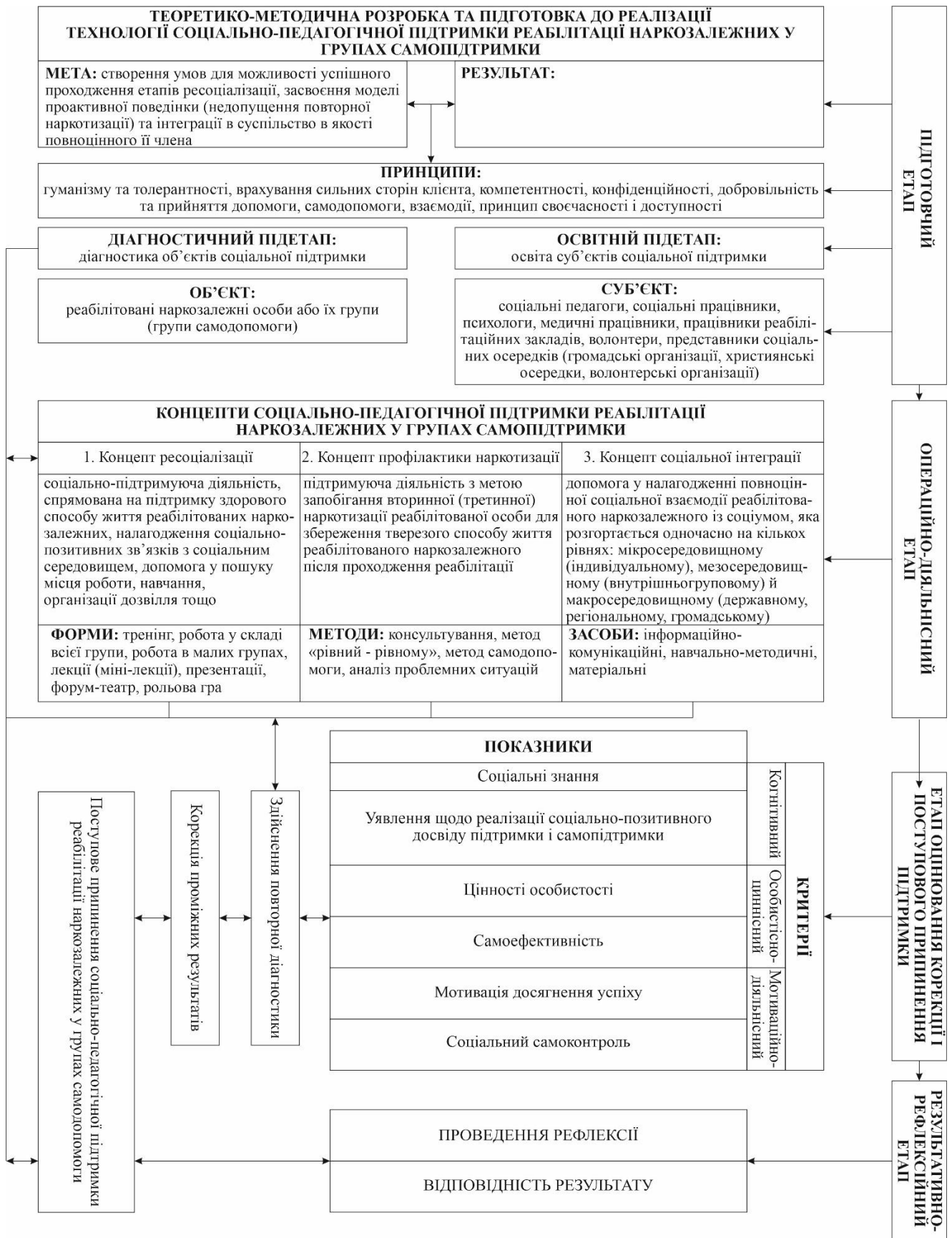


Рисунок 2.1 - Технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних

Розкриємо суть цих трьох концептів, які складають концептуальну канву технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних.

Перший концепт – концепт *ресоціалізації*, що містить соціально-підтримуючу діяльність, спрямовану на підтримку здорового способу життя реабілітованих наркозалежних, налагодження соціально-позитивних зв'язків з соціальним середовищем, допомога у пошуку місця роботи, навчання, організації дозвілля тощо.

Другий концепт – концепт *профілактики наркотизації* реабілітованих наркозалежних. Суть його полягає у наданні соціально-педагогічної підтримки наркозалежному з метою запобігання вторинної (третинної) наркотизації реабілітованої особи, оскільки сенс самої підтримки і полягає у збереженні тверезого способу життя реабілітованого наркозалежного після проходження реабілітації.

Третій концепт – концепт *соціальної інтеграції* – допомога у налагодження повноцінної соціальної взаємодії реабілітованого наркозалежного із соціумом, яка розгортається одночасно на кількох рівнях: мікросередовищному (індивідуальному), мезосередовищному (внутрішньогруповому) й макросередовищному (державном, регіональному, громадському).

Базуючись на наведеній суті концептів, *метою* технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних є *створення умов для можливості успішного проходження етапів ресоціалізації, засвоєння моделі проактивної поведінки (недопущення повторної наркотизації) та інтеграції в суспільство в якості повноцінного її члена.*

Обґрунтування кожного із концептів буде здійснено нами далі спираючись на відомі в науці положення, теорії, ідеї і погляди учених, що складатиме *зміст* соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних.

Розпочнемо з концепту *ресоціалізації* і одразу перейдемо до уточнення дефініції «ресоціалізація», спираючись на визначення Ю. Чернецької:

ресоціалізація наркозалежних це «відновлення, збереження й розвиток соціально корисних зв'язків і відносин наркозалежної особи із соціальним середовищем, формування нових соціально схвалених моделей поведінки, норм і цінностей, позитивного соціального досвіду і суб'єктності з метою повноцінного функціонування в суспільстві» [247, с. 144].

Крокуючи за міркуваннями вченої, пояснимо, що технологія соціально-педагогічної підтримки на *етапі ресоціалізації* буде складатися з такого змісту: підтримка сформованих навичок тверезого і здорового способу життя, допомога у створенні позитивного мікросередовища як в середині реабілітаційного центру, так і в родині (спілкування з друзями, спілкування з іншими людьми за інтересами і хоббі, допомога у створенні позитивного сімейного мікроклімату, підтримка соціально значущих зв'язків з іншими особами із соціуму), допомога у пошуку місця роботи, перекваліфікація або поновлення працевлаштування, сприяння здобуттю або продовженню освіти, допомога в організації дозвілля реабілітованих наркозалежних, консультативна допомога з різноманітних питань (психологічні, правові, соціально-економічні), медіація, посередництво і захист інтересів реабілітованого наркозалежного в соціальних установах, сприяння толерантному ставленню до реабілітованих наркозалежних у соціумі, моніторинг психо-емоційного стану реабілітованого наркозалежного та його психологічна підтримка, сприяння й мотивування у відвідуванні клієнтом груп самопомоги.

Зазначений зміст дещо конкретизує Ю.Чернецька стосовно досліджуваної нами категорії осіб у напрямках соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації таким чином: 1) задоволення потреб безпечних з точки зору наркотизації умовах проживання; 2) формування довірливих соціальних і сімейних стосунків, 3) формування конструктивних моделей поведінки, в тому числі у ситуаціях тригерів, конфліктів і стресу; 4) мотивація на підтримку фізичного і психічного здоров'я шляхом участі у діяльності спортивних клубів, секцій; 5) здобуття освіти та постійної професійної

зайнятості, участь у соціально безпечних видах праці в загальноприйнятому режимі дня [165].

Особливим моментом на етапі ресоціалізації є створення умов для реалізації реабілітованого наркозалежного на базі реабілітаційного центру в якості волонтера (консультанта).

Відзначимо, що проведене емпіричне дослідження а також відомості, що представлені в рекомендаціях для центрів ресоціалізації наркозалежних [147], показують, що ті реабілітовані наркозалежні, що залишаються на етапі ресоціалізації при реабілітаційному центрі, або регулярно відвідують групи самопомогі, створені при центрі, залишаються тверезими впродовж усього строку ресоціалізації, маючи шанс закріпити навички тверезого життя.

Переходячи до розкриття змісту другого концепта технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, розкриємо суть поняття «соціальна профілактика», визначимося із поняттям «профілактика наркотизації» та її особливостями.

У сучасній науковій літературі під «соціальною профілактикою» розуміють сукупність державних, суспільних, соціально-медичних і організаційно-виховних заходів, спрямованих на попередження, усунення чи нейтралізацію причин і умов, які викликають різноманітні соціальні відхилення негативного характеру та інші соціально-небезпечні прояви у поведінці [74, с. 29-30]. Оскільки в колі нашого дослідницького пошуку розглядається таке негативне явище як наркотизм, доцільно перейти до з'ясування суті профілактики наркотизації.

Різноманітним аспектам цього питання присвячено праці учених А. Нагорної, В. Беспалька, Т. Журавель, Т. Лях, О. Мурашкевича, Н. Максимової, В. Оржеховської, Ю. Чернецької та ін. [21; 73; 160; 173; 194; 195; 196; 197; 216].

В руслі досліджуваного питання, важливим є розгляд технології структурної профілактики, що має певні *рівні* (первинна, вторинна, третинна). На думку багатьох учених [74 с. 159-161; 133;], зокрема, С. Албул

[168], Л. Литвинчук [133], О. Могилки, Г. Кожині, О. Рассказової [152], Г. Орел [172], Ю. Чернецької [248], технологія первинної профілактики являє собою сукупність заходів, спрямованих на формування особистості, стійкої до впливу факторів ризику початку вживання наркотиків.

В ході вторинної профілактики розробляються ефективні програми раннього виявлення споживачів ПАР та здійснення необхідних заходів з допомоги і підтримки.

В процесі третинної профілактики, що передбачає здійснення соціальної реабілітації і подальшої ресоціалізації адиктів, одним із важливих завдань є створення відповідного ресурсного середовища (безпечних умов). До такого середовища належать: розгалужені мережі спеціалізованих реабілітаційних центрів, терапевтичних спільнот, груп самопідтримки, що надають комплекс послуг із психологічної та інших видів послуг як наркозалежним, так і членам їх сімей [250].

Змістом другого, *профілактичного* концепту технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних стане допомога у здійсненні профілактика рецидиву наркотизму у реабілітованих через просвітницьку роботу, формування практичних навичок подолання тригерних ситуацій, надання можливості підтримки клієнтів, що проходять етап ресоціалізації в реабілітаційному центрі.

Переходячи до формулювання змісту технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в межах третього концепту – *соціальної інтеграції*, відзначимо, що реалізуючи соціально-педагогічну підтримку на цьому етапі ми, тим самим сприяємо отриманню результату ресоціалізації – зміни соціальних норм і загальнолюдських цінностей, моделей поведінки реабілітованих, засвоєння нового соціально-позитивного досвіду для реалізації можливості повноцінної життєдіяльності в суспільстві.

Відзначимо, що в англійських працях дефініції «ресоціалізація» і «реінтеграція» розглядаються як синоніми. Задля уникнення термінологічної невизначеності, здійснимо семантичний аналіз змісту таких дефініцій, як

«інтеграція», «соціальна інтеграція», які широко використовуються в науковому обігу. Що стосується поняття «інтеграція» відзначимо, що воно має по латинське походження (*integratio*) – «поповнення», «цілий», тобто щось ціле, яке було з певних причин роз'єднано, порушено, втратило свою цілісність, але потім відновилося завдяки взаємодії між елементами цього цілого; процес, або дія, що має в результаті цілісність; об'єднання, з'єднання, встановлення єдності [236, с. 276].

В енциклопедії для фахівців соціальної сфери щодо соціальної інтеграції подається таке тлумачення – це процес і стан поєднання складових частин соціуму, перш за все, індивідів і груп, в єдину соціальну цілісність або систему; процес і стан об'єднання різних соціальних елементів за якістю у функціонально єдиний організм, систему, цілісне утворення; процес входження до певної системи (цілісності), яка вже утворилась, тієї чи іншої соціальної частини (групи, осіб, індивідів), що зливається з системою й набуває ознак структурного, складного елемента [70, с. 55-56].

Що стосується реалізації *змісту* технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в межах концепту соціальної інтеграції, то ми вбачаємо підтримку на таких рівнях: мікросередовищному (індивідуальному), мезосередовищному (внутрішньогруповому) й макросередовищному (державном, регіональному, громадському). Розглянемо зміст соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних на кожному з них.

Так, на мікросередовищному (індивідуальному) рівні така підтримка полягатиме у створенні максимально сприятливих умов для самореалізації реабілітованої особи з урахуванням її індивідуальних особливостей, і потреб. На мезосередовищному (внутрішньогруповому) підтримка буде спрямована на налагодження взаємодії як в середовищі реабілітаційного центру (з медичним і соціальним персоналом центру, консультантами, профільними фахівцями, іншими особами), так і з представниками соціального середовища. Важливим буде відзначити утруднену соціальну інтеграцію

реабілітованих наркозалежних в родину, оскільки члени такої сім'ї відрізняються сформованою співзалежністю, що на думку Д. Бутенко, А. Кустова, А. Оберемок являє собою особливий вид соціально-психологічних дисфункцій у родині, які проявляються в порушенні адаптації в нових умовах і обумовлені неконструктивним психологічним захистом і стратегіями співвладання усіх членів такої родини [40; 164].

Під час розгляду змісту соціальної інтеграції реабілітованих наркозалежних у контексті надання їм соціально-педагогічної підтримки, слід відзначити два суттєвих моменти: по-перше, що під час перебування в реабілітаційному центрі, у реабілітованих осіб вплив стихійної соціалізації був вкрай обмежений, отже, від якості наданих послуг будуть залежати і мотивація у реабілітованих осіб, і їх емоційний тонус, й загалом результат соціальної інтеграції; по-друге, під час соціально-педагогічної підтримки виникає необхідність компенсації дії обмежених факторів середовища шляхом спеціальної розробки засобів соціально-педагогічної підтримки. На думку Ю.Чернецької, наслідки соціальної депривації впливають на перебіг ресоціалізації наркозалежних: суб'єкт, що депривований виявляється слабо підготовленим до виконання низки соціальних ролей, які очікують від нього як в умовах реабілітаційного центру, так і в подальшому житті в соціумі [249, с. 157]. На макросередовищному (державном, регіональному, громадському) рівні особливість соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних полягатиме у допомозі в налагодженні соціальної взаємодії з середовищем і отриманні соціально-позитивного досвіду для можливості реалізації повноцінної життєдіяльності.

На думку Ю.Чернецької [247, с. 142], соціальна інтеграція реабілітованих аликтивних осіб здійснюється шляхом створення системи їх повноцінного функціонування як соціальних суб'єктів. Критеріями соціальної інтегрованості вчена називає: здатність повноцінної взаємодії залежних осіб із різними суб'єктами соціуму, в тому числі, відстоювати свої інтереси в органах влади, налагоджувати стосунки у професійному,

сімейному, дозвіллевому аспектах; наявність професійної релізованості, умінь планувати і розпоряджатися матеріальними ресурсами, задоволеність своїм соціальним становищем і статусом, соціальною роллю, прагнення до самореалізованості, саморозвитку, екстеріоризації продуктивної діяльності.

Отже, для успішної реалізації змісту цього концепту соціальної інтеграції необхідно сприяти налагодженню позитивних зв'язків між усіма учасниками соціально-педагогічної підтримки, а також створити умови для достатнього отримання реабілітованими наркозалежними досвіду соціальної комунікації і профілактики соціальної депривації в умовах тимчасової ізоляції реабілітаційного центру.

Розглянувши мету і зміст технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, перейдемо до *результату* здійснення такої діяльності, і визначимо його як кінцевий стан реалізації мети, але в якості стану особистості, що придбала нові якості, покращила свій стан і розвинула потенціал в результаті здійснення соціально-педагогічної підтримки.

Тож, *результатом* технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних вважатимемо – особистість реабілітованого наркозалежного, що успішно подолала етап ресоціалізації, сформувавши моделі проактивної поведінки (недопущення повторної наркотизації) та інтегрувалась в суспільство в якості повноцінного її члена.

Наступним питанням розглянемо принципи, які доцільно застосовувати під час реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних.

Принцип (лат. *principium* — початок, основа) – це твердження, яке сприймається як головне, важливе, суттєве [184, с.519].

У соціальній роботі принципи здійснення професійної діяльності базуються на етичних, загальнопедагогічних, соціально-педагогічних і специфічних принципах соціальної роботи [44; 60; 70].

Спираючись на аналіз науково-методичних джерел [87; 88; 106; 110; 116; 134; 137; 148; 176; 253] і враховуючи особливості змісту здійснення

соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, особливості клієнтів, які отримують такі допомогу, принципами у досліджуваній технології визначено такі: 1) група принципів – стосується фахівців та їх професійної діяльності (принцип гуманізму та толерантності; принцип врахування сильних сторін клієнта; принцип компетентності, конфіденційності); 2) група принципів – стосується реабілітованих наркозалежних (добровільність та прийняття допомоги; принцип самопомоги; принцип взаємодії; принцип своєчасності і доступності).

Здійснимо коротку характеристику кожного з них:

Принцип гуманізму та толерантності є базовим принципом здійснення соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних осіб і зосереджує погляд суб'єктів професійної діяльності на клієнтів як на найвищу цінність; це означає, що фахівець неупереджено і терпляче повинен ставитися до реабілітованого наркозалежного, допомагаючи йому долати життєві труднощі;

Принцип врахування сильних сторін клієнта передбачає необхідність пошуку сильних ресурсів наркозалежних для активізації їх особистісного потенціалу, який є вирішальним для «включення» мотивації на самопомогу. Соціально педагогічна підтримка при цьому орієнтована на створення «ситуації успіху» для наркозалежного, розвитку та підтримки його власного ресурсу.

Принцип компетентності передбачає спеціальну підготовку фахівця, який буде здійснювати соціально-педагогічну підтримку; бажано, щоб суб'єкт такої підтримки мав власний досвід подолання наркотиків, з одного боку, і мав відповідну освіту – з іншого.

Принцип конфіденційності є обов'язковим етичним принципом, що забезпечує створення довірливої атмосфери при роботі фахівця з реабілітованими наркозалежними; отримана від клієнта особиста інформація не повинна розголошуватися, а бути інформаційною базою для надання

широкого спектру допомоги (психологічної, психотерапевтичної, медичної, соціально-побутової, юридичної тощо).

Принцип добровільності та прийняття допомоги для реабілітованих наркозалежних передбачає врахування власної мотивації та бажання отримувати таку допомогу без примусу і маніпуляцій, враховуючи готовність клієнта співпрацювати з суб'єктами надання соціально-педагогічної допомоги.

Принцип самопомоги зорієнтований на те, що соціально-педагогічна допомога здійснюється з метою мотивації на розвиток клієнта, наснаження задля активізації власних ресурсів наркозалежних, з подальшою організацією самопомоги клієнтів для можливості самостійного вирішення проблем і життєвих труднощів.

Принцип взаємодії пов'язаний із попереднім принципом і передбачає, що всі учасники групи самопомоги визначаються зі своїми позиціями щодо відповідальності за власні дії стосовно один одного, а також стосовно фахівців, що надають соціально-педагогічну підтримку. Врешті-решт, даний принцип передбачає поступову передачу відповідальності за власні дії реабілітованим наркозалежним, що формує у них навички самопомоги і взаємодопомоги.

Принцип своєчасності і доступності має враховувати конкретну ситуацію щодо життєвих обставин реабілітованого наркозалежного та його готовність отримувати таку допомогу. Даний принцип дозволяє також враховувати індивідуальні особливості та потреби клієнтів і передбачає відповідний вибір форм, методів, засобів і ресурсів для здійснення соціально-педагогічної підтримки.

Усі перераховані в сукупності принципи є необхідними і достатніми для реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних.

Логіка дослідження вимагає наступним питанням розглянути *суб'єктів* та *об'єктів* надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних групах самопомоги.

Загальновідомо, що суб'єкт в соціальній роботі – це державні і недержавні установи, фізичні особи (фахівці і не фахівці), які здійснюють діяльність, спрямовану по покращання (оптимізацію) стану клієнта.

У науково-методичних джерелах [95, с. 35] в якості суб'єктів зазначаються: органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді (ЦСССДМ) і їх спеціалізовані формування, служби у справах дітей, управління (відділи), заклади охорони здоров'я, управління (заклади) освіти, органи праці та соціального захисту населення, органи внутрішніх справ, установи виконання покарань.

Практична діяльність з надання послуг наркозалежним показує, що перелічені суб'єкти здійснення соціальної роботи майже всі долучаються до соціальної допомоги в процесі здійснення і реабілітаційної, і постреабілітаційної діяльності. Складні життєві обставини наркозалежного у вигляді, власне наркозалежності, «тягнуть за собою» значну кількість проблем зі здоров'ям, із законом, з невідповідним виконанням своїх батьківських обов'язків перед дітьми, і, як наслідок, відповідними проблемами зі Службою у справах дітей, соціальною службою, оскільки такі сім'ї часто перебувають на обліку тощо.

Незважаючи на те, що законодавством не встановлено окремого положення про здійснення соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, моделюючи соціально-педагогічну діяльність [206], відзначимо, що близькою за суттю діяльністю є здійснення соціального супроводу осіб (сім'ей), що перебувають у СЖО. У нормативному полі чинними нині документами визначено суб'єкт і об'єкт соціального супроводу, зокрема, це 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), Закон 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», наказ Міністерства соціальної політики України від 01 жовтня 2020 р. № 677 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин» тощо [185-188; 190].

Однак, як ми підкреслили вище, перелічені суб'єкти є додатковими у процесі реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. Тому детальніше зупинимось на основному суб'єкті такої допомоги – організаторах, кураторах і фахівцях групи самопомоги реабілітованих наркозалежних, та на групі самопомоги – як суб'єкті соціально-педагогічної підтримки.

Аналіз науково-методичних джерел з вивчення особливостей функціонування груп самопомоги [30-33; 60; 85; 85] та практичний досвід діяльності груп самопомоги показав, що найчастіше такі групи не мають «одного фахівця», який би здійснював професійну діяльність [166]. Найчастіше *суб'єктами* професійної діяльності виступають соціальні педагоги, соціальні працівники, психологи, медичні працівники, працівники реабілітаційних закладів, волонтери, представники соціальних осередків (громадські організації, християнські осередки, волонтерські організації), серед яких важливу роль відіграють партнери з інших реабілітаційних центрів, фахівці ЦССМ. В основному їх функції зосереджені на надання фахової допомоги в межах їх компетенції, або здійснення допомоги на волонтерських засадах (див. табл. 2.1, Додаток Д).

Виділяють підходи до соціального втручання суб'єктами соціально-педагогічної підтримки [84. с. 39-40]:

- адвокативний підхід – застосовується тоді, коли спеціаліст виконує функцію представника інтересів конкретного клієнта або групи клієнтів, захищає їхні права;
- виховний підхід - соціальний працівник виступає в ролі вчителя, консультанта, експерта: дає поради, навчає вмінням, демонструє правильну поведінку, встановлює зворотний зв'язок;
- фасилитативний підхід – соціальний працівник постає як помічник, прибічник чи посередник у подоланні проблемних ситуацій, зокрема пов'язані з порушеннями особистості чи дезорганізацією поведінки залежного; націлений на інтерпретацію поведінки, обговорення альтернативних напрямів діяльності та дій.

Однак і група самопомогги поступово може перетворитися на суб'єкта надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованим наркозалежним. В контексті формування суб'єктності, зазначає М.Наконечна, «суб'єктність як властивість особистості виробляти взаємозумовлені зміни у світі, в інших людях, в людини. В основі цієї властивості особистості лежить ставлення людини до себе як до діяча» [161, с. 104-105]. Відповідно, сприяння входженню в стан суб'єктності – це сприяння діяльнісному ставленню іншої людини до своєї життєвої ситуації. У випадку соціально-педагогічної підтримки наркозалежних таке діялісне ставлення стає важливим атрибутом надання допомоги для фахівця, а для реабілітованого наркозалежного – фактором, який може перетворити його з жертви обставин на суб'єкта активності, автора відповідального та потрібного рішення, і потенційно, у свою чергу, мотивувати до надання допомоги іншим.

Окрім важливого результату – перетворення внутрішнього світу її учасників – в групах самопомогги дуже часто має місце так званий «синергетичний ефект»: результат групової роботи перевищує просто суму результатів роботи її окремих членів, учасники відчують себе комфортно, впевнено, їх соціальна активність підвищується і відбувається якісний

стрибок результативності. За таких умов група з об'єкта перетворюється на суб'єкт соціально-педагогічної підтримки.

Як було зазначено нами вище *об'єктами* соціальної роботи є реабілітовані наркозалежні особи або їх групи (групи самопомоги). Реабілітованими наркозалежними будемо вважати осіб, що мали системний досвід уживання наркотиків і пройшли успішно реабілітацію в реабілітаційному центрі за комплексною програмою лікування, завершили програми реабілітації, або знаходяться на етапі ресоціалізації, мають досвід тверезого життя не менш ніж півроку.

Надамо більш детальну характеристику групам самопомоги, що створені реабілітованими наркозалежними.

Виходячи із загальних відомостей про суть і діяльність груп самопомоги [30-33; 85], розкриємо їх основні характеристики.

Група самопомоги для реабілітованих наркозалежних – це група, утворена із представників реабілітаційного центру, що успішно завершили програми реабілітації. Метою діяльності таких груп є попередження вторинної і третинної наркотизації, забезпечення нормального соціального функціонування членів групи, особливо у критичні періоди життя, корекція соціально несхвалюваної поведінки, психоемоційна підтримка, ресоціалізація членів групи, підтримка на етапі інтеграції в соціальне середовище, формування позитивного досвіду спілкування, підтримка почуття власної цінності реабілітованої особи.

Особливістю груп самопомоги реабілітованих наркозалежних як об'єктів є те, що вони, по-суті, є одночасно і *групами соціалізації особистості* (подолання ізольованості через спільну функціональну активність її членів, обмін позитивним соціальним досвідом), і *освітніми* (обмін інформацією, соціальна просвіта її членів, активне залучення до розв'язання реальних проблем) і *терапевтичними групами* (підтримка адаптивних форм поведінки, корекція неприйнятних форм поведінки, обмін досвідом переживання схожих проблем).

У реальному житті група самопоміги – група, що складається з реабілітованих наркозалежних у кількості від 3 до 10 осіб, що декілька разів (найчастіше 2 рази на тиждень) збирається у певний день тижня на території реабілітаційного центру, або так званого «офісу» на 1,5-2 години з метою проведення їх зустрічей. На відміну від груп самопоміги АА і АН до діяльності груп можуть бути залучені фахівці, що на професійному рівні здійснюють соціально-педагогічну, психологічну та інші види підтримки. У групі може бути лідер – фасилітатор, але члени групи не мають чіткої ієрархії і виступають у ролі повноправних учасників групи.

Л.Завацька [74, с. 45] виділяє фактори, що сприяють груповій роботі: адекватність складу групи завданням, які нею вирішуються; значущість завдань для всіх і кожного з учасників; відповідність технологій взаємодії груповим нормам і характеру завдання, яке вирішується; оптимальність складу і чисельності групи; гармонійний розподіл соціальних ролей.

До факторів, які перешкоджають груповій роботі, вчена відносить: мала значущість завдання, заради якого створювалась група; занадто жорсткі умови і обмеження в її існуванні; наявність слабого лідера; неконструктивні шляхи і способи ведення групової роботи; склад групи, що не підходить для розв'язання завдань; кількісна перенасиченість групи; недостатня часова тривалість занять; неадекватні сподівання щодо швидкого отримання результату; марні, необгрунтовані сподівання на соціального педагога/соціального працівника/фасилітатора.

Отже, об'єктом технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопоміги нами виділено групи реабілітованих наркозалежних, що за умови «синергетичного ефекту» може перетворитися на суб'єкт соціально-педагогічної підтримки. Суб'єктами такої діяльності виступають соціальні педагоги, соціальні працівники, психологи, медичні працівники, працівники реабілітаційних закладів, волонтери, представники соціальних осередків.

Наступним питанням розглянемо етапи реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги.

Сучасні науковці, що досліджують технології соціально-педагогічної роботи, зокрема О. Безпалько, Р. Вайнола, І. Зверева, А. Капська, І. Пеша, С. Харченко та ін. [43; 95; 96], в якості етапів технології розглядають приблизно однакові за суттю дії соціального педагога – підготовка до діяльності, реалізація діяльності та її завершення. Різниця в їх поглядах полягає у підготовчийрозмаїтті назв цих етапів, що обумовлюється змістом і сенсом дій, що реалізуються.

Так, учені С.Толстоухова, О.Яременко, О. Вакуленко розглядають підготовчий (вивчення ситуації, встановлення контакту, діагностика і планування діяльності), етап реалізації (надання послуг, інтервенції) та підсумковий (оцінки і припинення, стабілізації, згортання дій) [232, с. 7-18]. Л.Завацька зазначає такі етапи – діагностичний, пошук шляхів розв'язання ситуації, вибір і розробка технології вирішення, власне вирішення проблеми. Оцінка вирішення проблеми [74, с. 35]. А. Капська, І.Пеша, розглядаючи технологію соціального супроводу, яка за суттю найближча до нашої технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги, в якості етапів пропонують розглядати підготовчий (налагодження контакту, первинне (базове оцінювання), планування соціального супроводу), етап здійснення соціального супроводу (періодичне (поточне) оцінювання що відбувається в безпосередній реалізації соціального супроводу) та етап завершення соціального супроводу (скорочення обсягів допомоги, підсумкове (заключне) оцінювання) [95, с. 173].

Переходячи до розкриття суті досліджуваних етапів, відзначимо, що за умови збереження існуючих в науці ідеї, ми обрали назви чотирьом етапам досліджуваної технології, які, на наш погляд більш повно розкриють суть діяльності, що реалізується [112].

Отже, в якості етапів нами обрано: підготовчий, операційно-діяльнісний, етап оцінювання і поступового припинення підтримки, результативно-рефлексивний етап.

Перший етап, *підготовчий*. Його мета - підготовка всіх учасників до здійснення діяльності, планування діяльності, складається з підетапів – *діагностичного* (комплексне вивчення індивідуальних характеристик, потреб і проблем реабілітованих наркозалежних) і *освітнього* (проведення просвітницьких занять з інформування суб'єктів здійснення соціально-педагогічної підтримки).

Другим, наймасштабнішим етапом ми обрали *операційно-діяльнісний* (безпосередня реалізація запланованих заходів зі створення сприятливих умов для подолання проблем наркозалежних, формування навичок соціально позитивної поведінки, формування умінь і навичок виходу із конфліктних ситуацій та налагодження відносин у сім'ї; допомога у пошуку місця роботи, навчання, організації дозвілля, допомога у налагодження повноцінної соціальної взаємодії реабілітованого наркозалежного із соціумом).

Третій етап - *етап оцінювання, корекції і поступового припинення підтримки* полягає у безпосередній оцінці змін, що відбулися з реабілітованим наркозалежним, корекції і підготовці клієнта до завершення підтримки, з переорієнтацією на самодопомогу.

Четвертий етап *результативно-рефлексивний* полягає в оцінці результатів власної діяльності і планування додаткового плану самодопомоги у разі необхідності.

Розглянуті етапи дозволяють технологічно реалізувати зміст розробленої технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самодопомоги.

Останнім елементом структури досліджуваної технології є *форми, методи і засоби* соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних, що базуються на комплексному і індивідуальному підході й обираються в

залежності від потреб, проблем клієнтів, з урахуванням можливостей суб'єктів надання такої допомоги.

На думку О.Безпалько, І.Зверєвої, С.Харченка, базовими формами соціальної роботи є такі: *індивідуальна робота* (здійснення соціальних послуг, соціальної допомоги, і соціальної реабілітації з урахуванням потреб особистості й специфіки проблем; *соціальнозначуща діяльність*, у тому числі, волонтерський, громадський і молодіжний рух; *соціальне навчання*, що реалізується в різних типах державних, приватних освітніх закладів і спрямована на здобуття певного рівня соціальної освіти; *соціально-психолого-педагогічна та юридична підтримка*, призначенням якої є здійснення професійної допомоги та посередницької діяльності фахівців соціальної роботи з подолання різноманітних проблем; *консультування*, метою якого є пошук шляхів і способів виходу з проблеми; *заходи*, зорієнтовані на *збереження, підтримку і захист нормального рівня життя та здоров'я* сімей і молоді; сприяння самореалізації молоді і розкритті їх внутрішнього потенціалу [75].

Формами у соціальній роботі прийнято вважати певний вид взаємодії, методами – шляхи досягнення цілей, тому спираючись на теоретичний доробок учених [70; 73; 74; 119; 227; 232; 247; 254], а також власну практичну діяльність [271; 272], проаналізуємо сутність окремих форм і методів, які було доцільно застосовувати в ході реалізації технології соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги.

Відзначимо, що емпіричне дослідження показало, що найефективнішими формами виявилися такі, в яких реабілітовані наркозалежні проявляли найбільшу активність і інтерес. Науковими дослідженнями встановлено, що людина повноцінно засвоює лише третину інформації, яку вона отримує через органи відчуття. А коли люди активно діють, користуючись досвідом і емоціями, наприклад, беручи участь у обговоренні питань, рівень засвоєння інформації зростає приблизно до 75%. Тому найкращий спосіб засвоїти інформацію – це обговорювати її з іншими

людьми і робити відповідні дії одночасно. Але тренер (фасилітатор) повинен враховувати потребу учасників у активності та їх власне бажання. Чим вище ступінь активності та комунікації членів тренінгу, тим міцніше засвоюється інформація та набуваються компетентності, тим швидше людина може до реалізації набутих знань у повсякденному житті.

Обираючи методи і форми взаємодії в ході тренінга важливо враховувати [20; 38; 45; 68; 173]: розмір групи (інтерактивні форми ефективніші за меншого числа учасників, але оптимальним вважається кількість учасників від 5 до 15 осіб); рівень знань учасників щодо даної теми; часові й просторові ресурси (розподіл на малі групи потребує більше часу й простору, ніж робота зі всією групою); наявність і володіння засобами для найкращого засвоєння інформації (відеосюжети, презентації тощо);

Взаємодія учасників у ході тренінгу реалізується через дві складові: зміст (ідеї, питання, закономірності явищ) і процес (безпосередня взаємодія учасників тренінгу, атмосфера, яку вони створюють, які ролі відіграють, яким чином впливають один на одного).

В рамках реалізації технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги доцільно проведення тренінгів з формування життєвої компетентності, підвищення здатності учасників позитивного ставлення до власних можливостей і щодо здорового способу життя; розвиток стійкості, резильєнтності, стресостійкості й асертивної поведінки; профілактики вторинної (третинної) наркотизації; формування навичок таймменеджменту, використання і розподілу бюджету [92; 191; 195; 196].

Якщо йдеться про тренінг як про метод, то метод тренінгової роботи – це спосіб, у який спосіб організоване соціальне навчання (наприклад, міні-лекція, дискусія, рольова гра, робота у складі малих груп тощо), як відбувається процес засвоєння змісту тренінгу [20; 46].

Надамо коротку характеристику цим формам.

Робота у складі всієї групи передбачає, що всі учасники перебувають разом, переважно у колі взаємодії, а їхня увага зосереджена на діях лідера (тренера) групи. Такий вид соціально-педагогічної підтримки, як правило, реалізується під час: початкового привітання та вітальної частини при щотижневих заняттях; обміну досвідом та результатами роботи, виконаної у складі малих груп; завершення (шерінгу) тренінгу для підведення підсумків роботи.

Перевагами групової роботи в рамках тренінгу є те, що всі члени групи можуть ознайомитися з інформацією та набути досвідом, взаємно збагачуючи один одного, є можливість надавати інструкції одразу всім учасникам тренінгу. Якщо деякі учасники не одразу мають бажання брати активну участь в обговоренні, відчувають обмеження можливостей через засвоєння матеріалу, в такий спосіб легше адаптуватися до умов тренінгу у групі.

Робота в малих групах являє собою більш мобільну форму і передбачає активну участь, взаємодію учасників один з одним для вироблення ними власних ідей та для прояву творчості. Робота в малих груп переважно доцільна, коли потрібно: познайомитися один з одним; розв'язати завдання, поставлені тренером; спланувати, як презентувати інформацію іншим групам (доцільно використовувати форму сценки, шаржу); навчитися соціальній взаємодії, адаптуватися серед незнайомих учасників.

Лекції (міні-лекції) переважно застосовуються тоді, коли реабілітованим наркозалежним необхідно ознайомитись з великим обсягом інформації. За цієї форми тренер, який більшість часу перебуває у фронтальній позиції відносно аудиторії, презентує інформацію одночасно всім учасникам. Для підвищення пізнавального інтересу учасників під час лекцій використовуються різноманітні прийоми активізації уваги, такі, як аудіовізуальні презентації (слайди, відеофільми тощо), прийом «запитання – відповідь»; заздалегідь підготовлені виступи учасників групи, покликані презентувати різні погляди на предмет лекції.

На відміну від лекцій, *презентації* дають знання з візуаліальною підтримкою з досить вузького, практичного аспекту теми, яка є предметом вивчення. Колективні презентації як різновид схарактеризованої форми передбачають виклад матеріалу двом і більше виступаючими.

Як правило, кожне повідомлення присвячене якомусь одному з кількох аспектів однієї теми. Згідно із вказівками ведучого, який регулює черговість виступів, кожний презентуючий робить доповідь певної тривалості. Наприкінці колективних презентацій передбачаються запитання аудиторії кожному доповідачеві.

Ще однією з найефективніших форм можна вважати *форум-театр*, оскільки така форма дозволяє «програти» проблемну ситуацію, знайшовши декілька варіантів виходу зі складної ситуації. Постанови форум-театру навчають реабілітованих наркозалежних ціннісного ставлення до життя і здоров'я, засвоєння нових моделей поведінки через розвиток навичок ненасильницької взаємодії, розвивають прагнення до творчої і професійної самореалізації, активності у вирішенні проблемних ситуацій, відповідальності за власні вчинки поведінку.

Рольова гра також є однією із ефективних форм соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, яка має бути добре продумана і організована, щоб забезпечити позитивний вплив. Рольові ігри дозволяють набути досвіду використання певних навичок в ігровій ситуації, проаналізувати альтернативні способи зміни ситуацію на краще, відпрацювати в «ігровому полі» певні види поведінки в безпечному середовищі перед тим як розпочати їх застосування в реальному житті, набути впевненості у своїх силах під час практичних дій або репетиції певної події.

У соціальній роботі використовується широкий арсенал методів, однак, свідомо уникаючи їх опису, розглянемо найбільш вдалі методи соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, і розкриємо суть таких з них, які орієнтовані саме на підтримку реабілітованих

наркозалежних, зокрема, метод консультування, метод терапевтичних спільнот, «рівний-рівному», метод самопомоги, метод аналізу проблемних ситуацій.

Під методом *консультування* розуміють способи надання психологічної і соціально-педагогічної допомоги у вирішенні особистісних, дитячо-батьківських, подружніх та інших проблем [243, с. 94]. До методів консультування реабілітованих наркозалежних і членів їх сімей відносимо: інструктування, інформування, регламентування, нормування, заохочення, наслідування, переконання, метод прикладу, критику, перегляд і аналіз відео-та аудіозаписів, творчих робіт, ситуацій; метод написання сценарію вирішення проблеми наркозалежної особи.

Для розуміння особливостей *методу терапевтичних спільнот* звернемося до характеристик групового методу роботи. Так, Л. Завацька зазначає, що соціальна робота з групою – метод, який реалізується з метою надання допомоги завдяки передачі групового досвіду для розвитку фізичних і духовних сил людини, формування соціально-позитивної поведінки. В основі такої роботи закладено теорію поля (група розглядається як єдність індивідів, що рухається до спільної мети), теорію соціального обміну (вступаючи у взаємодію, люди обопільно розраховують наякуст вигоду, натомість жертвуючи чимось), теорії психоаналізу та загальні теорії соціальних систем [74, с. 42-43].

Метод «рівний – рівному» безперечно є одним із найуспішніших серед усієї класифікації методів підтримки реабілітованих наркозалежних. Цей метод визнано світовою спільнотою одним з найефективніших способів передачі соціально значимої і достовірної інформації з метою забезпечення якісних змін у стані клієнта. [1; 119; 146]. Перевагами використання такого методу в ході реалізації технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги є те, що учасники більше часу спілкуються один з одним, глибше розуміють потреби такої саме людини, як і вона, на відміну від спілкування із фахівцями, краще розуміють

мову субкультури, більше довіряють один одному, готові до розуміння і наслідування поведінки [146, с. 442].

Метод самопомоги, що наближає реабілітованих наркозалежних до стану суб'єктності, найчастіше використовуються на етапі, коли вже відбулися певні зміни в психічному стані клієнта. На думку І. Богданової, соціальні педагоги, соціальні працівники та професійні психотерапевти, які використовують у своїй роботі метод самопомоги, намагаються активізувати процес самопомоги серед людей, яким допомагають [26].

Аналіз проблемних ситуацій – це метод соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, при якому реальна ситуація представлена групі для аналізу. Вона може транслюватися з досвіду тренера, кейсів його колег, або самих наркозалежних, з літературних творів. За допомогою аналізу проблемних ситуацій можна проводити аналіз на перспективу щодо поведінки, визначати в цих ситуаціях основні причини і проблемні моменти, формулювати ідеї щодо можливого розв'язання складних ситуацій. Особливості проведення аналізу проблемних ситуаційних полягають у тому, що учасники отримують друковані (фотоматеріали) з описом ситуації на заздалегідь окреслену тему; учасники мають відокремити суттєві факти від несуттєвих, зробити висновки і надати власне бачення вирішення кейсу на підставі цих висновків; учасники мають пов'язати проаналізовану ситуацію з власним досвідом, провести аналіз власного кейсу. Таку форму варто реалізовувати у складі міні-груп, а згодом міні-групи можуть презентувати свої висновки всій групі для подальшого обговорення.

Отже, представлені форми і методи реалізації технології соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги не є вичерпними і представляють собою гнучкий, варіативний набір, що може змінюватися в залежності від потреб клієнтів, наявного досвіду і завдань, щодня постають для вирішення.

Останнім елементом нами визначено засоби досліджуваної технології. Відзначимо, що *засоби* в широкому розумінні являють собою інструменти

для здійснення діяльності. У разі реалізації технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги ми будемо використовувати *інформаційно-комунікаційні* (віртуальний простір, інформаційно-комунікаційні технології, соціальні мережі тощо), які з економією ресурсів і часу дозволяють досягти результату; *навчально-методичні* (презентації, методичні рекомендації, література тощо) допомагають здійснити просвітницьку діяльність реабілітованих наркозалежних; *матеріальні* (предмети і речі для здійснення соціально-педагогічної підтримки – принтери, інтерактивна дошка, аудіозаписи тощо) дозволяють організувати професійну діяльність в соціальному і фізичному просторі.

Критерії оцінювання ефективності реалізації технології соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги розглянуто нами в п.1.3. Нагадаємо, ними є *когнітивний* критерій – з показниками «Соціальні знання» і «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки», *особистіно-ціннісний* критерій і його показники – «Цінності особистості» і «Самоефективність» та *мотиваційно-діяльнісний* критерій і показники – «Мотивація досягнення успіху» та «Соціальний самоконтроль».

Результат є відображенням мети технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги і ним нами вище визначено - *особистість реабілітованого наркозалежного, що успішно пододала етап ресоціалізації, сформувавши моделі проактивної поведінки (недопущення повторної наркотизації) та інтегрувалась в суспільство в якості повноцінного її члена.*

Підводячи підсумки даного параграфу відзначимо, що *технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних* – це комплекс методично описаних і послідовно впроваджених етапів (дій), результатом яких є вироблення у реабілітованих наркозалежних проактивного ставлення до власної життєдіяльності, а також формування

умінь і навичок тверезого життя в суспільстві. Суть соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних реалізується через надання такої підтримки в ході проходження реабілітованими трьох етапів – *ресоціалізації* (концепт ресоціалізації, *соціальної профілактики* (концепт соціальної профілактики (вторинної і третинної) наркотизації), і етапу *соціальної інтеграції* (концепт соціальної інтеграції). Розглянуті структурні елементи технології – мета, принципи, зміст, суб'єкт і об'єкт підтримки, етапи, форми, методи засоби і критерії ефективності разом складають систему діяльності з упровадження технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги.

2.2. Впровадження технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги

Впровадження технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги стане наступним дослідницьким завданням, що було нами організовано відповідно до основних вимог проведення формувального експерименту, що описані в дослідженнях із соціальної педагогіки і соціальної роботи (Г. Лактіонова, А. Капська, С. Харченко та інші вчені) [75; 127, с. 267-270;].

Теоретичне обґрунтування і розробка технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги надає нам можливість обґрунтовано з погляду науки й доцільно з погляду практики соціальної роботи підійти до її впровадження в життєдіяльність реабілітованих від залежності осіб.

Оскільки технологія є певною послідовністю етапів (дій), спрямованих на покращання об'єкта діяльності, доцільною стала розробка програми формувального етапу експерименту (додаток Ж).

Спираючись на традиційні погляди вчених щодо найважливіших етапів будь-якого соціально-педагогічного процесу (А. Капська, І. Пеша та ін.) [96;

232], ми визначили такі *етапи* та *підетапи* впровадження технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги: *підготовчий* (діагностичний і освітній), *операційно-діяльнісний*, *етап оцінювання і поступового припинення надання соціально-педагогічної підтримки*, *результативно-рефлексивний* етап, детальну характеристику яких представимо нижче при описі формувального експерименту.

Розпочнемо з розкриття суті *підготовчого етапу* – підготовка об'єктів і суб'єктів до реалізації технології соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги, що містить два підетапи:

– *освітній* – проведення просвіти усіх суб'єктів і об'єктів (адміністрації, соціальних працівників і консультантів, персоналу реабілітаційних центрів, залучених фахівців, реабілітованих наркозалежних із розробленою технологією;

– *діагностичний* – комплексне вивчення потреб, інтересів, життєвих планів та стратегій реабілітованих наркозалежних, діагностика за виявленими критеріями і показниками для констатації рівня надання соціально-педагогічної підтримки відповідно до індивідуальних особливостей і соціальної ситуації, розробка на цій основі стратегії діяльності за обґрунтованими концептами.

Операційно-діяльнісний етап – власне формувальний експеримент, передбачає реалізацію розробленої програми (додаток Ж), що є інструментом покрокової реалізації технології, за трьома обґрунтованими концептами (ресоціалізації, профілактики, соціальної інтеграції). Коротко розкриємо їх суть.

Перший концепт – концепт *ресоціалізації*, суть діяльності на цьому етапі зводиться до соціально-підтримуючої діяльності, спрямованої на підтримку здорового способу життя реабілітованих наркозалежних, налагодження соціально-позитивних зв'язків з соціальним середовищем, допомогу в пошуку місця роботи, навчання, організації дозвілля тощо.

Другий концепт – концепт *профілактики наркотизації* передбачає підтримуючу діяльність з метою запобігання вторинної (третинної) наркотизації реабілітованої особи для збереження тверезого способу життя після проходження реабілітації.

Третій концепт – концепт *соціальної інтеграції* передбачає допомогу в налагодженні повноцінної соціальної взаємодії реабілітованого наркозалежного із соціумом, яка розгортається одночасно на кількох рівнях: мікросередовищному (індивідуальному), мезосередовищному (внутрішньогруповому) й макросередовищному (державном, регіональному, громадському).

Наступним етапом був *етап оцінювання і поступового припинення надання соціально-педагогічної підтримки*, на якому відбувалась попередня оцінка реалізованої діяльності, корекція результатів підтримки у реабілітованих наркозалежних і стратегії діяльності тренерів з числа консультантів, персоналу реабілітаційних центрів, залучених експертів з метою підведення проміжних підсумків задля винесення рішення про припинення соціально-підтримуючої діяльності. Вирішальним моментом при цьому була комплексна оцінка результатів сформованих якостей самих реабілітованих наркозалежних, їх спроможність до самопомоги.

Останнім етапом став *результативно-рефлексивний етап*, суть якого полягає у визначенні самими реабілітованими наркозалежними їх само ефективності у наданні самопомоги, сформованої суб'єктності, відображення й екстеріоризації набутих навичок самопомоги в соціумі.

Розроблена нами послідовність впровадження, цільова спрямованість та зміст етапів реалізації технології представлена у вигляді комплексу форм, методів і засобів здійснення соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних представлений в додатку К.

Структура технології складається з компонентів, взаємопов'язаних між собою: мета, зміст, етапи, принципи, алгоритм (послідовність дій), очікуваний результат, критерії оцінювання.

В процесуальному аспекті наведені технології реалізуються тільки в органічному поєднанні в середовищі реабілітаційного центру. Саме тому вважаємо, що організація впровадження технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги зумовлює застосування системного, діяльнісного та середовищного підходу, як найбільш продуктивні на етапі формувального експерименту. Загальний алгоритм технології соціально-педагогічної підтримки наркозалежних в групах самопомоги представлений у таблиці 2.2 додатку Ж.

Розпочнемо детальний опис кожного з етапів (підетапів), з конкретизацією найбільш вдалим формі методів реалізації технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги.

Організація експериментальної роботи розпочалась із підготовчого етапу і першим кроком стала діагностика стану соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги. Діагностика здійснювалась з використанням онлайн-анкетування реабілітованих наркозалежних, аналізу спостережень, інтерв'ю, тестування та ін. методів, була проведена серед осіб з числа відвідувачів груп Спільноти Анонімних Наркоманів та осіб Центру ресоціалізації «Твоя Перемога», наркологічного центру «Ренесанс», наркологічного центру «Позитив», БО «БФ «Матері проти наркотиків», відновлювально-реабілітаційного центру «Маяк здоров'я», наркологічного центру «Вертикаль»). Вся процедура діагностики детально описана у п.1.3.в ході виявлення первинного рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги з використанням розроблених критеріїв та показників, тому ми уникнемо її повторного опису.

Другим кроком у підготовчому етапі стала просвіта усіх учасників розробленої технології.

В рамках експериментального дослідження в ході освітнього підетапу безпосередньо дисертантом та консультантами реабілітаційних центрів

готувалися та проводились спеціальні просвітницькі сесії і лідерські заняття, Школа консультанта, круглі столи, конференції, робочі зустрічі фахівців, просвітницькі тренінги тощо.

Так, спеціальні просвітницькі сесії та лідерські заняття для консультантів і працівників реабілітаційних центрів були присвячені аналізу і обговоренню проблем постреабілітації та ресоціалізації наркозалежних осіб, можливих утруднень профілактичної роботи та інтеграції реабілітованих наркозалежних після виходу із реабілітаційних центрів. Доцільно пригадати тематику таких сесій «Я і світ навколо мене» -заняття, присвячене змінам у повсякденному житті, з якими стикатимуться реабілітовані наркозалежні, й вироблення відповідних життєвих стратегій, заняття «Сучасна наркотична сцена», «Цифрові наркотики», що озброює знаннями про сучасні найрозповсюдженіші види психоативних речовин і наркотичні препарати та способи недопущення їх вживання», тренінг на тему «Моя особиста схильність до вживання ПАР», метою якого було практичне виявлення особистих факторів ризику (біологічних, психологічних, соціальних) реабілітованими наркозалежними щодо небезпеки повторної (третинної наркотизації).

Освітній підетап також було реалізовано в ході круглих столів з фахівцями медичної і соціальної сфер з проблем реабілітації та ресоціалізації наркозалежних, науково-методичного та консультативного координування роботи психологів, соціальних працівників, консультантів із хімічної залежності експериментальних реабілітаційних центрів.

Лекції психологині О. Кім на тему «Асертивна поведінка як інструмент особистих кордонів», метою якого є оволодіння знаннями щодо способів розвитку асертивності у реабілітованих наркозалежних. Заняття в період карантинних обмежень дозволили розширити діапазон знань реабілітованих наркозалежних виступами публічних осіб. У межах акції «16 днів активних дій проти гендерного насильства» за підтримки Інституту когнітивного моделювання, Товариства Червоного Хреста України, Маша Єфросініна та

юристи компанії «MILLER law firm» підготували поради постраждалим від домашньої тиранії. Така неформальна освіта дозволила реабілітованим наркозалежним виявити власні негативні паттерни насильницької поведінки та запобігти її проявам. Онлайн-просвіта на платформах itseems.tellme.com.ua Міністерства соціальної політики України, торкалась питань домашнього насильства, дискримінації, що дозволило більш глибоко опанувати питання, що стосуються життєдіяльності реабілітованих наркозалежних.

Окремо слід відзначити дієвість участі реабілітованих наркозалежних у сесіях Гендерного відкритого університету, що був реалізований протягом 2016-2019 рр. на базі Центру гендерної культури спільно з КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР. Проект орієнтований на гендерну просвіту працівників соціальної сфери, підвищення рівня гендерної грамотності та культури у професійному середовищі при наданні допомоги та підтримки вразливих верств населення. В ході реалізації проекту було виокремлено заняття з гендерної просвіти як способу недискримінації (тренерки Т. Ісаєва, Ю. Дьоміна, О. Рассказова, В. Преображенська). Також відзначимо заняття, проведені тренеркою Ю.І.Чернецькою, що сприяють соціально-педагогічній підтримці реабілітованих наркозалежних зокрема, на тему: «Співзалежність і залежність – два полюси гендерної нерівності», метою якого стало вироблення розуміння механізму формування залежних і співзалежних відносин, заняття на тему: «Насильство у родині як фактор формування залежної поведінки» сприяло подоланню насильницької моделі поведінки через ознайомлення зі шляхами і способами ненасильницької комунікації заняття на тему «Трикутник Карпмана як специфічний механізм взаємодії у співзалежній родині» і «Стокгольмський синдром»: його ознаки й шляхи подолання» ознайомлював реабілітованих наркозалежних із соціальними ролями, що підтримують механізм взаємодії по типу «жертва - агресор – рятівник» і способами зміни поведінки на конструктивну.

Також освітня діяльність відбувалась в ході:

- проведення індивідуальних та групових консультацій з реабілітованими наркозалежними та їх батьками, круглих столів, під час соціально-педагогічного супроводу сімей наркозалежних із залученням консультантів з хімічної залежності;

- організації і проведення заходів просвітницько-профілактичної спрямованості та заходів з формування здорового способу життя дітей і молоді (соціальний проєкт «Харкову – здорові покоління» для учнів освітніх закладів Харкова і області, за підтримки Харківської міської ради (2015-2021 рр.), профілактичних заходів на базі ЗВО м. Харкова для студентської молоді (2015-2021 рр.); метою яких було запобігання розповсюдження наркотизму серед підростаючих поколінь;

- залучення автора дисертації до читання лекцій з освітнього компонента «Технології ресоціалізації наркозалежних осіб» для магістрів спеціальності «Соціальна робота» в КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР;

- виступів на засіданні кафедри КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР з метою популяризації досвіду впровадження соціальних проєктів профілактичної спрямованості, екстеріоризації основних етапів експериментальної роботи та висвітлення питань щодо підготовки дисертаційного дослідження;

- виступів на конференціях, семінарах, майстер-класах як міжнародного, так і регіонального рівнів з проблем ресоціалізації реабілітованих наркозалежних, запобігання і подолання наркозалежності та інших соціально-негативних явищ у соціумі;

- участі у різноманітного роду профілактичних, просвітницьких та культурних заходах (наукових пікніках, соціальних проєктах, акціях, лекціях, святах, тренінгах, заняттях групи самопідтримки тощо).

Наведемо приклади підготовки реабілітованих наркозалежних до впровадження розробленої технології.

Так, знання з упровадження технології соціально педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги отримувались реабілітованими наркозалежними безпосередньо під час освітньої сесії для працівників реабілітаційних центрів у формі щотижневих освітніх зустрічей (протягом двох місяців до початку впровадження технології), проведення лідерських занять з підвищення авторитету і психолого-педагогічної просвіти, підвищення потенціалу консультантів реабілітаційного центру, робочих зустрічей експертів на базі ЦССМ Холодногірського району м. Харкова, Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАПН України», з фахівцями медичної і соціальної сфер із проблем реабілітації та ресоціалізації наркозалежних.

Під час проблемної гри з реабілітованими наркозалежними «Що я маю знати про ЖИТТЯ», організованої на базі відділення Наркологічного центру соціальної адаптації наркозалежних «Позитив» м. Харкова для соціальних працівників, консультантів з хімічної залежності та реабілітованих було виявлено потенційні перешкоди й проблемні моменти у життєдіяльності реабілітованих наркозалежних, усвідомлений погляд на які й можливості подолання яких, сприятиме організації життєдіяльності реабілітованих в соціумі. Підсумками гри стала розробка пам'яток для реабілітованих наркозалежних, що базувалась на рекомендаціях, створених попередньо консультантами і соціальними працівниками [38] для поліпшення якості життєдіяльності реабілітованих наркозалежних.

Підвищення фахової кваліфікації реабілітованих наркозалежних осіб з проблем ресоціалізації й інтеграції їх до соціуму, відбувалось шляхом опанування новими соціальними знаннями під час занять із самоосвіти, при ознайомленні зі змістом монографії Ю.І.Чернецької «Соціально-педагогічна робота з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів: теорія та технології», науково-методичного посібника «Соціально-педагогічна робота з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів» (автори Рассказова О.І., Харченко С.Я., Чернецька Ю.І.), участі в

конференціях, круглих столах із залученням експертів, таких як: «Шляхи підвищення ефективності надання соціальної підтримки наркозалежним» (ЦССМ Холодногірського району м. Харкова), «Співпраця суб'єктів надання соціальної допомоги ін'єкційним споживачам наркотиків» (Харківська громадська організація «Позитив» спільно з Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні – Харківське представництво). Результатом таких зустрічей стала організація плідної співпраці як протягом усього терміну впровадження досліджуваної технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги, так і після впровадження експериментальної роботи.

Опанування інноваційними методиками роботи з реабілітованими наркозалежними здійснювалось під час їх участі в інтерактивних заходах із застосуванням театралізованої методики «Форум-театр» (м. Харків, 2017 р.), метою якої є розповсюдження знань з проблеми наркоманії, програвання ситуацій з минулого життя залежних осіб для усвідомлення і переоцінки власного негативного досвіду. Також під час пандемії широко використовувалися освітні платформи та інтерактивні сервіси, про які йшлося вище, на основі яких стали можливі онлайн-зустрічі представників реабілітаційних центрів, здобувачів освіти і фахівців різного профілю.

Продовжуючи опис експериментальної роботи в рамках формувального експерименту з упровадження досліджуваної технології в практику реабілітаційних центрів, слід детально зупинитись на *операційно-діяльнісному етапі* як основи формувального експерименту.

Слід відзначити, що форми і методи реалізації операційно діяльнісного етапу були вельми різноманітними, проходили варіативно в залежності від часових і просторових умов (дистанційно та очно), а також реалізувались великою кількістю підготовлених до впровадження технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги суб'єктів соціальної роботи.

Відзначимо, що суть упровадження розробленої технології зводилася до повноцінного наближення реабілітованих наркозалежних до результату за трьома концептами, які ми виокремили в такі технології: *технологія ресоціалізації* реабілітованих наркозалежних, *технологія соціальної профілактики* (вторинної і третинної) *наркотизації*, *технологія соціальної інтеграції* реабілітованих наркозалежних. Розкриємо найбільш вдалі приклади їх реалізації за кожною технологією.

Так, в рамках реалізації *технології ресоціалізації* реабілітованих наркозалежних, було реалізовано їх безпосередню участь в соціальних акціях, квестах, виставах форум-театру, флеш-мобах в соціальному просторі громади, до яких долучались і волонтери, і представники громадських організацій, працівники соціальних служб.

Однією із повномасштабних акцій для реалізації ресоціалізаційної технології стала загальноміська акція в міському саду імені Тараса Шевченка «Харкову – здорове покоління» (травень 2015 р.). До її проведення долучилися близько 60 реабілітованих наркозалежних із різних реабілітаційних центрів, а також особи, які вже раніше пройшли реабілітацію і живуть повноцінним соціальним життям. Суть акції зводилася до розповсюдження об'єктивної інформації про становище із наркотизацією у місті Харкові, здійснення опитування серед містян щодо ставлення до наркозалежних, презентації форум-театру на майданчику поблизу ККЗ «Україна», малюнків на асфальті для привернення уваги родин із дітьми для забезпечення підростаючих поколінь від наркотизації. Реабілітовані наркозалежні відзначали вадливість власної участі у такому загальноміському заході, відчували як переоцінюється власний досвід уживання ПАР в бік вибору здорового повноцінного існування серед здорових людей, а також те, як вони відчували «повноцінність у спілкуванні із оточуючими», «власну потрібність для того, щоб зупинити наркотизацію підлітків та молоді».

Розкриттю потенціалу наркозалежних осіб, які прагнуть отримувати знання і мають бажання здобувати освіту сприяли Наукові пікніки (2015-2018 р.р.). Це інтерактивні експериментальні просвітницькі заходи, які щорічно організовувалися для жителів різних міст, зокрема, Харкова з метою популяризації науки і освіти серед молоді. До пікніків залучено профільних фахівців, науковців, ентузіастів, які діляться своїми знаннями з усіма охочими. Для реабілітованих наркозалежних це був досвід занурення у світ професій, спроба розібратися із власними потребами й інтересами в тій чи іншій науковій галузі, спробувати себе в якості волонтера при наданні допомоги в організації такого заходу.

Співпраця із суб'єктами надання підтримки реабілітованим наркозалежним також сприяла реалізації технології ресоціалізації. Робочі зустрічі із представниками державних соціальних служб було налагоджено таким чином, щоб було створено необхідні умови для розв'язання проблем і труднощів ресоціалізації реабілітованих наркозалежних. Так, серед найбільш вдалих форм співпраці реабілітаційних центрів і ЦССМ м. Харкова і Харківської області варто відзначити круглі столи на тему «Шляхи партнерства суб'єктів соціальної допомоги в подоланні наркозалежності», «Зміцнення потенціалу родини наркозалежних». Акція «Берег реалізованих сподівань» сприяла окресленню можливостей допомоги реабілітованим наркозалежним соціальними службами, робота групи самопомоги наркозалежних ЦССМ Холодногірського р-ну м. Харкова сприяли підтримці тверезого руху реабілітованих осіб, групи для співзалежних на базі ЦССМ «Довіра» м. Харкова дозволяли налагодити комунікацію між членами родини наркозалежних, робота групи самопомоги ін'єкційним споживачам на базі Харківської громадської організації «Позитив», а також співпраця із Благодійним фондом «Крок в нове життя» допомогли реабілітованим особам реалізувати себе в якості волонтерів Програми Зменшення школи від уживання ПАР.

Довели свою ефективність форми і методи, що відбувались на базах реабілітаційних центрів і, незважаючи, що тематика їх могла варіюватися, всі вони були спрямовані на виявлення потенційно небезпечних ситуацій, їх ретельного аналізу, переформатування думок і поведінки реабілітованих наркозалежних в бік повноцінного життя у соціумі, тож це такі заходи: дискусія та теми «Бути чи не бути?», «Що я можу зробити для інших», мозковий штурм «Чи бувають наркомани колишніми?», робота відеозалу з подальшим обговоренням художніх фільмів – «Жити» (реж. В. Сигарьов, 2012 р.), «Реквієм за мрією» (реж. Д. Аронофскі, 2000 р.), автобіографічний фільм про Ніка Вуйчича «Nick's Story» (БіБіСі), «Цирк метеликів» (реж. Дж. Вайгель, 2009 р.) та ін. Обговорення цих фільмів надало можливість усвідомити, що життя може бути повним, радісним і навіть, більш реалізованішим у людини за умови її власного бажання і прагнення жити попри проблеми, пов'язані із попереднім уживанням ПАР, інвалідністю тощо.

Розкриємо коротко найбільш вдалі приклади реалізації *технології соціальної профілактики* реабілітованих наркозалежних, що сприяли соціально-педагогічній підтримці реабілітованих наркозалежних.

Корисними для реалізації соціально-педагогічної підтримки стали міні-лекції наркологів В.В.Литвиненка, кандидата медичних наук, заступника завідувача кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, Л.М.Маркозової, провідного наукового співробітника, доцента Інституту неврології, психіатрії і наркології НАМН України, що присвячені тематиці наркологічного профілю, що сприяють розумінню особливостей перебігу наркологічних хвороб та способів їх лікування і профілактики. Надані фахівцями знання щодо згубного впливу наркотичних речовин на фізіологію людського організму, перебіг хвороб, пов'язаних із уживанням ПАР та його наслідками стали дієвими засобами у реалізації профілактичної стратегії.

Одним із вагомих у частині реалізації технології соціальної профілактики став просвітницько-профілактичний напрям, який реабілітовані наркозалежні різних реабілітаційних центрів реалізували в освітніх закладах Харківщини.

Більшість заходів було організовано за допомогою методу «рівний-рівному» з метою формування відповідального ставлення до здоров'я як реабілітованих наркозалежних, так і студентської молоді. Суть занять зводилася до розповсюдження інформації в соціальній групі людей про небезпеку наркотичних і психотропних засобів, на засадах рівності, що доводить найбільшу ефективність серед інших способів надання соціально значимої і достовірної інформації щодо ставлення дітей і молоді до власного здоров'я. Більшість занять проходили у вигляді тренінгу, або занять з елементами тренінгу, який сприяє самостійному виробленню певної моделі поведінки учасника групи шляхом його активної участі в процесі керованої групової комунікації. Як приклади, можна навести заняття, що відбувалися протягом 2017-2022 р.р. на базі Харківської гуманітарно-педагогічної академії. Так, реабілітованими наркозалежними з використанням власного досвіду та за допомогою працівників кафедри в інформаційно-соціальному центрі з надання послуг внутрішньо переміщеним особам та соціально вразливим категоріям населення в КЗ «ХГПА» ХОР було проведено більш ніж 10 зустрічей із здобувачами. Тематика занять: «Проблеми соціально-педагогічної профілактики наркозалежності студентів вищих навчальних закладів», «Скажемо наркотикам «СТОП!»» (2018-2019 р.р.), «Соціальні та гендерні аспекти проблеми насильства в українській сім'ї» (2020 р.) та ін. Ці заняття сприяли розкриттю внутрішнього потенціалу реабілітованих наркозалежних, активізували їх як суб'єктів соціальної підтримки, роблячи наголос на профілактиці та сприяючи розвитку ресурсу самопідтримки, налагоджували взаємодію із соціальним середовищем. Подібні заняття проводилися і в інших закладах вищої освіти, зокрема, Національному аерокосмічному університеті імені М.Є. Жуковського «Харківський

авіаційний інститут», Харківському національному педагогічному університеті імені Г.С. Сковороди, Харківській державній академії культури, інших ЗВО міста.

Профілактична частина технології стосувалася не тільки запобіганню вторинної та третинної наркотизації реабілітованих наркозалежних, а й профілактиці негативної і небажаної поведінки, зокрема, насильству в сім'ї, гендерно-обумовленого насильства тощо. Так, реабілітанти пройшли навчання й отримали сертифікати в рамках навчання і реалізації соціального проекту «Посилення гуманітарної відповіді на потреби найбільш вразливих категорій жінок і дівчат-підлітків в умовах збройного конфлікту на сході України: зміцнення міжвідомчої системи попередження та подолання гендерно-обумовленого насильства та забезпечення доступу до послуг з охорони репродуктивного здоров'я», який фінансується Фондом народонаселення України. Такі тренінги було організовано для мобільних бригад з питань попередження зазначеного виду насильства та з метою надання соціально-психологічних послуг, тож, особи, які його пройшли, отримали знання щодо надання першої медичної допомоги таким жінкам, особливостей здійснення психологічного супроводу жертв сексуального насильства, щодо юридичних аспектів в рамках міжнародного права. Особливо корисним це стало для осіб, що мали у минулому досвід протиправної поведінки, що сприяло переосмисленню такого досвіду.

Третя частина технології стосувалась реалізації концепта соціальної інтеграції реабілітованих наркозалежних, отже доцільним буде розгляд технології соціальної інтеграції реабілітованих наркозалежних, тож, за аналогією наведемо приклади реалізації найбільш вдалих форм та методів роботи.

Соціальна інтеграція передбачає сприяння в налагодженні нормальної життєдіяльності безпосередньо реабілітованих наркозалежних за участю суб'єктів соціальної роботи. Зокрема, суб'єкти, що реалізують державну молодіжну політику стали партнерами в ході реалізації Кампанії «16 днів

проти насильства», заходів, присвячених, пам'яті померлих від ВІЛ/СНІДу, соціального проекту «Харкову – здорове покоління», а також флеш-мобів, молодіжних квестів, Інтернет-акцій. Ця співпраця дозволила реабілітованим наркозалежним відчувати свою значимість і навіть експертність в питаннях запобігання розповсюдження негативних явищ, протиправної поведінки, соціально-небезпечних хвороб тощо.

Особливо активними і успішними реабілітовані наркозалежні відчували себе в ході реалізації заходів спортивно-оздоровчої спрямованості – під час зустрічей аматорських колективів, спартакіад, змагань з баскетболу, волейболу, футболу, арм-реслінгу, участі у воєнно-польових іграх, катанні на ковзанах. Різноманітні форми оздоровлення у вигляді загартування, зокрема, на свято Водохреща, спортивних заходів, зміцнювали дух і впевненість реабілітованих наоказалежних у правильному виборі стратегії життя на інтеграцію в суспільство через спільні дії.

Неабияким важливим став і напрям інтеграції за допомогою залучення реабілітованих до культурно-дозвілєвої сфери. В цьому контексті виявилися плідними зустрічі із талановитими людьми, поетами, художниками («О. Дідоренко – художник з особливими потребами»), музикантами і акторами з особливими потребами (театр «Тімур»). Відвідування виставок, екскурсій, подорожі та відвідування культурно-історичних пам'яток, музеїв, театрів, кінотеатрів разом із волонтерами і студентами харківських ЗВО також відзначилося реабілітованими наркозалежними як корисні для спілкування і збагачення кругозору заходи.

Участь у волонтерській діяльності є одним із важливих моментів об'єднання з людьми, в ході якої реабілітовані особи мали змогу відчувати себе соціально інтегрованими. Це стало можливим завдяки допомозі в організації квест, флеш-мобів, спільних заходах Центру Гендерної культури та ЗВО міста.

Відзначимо, що всі проведені заходи були спрямовані на налагодження нормальної життєдіяльності наркозалежних, соціальну підтримку на етапі їх готовності до виходу за межі середовища реабілітаційного центру.

Діяльність з соціальної інтеграції реабілітованих наркозалежних відбувалась також під час соціально-педагогічних тренінгових занять, що організовувались під час практики здобувачів спеціальності «Соціальна робота» в закладі вищої освіти (КЗ «ХГПА» ХОР), груп самопомоги реабілітованих наркозалежних, занять у терапевтичній спільноті, організації тематичних дозвіллевих заходів із залученням студентів-волонтерів.

Одну із найважливіших ролей в ході соціальної інтеграції відіграє родина реабілітованого наркозалежного. Багато з опитаних відзначали, що участь в організації родинних свят, консультування батьків щодо розв'язання проблемних ситуацій в родині, організація активного родинного дозвілля, сімейна терапія, організація сімейних конференцій, тренінгів батьківської компетентності, сприяли налагодженню порозуміння між членами родини, а відтак родини ставали не соціально ізольованими, а навпаки, інтегрованими в соціум.

Відвідування круглих столів з питання профілактики співзалежності керівницею і психологом реабілітаційного центру «Матері проти наркотиків» А.Оберемок Благодійної організації «Благодійний фонд «Матері проти наркотиків» (м. Харків) для реабілітованих наркозалежних і членів їх родин в рамках соціально-педагогічного експерименту на тему «Система соціально-педагогічного супроводу співзалежних та їх наркозалежних дітей».

Особливо корисним для реабілітованих наркозалежних став четвертий модуль програми «Емоціна зрілість», в якій брали участь респонденти експериментальної групи. Теми «Просунуте одужання» або «Соціальна адаптація» були спрямовані на допомогу в орієнтації на сумісні із родиною плани після виходу з реабілітаційного центру, допомогу в професійній орієнтації і працевлаштуванні, залучення реабілітованих наркозалежних до

активного відпочинку з сім'єю, формування навичок комунікації, конструктивне вирішення внутрішньо сімейних конфліктів тощо.

Соціально-інтеграційна складова також реалізовувалась і у вуличному просторі. Так, за підтримки Голови правління ХОГО «Мир» Ж.В. Харківської-Дзюби було проведено акцію «Здоровий відпочинок разом», де реабілітовані наркозалежні разом із мешканцями міста Харкова, підтримуючи рух за здоровий спосіб життя, популяризували сімейні цінності, залучали активну молодь до волонтерського руху.

Спільна акція в рамках фестивалю дитячої та юнацької творчості «Вітаємо дитинство» за підтримки Головного управління Національної поліції в Харківській області та Департаменту культури Харківської міської ради, а також участь у встановленні Рекорду України «Найбільший парад родин-захисників України з пташками Миру», дозволив реабілітованим наркозалежним усвідомити власну причетність до ідеї Миру у всьому мирі й відчутти себе частиною великого Всесвіту, реалізувати ідею патріотичності і причетності підтримки миру в рідній державі, реалізувати прагнення єднання з людьми рідного міста.

Коротко описавши операційно-діяльнісний етап, перейдемо до опису наступного, етапу оцінювання, корекції і поступового припинення діяльності щодо соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних. Доцільність упровадження цього етапу обумовлюється вчасним виявленням, необхідністю аналізу і оцінки результатів соціально-педагогічної роботи, виявлення її недоліків, та подальшої розробки стратегії діяльності для можливості

Вивчення пропозицій співзалежних батьків та їх наркозалежних дітей, фахівців залучених до реалізації програми, надання методичних рекомендацій співзалежним батькам.

Особливістю цього етапу є те, що для оцінювання і поступового припинення надання соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних і розробки подальшої стратегії діяльності було залучено

тренерів з числа консультантів (наставників), персонал реабілітаційних центрів, експертів з метою підведення проміжних підсумків і подальшого винесення рішення про припинення соціально-підтримуючої діяльності. Вирішальним моментом також була самооцінка сформованих якостей самих реабілітованих наркозалежних, їх спроможність до самодопомоги.

Однією із найважливіших ідей при реалізації заходів на цьому етапі стало те, щоб навчити реабілітовану особу самопідтримці, тому під час її здійснення ми спиралися на принципи організації програм підтримки залежних осіб [197, с. 39-41], тож ці принципи стали важливими і під час корекції щодо підтримуючої діяльності:

1) принцип зв'язку методу, заходу і програми (форми і методи є частиною загальної програми, реалізують конкретно поставлені завдання, не є прикладом ізольованих дій і здійснюються до повної реалізації поставлених цілей);

2) принцип варіабельності вибору форм, методів і засобів корекції (їх зміст повинен бути різноманітним і цікавим, заснованим не на дидактичних методах, а на інтерактивах – діалогах, кейсах, дискусіях, з урахуванням рівня реабілітованості та потреб реабілітованих наркозалежних);

3) принцип доступності до інформації та послуг, що пропонуються (здійснення підтримки на безоплатній основі, з виходячи із можливостей та особливостей реабілітованих наркозалежних);

4) принцип тривалості та безперервності (надання послуг до повного реалізації поставлених цілей з урахуванням надбаних навичок самостійного життя у соціумі);

5) принцип врахування особливостей об'єкта і корекції (дозволяє враховувати соціально-психологічні, вікові, статеві особливості й охоплювати всі чинники, що впливають на наркозалежного);

6) принцип поступовості закінчення дій (передбачає аналіз запитів клієнта, аналіз рівня його обізнаності до повного переходу на самопідтримку);

7) принцип скоординованої взаємодії з іншими суб'єктами корекції (фахівцями, що надають підтримку паралельно із основним суб'єктом).

Враховуючи ці принципи, за якими ми здійснювали корекцію соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, коротко опишемо найвпливовіші форми і методи в межах згаданого етапу.

Так, під час дискусії «Твоя правда» ми з'ясували рівень поінформованості наркозалежних про перебіг наркотичної залежності як хвороби й перспективи її позбутися; діагностику і самоаналіз власного стану ми доповнили такими методами як анкетування, спостереженням, опитування, заняттями з казкотерапії. Зокрема, використовувалися методи написання казки на основі пережитого досвіду з подальшим обговоренням разом із психологом, Метод моделювання ситуацій із залученням казкових героїв «Вовк і Заєць», «Колобок», тощо, незважаючи на «дитячість» ситуації дуже сподобався реабілітованим наркозалежним, оскільки дозволив пережити власний негативний досвід шляхом трансформації у позитивну невимушену і навіть юмористичну атмосферу; деякі реабілітанти дуже емоційно реагували на створення різних ситуацій під час використання методу моделювання ситуацій і потім мали відповідний піднесений емоційний стан.

Використання терапевтичних казок для наркозалежних, розроблених Т. Зінкевич-Євстигнесвою, С. Калдупе, А. Гнезділовим та ін. авторами, (казки С. Калдупе «Зелений кухлик», «Бурштинове місто», терапевтична казка А. Гнезділова «Цитра», «Порта»), дозволило і діагностувати, і скоректувати в позитивний бік деформовану свідомість наркозалежних, сформувати стверджувальну життєву позицію, переосмислити особистісний негативний досвід, створити уявлення про перебіг одужання, актуалізувати потенційні ресурси особистості.

Найефективнішою формою профілактичної і корекційної соціально-педагогічної роботи виявилася театралізована форма Форум-театру. Її соціальна цінність для наркозалежних без перебільшення полягала в тому,

що, транслюючи досвід розв'язання складної життєвої ситуації на інші об'єкти соціально-педагогічної роботи, реабілітовані наркозалежні вчилися вирішувати власні соціальні проблеми. Решта наркозалежних, які одночасно були і глядачами соціального дійства, і потенційними акторами, мали можливість ідентифікувати себе з головною героєм вистави, а також запропонувати власний кейс для вирішення проблеми.

Вельми ефективними у цьому сенсі виявилися постанови Форум-театру, присвячені розв'язанню проблем співзалежних відносин між реабілітованою особою та її родиною, особливо батьками. У виставі, в якій брали участь від 4 до 8 осіб «програвалися» різноматінтні життєві ситуації, які з високою долею вірогідності мають місце у реальному житті, наприклад, проблема недовіри у стосунках. Тож «актори» з числа реабілітованих осіб починали дійство, яке розгорталося природнім шляхом, як у житті. Коли ситуація починала розвиватися у небажаному напрямі, Джокер (особа, що має на власний розсуд зупинити дійство) пропонував іншим глядачам із числа реабілітованих залежних, замінити будь-якого актора у дійстві. Метою такого «перегравання» є усвідомлення інших шляхів вирішення проблемної ситуації без використання маніпуляцій, насильства, агресії.

Особливо емоційно забарвленими і такими, що дозволяють здійснити корекцію поведінки соціальної ролі стали рольові ігри соціально-виховного змісту, такі як «Суд над залежністю», «Субкультури», що були проведені під час спільних занять зі студентами-волонтерами. Така взаємодія викликала бурхливі емоції у всіх учасників ігор. Метою цих ігор було відчуття себе в незвичній соціальній ролі, розкрити приховані в підсвідомості думки та побажання. Особливий психологічний зміст таких ігор був подвійний: реабілітовані залежні опинилися у ролі звичайних людей, що не є дискримінованими за ознакою залежності, оскільки одночасне перебування у реабілітаційному центрі виключає стихійну соціалізацію у колі звичайних людей; по-друге, студенти-майбутні соціальні працівники одночасно

побували і в ролі професійного соціального працівника, і в ролі друга, наставника, або такої ж самої людини, як і реабілітовані наркозалежні.

Водночас, зміст гри навмисно був завуальований правилами. За ними, кожному учаснику пропонувалося обрати роль представника субкультури, яка б докорінно не відповідала його звичній поведінці й характеру (навмисно компрометуючи його внутрішні відчуття), наприклад, лідер у житті ставав «сором'язливим ізгоем», або навпаки, «гопніком». Учасник мав заздалегідь підготувати для себе «костюм», використовуючи специфічний образ, підбираючи відповідну одягу, грім, зачіску й стиль мови, ознайомитися з життєвим стилем і особливостями світогляду певної людини. Опинившись у нехарактерній для себе соціальній ролі, використовуючи «маску», «образ», реабілітовані наркозалежні мали змогу розкрити свої незвичні риси й побачити себе з «іншого боку». Така гра проявляла можливість самостійного вибору для себе соціальні ролі й моделі поведінки, які можуть змінюватися й коригуватися за нашим власним вибором і бажанням. Обов'язковим було обговорення результатів гри із запрошеним психологом тих відчуттів і бажань, які виникали в процесі діяльності.

Досить ефективними виявилися способи самопідтримки реабілітованих наркозалежних, засновані на психологічних техніках. Тут скоріше мова про уміння налагодити внутрішню гармонію через здатність обирати більш конструктивні способи повернути контроль фізичного стану, наприклад, дихальні вправи, фізичне навантаження або заняття спортом, фізичними вправами. Регулярні фізичні вправи покращують здоров'я, зміцнюють імунітет, допомагають гармонізувати психоемоційний стан людини, особливо, якщо йдеться про організм, що травмований психоактивними речовинами. Важливо, щоб людина самостійно обрала те, що їй підходить або подобається: ходити в спортзал, прогулятися пішки, зайнятися садівництвом або потанцювати під улюблену музику.

При відборі комплексу фізичного навантаження для можливості психокорекції та підвищення самоконтролю, реабілітованим наркозалежним

досвідчені тренери і реабілітологи пропонували комплекс вправ. Після реалізації цього комплексу, багато реабілітантів відзначили, що стали більш сильнішими та в контакті зі своїм тілом.

Науковці стверджують, що йога й медитація можуть бути корисними для людей, які пережили наркотичну залежність. Не зважаючи на те. Що далеко не всі могли відвідувати організовані в реабілітаційних центрах йога-класи, ми запропонували доступні й безплатні онлайн-заняття. Особливо корисними вони виявилися для реабілітованих дівчат.

Гармонія із собою є чи не найважливішим чинником позитивного самопочуття і гідною підтримкою. З цією метою ми розвивали у реабілітованих наркозалежних здатність самоусвідомлення і відчуття «тут і зараз». Доречними в цьому сенсі були зустрічі, що відбувалися за пропозиціями реабілітованих наркозалежних на вільні теми. Або тематичні вечори. Так, бесіда з реабілітованими наркозалежними «Що б я змінив у собі» проходила у вигляді обговорення таких питань: Що допомагає людям краще розуміти один одного? Чому важко бути толерантною людиною? Як би я вчинив на місці іншої людини...?. Після обговорення питань кожен учасник фіксував свої враження і емоції, які виникали під час бесіди, а також 5-7 думок відносно того, що можна змінити у собі, після чого соціальний працівник пропонував реабілітованим наркозалежним дотримуватися своїх обіцянок самому собі. Підсумками бесіди був обмін враженнями і побажаннями досягнення позитивних особистісних змін.

Важливу оцінку реабілітовані наркозалежні отримали від команди експертів, до якої було залучено психологів і психотерапевтів, соціальних педагогів і працівників, представників медичної служби, правоохоронних органів. У ході реалізації експерименту з упровадження розробленої технології, ми максимально намагалися створити умови для повноцінної підтримки командою експертів на рівні індивідуальної роботи, застосування усіх доступних, в тому числі онлайн у зв'язку із карантинними обмеженнями, інформаційних заходів для здійснення оцінки і аналізу проведеної роботи

(дистанційні консультації, самозвіти, вебінари, онлайн-навчання) і залучали всіх реабілітованих наркозалежних до активної участі, незважаючи на місце перебування. Це сприяло набуттю наркозалежними нового соціального досвіду об'єктивно аналізувати власні вчинки, рішення, створило умови для саморозвитку.

Підводячи підсумки того, як було реалізовано останній етап оцінювання, корекції і поступового припинення діяльності щодо соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних, відзначимо, що критеріями припинення стала комплексна оцінка змін реабілітованих наркозалежних, що мала визначатися сукупністю результатів, отриманих від спілкування з консультантами, експертами (психолог, соціальний працівник, тренер, медичні фахівці), волонтерами, батьками, й самооцінкою змін самих реабілітантів, а також проведеним діагностуванням змін за розробленими у дослідженні критеріями і показниками.

Переходячи до останнього результативно-рефлексивного етапу, нагадаємо, що його метою було визначення самими реабілітованими наркозалежними їх самоефективності у наданні самодопомоги, сформованої суб'єктності, відображення й екстеріоризації набутих навичок самодопомоги в соціумі.

Спираючись на доробок науковців та власний практичний досвід, критеріями результативності на цьому етапі слугували три сформовані якості [155, с. 82; 247, с. 283-286]:

1) готовність до самостійної життєдіяльності в соціальному середовищі через налагодження зв'язків із соціумом, соціальними осередками, членами групи само / взаємодопомоги (групи Анонімних Наркоманів), іншими людьми;

2) можливість підтримувати контакт із соціальним спонсором (особою, яка мала досвід уживання наркотичних речовин, але довгий час (більш ніж 2-3 роки) перебуває у тверезості, і, за потреби, може підтримувати реабілітованого);

3) здатність реабілітованого наркозалежного до саморефлексії і адекватної зміни поведінки відповідно до динаміки соціального середовища.

Коротко здійснимо опис, які заходи були проведені з метою реалізації цього етапу. Для перевірки готовності до самостійної життєдіяльності в соціальному середовищі, нами було проведено низку заходів із інтеграції реабілітованих до соціуму. Серед них найбільш ефективними формами і методами роботи можна відзначити заходи із залученням досвідчених волонтерів та консультантів як провідників до соціального середовища. Так, найемоційнішим видалося «шоу «Таланти нашого містечка», в якому студенти ХДАК і ХГПА разом із реабілітованими наркозалежними проводили спільне дозвілля, демонструючи власні можливості співати, танцювати, читати реп тощо.

Також показовою формою став флеш-моб за спільною участю студентів Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради на пропаганду здорового способу життя, фотосесія «Моє здорове хоббі», де реабілітовані наркозалежні мали змогу екстеріоризувати власні захоплення. Зокрема, виставка видалась вельми ефектною, деякі реабілітанти демонстрували фото польоту на дельтоплані, захоплюючи кадри з екстремальної їзди на велосипеді, мотоциклі, автомобілі, конструювання дронів, тощо. Заходи з налагодження зв'язків із соціальним середовищем, соціальними осередками, членами групи само / взаємодопомоги (групи Анонімних Наркоманів також були доказовою базою інтеграції наркозалежних у соціум, зокрема, результатом роботи з соціально-педагогічної підтримки наркозалежних. В основному, така робота відбувалась під час зустрічей на базах реабілітаційних центрів, де зустрічались випускники реабілітаційних центрів, та в осередках соціальної допомоги, таких як Центри соціальних служб для сім'ї, та молоді (Холодногірського, Слобожанського, Шевченківського районів, «Довіра» м. Харкова).

Вельми ефективними були відвідування реабілітованими наркозалежними дозвіллевих закладів харкова і області (Харківський

зоопарк, Центральний парк культури та відпочинку, Фельдман ЕкоПарк, кінотеатри міста, театри: «ХНАТОБ імені М. Лисенка», Театр музичної комедії, Будинок Актора, а також більярдний клуб, боулінг-клуб), що сприяло інтенсивній інтегрованості реабілітованих наркозалежних у соціальне середовище. Щодо можливості підтримувати контакт із соціальним спонсором, відзначимо, що для таких зустрічей залучалися і фахівці реабілітаційного центру, які допомагали проводити моніторинг набутого соціально-позитивного досвіду та сформованих соціальних якосте.

Заняття у групі самодопомоги із спонсором, сприяли навчанню реабілітованих наркозалежних способів вирішення складних ситуацій, пов'язаних із інтеграцією у соціум. Спонсори також навчали навичок самопідтримки, подолання тригерних ситуацій, куди звертатися у випадках повторного рецидиву наркозалежності, як діяти в ситуації недовіри близьких, з питань налагодження стосунків на новому робочому місці тощо. Для перевірки здатності реабілітованого наркозалежного до саморефлексії і зміни поведінки відповідно до змін у соціальному середовищі, було проведено низку заходів, що реалізовувалася у вигляді роботи круглих столів, співбесід, творчих груп, для рефлексії отриманих результатів, розробки методичних рекомендацій. За підсумками проведеної роботи можна відзначити позитивні зміни у свідомості і самооцінці реабілітованих наркозалежних, що брали участь в експерименті, збагачення їхнього практичного досвіду в напрямку активізації власного потенціалу родини і налаштованість на удосконалення реалізованих форм роботи у майбутньому. Тематика заходів торкалась таких питань як: «Як допомогти собі у працевлаштуванні?», «Ресурси особистості», «Правила життя здорової родини», «Соціальна та юридична компетентність», «Способи виходу зі складних життєвих обставин, пов'язаних із наркозалежністю» тощо.

Таким чином, оцінюючи результати упровадження даного етапу, відзначимо, що реалізовані форми та методи варіювалися відповідно до особливостей та строку тверезості реабілітованих наркозалежних їх особистих і людських чкостей і цінностей; мети, якої прагнули досягти організатори заходів; доцільності; наявних ресурсів тієї чи іншої групи

підтримки, а також залучених до роботи експертів. Доказами дієвості проведеної експериментальної роботи стали якісні зміни реабілітованих наркозалежних: підвищення рівня обізнаності, саморефлективності та самоусвідомлення, уміння змінювати власні моделі поведінки відповідно до ситуації, уміння налагоджувати взаємодію з оточуючими, подолання проблем (причин), що призводять до складних життєвих обставин, викликаних співзалежністю та наркозалежністю, розширення кола спілкування і формування нових соціально-позитивних навичок, вихід на рівень проходження ресоціалізації у багатьох учасників експериментальної роботи в цілому. Таким чином, у даному параграфі описано етапи реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. В ході реалізації розробленої технології було визначено такі етапи та підетапи: підготовчий (діагностичний і освітній), операційно-діяльнісний, етап оцінювання і поступового припинення надання соціально-педагогічної підтримки, результативно-рефлексивний етап. Представлено детальну характеристику впроваджених форм і методів, що стало відображенням формувального експерименту. Описано найбільш вдалі форми і методи, серед яких тренінги, соціальні акції, флешмоби, квести, вистави форум-театру в соціальному просторі громади, до яких долучались і представники громадських організацій, соціальних служб, волонтери, експерти. Залучені експерти відзначили необхідність організації подібного роду експериментальних та апробованих технологій, збагачення ними практичного досвіду роботи груп самопомоги, а також досвіду роботи з наркозалежними в реабілітаційних центрах, та подальшої розробки та удосконалення програм соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних та членів їх родин. Якісні зрушення, що були отримані в ході експериментальної роботи, підтвердили припущення, що розроблена нами технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги сприяє розвитку когнітивних, особистісно-ціннісних і мотиваційно-діяльнісних характеристик особистості.

2.3. Аналіз результатів експериментальної роботи з реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги

Експеримент з упровадження технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги завершується контрольним етапом, для порівняння отриманих результатів шляхом здійснення повторної діагностики. З цією метою було використано діагностичні методики 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 його впровадження. Також представлено диференційовані результати за усіма критеріями. На підставі порівняння та синтезу даних ми отримали достовірні кількісні показники, які відображають динаміку і специфіку соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. Оскільки результати свідчать, що групи однорідні, порівняємо результати дослідження отримані до та після експерименту за кожним показником.

Розпочнемо з аналізу результатів за когнітивним критерієм (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Динаміка за показником «Соціальні знання» (когнітивний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	5,4	8,6	16,2	11,4
середній	43,2	37,1	70,3	51,4
низький	51,4	54,3	13,5	37,2

Для зручності сприйняття динаміку отриманих результатів буде також представлено у графічному вигляді на рисунках до кожної таблиці.

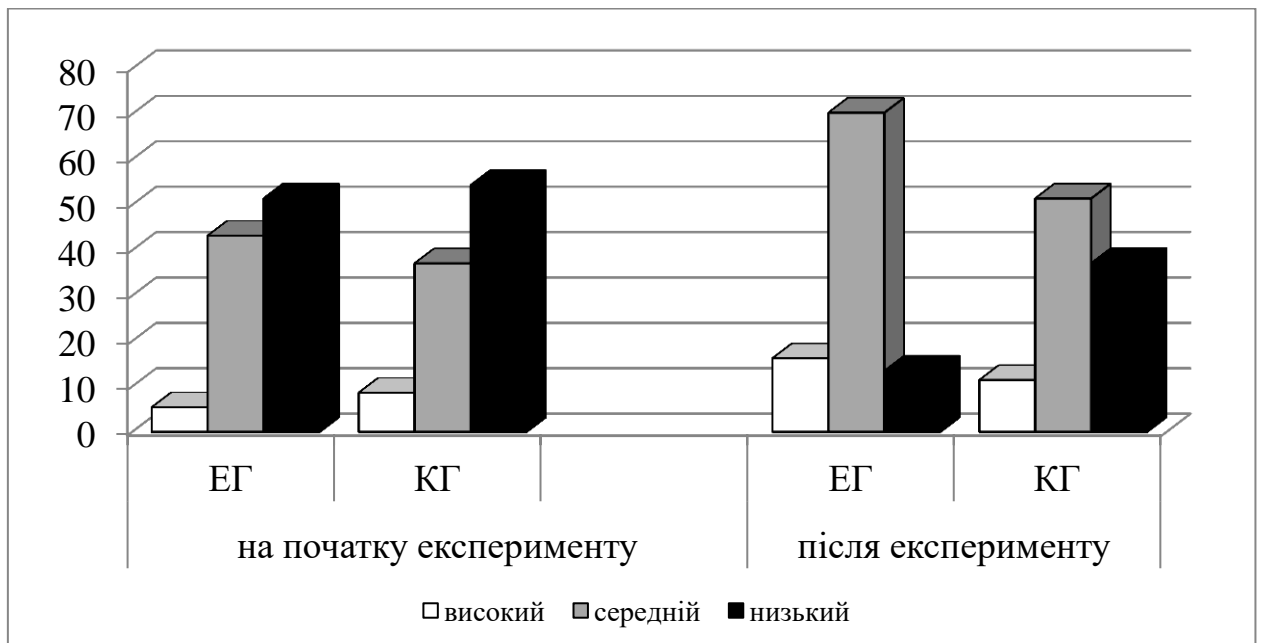


Рис. 2.2. Динаміка за показником «Соціальні знання» (когнітивний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

За результатами поданими в таблиці 2.4 можемо констатувати, що кількість реабілітованих наркозалежних з низьким рівнем за показником «соціальні знання» зменшилась:

- у групі ЕГ $\Delta = 37,9\%$ (збільшення кількості респондентів з високим рівнем $\Delta = 10,8\%$ та середнім рівнем $\Delta = 27,1\%$). Це свідчить про позитивну динаміку знань у реабілітованих наркозалежних, оскільки в ході реабілітаційного під етапу реалізованої технології було проведено просвітницьку роботу із залученням експертів, досвідчених фахівців і спонсорів, що проводили різноманітні тренінги, навчальні заняття, зокрема з підвищення рівня обізнаності реабілітованих наркозалежних з питань психологічного, юридичного, економічного, соціально-побутового напрямів, надавали специфічні знання з реабілітації і ресоціалізації (уміння подолати тригери, налагодження конструктивної взаємодії між членами родини, а також профілактичну роботу з попередження рецидиву залежної поведінки.

Водночас, найбільший приріст у контрольній групі виявився незначний (збільшення кількості респондентів з високим рівнем $\Delta = 2,8\%$ та середнім рівнем $\Delta = 14,3\%$), оскільки в цій групі робота реалізувалась традиційно.

Переходимо до аналізу отриманих результатів за другим показником когнітивного критерію, представивши його динаміку в кількісному (табл. 2.5) і наочному вигляді (рис. 2.3).

Таблиця 2.5

Динаміка за показником «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки» (когнітивний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	10,8	8,6	27,0	17,1
середній	35,1	42,9	54,1	40,0
низький	54,1	48,5	18,9	42,9

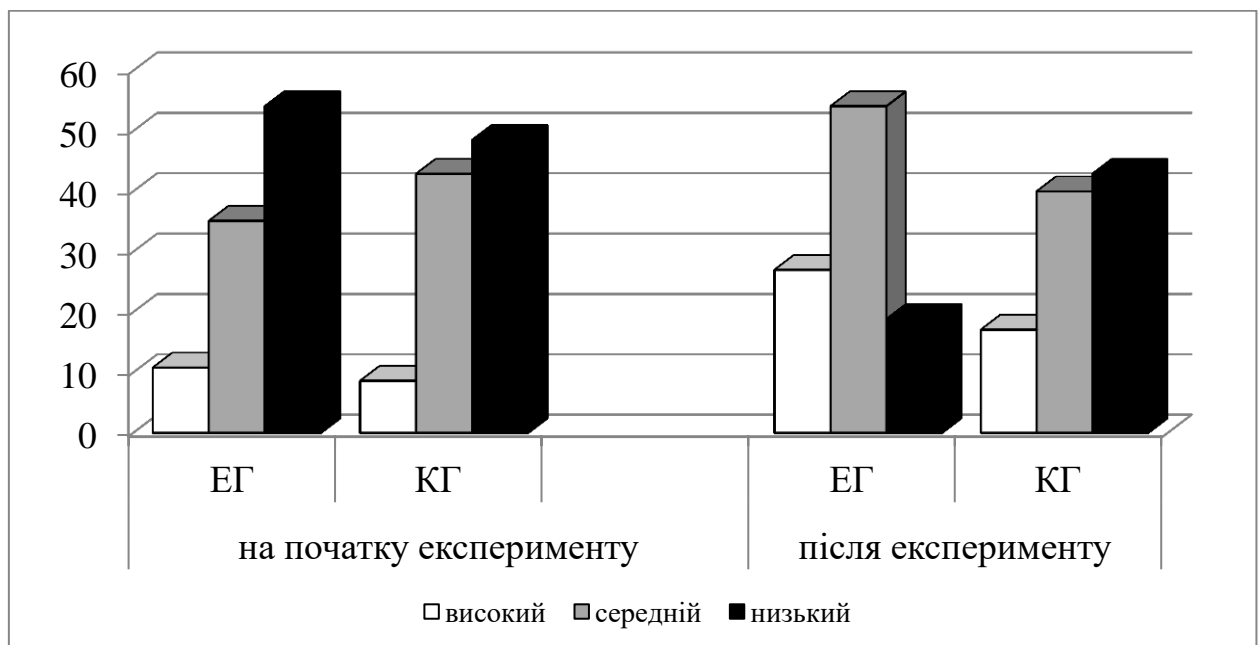


Рис. 2.3. - Динаміка за показником «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки» (когнітивний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

За результатами поданими в таблиці 2.5 можемо констатувати, що кількість реабілітованих наркозалежних з низьким рівнем за показником «уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки» зменшилась у групі ЕГ $\Delta = 35,2\%$ (збільшення кількості респондентів з високим рівнем $\Delta = 16,2\%$ та середнім рівнем $\Delta = 19,0\%$). Таку позитивну динаміку можемо пояснити тим, що з респондентами було проведено низку занять практичного характеру, які дозволили їм на власному досвіді пережити новий соціально-позитивний досвід, «пережити» нові відчуття через реалізацію соціально схвалених патернів поведінки, що вдалося здійснити через різноманітного роду тренінги, зустрічі, переживання емоцій в ході інтерактивних зустрічей, флеш-мобів, вистави Форум-театру. В той же час у контрольній групі відбулася незначна динаміка $\Delta = 5,6\%$ (збільшення кількості респондентів з високим рівнем $\Delta = 8,5\%$ та зменшення кількості піддослідних з середнім рівнем $\Delta = 2,9\%$). Це свідчить про те, що аналогічної роботи в цій групі не проводилось.

Здійснимо аналіз результатів за особистісно-ціннісним критерієм, розпочавши з показника «соціальні цінності», що представлено у табл. 2.6. і рис. 2.4.

Таблиця 2.6

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

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	16,2	14,3	32,4	22,9
середній	40,5	45,7	51,4	34,3
низький	43,3	40,0	16,2	42,8

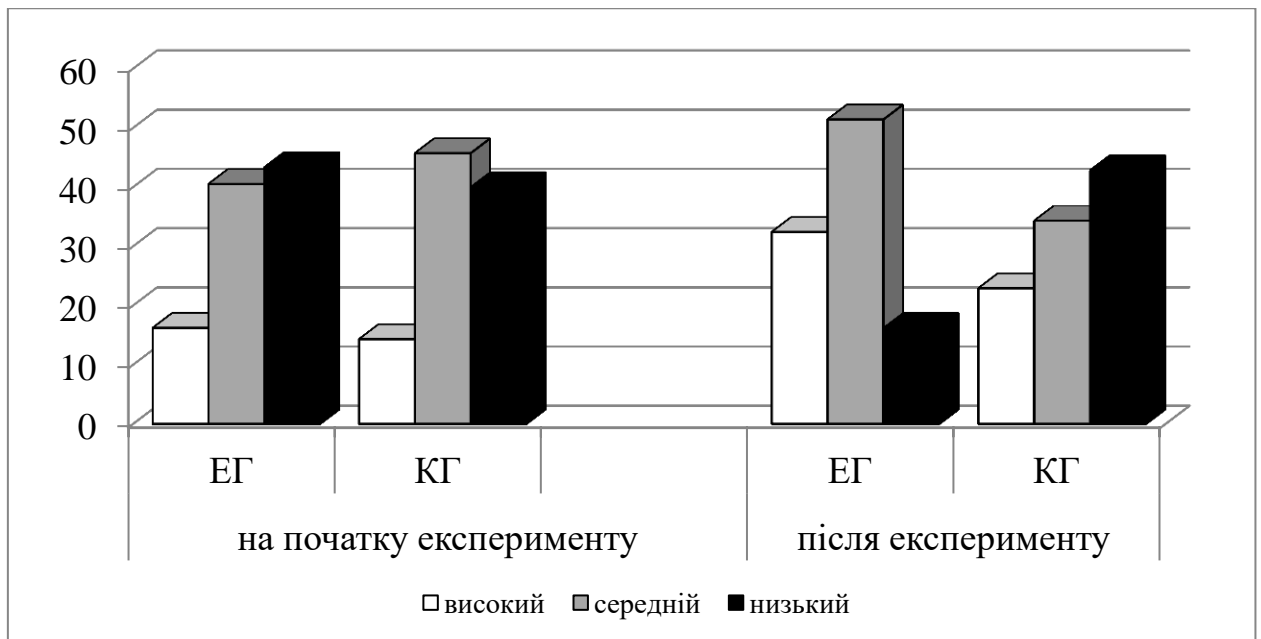


Рис.2.4 - Динаміка за показником «Соціальні цінності» (особистісно-ціннісний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Як бачимо, за результатами поданими в таблиці 2.6 і на рис.2.4, можемо констатувати, що кількість реабілітованих наркозалежних з низьким рівнем за показником «соціальні цінності» зменшилась, тож $\Delta = 27,1\%$ (збільшення кількості респондентів з високим рівнем $\Delta = 16,2\%$ та середнім рівнем $\Delta = 10,9\%$). Це є свідченням того, що впроваджена технологія, а саме заходи з формування нової системи цінності щодо власного життя, здоров'я, загальнолюдських цінностей, цінностей дружби, любові, довіри, стосунків у родині та з оточуючими, слугували базою для переорієнтації на соціальні цінності і є ефективними. Як бачимо, в групі КГ $\Delta = 2,8\%$ відбулося незначне збільшення кількості респондентів з високим рівнем $\Delta = 8,6\%$ та зменшення кількості респондентів з середнім рівнем $\Delta = 11,4\%$, що пояснюється тим, що респонденти контрольної групи не брали участь у формувальному експерименті

Наступними будемо аналізувати результати за показником «самоєфективність», які представлені у таблиці 2.7 і на рисунку 2.5.

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

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	21,6	20,0	35,1	20,0
середній	51,4	57,1	59,5	60,0
низький	27,0	22,9	5,4	20,0

Аналізуючи отримані результати, подані в таблиці 2.7 можемо констатувати, що кількість реабілітованих наркозалежних з низьким рівнем за показником «самоєфективність» зменшилась:

Так, у групі ЕГ $\Delta = 21,6\%$, тож відбулося збільшення кількості піддослідних з високим рівнем $\Delta = 13,5\%$ та середнім рівнем $\Delta = 8,1\%$.

Такої динаміки вдалося досягти завдяки впровадженним заходам з формування навичок у комунікативній сфері й діяльності, пов'язаній із вибором конструктивних моделей поведінки. Під час тренінгів, квестів, круглих столів із залученням фахівців і волонтерів було створено умови для підвищення соціальної активності в системі міжособистісних відносин, навчання реабілітованих залежних вибору адекватних способів взаємодії з різними людьми, вмінням поставити себе на місце іншої людини (ідентифікація), прогнозувати поведінку інших в процесі такої взаємодії (самоєфективність у міжособистісній сфері).

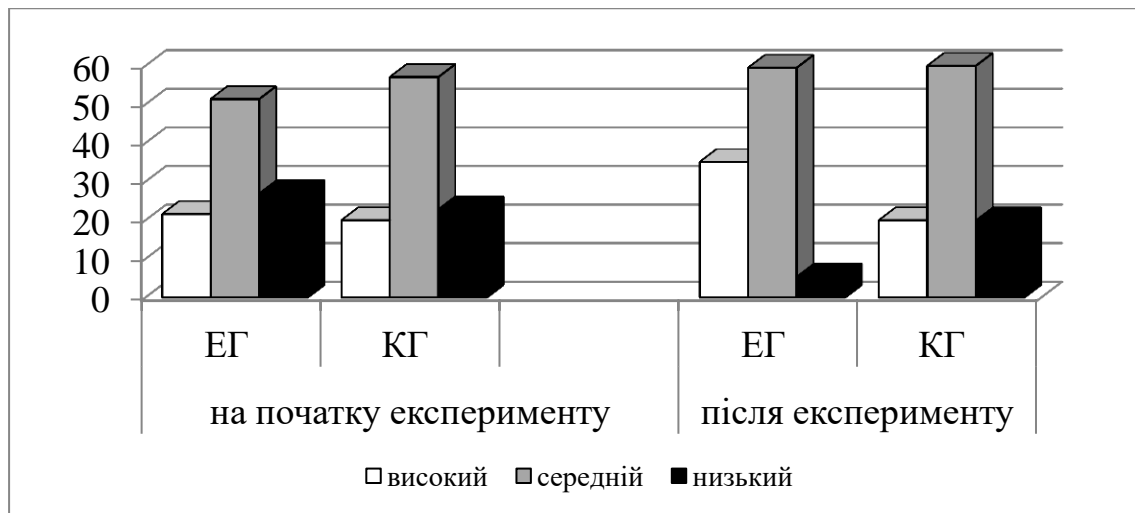


Рис. 2.5 Динаміка за показником «самоєфективність» (особистісно-ціннісний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Між тим, у контрольній групі КГ $\Delta = 2,9\%$ відбулося незначне збільшення кількості респондентів з середнім рівнем $\Delta = 2,9\%$, оскільки робота з ними проводилась традиційно.

Перейдемо до аналізу динаміки результатів за мотиваційно-діяльнісним критерієм, розпочавши з його першого показника – «мотивація досягнення успіху», що представлені у таблиці 2.8 і на рисунку 2.6.

Аналіз результатів, поданих в таблиці 2.8 і рисунку 2.6 можемо констатувати, що кількість реабілітованих наркозалежних з низьким рівнем за показником «мотивація досягнення успіху» зменшилась, про що свідчить позитивна динаміка у цій групі – ЕГ $\Delta = 35,1\%$, яка відбулась за рахунок збільшення кількості студентів з високим рівнем $\Delta = 21,6\%$ та середнім рівнем $\Delta = 13\%$.

Таблиця 2.8

Динаміка за показником «мотивація досягнення успіху» (мотиваційно-діяльнісний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	5,4	5,7	27,0	8,6
середній	32,4	40,0	45,9	48,6
низький	62,2	54,3	27,1	42,8

Такі зрушення пояснюються проведеною роботою в ході реалізації технології соціально-педагогічної підтримки, зокрема, впровадження заходів, що впливають на формування і розвиток мотиваційної сфери реабілітованих наркозалежних, а також сприяють переорієнтації колишніх залежних на розвиток особистості. В цьому сенсі особливо ефективними видалися тренінги, психологічні консультації, використання методу кейсів, створення ситуації успіху, прийоми формування внутрішніх настанов та самомотивації.

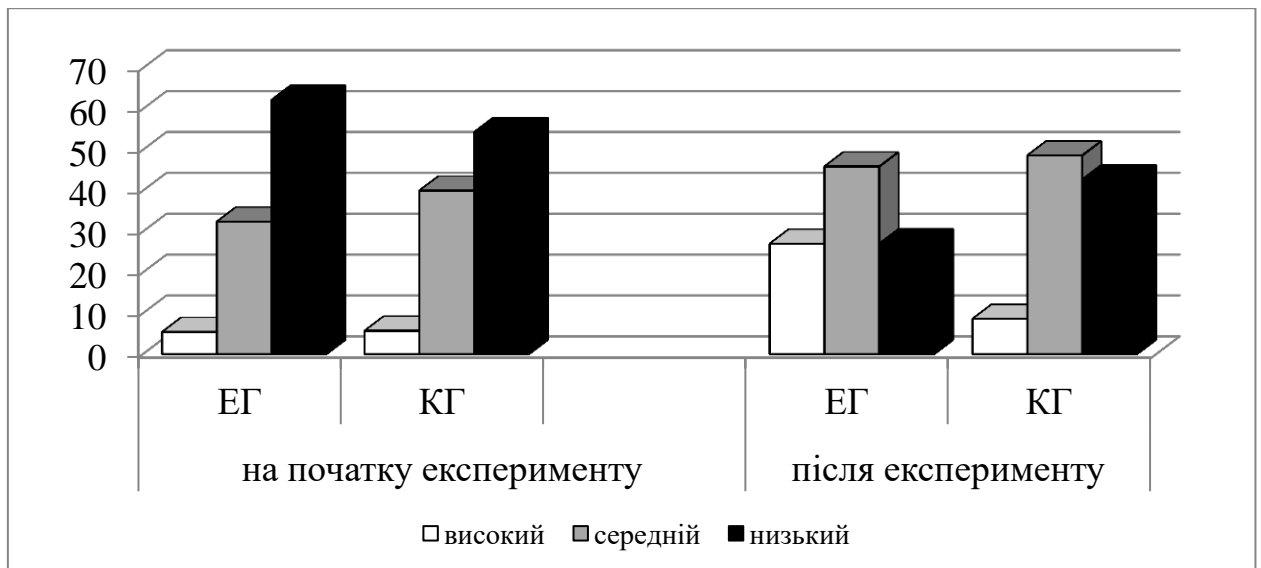


Рисунок 2.6 - Динаміка за показником «мотивація досягнення успіху» (мотиваційно-діяльнісний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

Відзначимо, що у групі КГ $\Delta = 11,5\%$, тобто позитивна динаміка виявилася не дуже значною, про що свідчить аналіз кількісних показників: збільшення кількості реабілітантів з високим рівнем $\Delta = 2,9\%$ та середнім рівнем $\Delta = 8,6\%$. Перейдемо до останнього показника – «соціальний самоконтроль» та здійснимо його аналіз, представляючи отримані результати у таблиці 2.9 та на рисунку 2.7. За результатами наведеними в таблиці 2.9 можемо констатувати, що кількість реабілітованих наркозалежних з низьким рівнем за показником «соціальний самоконтроль» зменшилась, що свідчить про позитивний приріст та ефективність проведеної роботи. Так, загальні зрушення у групі ЕГ $\Delta = 27,1\%$ за рахунок збільшення кількості піддослідних з високим рівнем $\Delta = 21,6\%$ та середнім рівнем $\Delta = 13,5\%$.

Таблиця 2.9

Динаміка за показником «соціальний самоконтроль» (мотиваційно-діяльнісний критерій) контрольної та експериментальної груп на початку та після проведення експерименту, %

Рівні	на початку експерименту		після експерименту	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
високий	8,1	11,4	29,7	17,1
середній	48,6	40,0	54,1	48,6
низький	43,3	48,6	16,2	34,3

Зауважимо, що таку динаміку ми отримали завдяки комплексу проведених заходів в рамках реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, а саме, проведеним консультаціям з фахівцями-юристами, психологами, соціальними працівниками, завдяки участі реабілітантів у масових заходах з популяризації здорового способу життя, що підвищували їх соціальну відповідальність і самоконтроль, співпраці з представниками соціальних служб, що спільно з реабілітованими проводили профілактичні заходи, участі у тренінгах та інтерактивних заходах різноманітної спрямованості.

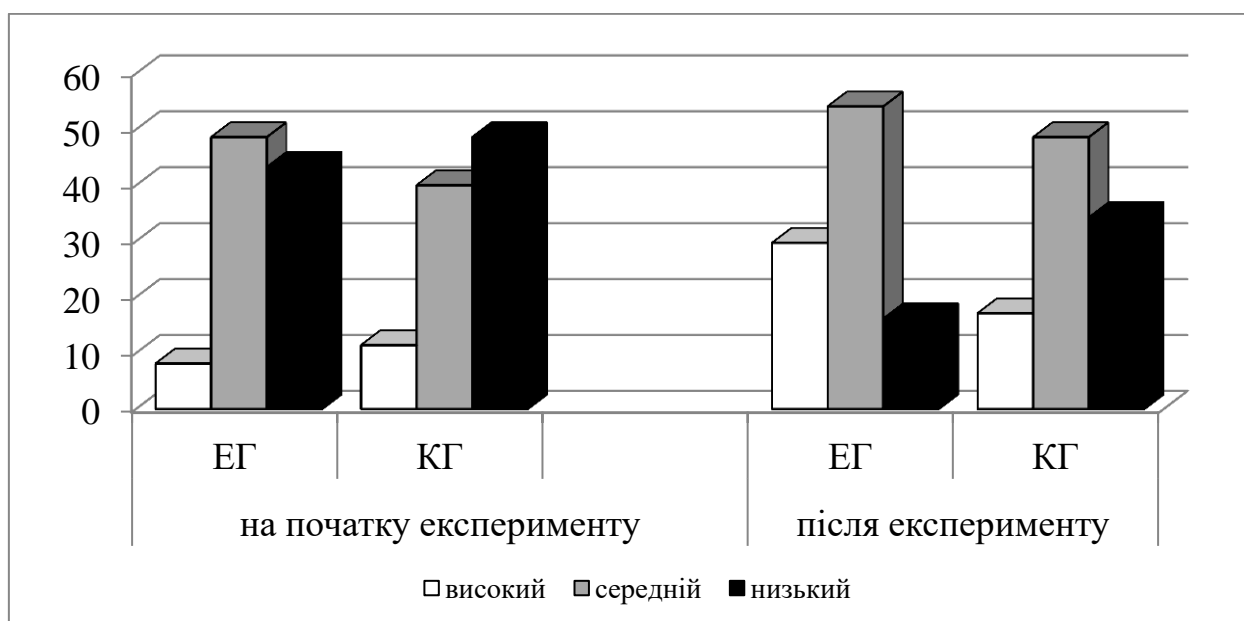


Рисунок 2.7. Динаміка за показником «соціальний самоконтроль» (мотиваційно-діяльнісний критерій) в експериментальній (ЕГ) та контрольній (КГ) групах

В той же час у контрольній групі КГ $\Delta = 14,3\%$ відбулося незначне збільшення кількості студентів з високим рівнем $\Delta = 5,7\%$ та середнім рівнем $\Delta = 8,6\%$, оскільки подібної роботи в цій групі проведено не було.

Наступним завданням стала математична перевірка отриманих результатів на значимість. Для перевірки ефективності експерименту використано непараметричний статистичний U-критерій Манна-Уїтні [28, с. 20-26.]. Для рівня значущості $\alpha = 0,05$ (тобто надійності 95%, що є загальноприйнятим для педагогічних досліджень) та заданої кількості респондентів критичне значення критерію $U_{кр} = 501$ отримали результати співставлення ЕГ та КГ після реалізації експерименту (таблиця 2.10).

Таблиця 2.10

-Дослідження динаміки показників експериментальної і контрольної груп за U-критерієм Манна-Уїтні

Критерій	Показник	$U_{експ}$	$U_{кр}$
Когнітивний критерій	Показник 1 – Соціальні знання	492,5	501
	Показник 2 – Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки	482,5	
	Диференційовані показники за когнітивним критерієм	487,0	
Особистісно-ціннісний критерій	Показник 1 – Соціальні цінності	479,0	
	Показник 2 – Самоефективність	493,5	
	Диференційовані показники за особистісно-ціннісним критерієм	488,5	
Мотиваційно-діяльнісний критерій	Показник 1 – Мотивація досягнення успіху	485,5	
	Показник 2 – Соціальний самоконтроль	497,0	
	Диференційовані показники за мотиваційно-діялісним критерієм	483,5	

Аналіз даних таблиці 2.10 показує, що ЕГ та КГ задовольняють умові відмінності двох сукупностей $U_{\text{експ}} < U_{\text{кр}}$.

Таким чином, за допомогою U -критерію Манна-Уїтні було встановлено, що групи мають суттєві статистичні відмінності між ЕГ та КГ після проведення експерименту.

Додатково зробимо співставлення за всіма показниками ЕГ та КГ до та після проведення дослідно-експериментальної роботи.

Для рівня значущості $\alpha = 0,05$ та заданої кількості респондентів критичне значення критерію $U_{\text{кр_ЕГ}} = 531$ та $U_{\text{кр_КГ}} = 471$, відповідно. Отримані результати співставлення для показників усіх критеріїв для карщої наочності ступеню вірогідності змін наведено на рисунках 2.8-2.10.

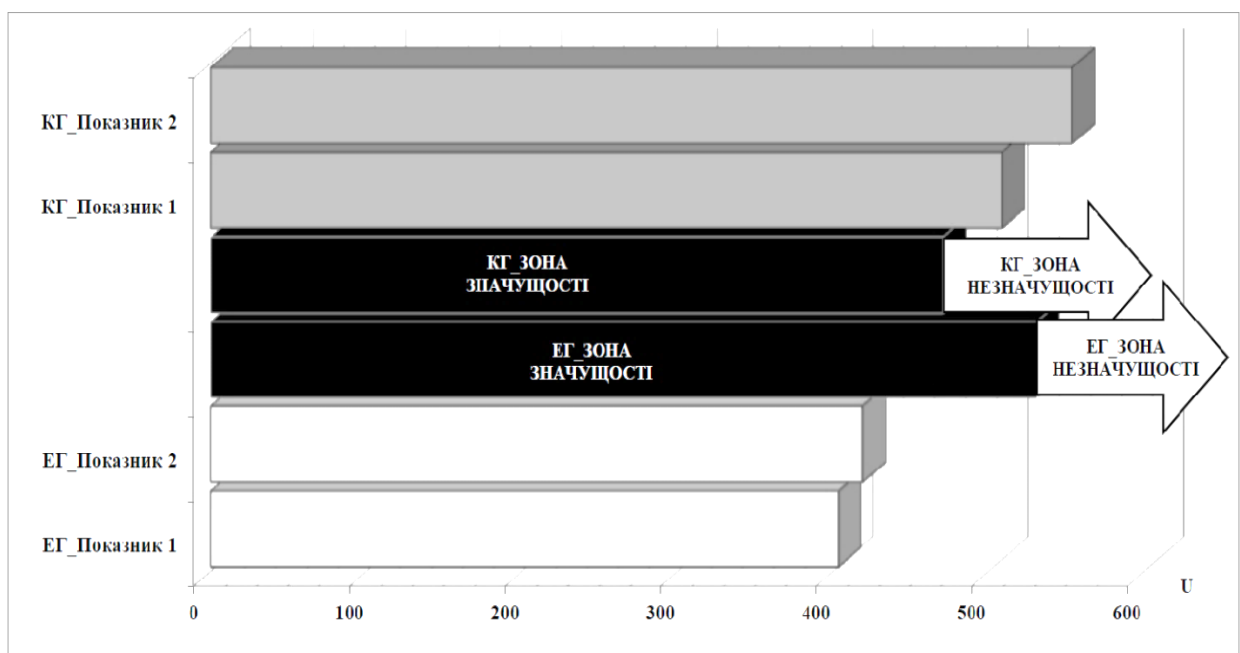


Рисунок 2.8 - «Вісь значущості» зміни показників когнітивного критерію: показник 1 - соціальні знання, показник 2 - уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки

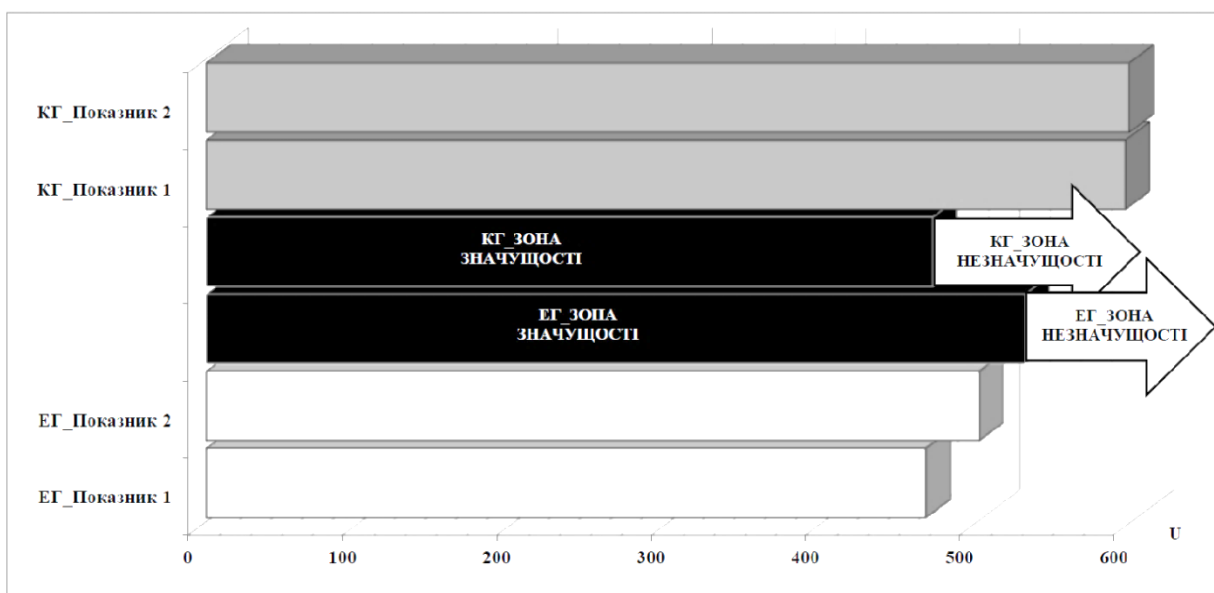


Рисунок 2.9 – «Вісь значущості» зміни показників особистісно-ціннісного критерію: показник 1 - соціальні цінності, показник 2 - самоєфективність

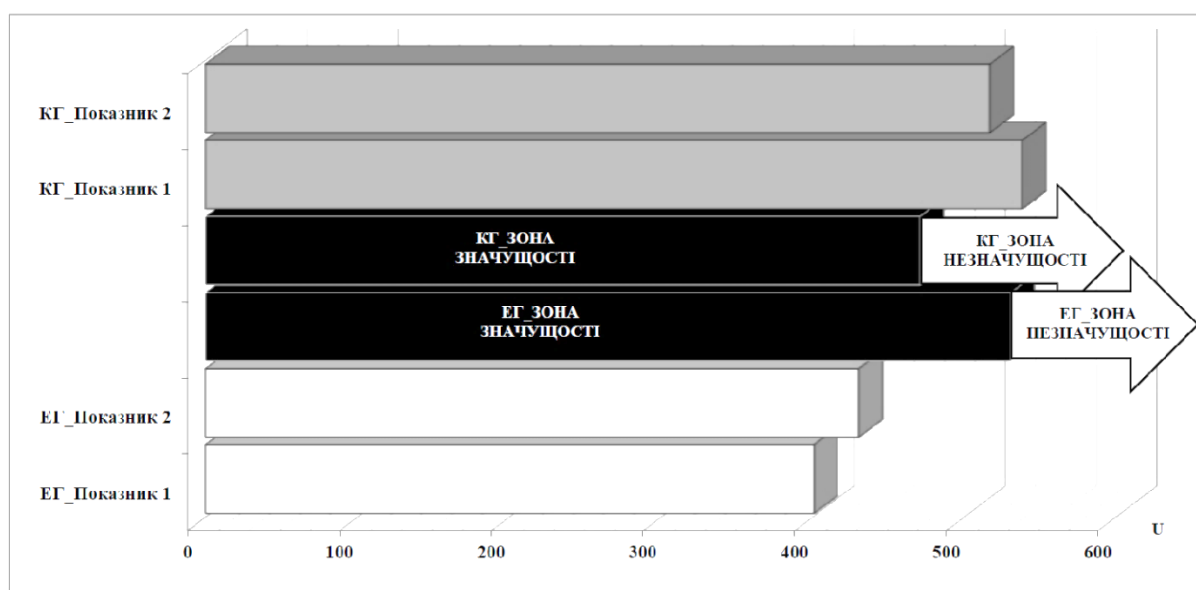


Рисунок 2.10 - «Вісь значущості» зміни показників мотиваційно-діяльнісного критерію: показник 1 – мотивація досягнення успіху, показник 2 – соціальний самоконтроль

Аналіз рисунків 2.8 – 2.10 показав, що ЕГ всіма показниками задовольняє умові відмінності двох сукупностей $U_{\text{експ}} < U_{\text{кр}}$ до та після проведення експерименту. І навпаки, контрольна група задовольняє умові невідмінності двох сукупностей $U_{\text{експ}} > U_{\text{кр}}$ за всіма показниками до та після проведення експерименту.

Таким чином, за допомогою U-критерію Манна-Уїтні було виявлено, що ЕГ має суттєві статистичні відмінності до та після проведення експерименту, а контрольна – навпаки.

Отже, результати проведеного дослідження дають змогу констатувати, що статистична суттєвість відмінностей між ЕГ та КГ спостерігається після експерименту. Наприкінці експериментальної роботи КГ зазнала менш значних змін в порівнянні з ЕГ.

Таким чином, результати експерименту свідчать про позитивні здобутки, що підтверджено динамікою змін у всіх показниках, а здійснений аналіз цих результатів дає підстави стверджувати про ефективність упровадженої технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Після того, як ми пересвідчились у достовірності змін в ЕГ після експерименту, проведемо аналіз кореляції позитивних змін між всіма критеріями.

Для оцінки ступеню залежності двох величин між собою (в нашому випадку, позитивних змін в групах за всіма критеріям) необхідно визначити коефіцієнти кореляції між цими змінами шляхом використання методу рангової кореляції Спірмена.

Прийнято вважати, що за $0,1 < r < 0,3$ □ зв'язок слабкий, за $0,3 < r < 0,5$ - зв'язок помірний, $0,5 < r < 0,7$ – зв'язок помітний, $0,7 < r < 0,9$ – зв'язок сильний, а за $r \geq 0,9$ - вельми сильний [209, с. 139-145].

Розраховані коефіцієнти кореляції зведемо до таблиці 2.11.

**Коефіцієнти кореляції позитивних змін за всіма критеріями в
експериментальній групі**

Критерії	Когнітивний	Особистісно- ціннісний	Мотиваційно- діяльнісний
Когнітивний		0,874	0,975
Особистісно- ціннісний	0,874		0,961
Мотиваційно- діяльнісний	0,975	0,961	

Аналізуючи отримані результати у таблиці 2.11, можна зробити наступний висновок: в ЕГ найбільш сильний зв'язок між позитивними змінами з іншими критеріями має мотиваційно-діяльнісний критерій (вельми сильний); трохи менший зв'язок мають інші критерії, але він все одно сильний та вельми сильний.

Цей висновок ще раз підтверджує позитивний вплив та ефективність розробленої технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Для наочності ступеню зв'язку, результати таблиці 2.11 наведемо на рисунку 2.11.

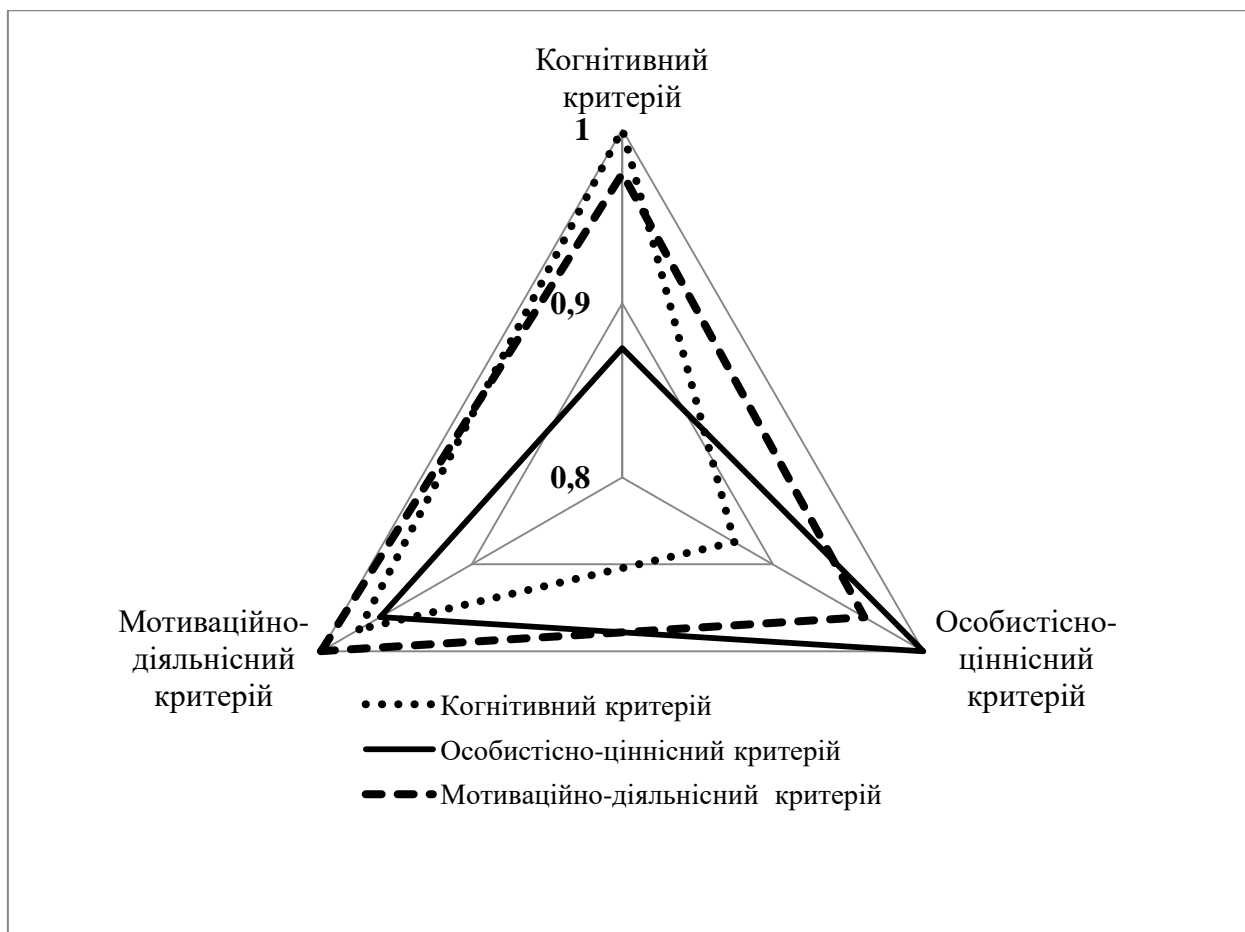


Рисунок 2.11 – Значення коефіцієнтів кореляції позитивних змін за всіма критеріями в експериментальній групі

Таким чином, проведений аналіз отриманих результатів свідчить про ефективність здійсненої роботи з реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги і про кореляційний зв'язок між коефіцієнтами кореляції позитивних змін за всіма критеріями в експериментальній групі, що доводить ефективність проведеної роботи, яку підтверджено перевітками за допомогою методів математичної статистики (за критерієм Спірмена).

Висновки до розділу 2

У другому розділі було здійснено роботу з обґрунтування, практичного упровадження та перевірки технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги.

Під технологією соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги розуміємо комплекс методично описаних і послідовно впроваджених етапів (дій), результатом яких є вироблення у реабілітованих наркозалежних проактивного ставлення до власної життєдіяльності, а також формування умінь і навичок тверезого життя в суспільстві.

Суть соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних реалізується через надання такої підтримки в ході проходження реабілітованими трьох етапів – ресоціалізації (концепт ресоціалізації, соціальної профілактики (концепт соціальної профілактики (вторинної і третинної) наркотизації), і етапу соціальної інтеграції (концепт соціальної інтеграції).

Розглянуті структурні елементи технології – мета, принципи, зміст, суб'єкт і об'єкт підтримки, етапи, форми, методи засоби і критерії ефективності разом складають систему діяльності з упровадження технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги.

Результат є відображенням мети технології соціально соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самопомоги і ним нами вище визначено – особистість реабілітованого наркозалежного, що успішно пододала етап ресоціалізації, сформувавши моделі проактивної поведінки (недопущення повторної наркотизації) та інтегрувалась в суспільство в якості повноцінного її члена.

Описано етапи реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги: підготовчий (діагностичний і освітній), операційно-діяльнісний, етап оцінювання і

поступового припинення надання соціально-педагогічної підтримки, результативно-рефлексивний етап. Представлено детальну характеристику впроваджених форм і методів, що стало відображенням формувального експерименту.

Описано найбільш вдалі форми і методи, серед яких тренінги, соціальні акції, флешмоби, квести, вистави форум-театру в соціальному просторі громади, до яких долучались і представники громадських організацій, соціальних служб, волонтери, експерти.

За результатами повторної діагностики можемо констатувати, що кількість реабілітованих наркозалежних у експериментальній групі з низьким рівнем за усіма показниками зменшилась. Так за показником «соціальні знання» зменшилась у групі ЕГ на 37,9% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 10,8% та середнім рівнем 27,1%), за цим же показником у групі КГ відбулося помірне зменшення на 17,1% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем на 2,8% та середнім рівнем на 14,3%).

За показником «уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки» у групі ЕГ за низьким рівнем відбулася позитивна динаміка до 35,2% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем на 16,2% та середнім рівнем на 19,0%), у контрольній групі КГ невелике збільшення, всього на 5,6% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем на 8,5% та зменшення кількості респондентів з середнім рівнем на 2,9%).

За показником «цінності особистості» у групі ЕГ також відбувся позитивний приріст – 27,1% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 16,2% та середнім рівнем 10,9%), в той час як у контрольній групі результат незначний – 2,8% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 8,6% та зменшення кількості респондентів з середнім рівнем 11,4%).

За показником «самоефективність» також найбільша динаміка відбулась за низьким рівнем у групі ЕГ – 21,6% (збільшення кількості респондентів з

високим рівнем 13,5% та середнім рівнем 8,1%), в контрольній групі КГ 2,9% (збільшення кількості респондентів з середнім рівнем 2,9%).

Показник «мотивація досягнення успіху» за низьким рівнем за теж не є виключенням за позитивною динамікою: групі ЕГ 35,1% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 21,6% та середнім рівнем 13,5%), в контрольній групі значних змін не відбулось - 11,5% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 2,9% та середнім рівнем 8,6%).

За показником «соціальний самоконтроль» зменшилась кількість респондентів з низьким рівнем у групі ЕГ 27,1% (збільшення їх кількості з високим рівнем 21,6% та середнім рівнем 13,5%), у групі КГ приріст дорівнює 14,3% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем незначне – 5,7% та середнім рівнем 8,6%).

Якісні та кількісні зрушення, що були отримані в ході експериментальної роботи, підтвердили припущення, що розроблена нами технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги сприяє розвитку когнітивних, особистісно-ціннісних і мотиваційно-діяльнісних характеристик особистості.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора [102; 104-106; 111; 112]

ВИСНОВКИ

Дисертація присвячена науковому вивченню і розв'язанню проблеми соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самодопомоги.

Для розв'язання *першого завдання* дисертації було вивчено стан розробленості окресленої проблеми, що дозволило, по-перше, дослідити історичний аспект виникнення та розвитку форм соціальної підтримки реабілітованих наркозалежних, що нині є потужним ресурсом соціальної роботи, отже, було виділено чотири етапи (зародження системи соціальної роботи із наркозалежними на суспільних засадах, цілеспрямована формальна організація системи соціальної роботи із залежними, започаткування діяльності осередків соціальної допомоги у вітчизняній практиці, розвиток і розгалуження мережі груп самодопомоги). По-друге, аналіз наукової літератури з різних напрямів, таких як філософія, соціологія, соціальна робота, психологія, медицина, соціальна педагогіка, дозволив розглянути різноманітні її аспекти й визначити її міждискурсивність, використаний

предметний аналіз довів важливість вивчення усіх наведених наукових напрямів, їх взаємозв'язок і взаємообумовленість.

Для нашого дослідження особливо вагомий внесок мають наукові праці, що зосереджено в рамках соціально-психологічного напрямку, а також з соціальної педагогіки і соціальної роботи, які дозволяють вивчити особливості здійснення психологічної допомоги в рамках соціальної роботи, дослідити шляхи і способи формування особистості, здатної протистояти негативним зовнішнім та внутрішнім факторам, що негативно впливають на внутрішню стійкість особистості. Враховуючи узагальнюючи увесь науковий доробок, відзначимо, що проблему наркотизації підростаючих поколінь легше профілакувати засобами соціальної роботи і соціально-психологічної підтримки підростаючих поколінь, зокрема, це стосується і реабілітованих наркозалежних у спеціально-створених умовах, якими, по-суті й є групи

самодопомоги; дослідження взаємодії адиктивної (наркозалежної) особистості у соціальному середовищі розглядається вченими одночасно на кількох рівнях: індивідуальному, родинному й соціальному, що необхідно враховувати при розробці програм соціальної та соціально-педагогічної підтримки.

На виконання *другого завдання*, ми з'ясували суть і специфіку соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, а також понять, споріднених з основною дефініцією – соціальна допомога, соціальна підтримка, соціально-педагогічна підтримка, тож ключову дефініцію «соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних в групах самодопомоги» ми розуміємо як спеціально організовану діяльність соціального педагога/соціального працівника з реабілітованими наркозалежними, що відбувається в рамках діяльності груп самодопомоги з виявлення, визначення та розв'язання проблем клієнтів з метою їх повноцінної ресоціалізації».

Група самодопомоги для реабілітованих наркозалежних – це специфічне соціальне середовище, що має терапевтичний ефект, утворене безпосередньо реабілітованими наркозалежними з метою надання різних видів допомоги – від психологічної підтримки – до надання окремих елементів соціальної допомоги, а також для відновлення їх психологічного та соціального функціонування, подальшої ресоціалізації й інтеграції в суспільство. У дисертації наведено класифікацію груп самодопомоги, що мають різні основи: з погляду специфіки їх діяльності, основи, що стосуються різних проблем життєдіяльності людей, основою і доцільністю яких є тривалість існування, в залежності від організаційного статусу групи, змісту надання підтримки. Водночас найбільш доцільними для вивчення стали групи для різних категорій адиктів та співзалежних із ними.

Специфіку груп самодопомоги, для наркозалежних визначено через специфічну низку ознак, до яких входять: досвід уживання ПАР, допомога від кожного учасника групи, можливість отримати специфічну інформацію

через рефлексію, навчання специфічним методам самопомоги, інші когнітивні процеси.

Для реалізації *третього* завдання дисертації і можливості діагностування рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, було здійснено такі проміжні завдання: обрано респондентів для з числа груп самопомоги, які погодилися взяти участь в експериментальній роботі, та вивчено їх якісний і кількісний склад, проаналізовано досвід організації соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних. З'ясовано, що про робота в групах самопомоги базується на створеній за кордоном 12-кроковій програмі, має свої традиції, чітку структурованість і ієрархічність (розподіл на комітети, що опікуються різноманітними питаннями, наприклад, залученням нових учасників, волонтерською роботою у пенітенціарних закладах), фінансується виключно з добровільних пожертв відвідувачів, не пов'язана ніякими зобов'язаннями з релігійними, громадськими, юридичними, політичними та іншими організаціями. Водночас, неформальне спілкування з учасниками груп АН, а також аналіз відповідей з проведеного анкетування стверджує про відсутність будь-якої іншої сторонньої допомоги, відсутність кваліфікованої психологічної допомоги, якісно наданих послуг з соціальної профілактики рецидиву наркотизації (про що свідчить досить велика кількість осіб, що приходять на зібрання в стані наркотичної або алкогольної залежності), а також про неможливість здійснення позитивних зрушень з використанням потенціалу інших суб'єктів такої роботи (психолога, психотерапевта, нарколога, правозахисника тощо). В якості «проміжної» форми між групами АН і групами самопомоги для реабілітованих наркозалежних в Україні існують описані у попередньому підрозділі «терапевтичні спільноти». Виявлено труднощі та недоліки з упровадження підтримки в таких групах АН і терапевтичних спільнотах – доволі обмежений вибір професійної діяльності, соціальна ізоляція, обмежений вибір програм ресоціалізації тощо.

Тому в якості основних об'єктів експериментальної роботи, було обрано реабілітованих наркозалежних, які проходили реабілітацію в наркологічних реабілітаційних центрах, успішно завершили програми реабілітації, знаходяться на етапі ресоціалізації, мають досвід тверезого життя не менш ніж півроку.

В обраних групах самопомоги виявлено необхідність розробки технології такої підтримки, виявлено особливості соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. Відбувся розподіл досліджуваних групи на контрольні та експериментальні групи, Обрано респондентів контрольної групи з груп спільноти АН (КГ = 35 осіб) і експериментальної групи з реабілітованих наркозалежних (ЕГ = 37 осіб), доведено їх статистичну однорідність, розроблено критеріальну базу дослідження (критерії, показники, рівні).

За когнітивним критерієм було обрано показники «Соціальні знання» та «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки», що відображають когнітивну складову соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, тож набуття цих характеристик уможливило подальше самостійне функціонування наркозалежних, а в подальшому сприятимуть оволодінню новими цінностями і позиціями особистості, що відображає зміст другого – особистісно-ціннісного критерію з показниками «Цінності особистості» та «Самоефективність», й, нарешті, мотиваційно-діяльнісний критерій забезпечується такими показниками як «Мотивація досягнення успіху» та «Соціальний самоконтроль» і відображає його зміст у через зміну мотивації та поведінки особистості, тож визначає діяльнісну складову соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Розроблена критеріальна база дала змогу встановити існуючий рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги у досліджуваних групах, найбільш доказовими стали

результати низького рівня за показниками «Соціальні знання» - у ЕГ – 51,4 %, у КГ – 54,3%, за показником «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки» - у ЕГ – 54,1%, у КГ – 48,5%, за показником «Цінності особистості» відповідно у ЕГ – 43,3%, у КГ – 40%, за показником «Мотивація досягнення успіху» у ЕГ – 62,3, у КГ – 54,3%, за показником «Соціальний самоконтроль» - у ЕГ – 48,3%. У КГ – 48,6%. Отримані результати підтвердили необхідність розробки та впровадження відповідної технології для підвищення рівня соціальної роботи з реабілітованими наркозалежними.

На виконання четвертого завдання було розроблено та теоретично обґрунтовано технологію соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самодопомоги, під якою розуміємо комплекс методично описаних і послідовно впроваджених етапів (дій), результатом яких є вироблення у реабілітованих наркозалежних проактивного ставлення до власної життєдіяльності, а також формування умінь і навичок тверезого життя в суспільстві. Розроблена технологія являє собою певну сукупність елементів і складається з мети, принципів, зміста, суб'єкта і об'єкта підтримки, етапів, форм, методів засобів, критеріїв ефективності і результату, що разом складають систему діяльності з впровадження технології соціально-педагогічної підтримки наркозалежних у групах самодопомоги.

Описано етапи реалізації технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги: підготовчий (діагностичний і освітній), операційно-діяльнісний, етап оцінювання і поступового припинення надання соціально-педагогічної підтримки, результативно-рефлексивний етап. Всі етапи були реалізовані під час проведення формувального експерименту шляхом проведення тренінгів, соціальних акцій, флешмобів, квестів, вистав форум-театру в соціальному просторі громади із залученням інших суб'єктів діяльності, таких як представники громадських організацій, соціальних служб, волонтери, студенти ЗВО, експерти.

На реалізацію п'ятого завдання дослідження, була здійснена повторна діагностика, яка показала, що кількість реабілітованих наркозалежних з низьким рівнем за усіма показниками зменшилась.

Засвідчено результативність впровадження технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги: за показником «Соціальні знання» збільшення відбулось у групі ЕГ на 37,9% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 10,8% та середнім рівнем 27,1%), за цим же показником у групі КГ відбулася помірна динаміка на 17,1% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем на 2,8% та середнім рівнем на 14,3%).

За показником «Уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки» у групі ЕГ за низьким рівнем відбулася позитивна динаміка до 35,2% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем на 16,2% та середнім рівнем на 19,0%), у контрольній групі КГ невелике збільшення, всього на 5,6% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем на 8,5% та зменшення кількості респондентів з середнім рівнем на 2,9%).

За показником «Цінності особистості» у групі ЕГ також відбувся позитивний приріст – 27,1% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 16,2% та середнім рівнем 10,9%), в той час як у контрольній групі результат незначний – 2,8% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 8,6% та зменшення кількості респондентів з середнім рівнем 11,4%).

За показником «Самоефективність» також найбільша динаміка відбулась за низьким рівнем у групі ЕГ – 21,6% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 13,5% та середнім рівнем 8,1%), в контрольній групі КГ 2,9% (збільшення кількості респондентів з середнім рівнем 2,9%).

Показник «Мотивація досягнення успіху» за низьким рівнем за теж не є виключенням за позитивною динамікою: групі ЕГ 35,1% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 21,6% та середнім рівнем 13,5%), в

контрольній групі значних змін не відбулось - 11,5% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем 2,9% та середнім рівнем 8,6%).

За показником «Соціальний самоконтроль» зменшилась кількість респондентів з низьким рівнем у групі ЕГ 27,1% (збільшення їх кількості з високим рівнем 21,6% та середнім рівнем 13,5%), у групі КГ приріст дорівнює 14,3% (збільшення кількості респондентів з високим рівнем незначне – 5,7% та середнім рівнем 8,6%).

Якісні та кількісні зрушення, що були отримані в ході експериментальної роботи, підтвердили припущення, що розроблена нами технологія соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги сприяє розвитку когнітивних, особистісно-ціннісних і мотиваційно-діяльнісних характеристик особистості.

Контрольний етап експериментальної роботи довів ефективність проведеного дослідження, що підтверджується отриманими результатами і застосуванням методів математичної статистики (за допомогою U-критерію Манна-Уїтні).

Перспективними напрямками дослідження стануть проблеми профілактики втринної і третинної наркозалежності у реабілітованих осіб, підготовка соціальних працівників у закладах вищої професійної освіти до роботи з реабілітованими, залучення широкого кола громадськості до розв'язання суспільних проблем, пов'язаних із профілактикою негативних явищ серед підлітків та молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абетка соціального педагога / Укл. В.В. Волкавнова. Харків: Вид. група «Основа», 2011. 235 с.
2. Аймедов К. В. Умовно-рефлекторна терапія опійної наркоманії : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.17. Київ, 2005. 20 с.
3. Алкогольна і наркотична залежність у дітей и підлітків : шляхи подолання: навч. посіб. / під. ред. Е. Ф. Вагнера, Х. Б. Уолдрон. К.: Юрінком, 2008. 483 с.
4. 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.
5. Андреева М. О. Перспективи розбудови суспільства рівних можливостей в Україні. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях : особливості, здобутки та перспективи* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. Харків, 2020. С. 17–20.
6. Андреева М. О. Субкультура споживачів наркотиків. *Розвиток національної педагогічної освіти у подіях і персоналіях: особливості, здобутки та перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. / Комун. закл. «Харків. гуманітар.-пед. акад.» Харків. облради. Харків, 2020. С. 23–26.
7. Андрух П. Г. Відносини сімейної співзалежності як мішень психосоціальної реабілітації осіб із наркоманіями. *Вісник проблем біології і медицини*. 2011. Вип. 2. Т. 3. С. 68–72.
8. Андриющенко А. І. Концепція соціальної роботи: проблеми формування та розвитку. *Методологія, теорія та практикум соціологічного аналізу сучасного суспільства* : зб. наук. пр. Харків, 1999. С. 123–125.
9. Анонімні алкоголіки відсвяткували свій 80-й день народження в рамках Міжнародної конвенції 2015 р. в Атланті. URL: <https://www.aa.org/>(дата звернення: 10.03.2020).

10. Анонімні Алкоголіки. 4-е вид. / пер. з англ. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. New York city. 2011. 192 p.
11. Анонімні Наркомани. Narcotics Anonymous World Services, Inc. PO Box 9999. Van Noys, CA 91409 USA. 2001. 247 p.
12. Архипова С. П., Майборода Г. Я., Тютюнник О. В. Методи та технології роботи соціального педагога. Черкаси, 2008. 456 с.
13. Балакірева О.М. Трансформація ціннісних орієнтацій в українському суспільстві. Український соціум. 2002, № 1. С.21-32.
14. Балакірева О.М., Бондар Т.В., Даниленко Г.М., Левін Р.Я. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»: монографія К.: Поліграфічний центр «Фоліант», 2019. 178 с.
15. Балакірева О. М., Дупленко П. Ю., Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л. Профілактика вживання алкоголю, наркотиків і токсичних речовин серед молоді. Молодь України : стан, проблеми, шляхи розв'язання. Київ: Студцентр, 1998. Вип. 7. 56 с.
16. Балакірева О.М., Павлова Д.М., Нгуєн Н.М.К., Левцун О.Г. та ін. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: за результатами дослідження 2019 р.в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин –ESPAD».Київ: ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ, 2019. 78 с.
17. Байбекова Л.О. Соціально-правові аспекти інтеграції осіб з умовним строком покарання в суспільство. К.: Укр. ін-т соц. дослідж., 2009. 154 с.
18. Бевз Г. М. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо соціального супроводу прийомних сімей. Київ : УІСД, 1999. 103 с.

19. Бевз Г. М., Капська А. Й., 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.
20. Бевз Г. М., Главник О. П. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді. Київ : Укр. ін-т соц. дослідж., 2005. Кн. 1. 172 с. (Сер. «Формування здорового способу життя» : у 14 кн.).
21. Безпалько В. В. Психологічні та соціальні проблеми дитячої та підліткової наркоманії. *Практична психологія та соціальна робота*. 2003. № 2. С. 57.
22. Белая Н. Э., Ламбракис О. В., Гавриленко Т. В. Роль програм «АА» и «Ал-Анон» в комплексном лечении алкогольной зависимости в КУ «ДНД» ДООС». Довженківські читання : «Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні та лікування за потребою» : матеріали конф. з Міжнар. участю (8-9 квіт. 2014 р., м. Харків). Харків: Пляда, 2014. С. 33.
23. Бердяєв М. Про призначення людини. Париж : Сучасні записки, 1931. 318 с.
24. Белоліпцева О.В. Розвиток соціальної активності в контексті соціальності особистості. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки)*. № 1 (298) лютий 2016. Частина 1. С. 49- 57
25. 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.
26. Богданова І. М. Соціальна педагогіка. Х.: Бурун Книга. 2011. 160 с.
27. 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.

28. Болтівець С.І. Психогігієнічний сенс соціальної адаптації. *Соціальна педагогіка і адаптивність особистості*. Суми : Просвіта, 1994. 93 с.
29. Бондар О. П., Семенюта М. Ф. Методика застосування критеріїв Вілкоксона і Манна-Уїтні в педагогічному експерименті. *Науковий вісник Львівської академії. Сер.: Педагогічні науки* : зб. наук. праць. Кропивницький, 2021. Вип. 10. С. 20–26.
30. Бондаренко З. П. Організація волонтерської роботи майбутніх соціальних педагогів в умовах вищого навчального закладу: дис. канд. пед. наук : 13.00.05. К., 2008. 201 с.
31. Бондаренко Н. Б. Групи самопомоги як додатковий ресурс соціальної підтримки людей з проблемами психічного здоров'я. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2014. Т. 162. С. 67–74. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMAApp_2014_162_14 (дата звернення: 20.12.2020).
32. Бондаренко Н. Б. Супровід групи самопомоги осіб, які мають проблеми психічного здоров'я. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2015. Т. 175. С. 58–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMAApp_2015_175_12 (дата звернення: 12.12.2020).
33. Бондаренко Н. Б. Створення груп самопомоги для осіб із проблемами психічного здоров'я в Україні результати експертної оцінки. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Психологічні науки*. 2016. Вип. 6. Т. 2. С. 122–126.
34. Бориченко К. В. Соціальний захист сімей з дітьми за законодавством України : монографія. Одеса : Фенікс, 2015. 302 с.
35. Бородін Є. І., Раєвська К. Соціальна робота органів місцевого самоврядування з молоддю в Україні. *Наукові записки*. 2013. Вип. 4. С. 306–319.

36. Браун А. Групова робота у Великій Британії. Практика соціальної роботи / під ред. К. Ханвея, Т. Філпота. Амстердам : Асоціація психіатрів України, 1996. 240 с.
37. Бубер М. Проблема людини. Київ: АСТ-Центр, 2007. 109 с.
38. Буров С. Ю. Ратушняк С. П. Сейтосманов А. С. Святохо Є. А. Розуміємо права людини (програма соціального проекту) Чернігів. Вид-во «Прапор», 2017. 35 с.
39. Буров С., Войтенко О. Посібник для тренерів, які працюють в інтересах дітей та молоді груп ризику. Київ: ПП Вид. «Сучасний письменник», 2015. 184 с.
40. Бутенко Д. А., Кустов А. В. Ассортативність – базове условие вибору партнера. *Актуальні питання теоретичної та практичної медицини* : зб. тез доповідей IV Міжнар. наук.-практ. конф. студ. та молодих вчених (м. Суми, 21-22 квіт. 2016 р.). Суми : СумДУ, 2016. Т. 2. С. 115.
41. Буяшенко В. В. Соціальне піклування : сутність, структура, функції. (соціально-філософський аналіз) : дис. ... д-ра філософ. наук : 09.00.03. Київ: 2011. 360 с.
42. Буяшенко В. В. Соціальна допомога в контексті повсякденності. *Гуманітарний вісник ЗДІА*. 2009. Вип. 39. URL: https://old-zdia.znu.edu.ua/gazeta/VISNIK_39_14.pdf (дата звернення: 12.06.2021).
43. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи : теорія та практика: навч. посіб. / за ред. С. О. Сисоєвої. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. 134 с.
44. Вступ до соціальної роботи: Навч. посіб для студентів вищих навчальних закладів / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. К.: Академвидав. 2005. 304 с.
45. Воловик А. Ф. Педагогіка дозвілля : [підручник]. Харків : Харк. держ. акад. культури, 1999. 332 с.

46. ВІЛ/СНІД та правоохоронна діяльність: методичні рекомендації. URL:https://www.irf.ua/files/ukr/programs_health_news_1436_ua_PR.pdf (дата звернення: 25.02.2020).
47. Вступ у психотерапію / під ред. С. Блоха. Київ: Сфера, 1997. 280 с.
48. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і гол. ред. В. Т. Бусел. Київ ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. 1440 с.
49. Вербицька Т. Вживання наркотиків : заняття з елементами тренінгу. *Соціальний педагог*. 2013. № 11. С. 45–47.
50. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його юридичне забезпечення в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.02. Ужгород, 2017. 18 с.
51. Возний Д. В. Аналіз існуючої допомоги хворим на алкогольну залежність в країні. Довженківські читання : «Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні та лікування за потребою» : матеріали конф. з Міжнар. участю (8-9 квіт. 2014 р., м. Харків). Харків: Пляда, 2014. С. 33.
52. Воловод Н. Четверть века вместе. *Вестник Международной благотворительной организации «Федерация» Клубный дом*. 2014. № 1(22). С. 4.
53. Волощук А. М. Заходи, спрямовані на зменшення шкоди від вживання наркотиків, та їх вплив на ефективність боротьби з поширенням наркоманії. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2013. № 1. С. 23–26.
54. Габора Л. І. Соціально-педагогічні умови профілактики ВІЛ/СНІДУ серед старшокласників : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Держ. заклад «Ін-т проблем виховання НАПН України». Київ, 2010. 20 с.
55. Гаращук Є. В. Системний підхід у розбудові системи освіти. Вісник Дніпропетровського національного університету залізничного транспорту імені академіка В. Лазаряна. 2006. Вип. 10. С. 151–154.

56. Гендерночутливий підхід у роботі з вразливими населення у соціально-правовій сфері : навч.-метод. посіб. / упор. : О. В. Белоліпцева, Ю. О. Лисенко, М. Є. Ткаченко, Ю. І. Чернецька, І. В. Цибуліна; за заг. ред. О. І. Рассказової. Харків: ХГПА, 2017. 56 с.
57. Головка Н. І. Профілактичні заходи щодо наркозалежності підлітків і скоєння ними злочинів. *Соціальна робота в Україні : теорія і практика*. 2012. № 3-4. С. 71–78. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/srutip_2012_3-4 (дата звернення: 17.12.2020).
58. Горенко С. В. Педагогічні умови ресоціалізації неповнолітніх засуджених у закладах пенітенціарної системи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ, 2004. 214 с.
59. Гриньова В. М. Яресько К. В. Теоретико-методологічні основи соціально-педагогічної діяльності. Харків : Крок, 2003. 32 с.
60. Групи само-взаємодопомоги для людей, вразливих до ВІЛ. К : МБФ «Міжнар. Альянс щодо ВІЛ / СНІДу в Україні», 2013. 68 с.
61. Гусак П. М., Мартинюк Т. А., Сидорук І. І. Профілактика вживання психоактивних речовин підлітками : монографія Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк : Вежа-Друк, 2013. 484 с.
62. Гадамер Г. Г. Вірш і розмова : есе. Львів : Незалежний культурологічний журнал «І», 2002. 188 с.
63. Данко Д. В., Повідайчик О. С. Медико-соціальна робота з різними категоріями клієнтів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Сер. : Педагогіка, соціальна робота*. 2014. Вип. 33. С. 51–54.
64. Дванадцять кроків. *Вікіпедія. Вільна енциклопедія* : сайт. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki> (дата звернення: 13.06.2021).
65. Дмитренко Т. О. *Методологічні основи соціальної педагогіки* / Т.О. Дмитренко, К.В Яресько. Харків : Крок, 2003. – 32 с.
66. Джеймс У. *Наукова психологія*. К.: Видавничий Дім «Слово», 2011. 528 с.

67. Дубич К. В. Вступ до соціальної допомоги : навч. посіб. Київ: «Слово», 2015. 224 с.
68. Дуткевич Т. В., Савицька О. В. Практична психологія : навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 256 с.
69. Д'юї Д. Досвід і освіта [Текст] / Д. Д'юї. Львів: Кальварія, 2003. 84 с.
70. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за ред. І. Д. Зверевої. 2-е вид. Київ, Сімферополь : Універсум, 2013. 536 с.
71. Єгорченко С. П. Психологічні чинники сприяння довготермінової ремісії при наркозалежності : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04. Харків, 2011. 18 с.
72. Жидко М. Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків. *Наукові записки інституту психології ім. Г. С. Костюка* : в 4 т. Київ, 2005. Т. 2. Вип. 26. 375 с.
73. Журавель Т. В. Соціально-педагогічна профілактика ВІЛ-інфекції серед вихованців пенітенціарних установ для неповнолітніх : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2012. 20 с.
74. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навч. посіб. Київ: «Слово», 2008. 240 с.
75. Зверева І. Д., Безпалько О. В., Харченко С. Я. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. Київ: Наук. світ, 2003. 117 с.
76. Заверико Н. В. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ: «Слово», 2011. 240 с.
77. Закон України «Про благодійну діяльність та благодійні організації» : від 05.07.2012. № 5073-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17#Text> (дата звернення: 21.12.2020).
78. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо волонтерської діяльності» : від 05.03.2015. № 246-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/246-19#n11> (дата звернення: 14.12.2020).

79. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю в Україні» : від 21.06.2001. № 2558-III. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text> (дата звернення: 12.12.2020).

80. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» : від 07.12.2017. № 2229-VIII. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19#Text> (дата звернення: 12.12.2020).

81. Залежність від психоактивних речовин. *Центр громадського здоров'я МОЗ України* : веб-сайт. URL:<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin> (дата звернення: 18.02.2020).

82. Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ). *Центр громадського здоров'я МОЗ України* : веб-сайт. URL:<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimuvalna-terapiya-zpt> (дата звернення: 18.02.2020).

83. Зберегти сім'ю. Соціальна робота із сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах / авт.-упоряд. : О. М. Мороз, Г. І. Постолук, Т. В. Семигіна, О. С. Шепіленко. Київ : ЕКМО, 2008. 160 с.

84. Заверико Н.В. Технології соціально-педагогічної діяльності: навч.посіб. для студентів напряму підготовки «Соціальна педагогіка». Запоріжжя, ЗНУ. 2014. 280 с.

85. Заверико Н. В. Групи само- і взаємодопомоги як засіб активізації спільноти вразливих верств населення. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах* : зб. наук. пр. Запоріжжя : КПУ, 2014. Вип. 36(89). С. 163–169.

86. Заверико Н. В. Групи взаємодопомоги в системі соціально-педагогічної роботи з населенням. *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки* : зб. наук. пр. Запоріжжя : Запорізький нац. ун-т, 2011. С. 125–129.

87. Зменшення шкоди від вживання наркотиків. UPDATE: веб-сайт.
URL: https://update.com.ua/likbez_tag925/zmenshennia-shkodi-vd-vzhivannianarkotikv_n4145 (дата звернення: 06.03.2020).
88. Зменшення шкоди. *Центр громадського здоров'я МОЗ України* : веб-сайт. URL:<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zmenshennya-shkodi> (дата звернення: 06.03.2020).
89. Зимівець Н. В. Соціально-педагогічні технології формування відповідального ставлення до здоров'я в учнівській молоді : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05 / Луган. нац. пед. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганск, 2008. 20 с.
90. Казека В. Г. Оптимізація антиретровірусного лікування ВІЛ-інфікованих людей, які вживають ін'єкційні наркотики, агоністами опіоїдів: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.13. Тернопіль, 2018. 20 с.
91. Казімеж А. Соціально-педагогічна робота як елемент соціальної допомоги маргінальним сім'ям. *Молодий вчений*. 2016. № 9(36). С. 331–335.
92. Кальченко Л., Купенко О., Костенко А., Пехота О. Дослідження соціальної стійкості вразливих груп. URL: http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/28485/1/Kupenko_Kostenko.pdf
93. Камю А. Міф про Сізіфа / укр. пер. О. Жупанський. Портфель, 2015. 105 с.
94. Капська А. Й., Безпалько О. В., Вайнола Р. Х. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання) : навч. посіб. / Християн. дит. фонд; Київ. нац. пед. ун-т ім. М. Драгоманова. Київ: Наук. світ, 2001. 129 с.
95. Капська А. Й., Пеша І. В., Міхєєва О. Ю., Соляник М. Г. Технології соціально-педагогічної роботи з сім'ями : навч.-метод. посіб. Київ: Слово, 2015. 328 с.
96. Капська А. Й., Пеша І. В. Соціальний супровід різних категорій дітей і сімей : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 232 с.

97. Караман О. Л. Соціально-педагогічна робота з неповнолітніми засудженими в пенітенціарних закладах України : монографія / Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Луганськ : ЛНУ ім. Т. Шевченка, 2012. 448 с.
98. Карпенко О. Г. Професійна підготовка майбутніх соціальних працівників в умовах університетської освіти : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04. Київ, 2008. 46 с.
99. Карпенко О. Г., Романова Н. Ф. Теорія та практика соціальної роботи : навч. посіб. Київ: «Слово», 2015. 408 с.
100. Клішевич Н. А. Соціально-педагогічна робота з підлітками з делінквентною поведінкою (друга половина ХХ – початок ХХІ століття : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Київ. ін.-т ім. Б. Гринченка. Київ, 2011. 20 с.
101. Клочок О. М. Генеза соціальної роботи з наркозалежними в групах самопомоги. Наукові дослідження аспірантів : Педагогічна теорія та практика : матеріали наук.-практ конф. (м. Харків, 25 квіт. 2018 р.) / КЗ «ХГПА» ХОР. Харків: ФОП Петров В. В., 2018. С. 26–29.
102. Клочок О. М., Чернецька Ю. І. Профілактика вторинної наркотизації залежних осіб засобами потенціалу реабілітаційного центру. *Довженківські читання : «Вживання психоактивних речовин в умовах «гібридної війни»* : матеріали ХVІІІ Укр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 10-11 квіт. 2018 р.). Харків : Плеяда, 2018. С. 239–242.
103. Клочок О. М. Роль соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних для їх ресоціалізації у групах самопомоги. *Сприяння соціалізації особистості в інклюзивному освітньому та соціальному просторі : поєднання теорії та практики* : регіон. наук.-практ. семінар (м. Харків, 15 трав. 2019 р.). Харків : ХГПА, 2019. С. 16–18.
104. Клочок О. М. Історичний аспект становлення та розвитку груп самопомоги для реабілітованих наркозалежних як потужного ресурсу соціальної роботи. *Сучасний освітній простір : трансформація національних моделей в умовах інтеграції*: матеріали ІІ Міжнар. конф. (м. Лейпциг,

Німеччина, 26 жовт. 2018 р.). С. 123–127.

105. Клочок О. М., Горделюк А. Л. Перспективні питання ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційного центру. *Модифікація концепції соціально-педагогічної діяльності та соціальної роботи в Україні у контексті реалізації цілей сталого розвитку суспільства*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 14 груд. 2017 р.). Харків, 2017. С.142–145.

106. Клочок О. М. Емпіричне дослідження стану соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки: реалії та перспективи* : зб. наук. праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ : Видавничий дім «Гельветика», 2021. Вип. 83. С. 73–79.

107. Клочок О. М. Сутність та особливості груп самопомоги для реабілітованих наркозалежних. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Сер. 5 : Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Вип. 78. 2020. С. 102–106.

108. Клочок О. М. Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. *Міжнародне співробітництво та мобільність в соціокультурній сфері. Трансформація соціальної педагогіки та соціальної роботи в культурі інформаційного суспільства*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 7 лют. 2019 р.). Харків : ХДАК, 2019. С. 123–130.

109. Клочок О. М. Комплексні моделі соціальної роботи щодо подолання наркотизму : світовий досвід. *Наукові дослідження аспірантів : Педагогічна теорія та практика* : матеріали наук.-практ. конф. (м. Харків, 24 квіт. 2019 р.) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків: ФОП Петров В. В., 2019. С. 31–35.

110. Клочок О. М. Специфіка соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. *Наукові дослідження*

аспірантів: Педагогічна теорія та практика : матеріали наук.-практ конф. (м. Харків, 23 груд. 2020 р.) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової ; КЗ «ХГПА» ХОР. Харків: ФОП Петров В. В., 2018. С. 43–45.

111. Клочок О. М. Резильєнтність реабілітованих наркозалежних як умова розвитку їх соціальності. *Формування творчої особистості в системі освіти й соціальному середовищі : сучасні виклики та інновації* : матеріали Регіон. наук.-практ. конф. (22 квітня 2020 р., м. Харків) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової ; Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради. Харків : ФОП Петров В.В., 2020. С. 127–132.

112. Клочок О. М. Етапи впровадження технологій соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомогі. *Підвищення якості національної освіти у контексті викликів сьогодення* : матеріали Регіон. наук.-практ. конф. (26 трав. 2022 р., м. Харків) / за заг. ред. Г. Ф. Пономарьової. Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради. Харків : ФОП Петров В. В., 2022. С. 146–149.

113. Ковальов П. Білл У. – анонімний герой нашого часу. *Вісник Міжнародної благодійної організації «Федерація» Клубний дім». 2012. №4 (17). С. 12–13.*

114. Коваль Л. Г., Зверєва І. Д., Хлебик С. Р. Соціальна педагогіка. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 392 с.

115. Ковчина І. М. Сучасні технології соціальної роботи за рубежом : навч.-метод. посіб. Київ : Логос, 2001. 95 с.

116. Комплексна програма з протидії поширенню наркоманії та зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин у м. Харкові «Чисте місто» на 2019-2020 рр. від 21 серпня 2019 р. № 1717/19. URL:<http://kharkiv.rocks/reestr/680256> (дата звернення: 09.12.2019).

117. Коношенко Н. А. Соціально-педагогічна реабілітація девіантних молодших школярів в умовах реабілітаційних центрів : автореф. дис. ... канд. пед. Наук : 13.00.05. Луганськ, 2012. 20 с.
118. Коношенко С. В. Реабілітаційна робота з соціально дезадаптованими підлітками в умовах індустриального регіону : монографія. Слов'янськ : «Печатный двор», 2009. 251 с.
119. Концепція освіти «рівний-рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України. *Педагогічна газета*. 2000. № 12. С. 4–5.
120. Костюк В. Л. Державні соціальні допомоги : поняття, ознаки, основні види та тенденції розвитку. *Часопис Національного університету «Острозька академія». Сер. : Право*. 2017. №1(15). С. 1–18. URL:<https://lj.oa.edu.ua/articles/2017/n1/17kvltr.pdf> (дата звернення: 16.06.2021).
121. Коцур М. М. Правове регулювання протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів (історико-правове дослідження): автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01. Івано–Франківськ, 2020. 20 с.
122. Кравченко О. О., Міщенко М. С. Соціально-психологічна підтримка учасників освітнього процесу в умовах дистанційного навчання. *Вісник Львівського університету. Сер. : Психологічні науки*. 2021. № 8. URL:<https://dspace.udpu.edu.ua/handle/123456789/14107> (дата звернення: 20.12.2022).
123. Кравченко О. О., Коляда Н. М. Молодіжна робота як засіб неформальної громадянської освіти. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2019. Вип. 1. С. 72–79.
124. Кравченко О. О. Гендерні аспекти лідерства майбутніх соціальних працівників в умовах ЗВО. *Збірник наукових праць УДПУ імені Павла Тичини*. 2020. № 1. С. 95–104. URL:<http://znp.udpu.edu.ua/article/view/208176> (дата звернення: 20.12.2020).

125. Кравченко О. О. Природотерапія як інноваційна технологія реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного туризму. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2020. Вип. 2 (47). С. 73–77. URL:<http://visnyk-ped.uzhnu.edu.ua/article/view/218330> (дата звернення: 10.03.2020).

126. Кравченко О. О. Соціальне обслуговування і соціальне забезпечення як основі форми надання соціальних послуг. *Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія*. Чернігів: ЧНТУ, 2018. № 1 (11). С. 67–72. URL:http://journals.stu.cn.ua/problemy_sotsialnoyi_roboty/article/view/133793(дата звернення: 10.03.2020).

127. Краснова Н. П., Харченко Л. П., Юрків Я. І., Сьомкіна І. С. Соціально-педагогічна діагностика : наук.-метод. посіб. Луганськ : ЛНУ ім. Т. Шевченка, 2011. 429 с.

128. Кузьменко С. Г. Соціальна допомога в системі державних органів управління. *Теорія та практика державного управління*. 2011. № 3. С.1–5.

129. Лазаренко В. І. Наркоситуація в Україні та девіантна поведінка молоді : дис. ... канд. соціолог. наук : 22.00.04. Харків, 2003. 221 с.

130. Лазоренко Б. П. Методика психокорекції особистості наркозалежної молоді : метод. реком. для проведення реабілітаційної роботи у центрах ресоціалізації наркозалежної молоді. Київ: ДЦССМ, 2004. 37 с.

131. Лисенко І. П. Сімейні проблеми хворих на наркоманію та алкоголізм: робота психолога. *Практична психологія та соціальна робота*. 2000. № 6. С. 28–31.

132. Литвинова Н. А. Соціально-педагогічна профілактика наркоманії серед підлітків групи ризику : навч.-метод. посіб. Старобільськ : ДЗ «ЛНУ ім. Т. Шевченка», 2016. 230 с.

133. 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.
134. Литвинчук Л. М. Модель психологічної реабілітації наркозалежних осіб. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. Київ: Вид.-поліграф. центр «Київський університет», 2017. Вип. 1(6). С. 86–90.
135. Литвинчук Л. М. Основні підходи до вивчення проблеми наркотичної залежності. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр. / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ: ДП Інформаційно-аналітичне агентство, 2016. Т. V. Вип. 16. С. 109–117.
136. Литвинчук Л. М. Психологічні засади реабілітації наркозалежних осіб : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.04. Київ, 2018. 40 с.
137. Литвинчук Л. М. Психологія реабілітації наркозалежних осіб : монографія. Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2017. 363 с.
138. Литвинчук Л. М. Стратегія профілактики вживання психоактивних речовин у військових навчальних закладах : монографія. Хмельницький : НАДПСУ, 2018. 232 с.
139. Литвинчук Л. М., Каськов І. В. Психологічна допомога особам, з хімічною залежністю на різних фазах емоційного переживання в процесі реабілітації. *Вісник Національного університету оборони України* : зб. наук. пр. Київ: НУОУ, 2018. Вип. 2 (44). С. 97–103.
140. Лях Т. Л. Реформи з надання соціальних послуг в Україні. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер.: Педагогічні науки*. 2014. № 4. С. 37–46.
141. Лях Т. Л. Соціально-педагогічна діяльність студентських волонтерських груп : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Луганськ, 2009. 20 с.

142. Максимова Н. Ю. Психологічні фактори узалежнення неповнолітніх від алкоголю і наркотиків та засоби його попередження: дис... д-ра психол. наук: 19.00.07. К., 1998. 468 с.
143. 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.
144. Мартинюк Т. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання психоактивних речовин підлітками: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 2011. 20 с.
145. Медулич С. Й. Особливості соціальної роботи в Норвегії. *Social Work and Education*. № 1. 2014. С. 43–50.
146. Методи та технології роботи соціального педагога : навч. посіб. / уклад. : С. П. Архипова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник. Київ: «Слово», 2011. 496 с.
147. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. Київ: Ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. 200 с.
148. Михайлів С. В. Особливості ціннісних орієнтацій наркозалежних у період реабілітації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Психологічні науки*. 2018. Вип. 3(2). С. 220–224. URL:[http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2018_3\(2\)_40](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2018_3(2)_40) (дата звернення: 12.06.2021). (дата звернення: 14.06.2021).
149. Міжсекторальна взаємодія в умовах превентивного виховного середовища : навч.-метод. посіб. / авт.-упоряд. : В. Кириченко, О. Єжова. Кіровоград : Імекс, 2014. 171 с.
150. Мілютіна К. Л. Тректорії життєвого шляху особистості в динамічному середовищі : монографія. Ніжин : Аспект-Поліграф, 2012. 298 с.

151. Міщик Л. І. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : ІЗИН, 1997. 140 с.
152. Могилка О., Кожина Г., Рассказова О. Реабілітація підлітків, які зловживають або знаходяться в залежності від психоактивних речовин : досвід центрів денного перебування за програмою «Компас». *Інноваційний потенціал соціальної роботи в сучасному світі : на межі науки і практики* : матеріали I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 20-21 трав. 2021 р.) Чернігів, 2021. С. 93–95.
153. Могилка О., Філенко І. Навчальна програма зі зменшення шкоди від наслідків ризикованої поведінки підлітків. Харків, 2019. 60 с.
154. Мотиваційне інтерв'ювання осіб, які вживають ін'єкційні наркотики: посіб. для соціальних працівників програм профілактики ВІЛ/СНІД. Київ.: б/в, 2004. 108 с.
155. Музика А. А. Незаконний обіг наркотичних засобів в Україні (кримінально-правове та кримінологічне дослідження) : дис. ... д-ра юрид. 12.00.08 Київ. 1998. 44 с.
156. Мурашкевич О. А. Профілактика психоактивних впливів. Київ : Шк. світ, 2011. 75 с.
157. Мушкевич М. І. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей : автореф. дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Київ, 2020. 40 с.
158. Мей Р. Відкриття буття / пер. укр. В. Смоляк. Дніпро : ЗЛАТА, 2012. 198 с.
159. Мюллендер О., Уорд Д. Самокерована групова робота : діяльність користувачів з метою наснаження / пер. С. Пархоменко. Амстердам : АПУ, 1996. 176 с.
160. Нагорна А. М., Безпалько В. В. Профілактика наркоманії серед підлітків : навч. посіб. 2-е вид., допов. Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2003. 183 с.

161. Наконечна М. М. Допомога іншому : психологічні аспекти : монографія. Київ: «Слово», 2012. 184 с.
162. Національна стратегія боротьби з наркотиками на період до 2020 року. Аптека. ua: веб-сайт. URL: <https://www.apteka.ua/article/96565> (дата звернення: 18.02.2020).
163. 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.
164. Оберемок А. М. Соціально-педагогічний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів : дис. ... д-ра філософії : 321 Соціальна робота. Харків: ХГПА, 2021. 186 с.
165. Оберемок А. М. Система соціально-педагогічного супроводу співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки.* 2020. Вип. 92. С. 79–83. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znppn_2020_92_15 (дата звернення: 12.04.2021).
166. Оберемок А.М. Суб'єкти соціально-педагогічного супроводу співзалежних в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Наукові дослідження аспірантів: Педагогічна теорія та практика:* мат. наук.-практ. конф (23 грудня 2020 р., м.Харків). За заг. ред. Г.Ф.Пономарьової; КЗ «ХГПА» ХОР: ФОП Петров В.В. 2020. 84 с.
167. Огляд програм ресоціалізації для споживачів наркотиків серед молоді та підлітків. Київ: ПЦ «Фоліант», 2010. 88 с.
168. Ознаки і симптоми вживання наркотичних засобів та психотропних речовин : пам'ятка для працівників Нац. поліції / уклад.: С. В. Албул; Одес. держ. ун-т внутр. справ. Одеса : ОДУВС, 2018. 11 с.
169. Окаринський М. М. Формування в підлітків несприйнятливості до вживання наркогенних речовин у діяльності пласту : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Тернопіль, 2000. 235 с.

170. Оніпченко О. І., Чернуха Н.М., Сургова С.Ю. Підготовка майбутніх фахівців соціальної сфери до роботи з наркозалежними в реабілітаційних центрах. *Перспективи та інновації науки* (Серія «Педагогіка»). № 13(31) 2023. С. 263-278.
171. ООН і зниження шкоди [TheUnited Nations and Harm Reduction], TNI Drug policy Briefing 12 марта 2005 г. URL:<https://www.tni.org/files/download/brief13.pdf> (дата звернення: 17.05.2021).
172. Орел Г. О. Організація профілактичної діяльності. Профілактика наркоманії. *Соціальний працівник*. 2007. № 10. С. 10.
173. Оржеховська В. М. Методика позбавлення неповнолітніх наркогенних звичок : метод. посіб. Київ: ІСДО, 1995. 264 с.
174. Оржеховська В. М. Формування здорового способу життя : стратегія розвитку. *Науковий світ*. 2008. № 10. С. 28–30.
175. Осипян А. Моніторинг реабілітаційних центрів і опитування людей, що проходять реабілітацію від наркозалежності. Київ, 2019. 24 с.
176. Особливості надання медичних та соціальних послуг для вразливих категорій населення з використанням гендерно-чутливого підходу : навч. посіб. / за заг. ред. А. О. Ярошенко. Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. 112 с.
177. Павлова Л. О. Політико-економічний аналіз системи соціального захисту населення в Україні : дис. ... канд. економ. наук : 08.00.01. Львів, 2015. 230 с.
178. Пальчевський С. С. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ: Кондор, 2009. 560 с.
179. Палюх М. Соціальна допомога і соціальна робота в Польщі – педагогічний і психологічний аспекти. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 29. С. 457–470 URL:<http://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/158347/157710> (дата звернення: 22.08.2021).

180. Панфілова О. «Живемо з ВІЛ/СНІДом і дякуємо Богу за кожен день нашого життя...». *Соціальна політика і соціальна робота*. 2002. № 3-4.

181. Педагогічні технології в сучасних наукових дослідженнях : досвід та інновації : монографія / за заг. ред. С. Я. Харченка. Старобільськ : вид-во ДЗ «ЛНУ ім. Т. Шевченка», 2017. 372 с.

182. Пехота О. М., Кіктенко А. З., Любарська О. М. Освітні технології : навч.-метод. посіб. Київ: А.С.К, 2002. 255 с.

183. Постанова КМУ «Про затвердження та виявлення сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, надання їм соціальних послуг та здійснення соціального супроводу таких сімей (осіб)» : від 20.11.2013 р. № 896. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/896-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.08.2019).

184. Принцип. Філософський енциклопедичний словник / за ред. В. І. Шинкарук (гол. ред.) та ін. Київ : Ін-т філософії імені Григорія Сковороди НАН України: Абрис, 2002. 742 с.

185. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин: наказ Міністерства соціальної політики України від 01 жовтня 2020 р. № 677. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20#Text> (дата звернення: 13.11.2021).

186. Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу : наказ Міністерства України у справах сім'ї, дітей та молоді від 23.09.2009 р. № 3357. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0966-09#Text> (дата звернення: 21.08.2019).

187. 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 р. № 1795.

URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0471-08#Text> (дата звернення: 12.03.2021).

188. Про порядок здійснення соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків сімейного типу: Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту від 31.10.2006 р. № 3685. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1232-06#Text> (дата звернення: 12.03.2021).

189. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України № 2961-IV від 06.10.2005 р. URL:<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 12.03.2021).

190. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 12.03.2021).

191. Програма навчального курсу : «Захист та забезпечення прав дітей та молоді груп ризику» / заг ред. С. Буров. Київ: ПП Вид. «Сучасний письменник», 2015. 8 с.

192. Прокопчук С. Вибір є завжди у кожного з нас. Профілактика шкідливих звичок. *Позакласний час*. 2007. № 4. С. 93–96.

193. Професійний довідник соціального педагога. / уклад. О. Р. Рассказова. Харків: Вид. Група «Освіта», 2011. 208 с.

194. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської і студентської молоді : метод. посіб. / за ред. Т. В. Журавель. Київ : ФОП Буря О. Д., 2014. 96 с.

195. Профілактика наркоманій у дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі : довідник для соц. працівників, вчителів, шк. психологів, батьків / за ред. Б. П. Лазаренка. Київ: Держсоцслужба, 2005. 297 с.

196. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді : навч.-метод. посіб. / за ред. В. В. Бурлаки. Київ: Герб, 2008. 224 с.

197. Профілактика психоактивних впливів / за ред. О. Мурашкевича. Київ: Шк. Світ, 2011. 128 с.
198. Пустолякова Л. М. Здоровий спосіб життя. : Ставлення студентської молоді до пропаганди й реалізації його ідей у майбутній професійній діяльності. *Соціальний педагог*. 2014. № 8. С. 15–18.
199. Психологічні тести. Более 1000 профессиональных психодиагностических методик. *Психологические тесты онлайн* : сайт. URL: <https://psyttests.org> (дата звернення : 21.12.22)
200. Рассказова О. І., Харченко С. Я., Чернецька Ю. І. Соціально-педагогічна робота з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів : навч.-метод. посіб. Харків: ФОП Панов А. М., 2015. 120 с.
201. Рикер П. Я – сам як інший. К.: Либідь, 2003. 427 с.
202. Роджерс К. Р. Погляд на психотерапію. Становлення людини. К.: КСД, 2001. 486 с.
203. Робота за Крокками в Анонімних Наркоманах. Narcotics Anonimous World Services, Inc. Chatworth, California USA, 2009. 148 p
204. Савчук Н.Г. Проблема ресоціалізації особистості підлітка в умовах обмеження волі. *Проблеми пенітенціарної теорії і практики*. 2000, № 5. С.177-178
205. Самодопомога: порятунок потопаючих - справа рук самих потопаючих. *Sex, drugs & AIDS*. 2012. № 9. С. 30.
206. Сабатовська І. С., Кайдалова Л. Г. Моделювання діяльності фахівця: навчальний посібник. Харків: НФаУ, 2014. 180 с.
207. Свідовська В. А. Провідні моделі реабілітації наркозалежних осіб : зарубіжний досвід. *Габітус*. 2020. Вип. 20. С. 155–160. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2020_20_30 (дата звернення: 28.12.2020).
208. Селіванов М. П., Хрупа М. С. Антинаркотичне законодавство України. Історія, теорія. Коментар. Київ : Юрінком, 1997. 351 с.
209. Селезньова Н. П., Селезньов С. В. Кореляційний аналіз навчального процесу на прикладі підсумкових оцінок учнів. *Вісник*

НТУУ «КПІ». *Філософія. Психологія. Педагогіка*. Київ, 2012. Вип. 1. С. 139–145.

210. Сердюк О. О., Марковська Г. О. Взаємозв'язок споживання наркотиків і злочинності : дослідження серед ув'язнених, що утримуються в установах виконання покарань Харківського регіону. *Девіантна поведінка : соціологічний, психологічний, юридичний аспекти* : матеріали круглого столу. Харків, 2008. С. 63–68.

211. Сидоров В. Н. Теорія і практика групової соціальної роботи : навч.-метод. посіб. Донецьк : ДОЦССМ, 2001. Ч. 1 : 248 с.

212. Сидорчук М. С. Соціально-педагогічні умови самоактуалізації старших підлітків у центрах соціально-психологічної реабілітації : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2016. 21 с.

213. Соболев В. А. Наркоманія як об'єкт соціологічного аналізу. *Вісник Харківського державного університету ім. В. Н. Каразіна Сер. : Соціологічні дослідження сучасного суспільства : методологія, теорія, методи*. Харків, 2000. № 492. С. 167–172.

214. Сокурєнко Т. Аутоагресивна поведінка в молодіжному середовищі. *Соціальний педагог*. 2013. №11. С. 7–15.

215. Сокол Л. М. Моральний вибір як умова становлення самосвідомості особистості підлітка : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07 / Ін-т психології ім. Г. Костюка. Київ. 2006. 21 с.

216. Сорочинська В. Є., Штифурак В. С., Удалова О.Ю. Профілактика негативних явищ серед учнівської та студентської молоді (наркоманія, алкоголізм, СНІД) : навч.-метод. посіб. Київ, 2003. 168 с.

217. Соціальна педагогіка : словник довідник / за заг. ред. Т. Ф. Алексеєнко. Вінниця : Планер, 2009. 542 с.

218. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. І. Д. Зверєвої. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 208 с.

219. Соціальна педагогіка : теорія і технології : підручник / Т. Ф. Алексеєнко та ін. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 316 с.
220. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч. / А. В. Аносова, О. В. Безпалько, Т. П. Цюман та ін., за заг. ред. : Т. В. Журавель, З. П. Кияниці. Київ: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. Ч. 2. 352 с.
221. 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. 224 с.
222. Соціальні технології : світовий досвід та тенденції розвитку в Україні : монографія / за ред. В. В. Барабаша. Херсон : ПП Вишемирський В. С., 2008. 340 с.
223. Спонсорство. World Service Office. Ontario Canada, 2015. 175 р.
224. Степаненко В. І. Профілактика асоціального впливу релігійних культів у соціально-педагогічному середовищі : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Словянськ, 2015. 20 с.
225. Сучасні концепції соціалізації особистості / за ред.. І.Д. Звереві. К.: Центр навчальної літ-ри, 2006. Розд. 1, п.п.1.2. С.22-32.
226. Сутчук В. Здоровий спосіб життя особистості. *Соціальний педагог*. 2013. № 11. С. 31–33.
227. Сургова С. Ю. Підготовка майбутніх соціальних працівників до превентивної діяльності: монографія. Миколаїв. Іліон. 2021. 252 с.
228. Сургова С. Ю. Використання інтерактивних технологій в процесі формування готовності до превентивної діяльності студентів політехнічного інституту. *Науковий вісник МДУ*: зб. наук. пр. Миколаїв. 2007. 211 с.
229. Тарасенко Н. В., Крисанов О. В. Соціально-педагогічна реабілітація : поняття та основні характеристики в контексті соціальної роботи з наркозалежними. *Сучасні вектори розвитку соціальної роботи* : матеріали ІХ Наук.-практ. семінар (м. Харків, 16 листоп. 2021 р.). Харків, 2021. С. 83–86.

230. Тарасенко Н. В., Чернецька Ю. І., Замазій Ю. О. Формування здорового способу життя наркозалежних у процесі їх реабілітації. *Перспективи та інновації науки*. 2023, № 12 (30). С. 476-488.
231. Тарасенко Н. В. Формування здорового способу життя підлітків засобами соціальної вуличної роботи : теорія та практика». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах* : зб. наук. пр. Запоріжжя, 2018. № 60. Т. 1. С. 156–159.
232. Толстоухова С. В., Яременко О. О., Вакуленко О. В. Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : метод. посіб. Київ: ДЦССМ, Держ. ін-т сім'ї та молоді, 2003. 88 с.
233. Тільки сьогодні. Щоденні роздуми для одужуючих залежних World Service Office. Ontario Canada, 2008. 388 р.
234. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні : теорія і методика : монографія. Харків: Харів. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, 2007. 395 с.
235. Тютюнник О. В. Підготовка майбутніх соціальних педагогів до профілактики наркотичної залежності серед старшокласників: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. К., 2010. 22 с.
236. Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (голова редколегії) та ін.; Київ: Абрис, 2002. 742 с.
237. Формування анонімних наркоманів URL: <https://na-odessa.org/ru/about-us/> (дата звернення: 22.04.2021).
238. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. К. : Нова книга, 2020. 120 с.
239. Фромм Е. Втеча від свободи. К.: Клуб сімейного дозвілля. 2019. 218 с.
240. Фромм Е. Мистецтво любові / пер. В.І. Кучменко К.: КСД, 2021. 192 с.
241. Фурман А. В., Підгурська М. В. Історія соціальної роботи : навч. посіб. Тернопіль : ТНЕУ, 2014. 174 с.

242. Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптованості : [наукове видання], 2. вид., скор. Тернопіль : Економічна думка, 2003. 64 с.
243. Харченко С. Я. Соціалізація дітей та молоді в процесі соціально-педагогічної діяльності : теорія та практика : монографія. Луганськ : Альма-матер, 2006. 320 с.
244. Хижняк О. В. Колективні дії в умовах трансформації соціальних практик: автореф. дис. ... д-ра соціолог. наук : 22.00.01. Запоріжжя, 2018. С. 30–36.
245. Центр денного перебування «Компас» Благодійної організації «Харківський благодійний фонд «Благо» : сторінка Facebook. URL:<https://www.facebook.com/dccompas/> (дата звернення: 29.12.2020).
246. Чернецька Ю. І. Вплив чинників десоціалізації на формування наркозалежної особистості. *Міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*, 2016. Вип.14. С. 330–336.
247. Чернецька Ю. І. Теорія і практика соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Старобільськ : Держ. заклад «Луган. нац. ун-т ім. Т. Шевченка», 2016. 522 с.
248. Чернецька Ю. І. Зв'язок соціальних ризиків та життєвих перспектив реабілітованих наркозалежних. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки* : зб. наук. праць / за ред. проф. Т. Степанової. Миколаїв : МНУ ім. В. О. Сухомлинського, 2018. № 2(61).
249. Чернецька Ю.І., Тарасенко Н.В., Бондаренко М.А. Соціально-педагогічна підтримка сімей наркозалежних у процесі реабілітації: гендерний аспект. *Перспективи та інновації науки*. 2023, № 13 (31). С.381-395.
250. 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. (м. Харків 12-13 верес. 2014 р.). Харків: Центр педагогічних досліджень, 2014. С. 95–97.

251. Чернуха Н. М. Категорія соціально-педагогічної підтримки: теорія і практика. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій університету «Україна»*. 2012. № 6. С. 179–182. URL:http://nbuv.gov.ua/ujrj/znpkhist_2012_6_43 (дата звернення: 12.11.2021).

252. Шакур Н. В. Філософія соціальної роботи: поступ світоглядно-методологічних парадигм. *Українознавство*. 2010. № 2(35). С. 36–39.

253. Шаповал А. Стратегія зменшення шкоди від вживання ін'єкційних наркотиків. *Всеукраїнська асоціація зниження шкоди. Зниження шкоди в Україні*: веб-сайт. URL:<http://uhrn.civicua.org/uhra/strategy.htm> (дата звернення: 18.02.2020).

254. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. Київ: Центр навч. літ-ри, 2006. 464 с.

255. Шилова В. Н. Социология отклоняющегося поведения. *Социологические исследования*. 1994. № 11. С. 68–72.

256. Шопенгауер А. Вибрані твори / за ред. В.Битяк. К.: Акад. наук. Укр.Т. 4.(Свобода волі на основі моралі). 536 с.

257. Шпак В. П. Специфіка соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів. *Вісник Черкаського університету. Сер. : Педагогічні науки*. 2015. № 37. С. 140–147. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuP_2015_37_24 (дата звернення: 10.03.2020).

258. Ялом І. Теорія і практика групової психотерапії / пер. укр. К. Крутецької. Черкаси: VIP-Стиль. 2000. 640 с.

259. Яременко О., Балакірева О., Бутенко Н., Вакуленко О. Роль засобів масової інформації та інших джерел у формуванні здорового способу життя молоді. Київ, 2000. 358 с.

260. Яценко А. М. Організаційно-культурні ресурси і механізми соціального управління : [моногр.] Одеса : "Астропринт", 2003. 208 с.

Список праць іноземними мовами

261. Antze P. Role of Ideologies in Peer Psychotherapy Groups. M. A. Lieberman, L. D. Borman. Self-Help Groups for Coping with Crisis : Origins, Members, Processes and Impact. San Francisco : Jossey Bass, 1979. P. 272–304.

262. Borkman T. Understanding Self-Help. MutualAid : Experiential Learning in the Commons. London : Rutgers University Press, 1999. 257 p.

263. Baranauskienė I., Gerulaitis D., Radzevičienė L. Social empowerment and participation of people with disabilities through ngo activities. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*. 2011. № 1(1). P. 15–26.
URL:<https://www.journals.vu.lt/social-welfare/article/view/28311> (дата звернення: 12.12.2020).

264. Davison K. P., Pennebaker J. W., Dickerson S. S. Who Talks? *The Social Psychology of Illness Support Groups*. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. P. 205–217.

265. Hatch S., Kickbusch I. Self-help and Health in Europe : New approaches in health care. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1983. 198 p.

266. 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.

267. Karpman S. Fairy tales and Script Drama Analysis. *Transactional Analysis Bulletin*. 1968. Vol. 7. № 26. P. 39–43.

268. Katz A. H., Bender E. I. The Strength in Us : Self-Help Groups in the Modern World. New York : New Viewpoints, 1976. 258 p.

269. Kazimierczak T. Praca socjalna. Między upośledzeniem społecznym a obywatelnością. Katowice, 2006.

270. Kennedy M., Humphreys K. Understanding Worldview Transforming in Members of Mutual Help Groups. *Prevention in Human Services*. 1994. № 11(1). P. 181–198.
271. Klochok O. Social and pedagogical support for rehabialited drug addicts: conceptual aspect. *Modern Sciences- Modern Veda*. 2021. № 6. P. 50–56.
272. Klochok O., Filonenko L., Demchenko I., Shakhina I., Borozentseva T., Bieloliptsev V. Developing a Values-Based Attitude towards People in Adolescent Rehabilitation Centres : Neurophysiological Patterns. *Brain-broad research in artificial intelligence and neuroscience*. 2022. T. 13. Issue 2. P. 76–96. DOI :10.18662/brain/13.2/333 (Web of Science).
273. Lavoie F., Borkman T., Gidron B. *Self-Help and Mutual Aid Groups :International and Multicultural Perspectives*. New York :The Haworth Press, 1994. 248 p.
274. Mellody P. Toksyczne związki. Anatomia i terapia współzależnienia. Warszawa : Czarna Owca, 2005. 248 p.
275. Paluch M. *Pedagogika społeczna. Człowiek w systemie działań społeczno-wychowawczych. Wybrane zagadnienia*. Кам'янець-Подільський, 2012.
276. Robertis de C. *Metodyka działania w pracy socjalnej*. Katowice, 1998.
277. Rybczyńska D. A. *Aksjologia pracy socjalnej – wybrane zagadnienia*. Warszawa, 1995.
278. *Social Work with Marginalized Persons in the Social Community – the Experiences of Poland and Norway*. Warsaw : Academy of Special Education Publishing House, 2011. 171 p.
279. Young K. *Addiction to MMORPGs : Symptoms and Treatment*. URL: http://www.netaddiction.com/articles/addiction_to_mmorpgs.pdf (дата звернення: 20.11.2020).

ДОДАТОК А**Принципи організації та діяльності співтовариства
Анонімних Наркоманів**

1. Наша спільне благополуччя повинно стояти на першому місці. Особистісне одужання залежить від єдності АН.
2. У справах нашої групи є тільки один вищий авторитет – Люблячий Бог, що сприймається нами у тому вигляді, в якому Він може представлений у нашому груповому розумінні. Наші лідери – усьогонашого наділені довірою виконавці, вони нами не керують.
3. Єдиною умовою участі в групах АН є бажання припинити вживання.
4. Кожна група повинна бути самостійною, окрім тих випадків, коли справа стосується інших груп АН в цілому.
5. У кожній групі є тільки одна загальна мета – донести наші ідеї до тих залежних, які все ще страждають.
6. Групі АН ніколи не слід підтримувати, фінансувати або пропонувати ім'я АН для використання у будь-якій спорідненій організації, або сторонній кампанії, аби проблеми, пов'язані з грошима, суспільством та престижем не відволікали нас від нашої основної мети.
7. Кожній групі АН слід спиратися на свої власні сили, відсторонюючись від допомоги ззовні.
8. Співтовариство АН повинно постійно залишатися непрофесійною спільнотою, але наші центри обслуговування можуть винаймати працівників, що володіють професійною кваліфікацією.
9. Співтовариству АН ніколи не слід ставати жорстко керованою, однак, ми можемо створювати служби або комітети, що безпосередньо підпорядковуються тим, хто їх обслуговує.
10. Співтовариство АН не підтримує жодної думки з питань, що не відносяться до їх діяльності, тому ім'я АН не слід використовувати в жодних дискусійних ситуаціях.
11. Наші відносини зі Спільнотою АН засновані на привабливості нашої ідей, а не на пропаганді. Ми повинні завжди зберігати анонімність в усіх наших контактах із пресою, радіо та телебаченням.
12. Анонімність – духовна основа всіх наших традицій, що постійно нагадує нам про те, що головним є принципи, а не особистість.

Дванадцять Кроків АН

1. Ми визнали, що ми були безсилі перед залежністю, що наше життя стало некерованим.
2. Повірили, що Сила, могутніша ніж наша власна, може повернути нам здоровий розум.
3. Прийняли рішення доручити нашу волю і наше життя під опіку Бога, як ми розуміли Його.
4. Зробили сумлінну та безстрашну моральну інвентаризацію самих себе.
5. Визнали перед Богом, собою та іншою людиною достеменну природу наших помилок.
6. Були повністю готові до того, щоб Бог усунув всі ці дефекти характеру.
7. Покірно попросили Його усунути наші недоліки.
8. Склали список усіх людей, кому ми заподіяли шкоду, і стали готовими відшкодувати всім їм завдані збитки.
9. Особисто відшкодовували заподіяні цим людям збитки, де тільки можливо, крім тих випадків, коли це могло зашкодити їм або кому-небудь іншому.
10. Продовжували робити особисту інвентаризацію, і коли ми були неправі, відразу визнавали це.
11. Шукали шляхом молитви і медитації покращення нашого свідомого контакту з Богом, як ми розуміли Його, молячись лише про знання Його волі щодо нас і сили виконати її.
12. Досягнувши духовного пробудження, як результат цих кроків, ми намагались нести це послання до алкоголіків і застосовувати ці принципи у всіх наших справах.

ДОДАТОК В.1

Анкета (АН)

Шановні респонденти! Просимо Вас відповісти на запитання анкети з метою вивчення рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги. Інформація, отримана з анкетування конфіденційна і буде використана лише в наукових цілях.

1. Ваш вік:

- від 14 до 18 років;
- від 19 до 25 років;
- від 26 до 35 років;
- від 36 до 45 років;
- більше 45 років;

2. Стать (*підкреслити*) - жіноча; чоловіча;

3. Стаж уживання наркотичних речовин _____ років;

4. Строк тверезості _____ місяців / років;

5. Протягом якого часу Ви відвідуєте групу самопомоги _____;

6. Скільки разів на тиждень? _____;

7. Мета відвідування груп самопомоги (*поставте позначку там, де це для Вас справедливо*):

- отримання психологічної підтримки від керівників/служачих;
- спілкування з членами групи;
- хочу підтримувати тверезість, а це поки що єдиний спосіб;
- нікуди подіти вільний час;
- приходжу сюди, оскільки тут є авторитетні для мене люди;
- власна відповідь _____

_____;

8. Чи є місця альтернативного проведення часу, що схожі на групи самопомоги, якщо є, що це за місця і де вони знаходяться? _____

_____;

9. Хто з учасників груп найбільше надає підтримки (*поставте позначку там, де це для Вас справедливо*):

- Керівник (організатор) групи;
- Спонсор;
- Постійні учасники групи;

- Я сам/сама відчуваю підтримку, коли відвідую такі групи;
- Фасилітатор/запрошені фахівці;
- Випадкові учасники групи;

10. Які знання та досвід найчастіше потрібні для підтримання тверезого життя:

- Економічні (уміння розпоряджатися матеріальними ресурсами, майном, розподіляти кошти тощо);
- Юридичні (правова грамотність, знання законів);
- Психологічні (уміння комунікувати, навички самоконтролю, подолання стресу, асертивної поведінки);
- Соціально-педагогічні (взаємодія і налагодження зв'язків з людьми, питання працевлаштування, організації змістового дозвілля, налагодження стосунків з родиною, особами протилежної статі тощо);
- Специфічні знання з реабілітації і ресоціалізації (уміння подолати тригери, оволодіння технікою «Тільки сьогодні», «Правилами Чистоти»).

10. Наскільки Ви можете оцінити володіння знаннями та досвідом у вище згаданих сферах, оцініть від 1 до 10?

- Економічні _____;
- Юридичні _____;
- Психологічні _____;
- Соціально-педагогічні _____;
- Специфічні знання з реабілітації наркозалежних _____.

11. Які недоліки у роботі групи самопомоги Ви відчуваєте? _____

12. Що, на Вашу думку може сприяти покращанню організації роботи груп самопомоги? _____

13. Чи допускаєте Ви участь у зібраннях АН залучених фахівців?

- Так;
- Ні;
- Було б бажано за за просом учасників групи

14. Яку тематику бажано було б ввести для обговорення в групах АН?

15. *Увага! Запитання для керівників груп самопомоги –*

Чи маєте Ви психологічну/педагогічну освіту /освіту з соціальної роботи?

- Так;
- Ні;
- Здобуваю освіту за зазначеними напрямками.

Дякуємо за вищі щирі відповіді і бажання допомогти в організації і проведенні наукового дослідження!

ДОДАТОК В.2

Анкета (РН)

Шановні респонденти! Просимо Вас відповісти на запитання анкети з метою вивчення рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги. Інформація, отримана з анкетування конфіденційна і буде використана лише в наукових цілях.

1. Ваш вік:

- від 14 до 18 років;
- від 19 до 25 років;
- від 26 до 35 років;
- від 36 до 45 років;
- більше 45 років;

2. Стать (*підкреслити*) - жіноча; чоловіча;

3. Стаж уживання наркотичних речовин _____ років;

4. Строк тверезості _____ місяців / років;

5. Протягом якого часу Ви відвідуєте групу реабілітованих наркозалежних _____;

6. Скільки разів на тиждень? _____;

7. Мета відвідування груп самодопомоги (*поставте позначку там, де це для Вас справедливо*):

- отримання психологічної підтримки від керівників/спонсорів;
- спілкування з членами групи;
- хочу підтримувати тверезість, а це поки що єдиний спосіб;
- нікуди подіти вільний час;
- приходжу сюди, оскільки тут є авторитетні для мене люди;
- власна відповідь _____

_____;

8. Чи є місця альтернативного проведення часу, що схожі на групи самодопомоги, якщо є, що це за місця і де вони знаходяться? _____

_____;

9. Хто з учасників груп найбільше надає підтримки (*поставте позначку там, де це для Вас справедливо*):

- Керівник (організатор) групи;
- Спонсор;

- Постійні учасники групи;
- Я сам/сама відчуваю підтримку, коли відвідую такі групи;
- Фасилітатор/запрошені фахівці;

10. Які знання та досвід найчастіше потрібні для підтримання тверезого життя:

- Економічні (уміння розпоряджатися матеріальними ресурсами, майном, розподіляти кошти тощо);
- Юридичні (правова грамотність, знання законів)
- Психологічні (уміння комунікувати, навички самоконтролю, подолання стресу, асертивної поведінки);
- Соціально-педагогічні (взаємодія і налагодження зв'язків з людьми, питання працевлаштування, організації змістового дозвілля, налагодження стосунків з родиною, особами протилежної статі тощо);
- Специфічні знання з реабілітації і ресоціалізації (уміння подолати тригери, оволодіння технікою «Тільки сьогодні», «Правилами Чистоти»).

10. Наскільки Ви можете оцінити володіння знаннями та досвідом у вище згаданих сферах, оцініть від 1 до 10?

- Економічні _____;
- Юридичні _____;
- Психологічні _____;
- Соціально-педагогічні _____;
- Специфічні знання з реабілітації наркозалежних _____.

11. Які недоліки у роботі групи самопомоги Ви відчуваєте? _____

12. Що, на Вашу думку може сприяти покращанню організації роботи груп самопомоги? _____

13. Чи допускаєте Ви участь у групах реабілітованих залежних залучених фахівців?

- Так;
- Ні;

14. Яку тематику бажано було б увести для обговорення в групах реабілітованих наркозалежних?

15. *Увага! Запитання для керівників груп реабілітованих наркозалежних*

—

Чи маєте Ви психологічну/педагогічну освіту /освіту з соціальної роботи?

- Так;
- Ні;
- Здобуваю освіту за зазначеними напрямками.

Дякуємо за вищі щирі відповіді і бажання допомогти в організації і проведенні наукового дослідження!

**Характеристика рівнів соціально-педагогічної підтримки
реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги**

Кі- рете- р ій	р ен ь	Характеристика рівня
1		3
КОГНІТИВНИЙ	Високий	<ul style="list-style-type: none"> – високий рівень знань про способи самостійного функціонування в соціумі без уживання наркотичних речовин, про уміння розпоряджатися вільним часом, матеріальними ресурсами і коштами, усталене уявлення про здорові стосунки, способи конструктивної взаємодії на роботі та в найближчому середовищі; – здатність аналізувати і відстежувати причинно-наслідкові зв'язки щодо набутих знань і способу використання цих знань у повсякденному житті уміння підтримувати себе в кризових ситуаціях; – стійке засвоєння способу мислення та соціально визнаних загальних уявлень щодо набутого і реалізації соціально позитивного досвіду, здатність підтримувати себе в ситуаціях ризику, уміння долати тригерні ситуації;
	Середній	<ul style="list-style-type: none"> – соціальні знання про способи самостійного функціонування в соціумі без уживання наркотичних речовин, про уміння розпоряджатися вільним часом, матеріальними ресурсами і коштами частково наявні, фрагментоване уявлення про здорові стосунки, способи конструктивної взаємодії на роботі та в найближчому середовищі, але в складних випадках звертаються по допомогу фахівця, є часткове уявлення про способи конструктивної взаємодії; – частково сформована здатність аналізувати і відстежувати причинно-наслідкові зв'язки щодо набутих знань і способу використання цих знань частково сформоване уміння підтримувати себе в кризових ситуаціях; – часткове засвоєння способу мислення та соціально визнаних загальних уявлень щодо набутого соціально позитивного досвіду, фрагментарно сформована здатність підтримувати себе в ситуаціях ризику, уміння долати тригерні ситуації сформовані, але реабілітовані наркозалежні поки відчувають страх перед ними;
	Низький	<ul style="list-style-type: none"> – низький рівень знань про способи самостійного функціонування в соціумі без уживання наркотичних речовин, знання про уміння розпоряджатися вільним часом, матеріальними ресурсами і коштами є, але вони не систематичні, деформоване уявлення про здорові стосунки, способи конструктивної взаємодії на роботі та в найближчому середовищі, часткове уявлення про способи конструктивної взаємодії не завжди реалізовано в поведінці; – несформована здатність аналізувати і відстежувати причинно-наслідкові зв'язки щодо набутих знань і способу використання цих знань у повсякденному житті, недостатньо сформоване уміння підтримувати себе в кризових ситуаціях; – недостатньо засвоєні способи мислення та соціально визнаних загальних уявлень щодо набутого соціально позитивного досвіду, фрагментарно сформована здатність підтримувати себе в ситуаціях ризику, несформоване уміння долати тригерні ситуації, реабілітовані наркозалежні відчувають страх перед ними та невпевненість у своїх силах;

		3
ОСОБИСТІСНО-ЦІННІСНИЙ	Високий	<ul style="list-style-type: none"> – добре сформована система загальнолюдських цінностей, що забезпечують альтруїстичну установку особистості; – добре сформована самоефективність в предметній сфері та у сфері міжособистісної взаємодії;
	Середній	<ul style="list-style-type: none"> – сформована система загальнолюдських цінностей, але іноді альтруїстична установка змінюється в бік егоїстичних проявів особистості; – достатньо сформована самоефективність в предметній сфері та у сфері міжособистісної взаємодії, але деяких випадках необхідна консультація фахівця для розв'язання окремих питань щодо самостійного функціонування ;
	Низький	<ul style="list-style-type: none"> – недостатньо сформована система загальнолюдських цінностей, превалює егоїстична установка над альтруїстичною; – недостатньо сформована самоефективність в предметній сфері та у сфері міжособистісної взаємодії, в багатьох випадках необхідна консультація фахівця для розв'язання окремих питань щодо самостійного функціонування або корекцію деформованих уявлень про свої здібності;
МОТИВАЦІЙНО-ДІЯЛЬНІСНИЙ	Високий	<ul style="list-style-type: none"> - - високий рівень досягнення конструктивних, позитивних результатів. В основі активності особистості лежить надія на успіх, демонструє впевненість у собі, своїх силах, відповідальність, ініціативність і активність, відрізняється наполегливістю у досягненні мети, цілеспрямованістю особистості; - - схильні чуйно сприймати емоційні та поведінкові прояви оточуючих і орієнтовані на них в тих ситуаціях, коли не знають, що робити. Поведінка сильно варіює залежно від ситуації, можлива неузгодженість у вираженні емоцій за різними експресивними каналами, поведінка, найбільш точно відображає їх внутрішній афективний стан, заклопотаність соціальною придатністю своєї поведінки, чутливість до експресивного поведінки інших і використання в якості керівництва з управління власної експресією. Такі люди ефективно контролюють свою поведінку і без зусиль можуть створити потрібне враження про себе в оточуючих.
	Середній	<ul style="list-style-type: none"> – достатній рівень досягнення конструктивних, позитивних результатів. В основі активності особистості – впевненість у собі, своїх силах, але іноді така особистість потребує консультації, поради; демонструє відповідальність, ініціативність і активність, відрізняється прагненням досягти мети, хоча іноді не вистачає наполегливості, частково проявляє цілеспрямованість; – достатній рівень соціального самоконтролю характеризується тим, що такі особи мало інколи переймаються своєю поведінкою і емоційною експресією, але в крайніх випадках, рідко звертають увагу на поведінку інших людей. Демонструють достатньо розвинену стабільність поведінки в різних ситуаціях, проявляють узгодженість в вираженні емоцій, мають достатньо розвинені навички контролю і управління своєю поведінкою.
	Низький	<ul style="list-style-type: none"> – низький рівень досягнення конструктивних, позитивних результатів. В основі активності особистості – невпевненість у собі, своїх силах, часто така особистість потребує консультації фахівців і спонсорів; фрагментарно є відповідальний, низька ініціативність і активність, відсутнє прагнення досягти мети, не вистачає наполегливості і цілеспрямованості; - низький рівень соціального самоконтролю характеризується тим, що такі особи мало переймаються адекватністю своєї поведінки і емоційної експресії і не звертають уваги на нюанси поведінки інших людей. Демонструють більшу стабільність поведінки в різних ситуаціях, велика узгодженість в вираженні емоцій, мають нерозвинені навички контролю і управління своєю поведінкою.

**Функції основних суб'єктів соціально-педагогічної підтримки
реабілітованих наркозалежних (за А.М.Оберемок) [164]**

Суб'єкт	Функції
Соціальний педагог	<ul style="list-style-type: none"> - організація взаємодії наркозалежних в збагаченому середовищі ресоціалізації (дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності), корекція міжособистісних відносин у групі; - діагностика та вивчення особистісних потреб і проблем наркозалежних, труднощів у взаємодії із родиною, макросередовищем, соціально-педагогічний супровід родини, допомога у подоланні співзалежності; - допомога у профорієнтації, працевлаштуванні, соціальній реабілітації, соціальній адаптації та інтеграції в соціальне середовище; - приведення у дію механізмів попередження повторної наркотизації, подолання стрес-факторів, мінімізація дії тригерів, - забезпечення захисту прав наркозалежних в суспільстві, створення умов для толерантного відношення суспільства до них, забезпечення дотримання правових норм для захисту прав та інтересів наркозалежних та їх родин; - організація соціальної взаємодії із суб'єктами макросередовища, залучення волонтерів до створення середовища ресоціалізації;
Консультант з хімічної залежності (випускник центру, строк тверезого життя не менше 2-х років)	<ul style="list-style-type: none"> - забезпечення процесу реабілітації відповідно до програми (та індивідуальних програм одужання); - проведення індивідуальних та групових занять («Розвиток особистості», «Соціальне дзеркало», «Тільки сьогодні...», «12 кроків» тощо); - допомога наркозалежним при виконанні індивідуальних домашніх завдань; - забезпечення проведення трудотерапії та вільного часу наркозалежними; - фіксація порушень режиму дня та правил внутрішнього розпорядку наркозалежними;
Соціальний працівник	<ul style="list-style-type: none"> - здійснення індивідуальної реабілітаційної роботи; - контроль додержання розпорядку дня та правил центру; - супроводження наркозалежних в місто (лікарню, театр, на профілактичні заходи); - проведення групових зборів реабілітантів центру.
Психолог	<ul style="list-style-type: none"> - психологічний супровід наркозалежних в процесі реабілітації, соціальної адаптації; - діагностика психологічного стану наркозалежних, виявлення наявних або латентних особистісних проблем наркозалежних, індивідуальна психокорекційна робота; - робота з батьками наркозалежних з подолання співзалежності.

продовження табл. 2.1

Суб'єкт	Функції
Нарколог (психіатр)	<ul style="list-style-type: none"> - обстеження пацієнтів та призначення відповідного лікування; - корекція медикаментозного втручання - консультування наркозалежних.
Психотерапевт	<ul style="list-style-type: none"> - організація і здійснення психотерапевтичної роботи як з наркозалежним, так і з членами їх родин; - консультування наркозалежних.
Інструктор трудотерапії	<ul style="list-style-type: none"> - організації корекційної роботи з наркозалежними засобами трудотерапії; - навчання наркозалежних навичок виконання певних видів робіт; - організація та виконання із залученням реабілітантів центру ремонтних, будівельних, сантехнічних та ін. видів робіт.
Арт-терапевт	<ul style="list-style-type: none"> - здійснення індивідуальної та групової роботи за допомогою технік арт-терапії; - консультування наркозалежних.

Програма формувального етапу експерименту

Алгоритм технології соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги						
Складові технології	Мета технології	Зміст	Форми і методи	Об'єкт, суб'єкт	Результат	Відповідальні, терміни
Етап ресоціалізації	Мета ресоціалізації - відновлення втрачених навичок соціальної взаємодії наркозалежного із соціальним середовищем і набуття ним необхідних знань та досвіду щодо подальшого нормального існування в соціумі	Сприяння працевлаштуванню, створення умов для реалізації реабілітованого наркозалежного на базі центра в якості волонтера (консультанта); Моніторинг емоційного стану клієнта та його психологічна підтримка; Продовження відвідування клієнтом груп самопомоги;	Індивідуальні – консультації, супервізії; групові – тренінгові заняття, групова терапія, заняття групи самопідтримки;	<i>Об'єкт:</i> реабілітовані наркозалежні, співзалежні <i>Суб'єкт:</i> Соціальний працівник, соціальний педагог, консультант з хімічної залежності	Реабілітований наркозалежний, що має проактивну позицію, здатний самостійно функціонувати в суспільстві	Протягом півроку – року після проходження реабілітації (відповідальні: консультанти з хімічної залежності, фахівці реабілітаційного центру, адміністрація)
Етап соціальної профілактики (вторинної і третинної) наркотизації	Мета вторинної профілактики: створення ефективних систем раннього виявлення вторинної (повторної наркотизації) та надання залежним своєчасної допомоги; Мета – створення соціально підтримуючого і розвиваючого середовища	Профілактика рецидиву наркотизму через просвітницьку роботу. Надання можливості підтримки клієнтів, що проходять стаціонарну реабілітацію в реабілітаційному центрі.	Індивідуальні – консультації, профілактичні заняття, супервізії зі спонсором, тренінг, заняття з реалізації соціально-позитивного досвіду тверезого життя; Метод рівний-рівному, терапевтичної спільноти	<i>Об'єкт</i> діяльності: адиктивні (наркозалежні особи); <i>Суб'єкт:</i> соціальні педагоги, соціальні працівники, психологи, медичні працівники, працівники реабілітаційних закладів	Сформовані навички протистояння тригерним ситуаціям, подолання деструктивних моделей поведінки, вироблення способів відреагування на деструктивні способи самореалізації	Протягом усього часу участі в програмі (відповідальні: консультанти з хімічної залежності, фахівці реабілітаційного центру, адміністрація)

продовження табл. 2.2

Складові технології	Мета технології	Зміст	Форми і методи	Об'єкт, суб'єкт	Результат	Відповідальні, терміни
Етап соціальної інтеграції реабілітованих наркозалежних	Налагодження повноцінної взаємодії реабілітованого наркозалежного із соціальним середовищем, яка розгортається одночасно на кількох рівнях: особистісному (індивідуальному), сімейному (внутрішньогруповому) й соціальному (державному, регіональному, громадському);	Здійснення допомоги та патронажу родини наркозалежного; Навчання навичкам позитивної взаємодії, відновлення нормальної комунікації між членами родини, способам подолання життєвих труднощів, збереження сім'ї та підвищення її соціального статусу. Залучення реабілітованого наркозалежного до осередків соціальної допомоги (ЦСССДМ, реабілітаційні центри, державні, громадські організації,	Групові – тренінги, квести, тематичні заходи, флеш-моб, театралізовані, інтерактивні ігри, інтелектуально-пізнавальні, художньо-прикладні, евент-форми; Методи: рівний-рівному, консультування, форус-групи;	<i>Об'єктами</i> є реабілітовані наркозалежні особи), або співзалежні особи (родичі, батьки, найближче соціальне оточення), або їх групи (колективи), <i>Суб'єктами</i> соціально-педагогічної діяльності виступають соціальні педагоги, соціальні працівники, вчителі, психологи, медичні працівники, працівники реабілітаційних закладів, органи виконавчої влади, соціальні інституції	Інтегрований соціум реабілітований наркозалежний	Протягом 1-3 років після проходження реабілітації (відповідальні консультанти з хімічної залежності, фахівці реабілітаційного центру, адміністрація)

ДОДАТОК К

Таблиця 2.3

Комплекс форм, методів і засобів здійснення соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних в групах самопомоги

Назва заняття	Короткий опис мети і змісту заняття	Форма роботи	Необхідні ресурси	Тривалість/ години	Результат
«7 навичок»	Заняття за методикою С.Кові, що надає можливість вироблення нових моделей поведінки, проводиться щодня з метою опрацювання одного з навиків (не будь-яким обставинам, сам управляй своєю долею, починаючи справу, уявляй собі кінцеву мету, важливі справи роби спочатку, думай і дій у дусі взаємовигоди, спочатку намагайся зрозуміти, а потім, щоб зрозуміли тебе, прагни до взаємодії, постійно вдосконалюйся)	Групова	<ul style="list-style-type: none"> Методичні матеріали (С.Кові «7 Навичок надзвичайно ефективних людей) Зошит, ручка 	1,5	Сформовані проактивної поведінки навички моделей
«Самодисципліна»	Заняття, метою якого є вироблення навичок самоуправління, подолання дефектів характеру для можливості подальшого особистісного розвитку	Групова	<ul style="list-style-type: none"> Зошит, ручка 	1,5	Сформовані навички самоуправління, розуміння і ефективного використання шляхів подолання дефектів характеру
«Розвиток особистості»	Заняття, спрямоване на формування основних принципів особистості, розуміння своїх відчуттів, відносин, установок, мотивів поведінки.	Групова	<ul style="list-style-type: none"> Зошит, ручка 	1,5	Сформовані принципи особистості, навички асертивної поведінки, вміння конструктивно вирішувати емоційно-напружені ситуації та казати «НІ», розуміння власної поведінки та її мотивів

Групові заняття з соціальним педагогом	Сприяють виробленню навичок соціальної адаптації, соціальної комунікації	Групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери 	1,5 год.	Розширення діапазону використання навичок соціального функціонування, сформовані навички комунікації, налагоджені міжособистісні стосунки зі співзалежними.
Групові заняття з психологом	Сприяють розумінню власних проблем, вчинків, надають можливість психологічної корекції особистості;	Групові або індивідуальні	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Планшетки ▪ Папір А-4 по кількості учасників 	1 год.	Сформовані навички розуміння власних проблем та вироблення ефективних способів їх подолання, корекція психологічних вад особистості
Арт-терапія	Заняття для зняття емоційної напруги, розкриття внутрішнього потенціалу клієнтів	Групові або індивідуальні	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші паперу ▪ Маркери, фломастери, фарби, пластилін, природний матеріал ▪ Пензлі, ножиці, 	1 год.	Розвантаження нервової напруги, викликаної психоемоційною нестабільністю, проєкція внутрішніх почуттів з подальшою гармонізацією
Трудотерапія	Формує позитивне відношення до праці, розуміння себе як соціально корисного члена суспільства	Групові або індивідуальні	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Сільськогосподарське та хатнє приладдя 	2 год	Сформоване позитивне ставлення до праці, виконання суспільно корисних завдань, навчання навичок самообслуговування
Планування дня	Заняття з планування дня, мета якого є вироблення навичок планування часового ресурсу та таймменеджменту	Групові або індивідуальні	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Зошит, ручка 	30 хв.	Сформовані навички тайм менеджменту, навички планування дня, самодисципліни
Зібрання терапевтичного співтовариства (ЗТС)	Психологічна і соціальна підтримка групою клієнта, обмін досвідом реабілітації, подолання неконструктивних способів взаємодії	Групові або індивідуальні	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Зошит, ручка 	1,5 год	Сформовані навички емпатії, рефлексивного слухання, навички надання зворотнього конструктивного зв'язку, уміння надавати психологічну підтримку

Підведення підсумків дня	Заняття сприяє аналізу відчуттів, думок, поведінки, результатів розвитку протягом дня	Індивідуальні і та групові	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Зошити для саморефлексії ▪ Ручки 	1 год	Сформовані уміння та навички аналізувати проведений день, робити висновки, планування наступного дня
Мотиваційне відео	Заняття зі сприяння формуванню мотивації щодо тверезого способу життя, вироблення життєвих цінностей	Групові	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Теле, відеоапаратура ▪ Зошити для саморефлексії ▪ Ручки 	1 год	Сформована мотивація до соціального і особистісного розвитку
Робота з симптомами зриву	Заняття щодо роботи зі симптомами зриву — мета — аналіз основних симптомів зриву, з'ясування причин та профілактика зриву.	Індивідуальні і та групові	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Інтерактивний зошит ▪ Ручки 	1 год.	Сформовані навички відслідковувати та розпізнавати симптоми зриву, розуміти тригери, профілакувати зрив
Методичне заняття з	Опрацювання навичок життєдіяльності в різних сферах: сімейна, трудова, спілкування з різними людьми, в тому числі, спів залежними, друзями тощо	Індивідуальні і	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Методичні матеріали ▪ Зошит, ручка 	1 год	Сформовані навички життєдіяльності в різних сферах життя
Аналітичне заняття	Заняття спрямоване на аналіз власних почуттів, думок, дій	Індивідуальні	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Методичні матеріали ▪ Зошит, ручка 	1 год.	Проаналізовані відчуття і думки, що придатні до корекції
«Соціальне дзеркало»	Корекція деструктивних моделей поведінки, надання клієнту зворотнього зв'язку щодо його думок і поведінки, вироблення способів відреагування на деструктивні думки та поведінку.	Групові	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Планшетки ▪ Папір формату А4 	1 год.	Сформовані навички корекції деструктивних моделей поведінки, уміння надати зворотній зв'язок, вироблення способів відреагування на деструктивні способи самореалізації
Заняття з вироблення ідеологічної позиції	Заняття мотивує клієнта на одужання, його мета – формування проактивної життєвої позиції, вироблення навичок тверезого життя, підвищення ініціативності і відповідальності клієнта	Групові	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери 	1 год.	Сформувана проактивна життєва позиція, вироблені навички тверезого життя, підвищена ініціативність і відповідальність клієнта

Варіативна частина [2] (може змінюватись в залежності від наявних фахівців, мети, вікових та гендерних особливостей реабілітантів)

«Формування навичок асертивної поведінки»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Цілі та рівні спілкування ▪ Активне слухання ▪ Взаєморозуміння та вміння домовлятися ▪ Асертивна поведінка. Вміння казати «НІ» 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери 	1 год.	Сформовані навички активного слухання, асертивної поведінки, вміння конструктивно вирішувати емоційно-напружені ситуації та казати «НІ»
«Навички партнерської комунікації»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Розкриття понять партнерська комунікація, подружні взаємини ▪ Дружба, закоханість, кохання: різниця та особливості. 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери ▪ Бланк з твердженнями «Ефективна партнерська взаємодія» 	1 год.	Сформовані вміння розрізнити поняття «дружба», «закоханість» та «кохання», навички побудови ефективних стосунків в парі
«Профілактика насильства»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Насильство ▪ Види ▪ Причини та наслідки ▪ Особисті кордони у взаєминах. Як їх зберегти 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери ▪ Бланк з визначеними поняттями «насильство» ▪ Бланк з ситуаціями 	1 год.	Розширене уявлення учасників про проблему насильства та його наслідків, сформовані навички побудови та захисту особистих кордонів у взаєминах.
«Профілактика гепатитів А,В,С» (варіативна складова на розсуд фахівця)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Обговорення основних проблем, пов'язаних із захворюванням на гепатити А, В, С ▪ Встановлення правил особистої поведінки при цих захворюваннях 	Індивідуальна	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Методичні матеріали ▪ Зошити, ручки 	1 год.	Підвищений рівень знань про Вірусні гепатити та туберкульоз, сформовані навички їх профілактики та безпечної поведінки.
«Профілактика залежностей від ПАР»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Причини та наслідки вживання ПАР ▪ Вплив ПАР на організм підлітка ▪ Взаємозв'язок між вживанням ПАР та поведінкою, що призводить до інфікування ВІЛ, ПСШ та протиправної поведінки 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по 5 шт. на кількість учасників) ▪ Ручки, або фломастери 	1 год.	Підвищений рівень знань про негативні наслідки вживання ПАР, усвідомленість вибору на користь відмови від вживання

«Профілактика ВІЛ/СНІД»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Інформація щодо сутності ВІЛ-інфекції та шляхів інфікування ▪ Види ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ ▪ Оцінка власного ризику щодо інфікування ВІЛ ▪ Особливості тестування на ВІЛ ▪ Особливості життя з ВІЛ-інфекцією 	Індивідуальна/групова	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Аркуші для фліпчарту ▪ Маркери ▪ Папір А-4 (по кількості учасників) ▪ Ручки, або фломастери ▪ Картки «Шляхи передачі ВІЛ» ▪ Бланк «картки-ризика» та «ріднини організму» 	1 год.	Підвищений рівень знань про ВІЛ/СНІД, методи профілактики інфікування, тестування на ВІЛ, а також життя з позитивним ВІЛ-статусом. Сформовані навички безпечної поведінки щодо ВІЛ-інфекції.
-------------------------	---	-----------------------	--	--------	--

БО «БФ «Матері проти наркотиків»

Адреса: пр.Тракторобудівників, 105, кв.8, м.Харків 61129
 Тел.+38(099)71-71-541, +38(063)24-45-300, www.sozav.net
 E-mail: oberemokanna@gmail.com ЄДРПОУ 40206551
 Є неприбутковою організацією



№ 220/1 від 14.11.2022

ДОВІДКА

про впровадження матеріалів дослідження на тему:
**«Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих
 наркозалежних у групах самопомоги»**
 здобувача 4 року навчання Комунального закладу
 «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
 Харківської обласної ради
 за спеціальністю 231 Соціальна робота
КЛОЧКА ОЛЕКСАНДРА МИКОЛАЙОВИЧА

З 2014 по 2021 роки на базі Благодійного фонду «Благодійна організація «Матері проти наркотиків» м. Харків, Клочком О.М. було проведено експериментальне дослідження за темою дисертації «Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги».

Метою дослідження було виявлення рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, які проходили реабілітацію в різні роки та порівняння отриманих результатів на констатувальному і контрольному етапах дослідження. В якості діагностичних критеріїв здобувач обрав когнітивний, особистісно-ціннісний і діяльнісно-поведінковий та такими показниками, як: соціальні знання і уявлення щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки, соціальні цінності та самоефективність, мотивація досягнення успіху і соціальний самоконтроль реабілітованих.

Враховуючи позитивні результати проведеної роботи, здобувач запропонував методичні рекомендації з соціально-педагогічної роботи реабілітованими наркозалежними у вигляді комплексу розроблених тренінгових занять, а також діагностичний інструментарій для дослідження рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Керівник
 БО «БФ «Матері проти наркотиків»

Анна ОБЕРЕМОК



ВІДНОВЛЮВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ
ЦЕНТР «МАЯК ЗДОРОВ'Я»



вул. Молодіжна 14, смт. Безлюдівка, Харківський р-н, Харківська обл, 62489
т. 0800400410, www.mayak-zdorovya.com.ua mayak.zdorovya2020@gmail.com

10.11.2022 № 0054

ДОВІДКА

про впровадження матеріалів дисертації
«Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах
самодопомоги»

здобувача 4 року навчання Комунального закладу
«Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради
за спеціальністю 231 Соціальна робота
КЛОЧКА ОЛЕКСАНДРА МИКОЛАЙОВИЧА

Протягом 2012-2021 років на базі відновлювально-реабілітаційного центру «Маяк здоров'я» здобувач Клочок О.М. проводив експериментальну роботу за темою дисертаційного дослідження «Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги», яка полягала в аналізі існуючого досвіду діяльності залежних осіб після проходження ними реабілітації та виявленні проблем соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних, а також проведення діагностики респондентів щодо сформованості навичок самостійного функціонування в соціумі, навичок ведення здорового способу життя, рівня сформованих у них соціальних компетентностей тощо. В цілому діагностика відбувалась за задалегідь розробленою критеріальною базою, що містила когнітивний, особисто-ціннісний та діяльно-поведінковий критерії. Констатувальний і контрольний етап експерименту, організований за розробленим і презентованим О.М.Клочком діагностичним інструментарієм надав можливість виявити рівень соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги.

За результатами дослідження здобувач запропонував програму реалізації соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самодопомоги, яка може бути модифікована відповідно до потреб реабілітаційного центру.

Керівник
відновлювально-реабілітаційного
центру «Маяк здоров'я»



Руслан АЧЕНОВ



Громадська організація «ЗАПОРІЗЬКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВОЇ МОЛОДІ»

Вул. Республіканська, буд. 185, оф. 48 г. Запоріжжя 69067
39012170 Регстр: 09.12.2013г. № 1103102000035260
тел. (061) 707-09-38, (097)324-4193; (050)776-50-33
www.czm-zp.com e-mail yshe.renko83@mail.ru

Вих. № 190 від «25» листопада 2021р.

ДОВІДКА

про впровадження матеріалів дослідження на тему:
**«Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих
наркозалежних у групах самопомоги»**
здобувача 4 року навчання Комунального закладу
«Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради
за спеціальністю 231 Соціальна робота
КЛОЧКА ОЛЕКСАНДРА МИКОЛАЙОВИЧА

Клочком Олександром Миколайовичем з 2014 по 2021 роки у ГО «Центр Здорової Молоді» м.Запоріжжя, в рамках роботи над дисертаційним дослідженням за темою дисертації «Соціально-педагогічна підтримка реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги» було проведено низку заходів діагностичного і просвітницького характеру з метою вивчення рівня соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги, які проходили реабілітацію і подальшу ресоціалізацію.

З метою отримання результатів та порівняння їх на констатувальному і контрольному етапах дослідження було розроблено і використано набір діагностичних критеріїв (когнітивний, особистісно-ціннісний і діяльнісно-поведінковий), що дозволили отримати кількісні і якісні показники соціальних, рівень знань і уявлень щодо реалізації соціально-позитивного досвіду підтримки і самопідтримки, соціальних цінностей та рівень самоефективності, мотивації досягнення успіху і соціального самоконтролю реабілітованих наркозалежних осіб.

Клочком О.М. було складено і надано методичні рекомендації з реалізації соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у вигляді комплексу тренінгових занять, а також підбрано і апробовано діагностичний інструментарій для дослідження динаміки показників у ході соціально-педагогічної підтримки реабілітованих наркозалежних у групах самопомоги.

Керівник
«Запорізький Центр Здорової Молоді»



І.Єзєва