

УДК 376.58+343.815 (470+571)

## ПРОФІЛАКТИКА АДИТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НЕПОВНОЛІТНІХ

Зобенько Н.А.

*У статті акцентується увага на функціонуванні центрів, мережі консультативних пунктів, неформальних громадських об'єднань, клубів, організацій, притулків, які здійснюють профілактику адиктивної поведінки серед неповнолітніх.*

*Ключові слова: наркотична залежність неповнолітніх, профілактика адиктивної поведінки, профілактично-реабілітаційна робота з неповнолітніми.*

На сучасному етапі розвитку та становлення українського суспільства особливе занепокоєння викликають поширення наркоманії в молодіжному середовищі, зниження віку, з якого починають вживати наркотичні засоби та психотропні речовини. Особливо небезпечною, на думку вітчизняних учених є висока латентність (прихованість) даного явища, тобто, реальні цифри не співпадають з тими, які наводяться в літературі. Тому профілактика цього явища належить до найбільш пріоритетних

соціально-педагогічних проблем.

Уперше на педагогічні аспекти цієї проблеми звертають увагу вчені-медики А. Личко, В. Херсонський, В. Бітенський, А. Гоголева, С. Дворяк, Д. Колесова. На сучасному етапі у цій царині ведуться дослідження В. Беспалько, С. Болтівець, Т. Вайніленко, А. Капською, О. Карпенко, К. Лисецьким, В. Лісовський., Е. Колеснікова, О. Макеева, Н. Максимовою, М. Лукашевичем, М. Мальковою, В. Оржеховською та іншими.

Відзначимо, що в Україні питання профілактики наркоманії серед неповнолітніх приділяється належна увага як в теоретичному, так і в практичному плані. Як відзначають Ю. Іванов та О. Джужа [3, с.245], проблема боротьби з наркоманією починає розглядатися як справа державної важливості. Висвітлення основних дефініцій знаходимо також у державних нормативно-правових документах: Законах України: „Про обіг в Україні нарко-

тичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів" (1995 р.), „Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, прекурсорів та зловживання ними" (1995 р.), Концепції реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2002-2010 роки (2004 р.), Міжгалузевий комплексний програмі „Здоров'я нації на 2002-2011" (2002 р.), а також у ряді Постанов, Розпоряджень Кабміну та Наказів Міністерства охорони здоров'я. В Україні законодавчо обґрунтовано пріоритетність здійснення профілактичної роботи в сучасних умовах і передбачено комплексні заходи профілактико-реабілітаційного характеру з неповнолітніми, зокрема, у Законах України „Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" (2009 р.), „Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, прекурсорів та зловживання ними" (1995 р.), Державній програмі „Репродуктивне здоров'я нації" на 2006-2015 р.р., Постанові Кабміну „Про затвердження Типового положення про центр ресоціалізації наркозалежної молоді" (2009 р.), Наказі Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту „Про затвердження Типового положення про службу соціально-профілактичної роботи" (2008 р.) та ін.

Аналіз сучасних тенденцій дозволяє констатувати, що проблема наркозалежності серед неповнолітніх на сьогодні залишається невирішеною. Динаміка зростання кількості наркозалежних серед неповнолітніх свідчить, що здійснювані заходи не достатні. Ця ситуація потребує активного впровадження центрів, консультативних пунктів, реабілітаційних центрів, притулків здатних ефективно надавати допомогу неповнолітнім. Отже, в цих умовах зростає роль соціальних закладів, які здійснюють комплексну профілактичну роботу з неповнолітніми.

Профілактика адиктивної поведінки передбачає проведення превентивної роботи з неповнолітніми, схильними до вживання алкоголю, токсичних і наркотичних речовин, які відчувають залежність від азартних ігор, комп'ютерну залежність. Оскільки останнім часом дуже швидкими темпами розповсюджується наркоманія, наслідки якої є дуже небезпечними, особливо стосовно можливості стати ВІЛ-інфікованим, зулянимся в основному на особливостях профілактичної антинаркотичної роботи з неповнолітніми.

Всесвітньою Організацією Охорони здоров'я прийнята класифікація профілактики зловживань психогенними речовинами, що передбачає первинну, вторинну і третинну її форми. Загальними цілями первинної, вторинної і третинної профілактики є: допомога в усвідомленні форм власної поведінки; розвитку особистісних ресурсів і стратегій з метою адаптації до вимог середовища чи зміни дезадаптивних форм поведінки на адаптивні. Цілі первинної профілактики – зниження попиту на наркотики й інші психоактивні речовини серед населення, зменшення числа осіб, що входять у групу підвищеного ризику. Цілі вторинної профілактики – зниження захворюваності на наркоманію. Цілі третинної профілактики – зменшення важких негативних медико-соціальних наслідків зловживання психоактивними речовинами населення, особливо дітей і підлітків.

Наркоманію як соціальну проблему можна розв'язати тільки комплексно, при цьому ключовим напрямком повинна стати профілактика, яка сприяє перебудові свідомості індивідів, підвищенню їх внутрішньої культури, покращенню міжособистісних відносин, оздоровленню обстановки в сім'ї і суспільстві в цілому. Профілактика вимагає цілеспрямованого впливу на всі суспільні інститути, які зв'язані з вихованням підростаючого покоління. Для придушення наркотизації в країні, як цілком справедливо зауважують В.Лісовський та Є.Колесникова [4, с.133], необхідно поєднувати заходи первинної профілактики з лікуванням тих, хто вже є залежним від наркотиків.

Під первинною профілактикою наркоманії слід розуміти превентивне виховання підлітків і молоді, яке передбачає інформаційний вплив на підлітків, роботу з сім'єю, а також психокорекційну роботу з підлітками групи ризику. При проведенні профілактики необхідно враховувати, що формування індивідуальних установок стосовно вживання наркотиків відбувається з дитинства. Тому дуже багато залежить від сім'ї, яка є основним інститутом соціалізації дитини. Профілактика

наркоманії в сім'ї повинна базуватися на знанні батьками факторів ризику розвитку наркоманії, її причин. Вона передбачає уміння батьків дати переконливі і вичерпні відповіді дітям на питання, які у них можуть виникнути стосовно наркотиків.

На жаль, сьогодні далеко не всі батьки готові до цього, тому вчені наголошують на доцільності впровадження в країні батьківського всеобучу з питань профілактики наркоманії та алкоголізму серед молоді. Добре відомо, що до 10 років діти, як правило, вважають батьків основними авторитетами. Прислухаються вони і до думки вчителів. Отже, достатньо дати чітку установку на заборону вживання наркотиків, роз'яснити їх шкідливість.

Профілактичну спрямованість повинні мати всі предмети шкільної програми з метою сформувати в учнів механізми "самозахисту", "внутрішнього сторожа". В проведенні антинаркотичної профілактики слід дотримуватись певних принципів: враховувати стадії формування у дітей установки стосовно вживання наркотиків (від першої стадії – сприймання дітьми проблеми наркотизації – до вироблення власних установок); враховувати психологічні особливості учнів різних вікових груп; забезпечувати комплексний підхід до профілактики наркоманії, який базується на спільній роботі сім'ї, школи, медичних працівників, представників правоохоронних органів; систематично роз'яснювати і пропагувати цінності активного і здорового способу життя; дотримуватись диференціації в підходах до учнів з різним рівнем залученості до вживання наркотиків. Інформація, яка пропонується підліткам в процесі профілактичної роботи повинна бути об'єктивною, правдивою, але разом з тим достатньо переконливою, щоб довести реальну загрозу життю молодих людей внаслідок вживання ними наркотиків [4; 6].

Дуже важливим питанням сьогодні є створення неформальних громадських об'єднань, клубів, організацій, мережі анонімних консультативних пунктів, функціями яких було б надання допомоги підліткам, батькам, педагогам з питань дії психоактивних речовин на організм, пошук і рекомендації антинаркотичних альтернатив, консультації з питань здорового способу життя. Такі центри вже існують в деяких великих містах, зокрема, Москві, Санкт-Петербурзі [2, с.131-132]. Зазначимо, що майже в усіх містах України при звичайних поліклініках є наркологічні відділення, де подають медичну допомогу анонімно й безкоштовно; здійснюють профілактику адиктивної поведінки центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; ефективно працюють наркодиспансери; діють асоціації допомоги людям, що страждають від алкоголізму та наркоманії; регіональні нарко- та шкірвендиспансери, центри медико-психологічної допомоги сім'ї, молодіжні громадські організації.

Важливим аспектом антинаркотичної роботи є надання допомоги тим, хто вже потрапив у наркотичну залежність. Тут основним завданням є утримання підлітка від подальшого залучення до вживання більш сильних наркотиків і перетворення на хронічного наркомана. Ефективність лікування тих, які вживають наркотики порівняно недавно, залежить, насамперед, від того, наскільки сама особа зацікавлена в припиненні вживання наркотиків. Якщо такої установки нема, результативність роботи може виявитися низькою.

В результаті аналізу наукового доробку учених, (В.Лісовський, А.Личко, В.Матвеев та ін.) можна виокремити основні умови ефективності профілактичної роботи з підлітками, схильними до вживання наркотиків. Так, перша умова і, на нашу думку, основна – це своєчасність проведення профілактичних заходів. При здійсненні ранньої профілактики слід особливо увагу звернути на тих, хто епізодично вже вживає наркотичні речовини, адже саме з цього, зазвичай, починається прилучення підлітка до систематичного вживання наркотиків і перетворення його на хронічного наркомана. Оптимальним моментом початку профілактичної роботи з тими, які вже є uzалежненими, вважається період після проходження ними першого лікування в медичному закладі. Тут важливо не дозволити підлітку знову спробувати наркотик, оберігати його від впливу друзів, які вживають наркотики і хизуються цим. Другою важливою умовою ефективності профілактичної роботи з підлітками є наявність відповідних знань з проблеми наркоманії і вікової, педагогічної психології, педагогіки. З цим твердженням

не можна не погодитися, адже часто мають місце такі ситуації, коли ефективність профілактичної роботи низька саме через брак належної підготовленості батьків, вчителів, психологів, соціальних працівників. Іноді досвідчений педагог, психолог, який на професійно високому рівні може працювати з підлітком в цілому, виявляється малокомпетентним у проблемі вживання психоактивних речовин та наслідках цього. В таких випадках його авторитет мало допомагає, тому що підліток прагне почути конкретні факти, аргументи, докази, які б дійсно переконали його в небезпеці захоплення наркотичними речовинами. Однією з умов ефективності профілактичної роботи є проведення її на партнерській основі, яка передбачає взаємодію вихователя і вихованця, творчу співпрацю, а не намагання придушити будь-які спроби дискусії силою авторитету старшого.

Профілактично-виховна робота не повинна перетворюватися на одноразові акції, а бути систематичною, цілеспрямованою, тривалою. Важливою умовою ефективності профілактичної роботи з неповнолітніми є також емоційна зацікавленість в долі тих, хто вживає наркотики. Ця зацікавленість повинна бути підкріплена конкретними діями (наприклад, працевлаштування, налагодження здорових відносин в сім'ї). Велике значення має індивідуалізація заходів, які проводяться з профілактичною метою. Вплив повинен бути максимально конкретизованим, спрямованим на конкретного підлітка, який може сильно відрізнитися від інших підлітків, схильних до вживання наркотиків. Нарешті, необхідною умовою ефективної профілактичної роботи є її комплексність, тобто використання всіх можливих впливів, співробітництво різних установ і закладів: медичні, оздоровчо-профілактичні заклади, органи внутрішніх справ, педагогічні заклади, соціальні служби, громадські організації тощо.

Форми проведення профілактичної роботи з неповнолітніми, схильними до вживання наркотиків, багато в чому схожі з формами профілактичної роботи з дезадаптованими дітьми, неповнолітніми правопорушниками, відрізняючись при цьому змістом, періодичністю та ін.

У профілактичній роботі, як з наркоманами-початківцями, так і з тими, які вже вважаються uzалеженими, ефективним є залучення професіоналів-експертів, причому експертами можуть виступати не тільки спеціалісти-медики, психологи, юристи, але й ті особи, які самі в минулому вживали наркотики, але знайшли в собі сили стати на правильний шлях, вести здоровий спосіб життя. Саме вони можуть відіграти дуже важливу роль в роботі з неповнолітніми, власним прикладом показати, що можна позбутися наркозалежності. Виправдовує себе і така форма профілактичної роботи як шефство над тими, які схильні до вживання наркотиків і особливо тими, які пройшли курс лікування і проходять реабілітаційний період. В цей період, як ніколи, молода людина потребує підтримки. Вона вже може жити без наркотичних речовин, але бажання вдатися до наркотичних засобів в будь-яких важких життєвих обставинах, стресових ситуаціях буває іноді дуже сильним. Тому в таких випадках потрібний постійний контроль, своєчасна підтримка.

Аналіз наукової літератури [1; 4; 5], свідчить про наявність різних підходів до профілактики наркоманії і зловживання іншими психоактивними речовинами: Підхід, заснований на поширенні інформації про наркотики – найбільш широко використовуваний тип превентивних стратегій, базується на наданні інформації про наркотики, їхню шкідливість і негативні наслідки їх вживання. У вітчизняній наркології цей підхід представлений методами санітарної освіти. Підхід, заснований на афективному (емоційному) навчанні, базується на врахуванні того, що залежність від наркотиків частіше розвивається в людей, що мають низьку самооцінку, слабо розвиті навички прийняття рішень, труднощі у визначенні і вираженні емоцій. Відповідно, мета роботи – підвищення самооцінки; визначення значимих особистісних цінностей; розвиток навичок розпізнавання і вираження емоцій, прийняття рішень; формування здатності справлятися з стресом. Підхід, заснований на ролі соціальних факторів, базується на теорії соціального вчення А. Бандури, відповідно до якої найважливішим фактором розвитку тих чи інших форм поведінки є середовище як джерело зворотних зв'язків, заохочень і покарань.

Вплив соціального оточення – однолітків, родини – може сприяти чи перешкоджати початку наркотизації. Робота ґрунтується на виявленні структури мережі соціального впливу і складається з наступних компонентів: тренінг стійкості до соціального тиску, до впливу засобів масової інформації; надання інформації про можливий вплив з боку батьків і інших дорослих; корекція нормативних установок. Переважними технологіями роботи є рольові ігри, техніки посилення визначених видів соціального впливу і т.д.

Підхід, заснований на альтернативній наркотикам діяльності. На думку представників цього підходу, зменшенню поширення випадків розвитку залежності від наркотиків і алкоголю сприяє значима діяльність, альтернативна наркотизації й алкоголізації. У рамках цього підходу виділяють наступні варіанти програм: 1) пропозиція специфічної позитивної активності, що викликає сильні емоції, і припускає подолання різного роду перешкод; 2) комбінація особистісних потреб з позитивною активністю; 3) заохочення участі у всіх видах такої активності; 4) груп підтримки молодих людей, що думають про активний вибір своєї життєвої позиції. Прикладами такої альтернативної активності є спеціально організовані подорожі, зв'язані з необхідністю переборювати складні, а часом і екстремальні умови і ситуації, заняття активними видами спорту, інтелектуальна активність, зв'язана з необхідністю розв'язувати складні проблеми, виявляти неординарні знання й ерудицію. Важливою умовою такої активності є оптимальне сполучення реалізації в дії потреби пошуку відчуттів і схильності до ризику, властивих підліткам і молоді з фактичною безпекою, ситуацій. При цьому, незважаючи на безпеку для життя, психічного і фізичного здоров'я, альтернативні програми вимагають напруги фізичних і психічних ресурсів, засновані на планомірному подоланні труднощів і проблем. Результатом такої активності є відчуття самоефективності – найважливіша складова профілактичних програм. Дані умови вимагають спеціального підбору команди тренерів і психологів, здатних забезпечити безпеку учасників у ситуації ризику і керуючих динамікою розвиваючих процесів у групі. Підхід, заснований на зміцненні здоров'я. Основна мета програми – формування життєвої компетентності людини, розвиток здорової особистості, поведінка якої розглядається неізолювано, а разом з її соціальним оточенням. Концепція зміцнення здоров'я інтегрує середовище дітей і зв'язаних з ним груп дорослих.

Вчені підкреслюють, що на сьогоднішній день традиційна, багато в чому деструктивна система профілактики наркоманії зруйнована, а нова, більш конструктивна, тільки починає формуватися [4, с.151].

Відомі три види профілактики не втратили свого значення сьогодні, проте вимагають уточнення, деталізації. Так, сьогодні розроблений робочий варіант методики первинної профілактики наркоманії в молодіжному середовищі, який включає в себе два компоненти: активно формуючий і соціально-діагностичний. Перший орієнтований на зміну ставлення до наркотиків і побудований на описі реальних життєвих ситуацій наркоманів, їх життєвого шляху в цілому, аналізі помилок, які привели їх до uzалежнення. При розробці цього компоненту враховані всі соціально-психологічні особливості підліткового віку і на цій основі сформульовані відповідні вимоги до процедури профілактики. Крім інформаційного впливу на підлітків, активно-формуючий компонент включає спеціальні рольові ігри, спрямовані на вироблення певних схем поведінки і формування негативних установок стосовно вживання наркотиків та інших психоактивних речовин.

Діагностичний компонент призначений для діагностики первинної наркотичної ситуації в молодіжному середовищі і оцінки ефективності впливів.

Практична профілактично-реабілітаційна робота з неповнолітніми, схильними до вживання психоактивних речовин, проводиться сьогодні в спеціалізованих медико-психосоціальних центрах, які є самостійними, або ж в центрах медико-психологічної допомоги для дітей і підлітків, які створюються при наркологічних диспансерах і навіть на базі навчальних закладів (шкіл, училищ, коледжів). В цьому плані заслуговує досвід роботи Москви, Санкт-Петербурга. Так, в

Москві в наркологічних диспансерах відкриті спеціалізовані відділення медико-психологічної допомоги дітям і підліткам [8]. Важливим завданням таких відділень є надання діагностичної і психокорекційної допомоги дітям, підліткам та їх сім'ям; виявлення джерел і причин соціальної дезадаптації неповнолітніх; профілактична робота з попередження алкоголізму і наркоманії серед дітей і підлітків. Діяльність відділень передбачає також розробку і реалізацію індивідуальних програм соціальної реабілітації неповнолітніх, які включають професійно-трудова, навчально-пізнавальний, соціокультурний, фізкультурно-оздоровчий та інші компоненти; підготовку рекомендацій і здійснення взаємодії з сім'ями дезадаптованих дітей і підлітків для забезпечення безперервності корекційно-реабілітаційних заходів в домашніх умовах; взаємодію з відповідними відомствами та організаціями у вирішенні подальшої долі неповнолітніх.

Не може не викликати професійного інтересу і програма медико-психологічної допомоги неповнолітнім, їх соціальної реадaptaції і реабілітації, яка діє з 1992 року у Центрі медико-психологічної допомоги дітям і підліткам в Москві. Це відносно новий тип реабілітаційних закладів, створений під егідою фонду "Ні алкоголізму і наркоманії!" Цей заклад-притулок надає можливість неповнолітнім, які потрапили в кризову ситуацію, перебування в закладі терміном до 6 місяців. Тут успішно надається медична, психологічна, правова, соціальна допомога дезадаптованим дітям і підліткам, схильним то вживання психоактивних речовин. Тому перебування таких дітей в притулку і відповідна робота з ними, безперечно, є важливою умовою профілактики адиктивної поведінки цих дітей в найближчому майбутньому.

Програма соціальної і медико-психологічної допомоги неповнолітнім, які перебувають в притулку, включає:

- 1) Комплексне (медичне, психологічне, наркологічне, соціальне) обстеження дітей. Проводиться клінічна діагностика, оцінюється психологічний стан дітей, аналізуються наркологічні проблеми.
- 2) Надання медичної допомоги дітям. У всіх випадках виявлення соматичних захворювань проводиться необхідне лікування медиками, які працюють в Центрі, або ж спеціалістами медичних закладів міста.
- 3) Надання соціальної допомоги дітям. Співробітники Центру разом з працівниками правоохоронних органів, спеціалістами соціальних служб виявляють джерела і причини соціальної дезадаптації дітей (неблагополучна сім'я, антисоціальні вуличні групи, конфліктні взаємовідносини в навчальному закладі). Розробляються і реалізуються заходи по корекції несприятливої сімейної чи шкільної ситуації, по вирішенню подальшої долі неповнолітнього.
- 4) Розробка і забезпечення реалізації індивідуальних програм психокорекції, особистісної і соціальної реадaptaції і реабілітації неповнолітніх. Це означає, що з кожною дитиною, підлітком проводиться цілеспрямована психокорекційна

робота (психотерапевтична, навчальна, виховна, спортивно-оздоровча). Формуються навички здорового, соціально адекватного способу життя, змістовного, продуктивного спілкування. Проводяться спеціальні індивідуальні і групові заняття, які включають прості і рольові ігри, бесіди, діти залучаються до самообслуговування, самопомоги і взаємодопомоги.

- 5) Розробка рекомендацій для забезпечення безперервності корекційно-реабілітаційних заходів, спрямованих на повернення дітей в сім'ю, в навчальні заклади.

В штаті Центру-притулку працюють психологи, психіатри-наркологи, медики-педіатри, спеціалісти соціальної роботи, педагоги, юристи, а також медичні сестри. Результати роботи Центрів демонструють позитивну динаміку як особистісно-поведінкового статусу дітей, так і їх ставлення до алкоголю, наркотиків.

В Петербурзі під егідою регіональної громадської організації "Батьки проти наркотиків" створена мережа профілактичних Центрів при навчальних закладах. В рамках комплексної цільової програми, затвердженої міською владою в 1999 році, яка спрямована на профілактику наркозалежності серед неповнолітніх, об'єднуються всі зацікавлені особи та організації. Важливим, на нашу думку, в цій програмі є те, що профілактичною роботою охоплені всі вікові категорії школярів, починаючи з першого класу.

Плідно працює в м.Хабаровську Комплексний Центр психолого-педагогічної і медико-соціальної допомоги для дезадаптованих дітей і підлітків. А.Петринін у своїй праці "Педагогічне проектування реабілітаційно-виховних систем" наводить переконливі дані, які свідчать про високу ефективність роботи Центру [7, с.52].

Цікавою і актуальною є також профілактична програма для вихованців інтернатних закладів "Дитячий будинок без наркотиків", розроблена і впроваджена в практику Л.Шипициною і К.Казаковою [9, с.94].

Таким чином, профілактична робота, спрямована на запобігання адиктивних форм девіантної поведінки, сьогодні часто проводиться в рамках конкретних цільових програм, об'єднаних загальною концепцією профілактичної роботи. Основна мета такої роботи – створення в молодіжному середовищі ситуації, яка б перешкождала зловживанню неповнолітніми психоактивними речовинами.

Отже, на різних рівнях управління потрібна комплексна, виважена система дій щодо превентивних, запобіжних, виправних і регулювальних заходів щодо зменшення негативних наслідків адиктивної поведінки молоді та підлітків. Серед усіх заходів соціальної роботи з дітьми пріоритет належить профілактичній роботі, у рамках якої необхідно об'єднати зусилля різних фахівців і створити цілісну службу допомоги дітям, де дитина може одержати психологічну, педагогічну, правову, соціальну, медичну та інші види допомоги.

## Література

1. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика / Альбина Васильевна Гоголева – М.: МПСИ, 2002. – 238 с.
2. Зобенько Н.А. Формування здорового способу життя як передумова профілактики девіантної поведінки підлітків / Наталя Анатоліївна Зобенько / Підготовка соціальних працівників до формування здорового способу життя дітей та молоді. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Черкаси: ЧНУ, 2006. – 220 с.
3. Іванов Ю.Ф. Кримінологія / Ю.Ф.Іванов, О.М.Джужа – К.: Вид. Паливода А.В., 2006. – 264 с.
4. Лисовский В.Т. Наркотизм как социальная проблема / В.Т.Лисовский, Е.А.Колесникова – СПб.: Изд-во Петербургского у-та, 2001. – 200 с.
5. Личко А.Е. Подростковая наркология / А.Е.Личко, В.С.Битенский – СПб.: "Медицина", 1991. – 304 с.
6. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних / Наталия Юрьевна Максимова – Ростов-на-Дону: "Феникс", 2000. – 384 с.
7. Петрынин А.Г. Педагогическое проектирование реабилитационно-воспитательных систем / Александр Геннадьевич Петрынин. – "Эврика". – 2001. – 120 с.
8. Савинов А.Н. Организация работы органов соц. защиты / А.Н.Савинов, Т.Ф.Заремба. – М.: "Высшая школа", 2001. – 192 с.
9. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот / Под ред. Л.М.Шипициной, Е.И.Казаковой. – СПб. – И-т спец. педагогики и психологии, 2000. – 108 с.

Зобенько Н.А.

### Профилактика аддиктивного поведения несовершеннолетних

В статье акцентируется внимание на функционировании центров, сети консультативных пунктов, неформальных общественных

объединений, клубов, организаций, приютов, которые проводят профилактику адиктивного поведения среди несовершеннолетних.

Ключевые слова: наркотическая зависимость несовершеннолетних, профилактика адиктивного поведения, профилактико-реабилитационная работа с несовершеннолетними.

**Zoben`ko N.A.**

**Prevention of addictive behaviour of under-age**

The article focuses attention on the operation centers, network consulting offices, informal associations, clubs, organizations, shelters, conducting prevention addictive behavior among juveniles.

Keywords: drug addiction minors, prevention of addictive behavior, preventive and rehabilitation work with minors.