

Purpose. The features of organization research-experimental work are considered, the experimental research problems and the procedures of the experiment are worked out, methods of research are described. The experimental basis for diagnosis levels of drug-dependent personality resocialization are presented, the respondents research of qualitative and quantitative composition are given. The author determined the existing experience of work with the of drug-dependent personality resocialization in rehabilitation centers. The difficulties and shortcomings resocialization of drug-dependent personality are found out. Their causes and ways to elimination are defined.

Methods. The author used an arsenal of multiform procedures and research methods, including the following types of analysis: complex – isolating and monitoring the dynamics of drug-dependent personality resocialization, tiered – graded observe the formation each criterion of drug-dependent personality resocialization; comparative – identifying and comparing the levels of development of the investigated process in terms different stages of the experiment.

Results. It was found out that the experimental researches should be carried out in three directions: 1) social-pedagogical work among drug-dependent personality in resocialization environment; 2) social-pedagogical work with drug-dependent personality outside resocialization environment; 3) social-pedagogical work with the parents of drug-dependent personality.

Originality. Scientific innovation is the research of drug-dependent personality resocialization in terms rehabilitation centers using the defined parameters and levels.

Conclusion. It was found out that at the beginning of the experimental work the data hardly varied, creating the basis for the implementation of social-pedagogical work of drug-dependent personality resocialization in terms rehabilitation centers. The results are confirmed by statistical analysis using Pearson test. The obtained data prevail the low and medium level of drug-dependent personality resocialization in the control and the experimental groups are found out.

Key words: drug addicted persons; rehabilitation; resocialization; social-pedagogical work on re-socialization; rehabilitation centers; a pilot study.

Одержано редакцією 06.05.2015
Прийнято до публікації 15.06.2015

УДК 37.032.42

Шпак В. П.,

доктор педагогічних наук, професор кафедри
соціальної роботи і соціальної педагогіки,
Черкаський національний університет імені
Богдана Хмельницького, Україна

СПЕЦИФІКА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

Анотація. Актуалізовано проблему соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів. Акцентовано увагу на основних моделях і програмах ресоціалізації наркозалежних. Схарактеризовано найбільш поширені методи і форми соціально-педагогічної роботи з означеною категорією клієнтів, що можуть бути використані у процесі ресоціалізації в умовах реабілітаційного центру.

Ключові слова: соціально-педагогічна робота; ресоціалізація; профілактика; наркозалежні; моделі; програми; форми; методи; реабілітаційний центр.

Постановка проблеми. Наркотизація суспільства останнім часом є однією з актуальних проблем соціальної сфери, а її поширення пояснюється такими негативними чинники як різке соціальне розшарування сімей, невірноваженість психоемоційного фону

виховання підлітків, їхня соціалізація в умовах знецінення загальнолюдських і національних моральних принципів, дегуманізація ставлення до найбільш уразливих соціальних груп. Безперечним є і той факт, що Україна потрапила у сферу дії міжнародного наркобізнесу, що не може не позначитися на динаміці наркотизації суспільства, а її підсиленню сприяє відсутня активна протидія поширенню вживання наркотичних засобів.

Останнім часом спостерігається яскраво виражена тенденція до вживання більш небезпечних наркотичних засобів серед молоді, у зв'язку з чим змінюється і сама структура наркотизації. Сучасні підлітки вже з 11-12 років починають експериментувати з опіоїдами і коноплевими культурами, навіть не приховуючи сам факт уживання психотропних і наркотичних речовин. При цьому ігнорується той факт, що наркотики руйнують психіку, зумовлюють відмову від позитивних установок на здоровий спосіб життя, породжують мотиви прийняття хибних рішень, а в деяких випадках провокують суїцидальну поведінку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій та визначення невирішених раніше частин загальної проблеми. Кримінологічним проблемам протидії наркотизації присвячені праці таких учених, як Ю.В. Александров, Ю.М. Антонян, І.В. Баклан, В.С. Батиргареева, С.В. Бородін, А.А. Габіані, М.П. Горобей, О.М. Джужа, А.П. Закалюк, В.В. Князев, Н.Ф. Кузнєцова, І.П. Лановенко, Т.В. Родіонова, І.П. Рущенко, В.П. Сальніков, Є.Г. Самовичев, М.П. Селіванов, С.В. Степашин, Н.В. Тарасова, М.С. Хрупа та інших. Медичний аспект проблеми наркотизації активно розробляють Е.А. Бабаян, А.Г. Врублевський, К.Е. Воронін, М.Х. Гонопольський, В.Ф. Єгоров, Д.Г. Робертс, Н.Ф. Флеминг, Л.С. Фридман, С.Е. Хайман, П.Д. Шабанов, О.Ю. Штакельберг та інші науковці. У контексті залежної поведінки потяг до наркотиків вивчають В.С. Бітенський, Ц.П. Короленко, А.Є. Личко та інші психологи. Соціальним аспектам уживання наркотичних речовин присвячують науковий доробок Ю.В. Валентик, О.В. Зиков, С.Я. Харченко, М.Г. Цетлін та інші дослідники.

Визначення невирішених раніше частин загальної проблеми. У той самий час організації соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів у наукових розвідках вітчизняних дослідників і фахівців у сфері соціальної роботи приділяється недостатньо уваги.

Метою статті є розкриття специфіки соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів.

Викладення основного матеріалу дослідження. Характеризуючи специфіку соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів вважаємо за доцільне звернути увагу на завдання, що постають перед фахівцями соціально-педагогічної роботи: 1) профілактика ВІЛ та інших інфекцій у наркозалежних осіб; 2) виявлення і соціальний супровід споживачів ін'єкційних наркотиків.

Як і в соціально-педагогічній роботі з іншими категоріями клієнтів рекомендуємо дотримуватися таких базових принципів, як розуміння натомість засудження, добровільність і партнерство замість контролю, конфіденційність, щирість і довірливість стосунків, тісна співпраця з сім'єю, допомога для самопомогі, а також комплексний характер допомоги. При організації соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів можуть прислужитися принципи ефективного лікування, що запропоновані Інститутом вивчення наркоманії при Національному інституті здоров'я США:

1. Немає єдиного виду лікування, який би підходив усім хворим.
2. Потреба в лікуванні повинна бути задоволена якомога швидше.
3. Ефективне лікування спрямоване на різні симптоми і проблеми індивіда, а не тільки на зловживання наркотиками.
4. Індивідуальний лікувальний план (план одужання) повинен постійно бути в центрі уваги і модифікуватися залежно від потреб клієнта.

5. Для терапевтичного ефекту важливо, щоб участь у програмі мала адекватну тривалість.
6. Психологічне консультування є основним компонентом ефективної терапії.
7. Застосування медикаментів є важливим елементом лікування для багатьох клієнтів, особливо в комбінації з психоконсультуванням і поведінковою терапією.
8. Люди з наркотичною залежністю або споживачі наркотиків із супутніми психічними порушеннями повинні отримувати інтегровану допомогу – наркологічну і психіатричну.
9. Медична детоксикація є лише першою стадією лікування і сама по собі дуже мало впливає на довготривалі результати терапії.
10. Лікування не обов'язково має бути добровільним, щоб бути ефективним.
11. Можливості вживання наркотиків постійно повинні контролюватися об'єктивними методами в ході терапії.
12. Лікувальні програми повинні бути забезпечені діагностикою на ВІЛ, гепатит, туберкульоз та інші захворювання.
13. Одування від наркоманії є довготривалим процесом, який вимагає повторного проведення лікування.

При цьому традиційно використовуються дві моделі допомоги споживачам ін'єкційних наркотиків: *орієнтовані на повну відмову від наркотиків*: ґрунтуються на припущенні, що відмова від уживання наркотиків приведе до одночасного вирішення цілого комплексу проблем і негативних наслідків (здійснюються в наркологічних лікарнях диспансерах або реабілітаційних центрах); *спрямовані на зменшення шкоди від уживання наркотиків*: базуються на переконаннях про неможливість повного викорінення зловживання наркотиками як соціального явища і натомість пропонують сфокусувати увагу на вирішенні першочергових проблем, мінімізації наслідків (замісна терапія).

Серед різновидів програм, що використовуються у процесі соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів перевагу надають профілактичним (обираються відповідно до моделі моральних принципів, моделі залякування, моделі фактичних знань, моделі афективного навчання або моделі поліпшення здоров'я), лікувальним (детоксикація, замісна підтримувальна терапія) і соціально-реабілітаційним.

Зупинимося більш докладно на видах і формах соціально-педагогічної ресоціалізації наркозалежних в умовах реабілітаційних центрів. Зокрема до таких прийнято відносити:

- наукову роботу з визначення чинників, що впливають на характер процесу наркотизації, і розроблення науково обґрунтованих рекомендацій щодо соціально-педагогічної ресоціалізації;
- організаційно-педагогічні заходи щодо створення виховного середовища за місцем проживання наркозалежних (робота консультаційних пунктів із проблем освіти, виховання, організації дозвілля, працевлаштування тощо);
- педагогічне втручання в ситуацію, що характеризується пронаркогенним, проалкогольним фоном розвитку окремої особистості і популяційної групи;
- соціально-педагогічний моніторинг, аналіз, надання рекомендацій, проведення заходів щодо реалізації державних, регіональних, галузевих програм із профілактики наркотизації;
- залучення різних соціальних інститутів у процес соціалізації дітей і молоді, створення в мережі соціальних служб умов для виявлення соціальних ініціатив, розвитку молодіжного руху та відродження традицій національного виховання (проведення масових профілактичних свят, конкурсів, спортивних змагань, театралізованих дій);
- організація соціально-педагогічної та освітньої роботи з дітьми з сімей групи ризику (індивідуальна та групова робота з батьками й дітьми, з різними категоріями молоді);
- сприяння установам освіти, комітетам у справах неповнолітніх, спорту, культури та іншим організаціям діяльності з профілактики негативних явищ серед молоді, в організації здорового способу життя неповнолітніх і молоді.

Серед методів соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних у реабілітаційних центрах нині найбільш поширеними є освітні (спрямовані на підвищення рівня поінформованості різноманітних груп населення про несприятливі (соціальні, медичні й інші) наслідки вживання адиктивних речовин) і бар'єрні (спрямовані на утруднення і припинення надходження в життєве середовище споживачів адиктивних речовин та рекламуючої їх інформації).

За *цілями* такі методи прийнято поділяти на дві групи: 1) спрямовані на запобігання поширення наркотизму і доступності адиктивних речовин (drug enforcement); 2) спрямовані на зниження шкоди та несприятливих наслідків від уживання адиктивних речовин для залежних осіб і суспільства (harm reduction, risk minimization).

За *кінцевими цілями* можна розрізнати такі методи: 1) методи, які мають за мету повне утримання від уживання адиктивних речовин (повна абстиненція), що нині є поширеними у США й Австралії; 2) методи, які спрямовані на «помірне споживання» або часткове утримання від уживання адиктивних речовин (часткова абстиненція), зокрема в Голландії метою ресоціалізації вважається зниження ризику від уживання «важких» наркотиків, у Англії – уміння відповідально вживати адиктивні речовини.

За *групами населення* (цільовою аудиторією) методи соціально-педагогічної ресоціалізації можна групувати на: 1) методи, які мають своєю мішенню «потенційних споживачів» адиктивних речовин (головним чином – підлітків і молодь); 2) методи, які мають своєю мішенню «наставників» – тобто ті групи населення, які виконують стосовно потенційних споживачів функції навчання і контролю, у першу чергу, батьків, учителів, лікарів, просто людей зрілого віку, які мають антинаркотичні установки; 3) методи, які мають своєю мішенню епізодичних споживачів адиктивних речовин; 4) методи, які мають своєю мішенню активних споживачів адиктивних речовин із залежністю, що цілком сформувався, і близьких їм людей.

За *загальними принципами впливу на соціум* пропонуємо використовувати конструктивні методи (спрямовані на формування «таких установок і значеннєвої орієнтації особистості, при яких адиктивні речовини не є цінностями» і посилюють вплив «захисних чинників» (їх ще називають чинниками антиризиків) і деструктивні (спрямовані на руйнацію або зміну соціальних установок (спонтанних атитюдів) на споживання адиктивних речовин і поменшують уплив «чинників ризику»).

Уважаємо за доцільне звернути увагу на найбільш типових програмах соціально-педагогічної ресоціалізації наркозалежних у реабілітаційних центрах. Зокрема *освітні програми* є найбільш поширеними і мають досить тривалу історію застосування. У першу чергу, йдеться про антиалкогольні, антинаркотичні й антинікотинові програми. Тривалий досвід їх проведення показує, що ефективність таких програм залежить від того, як подається інформація і які методи при цьому використовуються. Так, програми, які акцентують увагу на негативних наслідках наркотизму, виявилися малоефективними, а програми, що акцентують на навчанні «адаптивному» стилю життя, навичкам спілкування, критичному мисленню, умінню приймати рішення і протистояти в ситуаціях пропозиції адиктивних речовин довели свою ефективність.

Програми формування життєвих навичок (Life Skills Training) включають програми досягнення соціально-психологічної компетентності (їх основна мета – виробити навички ефективного спілкування) і програми навчання життєвим навичкам (спрямовані на вироблення навичок відповідального прийняття рішень). Ці програми в різноманітних культурних умовах країн світу різняться за змістом, однак вони мають подібні завдання: розвиток соціальної і особистісної компетентності; вироблення навичок самозахисту; попередження виникнення проблем.

Програми навчання здоровому способу життя здійснюються за декількома стратегічними моделями:

- **медична модель.** До неї часто залучають медпрацівників для читання лекцій про шкідливість адиктивної поведінки. Оскільки вона цілком побудована на інформуванні її вважають когнітивною. Вона базується на припущенні, що якщо людина знає про небезпеку для здоров'я певної поведінки, то буде ставиться до такої поведінки негативно і буде від неї утримуватися. Якщо людина знає, що якась поведінка є корисною для здоров'я, вона буде налаштована до неї позитивно. Цю стратегію описують формулою «знання – ставлення – поведінка». Ефективність подібних програм оцінюється невисоко, оскільки незважаючи на достатні знання про шкоду адиктивних речовин, їх усе одно продовжують широко вживати. Проте тут велику роль відіграє спосіб подачі інформації, адже традиційне залякування показало свою слабку ефективність;
- **освітня модель.** Вона подібна до медичної, але базується на положенні, що рішення має бути прийняте на основі достовірної інформації особисто наркозалежним. Тут акцент робиться на навчанні навичкам прийняття рішень. Для цього розробляють покрокові стратегії прийняття подібних рішень, але вони базуються більше на особистісних і соціальних аспектах (ставлення до поведінки й нормативні уявлення), ніж на чинниках, що пов'язані з можливою хворобою. Особа, яка приймає рішення, оцінює можливі плюси і мінуси якоїсь поведінки, а також можливу зміну ставлення до неї з боку оточуючих, якщо вона це рішення реалізує.
- **радикально-політична модель.** Вона містить у собі освітню модель, але її доповнює зовнішнє сприяння становленню здорового способу життя. Наголос робиться на посиленні такої якості, як упевненість у собі. Оскільки використовуються методи соціального навчання, то молодь засвоює рольові моделі батьків і однолітків, прагне до поведінки, яка схвалюється референтною групою. Такою групою часто є однолітки, і підліткам потрібно зробити вибір між небажанням вживати адиктивні речовини і груповими нормами, які передбачають їхнє вживання. Деяким не вистачає саме впевненості в собі, щоб відмовитися від пропозицій «спробувати».
- **модель самопосилення.** У її рамках об'єднана достовірна інформація медичної (профілактичної) моделі, навички прийняття рішень, що розвиваються в рамках освітньої моделі, а також зусилля, які надають психологічну підтримку і стимулюють здоровий спосіб життя. Їх забезпечує радикально-політична модель. Ця модель найбільш ефективна, оскільки є комплексною.

Крім того, у соціально-педагогічній роботі з ресоціалізації наркозалежних у реабілітаційних центрах застосовуються й інші програми, зокрема:

- *програми функціональних еквівалентів* (полягають у розробленні альтернатив для потенційно небезпечної адиктивної поведінки. Відповідно до цих програм необхідно проводити такі превентивні заходи, які в розвитку неповнолітніх стають функціональним еквівалентом споживання наркотиків. Використання програм функціональних еквівалентів привело до значного зсуву в практиці ресоціалізаційної роботи, насамперед, в організації вільного часу неповнолітніх. Для здійснення багатьох проектів організації дозвілля молоді потрібно, щоб у них активну участь брали не окремо взяті підлітки, а цілі групи. У рамках цих програм проводяться акції, які торкаються життя всіх прошарків суспільства – радіо і телепередачі, виставки, кіно та музичні проекти. Пасивному споживанню наркотиків протиставляє активне проведення вільного часу. Спортивні, розважальні і виховні заходи повинні замінити адиктивну поведінку і утримувати молодь від спокуси вживання наркотиків);
- *сімейну профілактику наркотизму* (за її основу взято принципи охоплення сімей із дітьми будь-якого віку і розвиток навичок батьків у таких сферах: зниження проблемної поведінки дітей; поліпшення відносин між батьками і дітьми, включаючи вміння слухати, спілкуватися і розв'язувати проблеми; забезпечення

свідомої дисципліни та підпорядкування сімейним правилам; спостереження за поведінкою і діяльністю дітей у підлітковий період. Такі програми забезпечують доступність консультативних служб для сімей, що належать до групи ризику);

- **програми зниження шкоди і зменшення ризику – Harm reduction / Risk minimization** (спрямовані на споживачів наркотичних речовин. Агентами таких програм виступають і медики, але набагато частіше волонтери та соціальні працівники. Іноді у ролі волонтерів виступають і самі наркозалежні. Поступово вводяться такі методи боротьби з наркоманією, як програми обміну шприців для ін'єкційних наркоманів, робота на вулиці, доступні контактні кафе, кімнати для наркоманів, крім того, проводиться лікування методом заміщення (наприклад, наркоманам замість тих наркотиків, які вони звикли вживати, пропонують метадон). Подібні проекти найбільш поширені в середовищі рейверів, які переважно споживають нові синтетичні наркотики. Заходи щодо зниження шкоди серед споживачів адиктивних речовин передбачають збирання конкретної інформації про наркотики, створення інформаційних стендів у молодіжних клубах і на дискотеках, поширення друкованої інформації про небезпеку вживання адиктивних речовин, організацію консультативних пунктів. Сюди також входить і так звана «клубна робота» (Clubwork) з підлітками в молодіжних клубах дозвілля. Серед напрямів подібної діяльності – створення у клубах спеціально обладнаного місця, що повинно створити довірчу атмосферу і полегшити бесіди про досвід знайомства з наркотиками);
- **програми рівний – рівному** (для того, щоб знизити ризик вживання наркотиків, до соціально-педагогічної роботи залучають тих, у кого є досвід споживання наркотиків, і колишніх наркоманів, які можуть передати новачкам і недосвідченим наркоманам практичні правила і досвід споживання наркотиків, який сформувався в наркосередовищі. Завданням подібного обміну інформацією (peer education) є підтримка неповнолітніх наркоманів (peer support). Така форма звертання до неповнолітнього використовується для того, щоб установити хоч який-небудь контакт із тими, хто тільки починає вживати наркотики);
- **релігійна профілактика наркотизму** (християнська церква розглядає людину як цілісне духовно-тілесне утворення. Це означає, що стан її душі впливає на стан тіла і навпаки. Тому корінь пристрасті людини до адиктивних речовин, залежність від яких, на перший погляд, визначає тіло, треба шукати в душі. Відповідно до церковної термінології, залежність людини від адиктивних речовин є пристрастю. Пристрасті ж народжуються і перебувають у душі людини. Тільки там вони і можуть бути вилікувані, і лише потім необхідно гоїти тіло);
- **програми третинної профілактики наркотизму** (їх агентами можуть виступати як медичні працівники, так і громади колишніх наркоманів, так звані терапевтичні співтовариства. Основною метою їх діяльності є реабілітація та ресоціалізація наркозалежних. У цій сфері працюють як державні, так і недержавні об'єднання, причому досвід останніх відрізняється часто набагато більшою ефективністю. У світі існує величезна кількість різноманітних організацій, які надають лікувально-реабілітаційну допомогу наркоманам. Так, тільки в Берліні їх нараховується близько 170).

У розвинутих країнах, і навіть у тих, які розвиваються, реабілітаційні центри діють уже давно. Більшість із них працюють за програмою «12 кроків». Ця програма розроблена ще наприкінці 30-х років тими, хто раніше самі залежали від наркотиків або алкоголю. Вона одержала схвалення в усьому світі, оскільки у принципі вирішує головне завдання лікування – повну духовну переорієнтацію наркомана, поступове повернення або набуття нових життєвих цінностей, властивих здоровим людям. Існує Всесвітня Федерація Терапевтичних Товариств (WFTC), що об'єднує лікувальні і реабілітаційні центри, які працюють за цією програмою. На цьому принципі працюють

найвідоміші терапевтичні організації – «Анонімні Алкоголіки» (АА), «Анонімні Наркомани» (АН), «Ал-Анон» (допомога родичам хворих), «Алатин» (допомога дітям алкоголіків). Утримання реабілітаційних центрів обходиться досить дорого, тому часткове забезпечення для них є головним принципом. Саме тому дотепер практично немає ні державних, ні муніципальних установ такого типу. У нашій країні цю функцію виконували клуби зустрічей колишніх наркозалежних.

Терапевтичні співтовариства, такі як «Synanon» у Німеччині, «Almedro-International» у Берліні, «Монар» у Польщі, центри «Daytop» у США, у Німеччині й інших країнах, «Киско» у Фінляндії, «Фенікс-Хауз» у Норвегії й інші, як правило, мають свою територію, на якій мешкають бажаючі позбутися залежності, тут же вони працюють і спілкуються. Усе їх внутрішнє життя побудоване за чіткими правилами, спрямованими на подолання залежності. Порушники виганяються колективним рішенням. Добровільність є основним принципом, у силу чого ефективність такої діяльності досить висока.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Усе сказане дозволяє політику стосовно наркотиків умовно поділити на три типи: 1) ліберальну; 2) репресивну; 3) рестриктивну (стримувальну). Українська антинаркотична політика найбільш близька до рестриктивної, для якої характерними є рішуча і жорстка боротьба з незаконним поширенням наркотиків, із їх нелегальним ринком, а також гуманізація ставлення до наркозалежних. На національному рівні українська антинаркотична політика реалізується у формі законодавчого регулювання суспільних відносин. Відмітною рисою подібного регулювання є те, що відповідні законодавчі норми розкидані по різних галузях права. Сюди входять різноманітні кодекси (кримінальний, адміністративний і ін.) та інструкції, що регламентують широкий спектр діяльності, так чи інакше пов'язаної з адиктивними речовинами, а також комплексні програми, прийняті Верховною Радою України.

На регіональному рівні антинаркотична політика реалізується у формі місцевих програм і заходів, до яких відноситься діяльність численних державних установ, у першу чергу, – це Комітет у справах сім'ї та молоді, і громадських організацій, фондів і реабілітаційно-профілактичних центрів, проте цей аспект дослідження потребує більш глибокого вивчення.

Список використаної літератури

1. Левшунова Н. Теоретичні та практичні основи профілактики залежності в підлітків / Н. Левшунова // Психолог. – 2009. – № 35. – С. 11–16.
2. Лукашевич М. П. Соціальна робота : теорія і практика / М. П. Лукашевич, Т. В. Семигіна. – К. : Каравела, 2009. – С. 233–253.
3. Тимошенко В. Наркозалежність як соціальна проблема сьогодення / В. Тимошенко // Віче. – 2010. – № 24. – С. 23–25.
4. Шендеровський К. С. Наркотичні речовини та залежність від них / К. С. Шендеровський. – К. : Сфера, 1998. – 40 с.
5. Боднар Н. І. Превентивні програми на підґрунті розвитку життєвих навичок : досвід упровадження, перспективи розвитку / Н. І. Боднар // Виховна робота в школі. – 2013. – № 1. – С. 20–24.
6. Лисецкий К. Как становятся наркоманами / К. Лисецкий // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2004. – № 9. – С. 22–26.
7. Луцак О. Легалізація наркотичних засобів : кримінально-правові проблеми / О. Луцак // Право України. – 2006. – № 6. – С. 65–68.
8. Новикова О. Правда про наркотики і наркотичну залежність / О. Новикова // Здоров'я та фізична культура. – 2010. – № 16–17. – С. 16–18.
9. Сердюк О. О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю / О. О. Сердюк, Ю. Л. Белоусов // Соціальна робота в органах внутрішніх справ України : навчальний посібник. – Харків : Національний університет внутрішніх справ, 2006. – С. 303–324.
10. Соціально-педагогічні та медико-психологічні заходи протидії вживанню наркогенних засобів неповнолітніми і молоддю. Науково-методичний посібник / упорядник О. І. Пилипенко. – К. : А.Л.Д., 1995. – 100 с.

References

1. Levshunova, N. (2009). Theoretical and practical bases of the preventive maintenance to dependencies beside teenager. *Psycholog (Psychologist)*, 35, 11-16 (in Ukr.)
2. Lukashevych, M.P., & Semygyna, T.V. (2009). Social work: theory and practice. Kiyv: Karavela (in Ukr.)
3. Tymoshenko, V. (2010). Narkozavisimost as social problem of the present-day day. *Vyche (Veche)*, 24, 23-25 (in Ukr.)
4. Shenderovskiy, K. S. (1998). Narcotic material and dependency from them. Kiyv: Sfera (in Ukr.)
5. Bodnar, N. I. (2013). Preventive programs on base розвитку life skill : experience of the introduction, prospects of the development. *Vyhovna robota v shkoly (Pedagogical work in school)*, 1, 20-24 (in Ukr.)
6. Lysezhkiy, K. (2004). What drug addict become. *Osnovy bezopasnosti gyznedeyatelnosti (Bases to safety to vital activity)*, 9, 22-26 (in Russ.)
7. Luzhak, O. (2006). Legalization of the narcotic facilities: criminal-legal problems. *Pravo Ukrainy (Right of the Ukraine)*, 6, 65-68 (in Ukr.)
8. Novykova, O. (2010). Truth about drug and narcotic dependency. *Zdorovye y fizycheskaya kultura (Health and physical culture)*, 16-17, 16-18 (in Ukr.)
9. Serduk, O.O., & Belousov, Yu. L. (2006). Social work in organ of the internal deals of the Ukraine: scholastic allowance. Kharkov: National university of the internal deals (in Ukr.)
10. Social-pedagogical and medical-psychological facilities of the reluctance to use narkogen facilities minor and youth. Scholastic-methodical allowance (Pylypenko, O.I. compiler). Kiyv: A.L.D. (in Ukr.)

Abstract. Shpak V. P. The specifics of socio-pedagogical work on re-socialization of drug addicts in the rehabilitation centers.

Introduction. The problem of anesthesia is characterized as one of social one, the dissemination of which is reasonably a number of negative factors. It is accented on the fact that the need to address it due to the lack of active prevention of the spread of drug use among adolescents and young adults.

Purpose is disclosure of the specifics of socio-pedagogical work on re-socialization of drug addicts in the rehabilitation centers.

Results. The main challenges for the specialists of socio-pedagogical work: prevention of HIV and other infections among drug-dependent persons; identification and social support for injecting drug users. As in socio-pedagogical work with other types of clients advised to stick to basic principles (understanding instead of condemnation, voluntary and partnership instead of control, confidentiality, sincerity and trust, close cooperation with family, assistance for self-help, comprehensive care), as well as principles of effective treatment proposed by the Institute for the study of drug addiction at the National Institute of health, USA.

The attention is focused on the most common models of socio-pedagogical work on re-socialization of drug addicts in a rehabilitation centers that focus on complete abstinence from drugs and aimed at reducing harm from drug use: medical, educational, and models of the self.

Among the varieties of the programs used in the process of socio-pedagogical work on re-socialization of drug addicts in the rehabilitation centers, advantage provide preventive, curative and rehabilitation, as well as functional equivalents, family drug prevention, harm reduction and risk reduction, peer, religious, prevention.

Originality. Noteworthy are the types and forms of socio-pedagogical rehabilitation of drug addicts in the rehabilitation centers, as well as methods, which are usually classified into groups depending on the following criteria: purpose; end purpose; population; on the General principles of the impact on society; educational programmers; programmer of life skills.

Conclusion. All this allows us to describe the Ukrainian anti-drug policy as restrictive, which is characterized by a strong and hard fight against illicit drugs, their illegal market, as well as a humane attitude to drug addicts. At the national level, it is implemented in the form of legislative regulation of social relations, and regional – in the form of local programmers and activities, which include the activities of numerous state agencies, public organizations, foundations and healing lodges. The activities of rehabilitation centers require further study.

Key words: socio-pedagogical work; socialization; prevention; drug addicts; model; program; forms; methods; rehabilitation center.

Одержано редакцією 20.05.2015
Прийнято до публікації 15.06.2015