

**Сборник методических  
рекомендаций по организации  
профилактической работы с  
несовершеннолетними,  
употребляющими психоактивные  
вещества, и их семьями**

# **Основы антинаркотической профилактической работы с семьёй**

*Материалы разработаны и подготовлены к печати при содействии  
Министерства общего и профессионального образования  
Свердловской области*

Составители:

*И. В. Петрова*, директор ГОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»;

*Е. В. Тотикиди*, социальный педагог ГОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»;

*С. Р. Халикова*, педагог-психолог ГОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции».

Рецензенты:

В данном сборнике представлены материалы по организации антинаркотической работе с семьей.

Материал сборника ориентирует на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Сборник рассчитан на студентов НПО и СПО, их родителей, преподавателей.

© ГБОУ СО ЦППРиК «Ладос»  
г. Полевской, 2011

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННАЯ СЕМЬЯ, КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ВОСПИТАНИЯ	7
1.1. Типы семейных отношений. Социальная динамика современной семьи	7
1.2. Особенности общения подростков со взрослыми. Специфика семейного воспитания	13
1.3. Изменение внутрисемейных отношений при развитии злоупотребления ПАВ членом семьи	21
ГЛАВА 2. ОСНОВЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ	29
2.1 Основные функции субъектов профилактической деятельности при организации работы с родителями	29
2.2 Профилактика наркотической зависимости через работу с семьей. Основные формы и средства антинаркотической помощи семье	33
Заключение	63
Библиографический список	65
Приложение 1. Памятка для родителей	68
Приложение 2. Программа психокоррекционной работы с родителями «Семья и дети: основные аспекты антинаркотической профилактической работы»	74

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день проблема профилактики употребления психоактивных веществ является одной из наиболее актуальных среди других проблем здоровья нации. Такое положение обусловлено рядом причин, среди которых на первый план выдвигается рост числа потребителей психоактивных веществ (наркотиков, алкоголя, табака) среди детей, подростков и молодежи. Нарастающий темп и объемы этого процесса представляют угрозу будущему нашей страны. По официальным данным 2003 года «наркомания» захватила в свои сети, как минимум, от 15 до 30% школьников... Уже есть школы, где практически все учащиеся в той или иной мере привержены к наркотикам». (Наркомания в России.-М.:Владос-Пресс,2003.-С.81)

Что же касается студентов средних специальных учебных заведений, учреждений начальной профессиональной подготовки, то здесь положение еще более удручающее. Около 45 % молодежи этой категории оказывается приобщенной к потреблению наркотических веществ. Степень их вовлеченности и привыкания к этому «зелю» - разная, но потребность к их потреблению формируется гораздо более быстрыми темпами по сравнению с потребностью вести здоровый образ жизни.

Многочисленные монографии и исследования показывают различные аспекты решения этой проблемы и способы их реализации. Большинство авторов приходят к выводу, что причиной приобщения подрастающего поколения и молодежи к наркотикам является современная социально - экономическая ситуация, которая обуславливает кризисное состояние как отдельно взятой семьи, так и общества в целом. Раскол общества, затянувшиеся социально-экономические и политические преобразования, разрушение прежних стереотипов поведения, потеря идеалов и ценностей – вот далеко не полный перечень причин, рождающих неуверенность людей в завтрашнем дне.

Дети, подростки и молодежь, со свойственной этим

возрастам чувствительностью, ранимостью, оказываются наиболее незащищенными, уязвимыми, одинокими и психологически беспомощными перед жизненными трудностями. Зачастую они оказываются не готовыми к новым жестким требованиям общества, не обладают необходимыми жизненными навыками, не умеют выбирать эффективные способы снятия напряжения и т. д. Все это не позволяет молодому человеку, девушке справиться с проблемами, возникающими на их жизненном пути, нередко приводит их к стрессовой ситуации. Употребление наркотиков и других психоактивных веществ является попыткой уйти, спрятаться от сегодняшних проблем, что и приводит в итоге к дезадаптивному и саморазрушающему поведению.

Родители, педагоги и преподаватели не всегда обладают достаточными знаниями и навыками, позволяющими оказывать необходимую психологическую и социальную помощь молодежи. Лучше дела обстоят в школе, где на сегодня, практически во всех регионах, вводятся специальные программы по профилактике наркомании, создаются родительские группы и ассоциации по борьбе с наркотиками и т. п.

В отличие от школьников, учащиеся среднего и начального профессионального образования, студенты вузов, как правило, оказываются, предоставлены самим себе. Учитывая тот факт, что, как правило, в данных учреждениях нет социально-психологической службы, нет специалистов, которые бы профессионально занимались этой проблемой, забота эта, в лучшем случае, ложится на плечи кураторов студенческих групп, которые, наряду с другими многочисленными обязанностями, занимаются этим, как правило, на общественных началах. Слабая организация досуга молодежи усугубляет эту ситуацию. Доступ большинства молодых людей к содержательному культурному досугу, спорту, отдыху сегодня весьма ограничен коммерциализацией этой стороны общественной жизни, и досуг приобретает иные формы - культдосуговости как феномен молодежной субкультуры, который предполагает

непринужденное ассоциативное общение, в круг которого должно включаться как можно больше незнакомых людей. Особыми элементами досуговости является своеобразная танцевально-музыкальная культура, сексуальность и приключенческая событийность. В каком - то смысле культ досуговости перенимает элементы карнавальной культуры, где грани игры, условности и грани реальности стираются и теряют свои четкие очертания. Именно это делает культ досуговости таким эмоционально привлекательным и заразительным. Все перечисленные элементы досуговости образуют собой жесткий паттерн, связку, где один элемент не существует без другого и активация одного приводит в действие остальные. Культ досуговости представляет собой феномен группового поведения и на уровне отдельного индивида теряет свой смысл, не оказывая никакого влияния на поступки человека. Более того, непредсказуемость, алогичность, абсурдность, неконтролируемость конечного результата представляет собой особую ценность культа досуговости.

Стремление к расшатыванию грани между реальным и иррациональным во многом отражает далеко не изжитые большинством подростков инфантильные свойства их психики.

Доминирование культа досуговости в том виде, как мы его представили, является следствием многих причин, наиболее важными из которых нам видятся **кризис современной семьи**. Одно из проявлений этого кризиса состоит в том, что семья постепенно из доминирующих ценностей личности перемещается в краевые в сравнении с такими ценностями как карьера, деньги, успех, признание, популярность и т.п. На этом фоне даже в условиях относительно благополучной семьи ребенок не ощущает себя защищенным и нужным, вырванным из контекста семейных традиций и ритуалов, не говоря уже о детях из антисоциальных семей или детях, не имеющих семей как таковых.

Научно установлено, что склонность к курению, употреблению алкоголя, наркотиков, вообще к нездоровому

образу жизни и к асоциальному поведению закладываются в самом раннем детстве. Соответствующие вкусы, потребности и манера поведения формируются на основе автоматически работающих инстинктов ребенка: подражания, ориентировочно - исследовательского (попробовать самому), группового (общение, быть таким же, как другие) самоутверждения (поскорее выйти из подчинения взрослым и делать, что заблагорассудится) и других.

В сложившейся ситуации профилактика наркомании в молодежно-подростковой среде приобретает приоритетное значение, а в число значимых субъектов профилактики наркомании среди детей, подростков и юношества следует отнести их ближайшее окружение: семью, родителей. Большинство эффективных профилактических программ, как отечественных, так и зарубежных, как обязательный компонент в комплексе мероприятий, направленных на предотвращение вовлечения подростков и молодежи в немедицинское употребление наркотиков и иных психоактивных веществ (далее ПАВ) включает работу с семьей.

С учетом актуальности проблемы наркотизации молодежи и понимания того, что, во-первых, родители составляют первую общественную среду ребенка, закладывают основы его физического и психического здоровья, играют важнейшую роль в формировании жизненных ориентиров; во-вторых, родительская общественность является многочисленной, активной и наиболее заинтересованной в здоровье своих детей.

Поэтому считаем актуальным и своевременным данный сборник методических рекомендаций по организации профилактической антинаркотической работы с семьей, разработанных на основе обобщения научно-практических материалов по указанной проблеме.

# ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННАЯ СЕМЬЯ, КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ И ВОСПИТАНИЯ.

## 1.1 Типы семейных отношений.

### Социальная динамика современной семьи

Семья - это жизненно необходимая среда для развития и воспитания ребенка. Остановимся более подробно на таких базовых понятиях как здоровая (функциональная) семья, конфликтная (дисфункциональная) семья, асоциальная семья с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи, распавшаяся семья.

Для здоровой семьи характерна сильная родительская позиция с ясными семейными правилами; гибкие, открытые взаимоотношения между младшими и взрослыми членами семьи с четкими «образцами» отношений и поведения; сохраненные, эмоционально теплые связи между поколениями, которые составляют основу «семейной памяти». Друзья семьи - родителей и детей - свободно входят во внутрисемейное пространство, принимаются в нем без риска «быть отвергнутыми». Опору семьи создают взаимно солидарные и поддерживающие друг друга родители. Они же обеспечивают и чувство безопасности для детей.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны «запутанные отношения» между членами семьи. Например, это семья с мужчиной-отцом (отчимом), который находится на периферии семейного поля; семья с разъединенными, конфликтно существующими родителями; семья хронической неприязнью между отдельными членами семьи, между старшим

средним и младшим поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В такой семье у членов семьи постоянно наблюдаются проблемы с алкоголем; особенно у женщин, часто встречаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами нарушения со стороны здоровья, поэтому могут отмечаться «хронические, трудно излечимые

заболевания», вина за которые перекладывается на «не болеющих» членов семьи, в том числе детей. Характерные черты поведения взрослых и детей в такой семье:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;

- в межличностных отношениях доминируют разъединение, неприязнь, активное нежелание членов семьи обсуждать внутрисемейные проблемы с кем-либо из окружающих, поэтому семья активно избегает поддержки со стороны школы, служб социальной защиты, просто соседей;

- по отношению к семейным проблемам легко возникают состояниями тревоги и паники; часто наблюдается тенденция разрешать возникающие проблемы на эмоциональном уровне.

В конфликтной (дисфункциональной) или дисгармоничной семье проявляется несоответствие между словами и действиями; между одними обращениями со стороны родителей типа: «Я тебя люблю» и другими отталкивающими: «Уйди, надоел, не мешайся», что вызывает противоречивость чувств и реакций со стороны ребенка. Дети переживают тревогу перед неопределенностью будущего, они могут тяготиться домом, подолгу задерживаются вне его. Нередко дети проецируют причину ссор на себя, что приводит к формированию заниженной самооценки. Еще более тревожной является ситуация, когда при семейном разладе дети начинают наступать с одним из родителей против другого. Ребенок становится дезориентированным в выборе эмоциональных отношений, и это надолго определяет его последующие установки.

Для распавшейся семьи характерно соединение неприязненных отношений с застывшими, уходящими в прошлое конфликтами. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены «распавшейся семьи» вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность и делает отношения патологически зависимыми. Не менее конфликтным по своим последствиям является и тот вариант, когда поведение ребенка, связанное с употреблением алкоголя или наркотиков,

помогает сохранить порочный замкнутый круг отношений. Например, каждый раз, когда сын приходит с запахом алкоголя или признаками наркотического опьянения, мать звонит отдельно живущему супругу и требует от него вмешательства. Не исключено, что за этим стоит неосознаваемое желание ребенка восстановить распавшиеся отношения. Во многих случаях можно наблюдать, что дети и подростки могут прибегать к использованию психоактивных средств для своеобразного «шантажа» и демонстрации своих ожиданий от взрослых. При этом они, как правило, не осознают, что таким образом лишь пытаются изменить конфликтную семейную ситуацию.

Для асоциальной семьи с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи характерны:

- сочетание затяжных, конфликтных внутрисемейных отношений с криминальной и наркологической отягощенностью;
- нарастающая социальная изоляция с исключением семьи из доверительных или поддерживающих отношений с другими семьями в доме, микрорайоне.

Дети, проживающие в такой семье, испытывают различные формы давления: разьединенность и эмоциональное отвержение со стороны родителей, заброшенность и насилие, чувство вины и стыда за поведение других членов семьи, например, алкоголизирующихся матери, отца. Они вынуждены соизмерять свое поведение и свои отношения с «двойным стандартом правил» - аморальным как нормой поведения внутри своей семьи и моральными требованиями, определенными правилами поведения вне семьи и школе, в общении с другими. В такой ситуации дети стремятся перенести стиль внутрисемейных «образцов поведения» на свои взаимоотношения с окружающими, навязать его, если не встречают отпора.

Следует исходить из положения, что дети с повышенным риском проблем в развитии и поведении, с склонностью к злоупотреблению психоактивными веществами могут быть «болевым точкой» любой семьи, несомненно, их больше в дисфункциональных и асоциальных семьях. Следует также

сказать, что семьи с «проблемными детьми» могут быть из всех слоев общества и, несмотря на это, их связывают общие трудности детей, доставляющих беспокойство.

Анализ практического опыта, научно-методической и практической литературы показал, что, семья в настоящее время переживает «дефицит компетентности» по вопросам формирования у детей антинаркотических установок и ценностей здорового образа жизни, по взаимодействию со специалистами в вопросах оказания консультативной, психолого-педагогической, специализированной медицинской, социально-правовой помощи. Специалисты испытывают «дефицит компетентности» по основным аспектам обеспечения семьи активной антинаркотической профилактической помощью. Первым этапом обеспечения семьи активной антинаркотической профилактической помощью является диагностика семейных проблем.

### **Социальная динамика современной семьи**

Основные аспекты семейного консультирования во многом определяются социальной динамикой современной семьи, характеризующейся в России определенными демографическими показателями: численность семей, коэффициент брачности и разводимости, число детей, проживающих в неполных семьях. Численность семей в России по переписи 1989 года составила 40 млн. 246 тыс., в том числе полных семей с детьми - 45%, супружеских пар без детей - 22%.

Для современной семьи характерно развитие следующих устойчивых тенденций:

- рост числа семей с 1 -2 детьми, когда практически не воспроизводится репродуктивная функция семьи;
- увеличение числа разводов.

Одновременно в целом по стране суммарный коэффициент рождаемости сократился с 2,0 до 1,28 и доля однодетных семей выросла с 29,7% до 31%. В соответствии с динамикой разводов в

1,14 раза возросла доля неполных семей с одним родителем с детьми до 18 лет.

Приведенные показатели указывают на определенные кризисные явления в институте традиционной полной семьи. В рамках этих кризисных явлений ослабляется роль родительского авторитета, нарушаются ценности устойчивой полной семьи как социальной нормы. В целом это приводит к тому, что семья снижает свой социализирующий потенциал в воспитании детей. По мнению ведущих специалистов, занимающихся ключевыми проблемами сохранения семьи, описанные социологические характеристики отражают новые формы семейного поведения, которые включают в себя «сексуальную, контрацептивную и бракоразводную революции» (Антонов А.И., Сорокин Н.А.). По мнению Т.Б. Дмитриевой социальная динамика современной семьи характеризуется негативными тенденциями особенно, если смотреть на нее глазами детей, находящихся в особо трудных жизненных обстоятельствах (Дмитриева Т.Б.). Это подтверждается следующими статистическими данными. Продолжает расти число детей, проживающих в неполных семьях (в 94% это семьи без отца). Стабильно растет внебрачная рождаемость, которая достигла 25,3 % детей от всех родившихся. Тревожной является социальная статистика, констатирующая эмоциональную депривацию детей и жестокое обращение с ними. В отделениях внутренних дел (ОВД) на социально-профилактическом учете состоит свыше 200 тыс. лиц, не выполняющих своих родительских обязанностей. За каждым из этих семейных случаев стоит необходимость не только социально-правовой помощи пострадавшим детям, но и комплексной медико-психологической реабилитационной работы с ними.

## **1.2. Особенности общения подростков со взрослыми. Специфика семейного воспитания.**

В последнее время отмечается неуклонный рост численности у подростков различных нарушений поведения, проявляющихся в агрессивности, жестокости, негативизме, враждебности, алкоголизации, наркотизации, совершении противоправных действий и др. Отклоняющееся поведение является результатом неблагоприятного социального развития и нарушений социализации подростка.

Подчёркивая актуальность изучения детско-родительских отношений, следует отметить, что антигуманные отношения, насилие над детьми, агрессия и жестокость сегодня проявляются во многих сферах нашей жизни. Насилие над ребенком влечёт за собой тяжёлые моральные и психологические проблемы: постоянная боязнь оказаться объектом насилия в сфере непосредственного социального окружения перерастает в сильное психологическое напряжение, которое ведёт к стрессам, нервным срывам, снижению самооценки, становится дополнительным источником межличностных конфликтов, а также может являться причиной формирования различных нарушений поведения подростка.

Влияние родителей на развитие ребёнка очень велико. Дети, растущие в атмосфере любви и понимания, имеют меньше проблем со здоровьем, трудностей с обучением, сложностей в общении со сверстниками, и наоборот, как правило, нарушение детско-родительских отношений ведёт к формированию различных психологических проблем и комплексов.

Нарушения внутрисемейных отношений приводит к формированию различных отклонений в физическом, психическом развитии, в эмоциональной и поведенческой сферах. Это не только наносит непоправимый вред здоровью ребёнка, травмирует его психику, тормозит развитие его личности, формирует различные нарушения поведения, но и

влечёт за собой другие тяжёлые социальные последствия, такие как социальная дезадаптивность и инфантильность.

Дефицит внимания к ребёнку приводит к ухудшению его успеваемости, нередко к агрессивному и асоциальному поведению как способу компенсации недостатка признания и любви со стороны взрослых. Это также проявляется в злобности, агрессивности, мрачности, замкнутости, а также в формировании вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания) и совершении противоправных действий.

Нередко родители из лучших побуждений жёстко контролируют круг общения подростка, его свободное время, решают за него все возникающие проблемы, отказывают ребёнку в праве на собственное мнение, навязывая свой образ мыслей.

Тотальный контроль родителей и неблагоприятная семейная ситуация в целом вызывают естественный протест подростка, ведут к конфликтам, появлению суицидальных мыслей и намерений, уходам из дома, когда доминирующее влияние будет оказывать уже улица.

Одной из наиболее распространённых форм нарушения поведения в подростковом возрасте является совершение противоправных действий как корыстного, так и насильственного типа. В.Ф. Пирожков отмечает, что преступления несовершеннолетних отличаются по своему характеру от идентичных преступлений взрослых тем, что причиной этого являются механизмы взаимного криминального заражения, конформного поведения и группового давления.

*Компенсацией недостатка семейных отношений* для подростков становится участие в различных асоциальных группах под руководством старших товарищей, под влиянием и вместе с которыми они совершают преступления и противоправные действия.

Как известно, эмоциональным центром семьи, задающим тон в семейных отношениях, является чаще всего мать, женщина. Характер отношений матери и ребенка с первых дней и месяцев его жизни существенным образом определяет характер и судьбу

уже взрослых детей. Особенно опасны авторитарность, жесткость, чрезмерное доминирование матери, которое в настоящее время нередко проявляется у многих женщин. Такого рода жесткое авторитарное поведение депривирует психическое развитие детей и чревато разными неприятными последствиями. В том случае, если у ребенка слабый тип нервной системы, это может привести к нервно-психическим заболеваниям. В случае же, когда у ребенка сильный тип нервной системы, доминантность, жесткость матери приводят к тяжким невосполнимым дефектам эмоциональной сферы, к эмоциональной невосприимчивости детей, отсутствию эмпатии, к агрессивности, что может привести к жестоким тяжким преступлениям.

С.А. Беличева выделяет наиболее типичные, неправильно сложившиеся педагогические стили в функционально несостоятельных семьях, не справляющихся с воспитанием детей, которые приводят к формированию нарушений поведений у подростков.

*Попустительски-снисходительный стиль*, когда родители не придают значения проступкам детей, не видят в них ничего страшного, считают, что все дети такие. Дети из таких семей страдают особенно тяжелыми дефектами морального сознания, они лживы и жестоки, весьма трудно поддаются перевоспитанию.

*Демонстративный стиль*, когда родители, не стесняясь, всем и каждому жалуются на своего ребенка, рассказывают углу о его проступках, явно преувеличивая степень их опасности. Это приводит к утрате у ребенка стыдливости, чувства раскаяния за свои поступки, снимает внутренний контроль над своим поведением, а также происходит озлобление по отношению к родителям и остальным взрослым.

*Педантично-подозрительный стиль*, при котором родители не верят и не доверяют своим детям, подвергают их тотальному контролю, пытаются полностью изолировать от сверстников, друзей, стремятся абсолютно контролировать свободное время ребенка, круг его интересов, занятий, общения.

Под влиянием этого ребёнок вырастает хмурым, озлобленным, не может испытывать ни к кому привязанности.

*Жестко-авторитарный стиль* присущ родителям, злоупотребляющим физическими наказаниями. К такому стилю отношений больше склонен отец, стремящийся по всякому поводу применить силу в отношении ребёнка, считающий, что существует лишь один эффективный воспитательный прием: физическая расправа. Дети обычно в подобных случаях вырастают агрессивными, жестокими, стремятся обижать слабых, маленьких, незащищенных.

*Увещательный стиль* в противоположность жестко-авторитарному характеризуется тем, что родители проявляют по отношению к своим детям полную беспомощность, предпочитают увещать, бесконечно уговаривать, объяснять, не применяя при этом никаких волевых воздействий и наказаний. Дети в таких семьях чувствуют себя безнаказанными, и в итоге - садятся на голову родителям и другим взрослым.

*Отстраненно-равнодушный стиль* возникает в семьях, где родители, в частности мать, поглощена устройством своей личной жизни. Выйдя вторично замуж, мать не находит ни времени, ни душевных сил для своих детей от первого брака, равнодушна как к самим детям, так и к их поступкам. Дети предоставлены самим себе, чувствуют себя лишними, стремятся меньше бывать дома, с болью воспринимают равнодушно-отстраненное отношение матери. Такие подростки с благодарностью воспринимают заинтересованное, доброжелательное отношение со стороны старших, в роли которых зачастую выступают лидеры различных асоциальных групп.

Воспитание по типу *кумир семьи* часто встречается по отношению к поздним детям, когда долгожданный ребенок наконец-то рождается у немолодых родителей или одинокой женщины. В таких случаях на ребенка готовы молиться, все его просьбы и прихоти выполняются, формируется крайний

эгоцентризм, эгоизм, первыми жертвами которого становятся сами же родители.

*Непоследовательный стиль* характеризуется тем, что у родителей не хватает выдержки, самообладания для осуществления последовательной воспитательной тактики в семье. Возникают резкие эмоциональные перепады в отношениях с детьми: от наказания, слез, ругани до умилительно-ласкательных проявлений, что приводит к потере родительского влияния на детей. Подросток становится неуправляемым, непредсказуемым, пренебрегающим мнением старших и родителей.

Перечисленными примерами далеко не исчерпываются типичные ошибки семейного воспитания. Однако исправить их гораздо труднее, чем обнаружить, поскольку педагогические просчеты семейного воспитания чаще всего имеют затяжной хронический характер. Особенно трудно поправимы и тяжелы по своим последствиям холодные, отчужденные, а порою и враждебные отношения родителей и детей, утратившие свою теплоту и взаимопонимание.

К семейным факторам формирования нарушений в поведении подростков относятся как некоторые социальные характеристики (структурная неполнота семьи в силу различных обстоятельств, многодетность семьи, низкий материальный достаток), так и эмоциональное отвержение ребёнка родителями, господствующие в семье негативные нормы поведения, эмоциональный тон отношений между родителями, отчуждение и конфликтные отношения в семье, различные нарушения воспитательных приёмов и тактик родителями.

Господствующие в семье нормы поведения определяют и эмоциональный тон отношений между родителями и детьми: к большинству подростков из таких семей педагогические требования также предъявляются родителями в ссорах и скандалах. Принятые в семье образцы поведения переносятся и во внешнюю среду. Отсутствие надлежащих семейных контактов особенно пагубно для девочек. Во-первых, почти все отвергнутые

семьей девочки слишком рано начинают половую жизнь, становятся легкой сексуальной добычей более взрослых молодых людей, быстро деморализуются, их интимные связи приобретают беспорядочный характер. Во-вторых, оторвавшись от семьи, школы, выйдя за пределы нормального человеческого общения, таким девушкам очень трудно, иногда и невозможно вернуться к обычной жизни, завоевать уважение окружающих.

Исследователи выделяют следующие психологические особенности внутрисемейных отношений у подростков с различными нарушениями поведения:

1) неустойчивость воспитания, выражающаяся в колебании между гипопротекцией и гиперпротекцией;

2) предпочтение в подростковом возрасте детских качеств, стремление игнорировать взросление детей и способствовать развитию непосредственности, наивности, игривости, то есть желание затормозить социализацию ребенка;

3) проекция на подростка собственных нежелательных качеств, когда родитель в подростковом возрасте как бы видит черты собственного характера, которые чувствует, но не признает в самом себе;

4) вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания, когда ребенок становится жертвой конфликтующих родителей, которые, манипулируя ребенком, пытаются доказать свою правоту противной стороне;

5) нарушения супружеских отношений между родителями;

6) неразвитость родительских чувств, когда родители предпочитают не иметь дело с ребенком, плохо переносят его присутствие, поверхностно относятся к интересам и потребностям;

7) воспитательная неуверенность родителя, когда он идет на поводу у ребенка, уступая и потакавая ему во всем.

*Алкоголизм родителей является одним из самых мощных неблагоприятных факторов, разрушающих не только семью, но и душевное равновесие ребенка. В подобных семьях личность формируется под прямым воздействием социально вредных*

поступков взрослых, усваивая опыт антиобщественного поведения. Дети из алкогольных семей несут в себе комплекс психологических проблем, связанных с определенными правилами и ролевыми установками такой семьи, что тоже ведет к вероятности попасть в группу социального риска. Ребенок, *чтобы выжить* в алкогольной семье, *неизбежно усваивает дезадаптивные формы поведения*. **В семьях с алкогольной зависимостью, по мнению специалистов, вырабатываются три основных правила или стратегии, которые передаются от взрослых к детям и становятся их жизненным кредо: не говори, не доверяй, не чувствуй.** Таким образом, алкоголизация родителей приводит не только к душевной травматизации ребенка, но и негативно сказывается на формировании его личности. Это ощущается впоследствии всю жизнь.

Важнейшие особенности процесса взросления детей из алкогольных семей заключаются в том, что дети вырастают с убеждением, что мир - это небезопасное место и доверять людям нельзя; дети вынуждены скрывать свои истинные чувства и переживания, чтобы быть принятыми взрослыми; дети чувствуют эмоциональное отвержение взрослых, когда по неосмотрительности допускают ошибки, когда не оправдывают ожиданий взрослых, когда открыто проявляют свои чувства и потребности; дети, особенно старшие в семье, вынужденно берут на себя ответственность за поведение других людей, их часто осуждают за действия и чувства их родителей; родители не разделяют чувств и не одобряют поведения ребенка; осуждение родителями поступков ребёнка формирует отрицательную оценку его личности в целом; дети чувствуют себя заброшенными; родители могут не воспринимать ребенка как отдельное существо, обладающее своей собственной ценностью, могут считать, что ребенок должен чувствовать и делать то же, что и они, выглядеть так же, как они; самооценка родителей может зависеть от поведения ребенка; родители могут относиться к ребенку как к равному, взрослому, не давая ему возможности быть ребенком; чувства, которые когда-то возникли у ребенка в

ответ на ситуацию в семье - вина, страх, обида, злость, - становятся движущими силами в его дальнейшей жизни.

Иногда семейный разлад переходит в жестокое физическое обращение родителей со своими детьми. Здесь важно отметить, что опыт физического насилия в детстве является предвестником делинквентности вообще и совершения насильственных преступлений, в частности.

Матери чаще травмируют своих детей, чем отцы. Это происходит потому, что женщина чаще, чем мужчина, оказывается в ситуации одиночки-воспитателя, что способствует увеличению риска насилия. Кроме того, занятость женщины хозяйством и заботами о доме, а также обязанностями по воспитанию детей увеличивает вероятность ее стресса.

Основными последствиями физического насилия для детей являются отсутствие контроля над своей импульсивностью, снижение способности к самовыражению, отсутствие доверия к людям, повышенная агрессивность, депрессии. Непосредственно после травмы могут возникать острые состояния страха. Кроме того, отсроченными *последствиями физического насилия могут быть садистские наклонности.*

Во взрослой жизни последствия насилия проявляются в форме психосоматических заболеваний, различных злоупотреблений (наркотиками, алкоголем, лекарственными препаратами), различных нарушений, связанных с неприятием своего тела. Насилие, пережитое в детстве, может приводить к долгосрочным последствиям, зачастую влияющим на всю дальнейшую жизнь. Оно может способствовать формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев. Люди, которые подвергались насилию в детстве, обычно приобретают склонность к агрессии и проявлению насилия в своей семье по отношению к близким. Семья выполняет важные функции в жизнедеятельности индивида. Отсутствие семьи либо одного из родителей, нарушения внутрисемейного взаимодействия родителя и ребёнка, распространённость негативных форм поведения (алкоголизм,

наркотизация, судимость родителей) являются факторами, повышающими восприимчивость личности к негативным воздействиям. Поэтому *в профилактическом плане неизбежно встает задача не только выявления неблагополучных семей, но и коррекции внутрисемейных отношений.*

### **1.3. Изменение внутрисемейных отношений при развитии злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетним членом семьи**

Можно полагать, что с одной стороны неблагополучие в семье имеет большое значение в формировании аддиктивного поведения подростка, а с другой - очевидно, что при наркотизации одного из членов семьи деформируется вся система внутрисемейных взаимоотношений.

Первые пробы наркотиков и становление зависимости от них кардинальным образом меняют направленность профилактической работы с родителями и семьей в целом, потому что это никогда не остаются только проблемой ребенка, а всегда затрагивают всю семью. В динамике семейных отношений при формировании у ребенка зависимости от наркотика выделяются несколько фаз (Валентик Ю. В., Булаников А. Н., 1999):

**1. Аффективно-шоковая.** Она связана с тем, что, как правило, родители достаточно осведомлены о трагичности взаимоотношений человека с наркотиком, однако для большинства из них типично убеждение.

что «их ребенка эта беда никогда не коснется». Поэтому при известии о наркотизации ребенка у родителей, как правило, развивается реакция по типу эмоционального шока. Эта реакция обычно непродолжительна, но она сразу делает внутрисемейные отношения «родитель-ребенок» особыми отношениями.

**2. Фаза родительского гиперконтроля.** Для нее типично стремление родителей к установлению максимального контроля над ребенком и его контактами. На короткий период

времени внутрисемейный гиперконтроль оказывает сдерживающее влияние, но быстро выявляется его несостоятельность. Это обусловлено тем, что при установлении гиперконтроля родители ставят перед собой нереальную цель. Ребенок должен, несмотря на случаи употребления наркотиков, посещать школу, иметь время для досуга, встречаться с друзьями, он не может быть изолирован от среды, в которой живет. Ставя нереалистичную цель и идя по этому пути, родители вынуждены ужесточать меры контроля и ограничивать контакты ребенка. Это вызывает с его стороны одно стремление - избавиться от контроля любыми средствами, включая обман, пренебрежение требованиями родных. Фаза гиперконтроля также может проявляться попытками «наверстать упущенное в воспитании», что вызывает напряженные отношения и является одним из факторов рецидива.

**3. Фаза оппозиционного противостояния наркотизирующегося ребенка и родителей.** В этой фазе подросток перестает скрывать свою наркотизацию, может бравировать пренебрежением требований родных или давать неоднократные обещания прекратить употребление наркотиков и иных ПАВ, но каждый раз у него возникают «объективные» причины, в силу которых наркотизация возобновляется. Такая «концепция зависимости» принимается родителями, и они начинают обвинять в наркотизации ребенка сто друзей и знакомых, торговцев наркотиками, недостаточность работы со стороны школы, правоохранительных органов. В большинстве случаев родители возлагают основные надежды на меры медицинского характера, однако при обращении за диагностической и лечебно-оздоровительной помощью стремятся избегать учреждений государственной наркологической службы, чтобы не ставить ребенка на наркологический учет. Данная фаза, как правило, характеризуется доминирующим положением больного ребенка в семье, что позволяет ему манипулировать родителями. При этом отношения с ними складываются по принципу: «Пусть делает что

хочет, лишь бы не употреблял». Такое положение дел не может долго сохраняться, и за ним следует очередной рецидив наркотизации.

**4. Поляризация конфликтных отношений и индифферентного отношения.** Эта фаза, как правило, развивается в связи с повторяющимися срывами после кратковременных или длительных курсов лечения. Родители в причинах повторяющихся срывов видят недостаточную компетентность наркологов, обвиняют подростка в «слабости воли», «плохом характере» и отказываются от попыток решать проблему зависимости доступными им средствами. При этом стойкие конфликтные отношения сопровождаются тем, что подросток, и родители продолжают существовать в своеобразных автономных условиях. Происходит капитуляция и фактический распад семьи как единого организма. Вместо постоянных ссор в семье начинает нарастать отчуждение, которое сопровождается активной неприязнью друг к другу, что по типу порочного круга повторно порождает кратковременные конфликты и вспышки раздражения. Индифферентная стадия сопровождается отвержением, полным разрывом контакта, поскольку поддержание адекватных отношений оказывается слишком болезненным.

У матерей под воздействием возникающих семейных проблем часто развивается эмоциональное истощение, поэтому период госпитализации иногда рассматриваются ими как единственная возможность отдыха.

Перечисленные фазы нередко сменяют друг друга в возвратноступательном порядке, могут накладываться друг на друга. Часто различные члены семьи находятся на разных этапах: так отец может находиться в фазе гиперконтроля, запирая дочь в квартире и вставляя решетки в окна, а мать - в фазе оппозиционного противостояния. Фаза гиперконтроля может смениться индифферентной на период госпитализации подростка и вернуться к фазе оппозиционного отношения в случае «неудачного лечения». Особенности созависимости в

современном обществе в значительной степени обусловлены и тем, что более 80% отцов наркозависимых подростков страдают алкоголизмом, поэтому нормальные отношения в таких семьях являются скорее исключением, чем правилом.

Первичное обращение за помощью чаще всего совпадает с фазой гиперконтроля. На этапе оппозиционного отношения родители оказываются занятыми поисками «хорошего доктора», от которого зависит успешное лечение. В эти периоды ярко проявляется феномен слияния, описанный Ф. Перлзом (1996), который выражается в таких речевых стереотипах как «мы лечились», «мы снова укололись». Родители оплачивают долги больного, ищут возможности анонимного (зачастую дорогостоящего) лечения, нередко ставя семью на грань разорения.

Следовательно, в своей динамике ребенок, включившийся в наркотизацию, и сами родители переживают ряд взаимосвязанных изменений семейных отношений, и эту динамику всегда необходимо учитывать при работе школьного специалиста с подростком, включившимся в наркотизацию, и с его родителями.

Не менее значимым является учет состояния ребенка, который является созависимым по отношению к несовершеннолетнему или взрослому члену семьи, злоупотребляющему алкоголем или наркотиками. Ребенок, являющийся свидетелем и участником таких семейных отношений, испытывает два типа риска. Первый из них связан с тем, что он усваивает стиль взаимоотношений и поведения зависимых от психоактивных веществ родных. При этом его психическое состояние определяется внутренней напряженностью, беспокойством, нарушением самооценки с фиксацией девиантных форм поведения, конфликтностью и стремлением через алкоголь, наркотики разрешать свои внутренние проблемы. Это вариант с высоким риском углубления ранней алкоголизации и наркотизации.

Другой тип риска связан с формированием внешне неадекватного поведения, которое отражает развитие аномальных личностных свойств или стойкую невротизацию ребенка. В этих случаях, ребенок, испытывая чувства стыда, злости, одиночества, недостатка близости, стремится вести себя и в семье, и в школе, и во дворе нарочито конфликтно, противопоставляет себя окружающим и их требованиям, отрицает любые проявления сочувствия, опеки по отношению к себе. Логика поведения в этом случае выстраивается от противного - чем хуже, тем лучше. Такое поведение во многих исследованиях характеризуется как «оппозиционно-вызывающее». В связи с этим могут отмечаться рискованные по своим последствиям поступки, в том числе и наркотизация по мотивам протеста. В некоторых случаях более выраженной является линия поведения, направленная па уединение и отчужденность, как от проблем семьи, так и требований школы, ближайшего окружения. При этом дети могут идеализировать своих родителей, несмотря на то, что они их отвергали, жестоко обращались, превратили свои квартиры в притоны, криминогенные места. Довольно часто можно наблюдать, что дети примирились с той обстановкой, которая царит в семье, оправдывают ее и принимают как должную.

Таким образом, специалист, который встречается с необходимостью консультации по семейным проблемам ребенка, обусловленной тем, что один из членов семьи страдает зависимостью от психоактивных веществ, должен учитывать, что такая семья становится совершенно непохожей на здоровую или недисгармоничную, конфликтную семью, в которой нет проблем зависимости. Семья с проблемами зависимости и созависимости требует дифференцированного психопрофилактического и антинаркотического подхода.

Это обусловлено тем, что в результате совместной жизни родители и другие, эмоционально значимые лица в окружении подростка получают настоящую психическую патологию, которая в конце - концов, вызывает достаточно выраженные болезненные расстройства. Созависимость - комплекс особых

черт характера, мешающих нормальной семейной жизни, появляющийся у родственников несовершеннолетнего с зависимостью от ПАВ в результате постоянной психической травматизации и неразрешимости внутрисемейного конфликта.

Созависимость родственников препятствует выздоровлению наркозависимого несовершеннолетнего, т.е. служит фактором, подкрепляющим наркоманию.

Можно выделить следующие особенности личностного отношения созависимых лиц, способствующие развитию аддиктивного поведения:

- чувство чрезмерной лояльности к ребенку-наркоману;
- желание самим преодолеть трудности его поведения;
- своеобразная вина за то, что у ребенка развилась наркозависимость;
- стремление сохранить мнение о семье в обществе;
- стремление предотвратить опасные ситуации (угрозу ухудшения социального положения из-за деструктивного поведения несовершеннолетнего члена семьи);
- желание смягчить агрессию ребенка-наркомана и других значимых лиц (родственников, знакомых);
- отказ от помощи извне (психологической, медицинской и др.);
- подсознательное желание быть необходимым для наркозависимого ребенка (это желание легко превращается в желание осуществлять постоянный контроль).

Матери чаще указывают на доверительность отношений, общность интересов и считают, что являются авторитетом для своего ребенка, в то время как подростки чаще подчеркивают конфликтность отношений.

Установлено, что матери чаще склонны видеть взаимоотношения со своим ребенком в более благоприятных тонах, чем подростки. Это, видимо, связано с манипулятивным характером отношений наркозависимых подростков со своими родителями.

В целом для созависимых семей характерны такие нарушения, как гипопротекция, недостаточность запретов, требований и санкций, применяемых к ребенку. Психологическими причинами нарушений семейного воспитания чаще является воспитательная неуверенность, страх матери перед утратой ребенка и проекция на него своих негативных качеств.

В случаях недостаточности требований подросток имеет минимальные обязанности в семье, что проявляется в высказываниях родителей о трудностях привлечения ребенка к какому-либо делу по дому. При этом ребенку «можно все». Даже если запреты и существуют, подросток легко их нарушает, зная, что никто с него не спросит. Он не отчитывается перед родителями, которые не хотят или не могут установить границ его поведения.

Воспитательная неуверенность родителей и их фобия утраты ребенка относятся к нарушениям семейных отношений и могут быть обусловлены ошибками воспитания по типу потворствующей гиперпротекции в сочетании с пониженным уровнем требований к подростку. В этом случае происходит своеобразное перераспределение власти в семье между родителем и подростком в пользу ребенка. Родитель идет на поводу у подростка, уступает в тех вопросах, в которых уступать нельзя. Это происходит потому, что подросток, зная «слабые места» родителя, добивается для себя положения, в котором «минимум требований - максимум прав». «Слабое место» родителей, и прежде всего матери - неуверенность, боязнь ошибки, преувеличение представлений о хрупкости ребенка, его болезненности, незащитности. Страх заставляет одних родителей прислушиваться к любому пожеланию ребенка и спешить удовлетворить его (потворствующая гиперпротекция), либо мелочно опекать (доминирующая гиперпротекция).

В целом показано, что для семей с созависимостью характерны следующие особенности: стремление к сверхавторитету родителей и подавление активности ребенка. Излишняя концентрация внимания, как и чрезмерно выраженный

эмоциональный контроль над ребенком, связаны с доминирующей позицией матери в семье и неудовлетворенностью ею своим положением хозяйки. Излишняя эмоциональная дистанция также связана с пассивностью мужа, а излишняя концентрация на ребенке - с зависимостью матери и ограниченностью ее интересов рамками семьи. При этом матери приравнивают оптимальность эмоционального контакта к «послушности» ребенка и признанию авторитарности родительского мнения.

Можно выделить следующие особенности семей с формированием феномена созависимости:

а) семьи, для которых типичны нарушения воспитания по типу гиперпротекции:

- недовольство матери своей ролью хозяйки дома;
- эмоциональная дистанция между матерью и подростком с подавлением личностной и поведенческой активности ребенка, что свидетельствует об излишней концентрации матери на его проблемах.

Родительско-детские взаимоотношения строятся по принципу потворствующей или доминирующей гиперпротекции. Подросток в такой семье находится в центре внимания, семья стремится к максимальному удовлетворению его потребностей;

б) семьи, для которых типичны нарушения воспитания по типу гипопротекции:

- недостаточное удовлетворение потребностей ребенка;
- постоянное воздействие таких психологических причин, как неразвитость родительских чувств, проекция нежелаемых качеств на ребенка;
- выраженная эмоциональная дистанция между матерью и подростком с уклонением от контактов с ребенком.

В случаях гипопротекции ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его: в случаях с эмоциональным отвержением доминируют эмоциональные нарушения. В основе таких отношений часто лежит неосознаваемое отождествление ребенка с

отрицательными событиями в жизни родителей. Ребенок ощущает себя помехой в их жизни, что определяет большую дистанцию в отношениях с ними.

Следовательно, родительско-детские отношения в семьях наркозависимых подростков носят дисгармоничный характер. Наблюдается постоянное нарушение эмоционального контакта между матерями и подростками, что определяет формирование эффекта созависимости.

## **ГЛАВА 2. ОСНОВЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ**

### **2.1. Основные функции субъектов профилактической деятельности при организации работы с родителями**

Субъектами организации антинаркотической профилактической работы с родителями в образовательной среде являются заместитель директора курирующий вопросы профилактики, кураторы групп, педагоги-психологи, социальный педагог, специалисты по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами, в том числе, сотрудники органов наркоконтроля, специалисты по проблемам предупреждения безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и молодежи, служб социальной защиты населения, центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи населению, специалисты комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав для оказания помощи «проблемной» семье.

**Администрация образовательного учреждения:** осуществляет контроль и координацию профилактической работы в образовательном учреждении в целом.

**Учителя-предметники и кураторы групп:** благодаря более тесному взаимодействию со коллективом обладают

возможностью наиболее комплексного подхода к решению проблемы (организация совместных мероприятий, работа с родителями, медико-психолого-педагогической службой учреждения и т. д.), обеспечивают организацию профилактической работы в учебном процессе.

### **Медико-психолого-педагогическая служба:**

**Штатный врач образовательного учреждения:** обеспечивает работу медицинских кабинетов учебных заведений - одного из важных звеньев антинаркотической профилактики, консультативного пункта для педагогов, детей, родителей.

### **Педагог-психолог** обеспечивает:

- психологическую поддержку педагогического процесса (выявление и предотвращение различных ситуаций риска, возникающих в ходе учебно-воспитательного процесса, позитивное разрешение конфликтных ситуаций).
- психологическое консультирование и сопровождение несовершеннолетних и семей учащихся.
- организационно целостную психологическую помощь несовершеннолетним группы риска, в том числе направление подростка и его родителей к тому специалисту, который может оказать им квалифицированную помощь вне учебного заведения.

### **Социальный педагог** несет ответственность:

- за привлечение к совместной деятельности различных заинтересованных организаций, установление с ними постоянных и действенных контактов;
- систематическую работу с семьями учащихся (особенно с семьями несовершеннолетних группы риска);

**Органы ученического самоуправления:** создают ученическое волонтерское движение, проводят социологические опросы, участвуют в антинаркотических мероприятиях.

**Библиотека:** обеспечивает информационно-методическую базу профилактической работы.

**Учреждения культуры и молодежной политики:** организуют информационно-просветительскую, психологическую работу с родителями, совместное творчество молодежи, педагогов и родителей, создают условия для активного участия родителей в общественных мероприятиях, организуют выставки творчества несовершеннолетних и их родителей, проводят клубы выходного дня, основным направлением деятельности которых является психолого-педагогическое просвещение родителей, консультативная работа.

**Общественные организации:** развивают широкую профилактическую деятельность в образовательных учреждениях, в СМИ, проводят массовые антинаркотические акции.

**Районная и городская наркологические службы** организуют консультативную работу с родителями: признаки приобщения ребенка к наркотикам, о лечении наркомании и стратегии поведения родителей в период реабилитации.

**СМИ,** в том числе Интернет формируют общественное мнение.

**Правоохранительные органы:**

- работают с несовершеннолетними и родителями по вопросам правовой ответственности за употребление, хранение и распространение наркотических средств и психотропных веществ;
- осуществляют юридическое консультирование по проблемам наркомании;
- обеспечивают взаимодействие учреждения с р комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав,

отделениями профилактики правонарушений несовершеннолетних;

- организуют первичный профилактический учет подростков, замеченных в приеме наркотиков.

Инспектора по делам несовершеннолетних органов внутренних дел, закрепленных за образовательными учреждениями (инспектора) профилактическую деятельность строят по трем основным направлениям: работа с учащимися, родителями и педагогическими коллективами. Среди основных задач инспекторов - профилактика правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков

Немалую роль в организации профилактической антинаркотической работы с родителями также играют и общественные объединения, которые проводят работу, направленную на формирование в обществе здорового образа жизни, усиление родительской ответственности за детей.

Все это позволяет помочь родителям в понимании индивидуальных особенностей своих детей, формировании ценностных жизненных ориентиров, преодолении негативных поступков и проявлений в их поведении.

## **2.2. Профилактика наркотической зависимости через работу с семьёй**

Методической основой организации помощи семье является концепция активной антинаркотической профилактической работы в образовательной среде. В рамках этой концепции профилактическая помощь адресуется всем группам несовершеннолетних и их родителям. Различные формы такой антинаркотической работы ориентированы прежде всего на семью, на школу, на работу в местах досуга, т.е. в тех сферах, где реализуется жизнедеятельность ребенка:

\* активная антинаркотическая профилактическая работа с семьей должна основываться на практическом опыте в области семейной психологии и семейной терапии;

\* активная антинаркотическая профилактическая работа базируется на дифференцированном отношении к детям с учетом их возраста, личностных свойств, характера семейных отношений;

\* в основе антинаркотической профилактической работы лежит принцип междисциплинарного взаимодействия специалистов, основанный на согласовании общих усилий специалистов различных областей - учителей, воспитателей, школьных психологов, социальных педагогов при проведении профилактической работы в семьях и в образовательном учреждении.

Основным направлением работы педагогов с семьями подростков по вопросам профилактики является информационно-просветительская работа и организация инициативных родительских групп противодействия приобщению к наркотикам и иным ПАВ.

Существенным является выделение следующих направлений семейной антинаркотической профилактической помощи:

1. Развитие осознания и понимания взрослыми членами семьи собственного выбора в ответственной и деятельной позиции по отношению к риску наркотизации в той среде, в которой растет и общается их ребёнок.

Это уровень первичной антинаркотической профилактической работы. Она проводится, как правило, через две основные формы:

- лекционно-информационная форма (проведение бесед, чтение лекций специалистами в родительской аудитории);

- семейное консультирование по воспитательным, психологическим проблемам развития и поведения ребёнка. Эта форма работы имеет более индивидуальный, касающийся отдельных проблем семьи, характер (проблемно-ориентированная индивидуальная форма первичной профилактической помощи).

Для проведения семейного консультирования в указанном ключе педагог, классный руководитель или социальный педагог, несомненно, должны прослушать программу обучающего семинара и пройти тренинг по особенностям семейного консультирования в программе антинаркотической профилактической помощи.

Проведение лекционно-информационных форм работы с родителями в аспекте первичной профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними.

Вопросы для обсуждения с родителями проблем профилактики наркомании и информирования родителей по данной проблеме:

Что нужно знать родителям о возрастных психологических особенностях ребенка? Почему подростки начинают употреблять наркотики?

Что необходимо сделать для того, чтобы уберечь ребенка от наркотиков?

Какие изменения в поведении подростка должны насторожить?

Как вести себя в ситуации, если вы подозреваете, что ребенок употребляет наркотики?

Где получить достоверные сведения о наркомании?

Где можно получить квалифицированную психологическую медико-социальную помощь?

Доктор медицинских наук Вострокнутов Н.В. в работе «Семья и антинаркотическая профилактическая работа» дает ряд советов по организации и проведении лекций-бесед с родителями. При проведении профилактических лекций по предупреждению употребления наркотиков и иных ПАВ

несовершеннолетними требуется соблюдение особых предосторожностей, так как не вся имеющаяся информация о наркотиках и токсических веществах может быть через родителей передана детям и подросткам.

1. Ни в коем случае не следует приводить описание путей получения, изготовления и применения наркотических средств с тем, чтобы беседа не могла служить справочным материалом для использования наркотиков.

2. При проведении бесед нецелесообразно выходить за рамки представлений о наркотиках, которые практически не встречаются в регионе проживания, т.е. рассказывать о тех наркотиках (токсических веществах), которые малоизвестны. Обязательным является условие исключения описаний клинической картины наркотического (токсического) опьянения, переживаемых под влиянием наркотика (токсического вещества) эйфорических ощущений, включая использование позитивно воспринимаемых эпитетов и определений, таких как «непередаваемые ощущения», «состояние неизъяснимого блаженства, подобное экстазу», «состояние особенного блаженства и покоя».

3. Следует исключить из бесед ссылки на примеры исторических личностей, политических деятелей, известных артистов, певцов, журналистов, употреблявших наркотик, даже если приводятся негативные последствия от их приема.

4. При беседах с родителями нецелесообразно пользоваться специальными медицинскими терминами при описании клинических проявлений зависимости от ПАВ, а также «жаргоном наркоманов».

5. В беседах следует специально останавливаться на способах диагностики состояний наркотического и токсического опьянения, а также нарко - или токсикомании.

6. Нужно достаточно твердо и настойчиво утверждать, что подросток, «экспериментирующий» с наркотиками или злоупотребляющий ими, верит в то, что ему удастся успешно скрывать свои эпизоды наркотизации от родителей. Необходимо

настойчиво убеждать в том, что в настоящее время с помощью современных лабораторных методов возможна точная диагностика, предусматривающая определение конкретного наркотического вещества.

7. Следует также говорить о большой вероятности заражения потребителей наркотиков и больных наркоманиями и токсикоманиями ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С, венерическими заболеваниями, другими заразными болезнями мочеполовой сферы.

В профилактических беседах столь же актуальным является обсуждение последствий правового характера: задержание милицией за употребление в общественных местах спиртных напитков или ПАВ; поведение, повлекшее за собой дорожно-транспортное происшествие; угроза возбуждения уголовного дела за то или иное правонарушение.

Многие другие темы, кажущиеся убедительными для взрослых, являются малозначимыми с точки зрения антинаркотической профилактической работы. Такими являются темы, относящиеся к угрозе возникновения тяжелых соматических заболеваний, рождению неполноценных детей. *Малоэффективными* также являются аргументы, связанные с тем, что, употребляя алкоголь или наркотики (токсические вещества), дети и подростки доставляют огорчения родителям или подвергают риску свою будущую жизнь и служебную карьеру.

Необходимо доносить до сознания родителей тезис о том, что тактика запугивания несовершеннолетних тяжелыми осложнениями при употреблении ПАВ не приводит к желаемым результатам - отказу от приема наркотиков, а, наоборот, в некоторых случаях усиливает к ним интерес.

Эффект запугивания может срабатывать у детей и подростков, отличающихся такими характерологическими чертами, как тревожность, неуверенность; в то же время у стенических, неустойчивых и возбудимых личностей подобный эффект практически не наблюдается.

В настоящее время при проведении профилактических мероприятий часто нельзя обойтись без применения аудиовизуальных методик. Наиболее эффективными являются видеofilmы.

При организации и проведении лекционно-информационных форм антинаркотической профилактической работы среди родителей учащихся рекомендуется использование следующего перечня тем:

- 1) Наркологическая ситуация в стране и актуальность первичной профилактической работы;
- 2) Психофизиологические особенности подросткового возраста;
- 3) Отрицательное влияние на организм разовых приемов психоактивных веществ (ПАВ);
- 4) Отрицательное влияние на организм систематического употребления ПАВ;
- 5) ПАВ и учеба, работа;
- 6) ПАВ и семья, досуг;
- 7) Правовые последствия приема ПАВ;
- 8) Методы профилактики приема ПАВ и лечения зависимости от них.

В лекциях для родителей необходимо также рассмотреть способы и возможности диагностики наркомании и токсикомании, причем не столько сформировавшейся болезни, сколько начальных ее проявлений. Следует обратить их внимание на изменение внешнего вида подростка, употребляющего наркотики, его поведения, характера, привычек, общения, круга знакомых, среди которых появляются наркоманы, и др.

В заключение отметим, что при подготовке и проведении лекции-беседы важно учитывать, что:

- 1) ее длительность должна составлять не более одного академического часа;
- 2) обязательной является «обратная связь» с аудиторией. Чем большую долю времени занимает свободная

дискуссия и чем меньшую – изложение специалистом заранее подготовленного материала, - тем выше эффективность.

Вообще отступление от рутинных форм лекций-бесед позволяет глубже воздействие. К таким более эффективным типам мероприятий относятся «круглые столы», вечера вопросов и ответов.

Обе формы первичной профилактической работы реализуются через учреждение, проводятся педагогами, социальными педагогами и организуются заместителем директора по профилактической или воспитательной работе. Наиболее действенно такая форма активной первичной профилактики осуществляется, когда координация и руководство работой родительского комитета, а также плановый характер консультаций родителей по семейным проблемам контролирует и обеспечивает заместитель директора по профилактической или воспитательной работе. В соответствие с планом профилактической работы для проведения таких бесед и лекций могут приглашаться специалисты по проблемам профилактики наркомании из Центров социально-психологической поддержки и реабилитации, специалисты наркологической службы.

2. Предупреждение случаев неадекватного отношения к детям с вовлечением их в раннюю наркотизацию.

Это направление работы связано с оказанием первичной профилактической помощи детям группы риска ранней алкоголизации и наркотизации. Данное направление предусматривает работу с конфликтными (дисфункциональными) семьями. При этом эффективность таких форм первичной профилактической деятельности как лекции на родительских собраниях, работа родительского комитета несомненно снижается. Большое значение принимают такие формы как семейное консультирование, социальное вмешательство со стороны службы социальной помощи.

Организация этого направления работы несомненно относится в комплекс первичной профилактической помощи может оказываться педагогом-психологом и социальным

педагогом, специалистами муниципальной службы социальной помощи, комиссией по делам несовершеннолетних. Координация и направление такой работы наиболее оптимально обеспечивается заместителем директора по профилактической или воспитательной работе.

Наиболее оптимальными формами реализации являются:

- родительский семинар, тематика занятий которого ориентирована на овладение родителями положений о путях преодоления внутрисемейных проблем;

- выявление родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, и создание из таких, действенно настроенных, родителей групп родительской поддержки для «трудных» семей данного Учреждения;

- налаживание через работу групп родительской поддержки постоянных контактов с взрослыми членами дисфункциональных семей, выявление родителей с «риском» алкоголизации и наркотизации, эмоционально пренебрежительного или жестокого отношения к своим детям. Для них через группы родительской поддержки может быть организована соответствующая социально-психологическая помощь или консультирование по специальным наркологическим проблемам у специалистов наркологической службы. Это направление первичной профилактики связано с оказанием медико-консультативной и в некоторых случаях психокоррекционной помощи родителям, которые находятся в условиях внутрисемейного дистресса, переживают тяжелые психологические проблемы, что вторично оказывает деструктивное влияние на детей, вовлеченных в эти проблемы.

Благодаря этому направлению профилактической помощи в семье, обеспечивается реальная социальная и правовая защита детей в семьях, где родители наркотизируются, дети лишены родительского надзора, усваивают асоциальные установки и антисоциальный образ жизни.

Работу с неблагополучными семьями, с семьями «социального риска» необходимо вести дифференцированно.

Опыт показывает, что для удобства этой работы можно выделить три группы семей:

1) семьи с безответственным отношением к воспитанию детей, где положение осложняется аморальным поведением и образом жизни родителей;

2) семьи с низкой педагогической культурой родителей, где допускаются ошибки в выборе средств, методов и форм работы с детьми, где родители не могут установить правильный стиль и тон взаимоотношений с детьми;

3) семьи, в которых допускается безнадзорность детей по разным причинам (разлад в семье, занятость родителей личными переживаниями, длительные командировки, занятость родителей работой или общественной деятельностью).

С учетом особенностей семьи необходимо проводить педагогический всеобуч родителей (дифференцированно, по группам), индивидуальные и групповые встречи с родителями, воздействие родительской общности. Принципиально важной является позиция педагога, которую он занимает во всех контактах с родителями подростков, имеющих определённые трудности в обучении и поведении: он должен стать не обвинителем родителей в их нерадивости, а союзником в преодолении общих трудностей. И притом эти совместные усилия должны быть направлены не против несовершеннолетнего (как это нередко бывает), а против тех трудностей, которые возникают в процессе его развития. Поэтому методически любая встреча, любой разговор педагога с родителями трудных учащихся в такой логике отношений включает в себя пять элементов:

1) что я хорошего могу сказать о подростке (с целью психологического расположения к себе родителей, привлечения их в «союзники»);

2) что меня беспокоит в нем (то самое, что является предметом вызова родителей в учреждение, прихода к ним домой, обсуждения на родительском собрании);

3) каковы, по нашему общему мнению, причины этого отрицательного явления, факта (это вызывает на откровенность, а значит, позволяет выявить истинные причины случившегося);

4) какие меры следует предпринять и со стороны родителей, и со стороны учреждения (выработка общей стратегии и тактики воспитания и перевоспитания);

5) каких общих требований, общих принципов подхода к несовершеннолетнему следует придерживаться, чтобы намеченные меры были эффективными. В такой ситуации родители откровенно становятся на сторону педагога и активно ему помогают.

Важную роль по консультированию родителей выполняет организация работы телефонов доверия.

В воспитательной работе с «трудными» подростками следует помнить, что не всегда моральный облик человека определяется количественным соотношением разных форм «добра» и «зла», с которыми он сталкивается в жизни. Иногда в условиях, казалось бы, благополучных вырастают моральные калеки. Так, в одной группе, казалось бы, в равных условиях формируются люди различного уровня моральной воспитанности. И, наоборот, в социально неблагоприятной среде вырастают прекрасные дети. В чем тут дело? Видимо, характер восприятия или невосприятия влияний окружающей среды неодинаков в различных случаях воспитания. Все зависит от того, как проходит процесс ассимиляции внешних воздействий, т.е. процесс своеобразного морального, эстетического и логического усвоения личностью тех внешних воздействий, которым она подвергается со стороны окружающей ее социальной и природной среды, в процессе активного взаимодействия с нею.

Существует две формы восприятия личностью внешних воздействий: позитивная и негативная. В зависимости от уже сложившихся отношений личности с действительностью она так или иначе воспринимает внешние воздействия. При позитивной форме — в мозгу формируются модели нравственного поведения,

соответствующие воспринимаемому. При негативной ассимиляции — напротив, усиливаются тенденции, прямо противоположные тем внешним воздействиям, которые были восприняты. Так чаще всего и происходит с педагогически запущенными подростками. Они все, как правило, очень хорошо знают нравственные правила и даже нормы права, но... с легкостью поступают им наперекор. И наоборот: в практике перевоспитания нередки случаи, когда негативное восприятие отрицательных явлений окружающей действительности (сквернословие, аморальное поведение, драчливость, пьянство и т.д.) дает положительный результат.

Значит, задача педагогов, работающих с подростками, воспитывающимися в неблагоприятных условиях среды, которые сами они изменить пока, не в состоянии,— сформировать внутреннюю устойчивость личности, критическое восприятие отрицательных факторов. Такая устойчивость позиции позволяет человеку не приспосабливаться к обстоятельствам, а учитывать их и, если нужно и можно, изменять в соответствии с усвоенными моральными требованиями.

В настоящее время педагоги для организации консультирования родителей, либо для рекомендаций самовоспитания родителей может воспользоваться целым рядом книг, вышедших в последние годы. Причем, ценность этих книг в том, что они представляют собой некое руководство по самовоспитанию, содержащее не только советы и рекомендации, но и тренинговые упражнения, методики самопознания, тесты, конкретные методы и приемы самовоспитания.

В условиях образовательного учреждения, одним из методов ведения профилактической работы с семьёй является тренинг для родителей. Многие родители не знают эмоциональных потребностей своих детей и не обладают необходимыми навыками для эффективного взаимодействия с детьми. В психологической коррекции нуждаются не только дети, но и их родители: им нужно помочь овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-

родительских отношений. В процессе занятий родители становятся более чувствительными к запросам и потребностям своих детей и учатся относиться к ним с пониманием, создавая в доме такую атмосферу принятия, в которой ребенок может чувствовать себя комфортно и безопасно.

Ниже мы приводим возможный вариант тренинговой работы с родителями. Данный тренинг опубликован в № 07/2000 еженедельника "Школьный психолог" издательского дома "Первое сентября".

## РОДИТЕЛЬСКАЯ ЛЮБОВЬ

Тренинг для родителей

План подготовки:

1. Проведение анонимного анкетирования детей.
2. Обработка анкет. (Ответы выписываются на отдельный лист, на поля выносятся темы для разговора с родителями.)
3. Подборка и тщательное изучение специальной литературы.
4. Приглашение родителей на тренинг за одну-две недели до встречи (запись в дневнике, телефонный звонок, пригласительный билет).
5. Подготовка списка литературы для каждого родителя.

## АНКЕТА ДЛЯ ДЕТЕЙ

1. Любишь ли ты родителей?
2. Как родители проявляют свою любовь к тебе?
3. Хватает ли тебе душевного тепла со стороны родителей?
4. Одинаково ли родители относятся к тебе и брату (сестре)? Что не устраивает тебя в этих отношениях?
5. Продолжи предложение: «Трудные родители — это ...».
6. Как ты представляешь себе теплое, душевное отношение родителей к тебе?

## СЦЕНАРИЙ ТРЕНИНГА. ЗНАКОМСТВО И РАЗМИНКА

Звучит легкая музыка. Родители рассаживаются по кругу. Ведущий подходит к каждому из родителей, знакомится, оформляет «визитку» — пишет крупными буквами на небольшом листке плотной бумаги имя родителя и прикрепляет булавкой к груди.

Ведущий. Добрый вечер, дорогие родители. Я благодарю вас за то, что вы пришли на тренинг. Встреча организована по многочисленным просьбам ваших детей. Она пройдет в виде тренинга. Психологический тренинг — это тренировка души, разума, тела. Человек усваивает 10% того, что слышит, 50% того, что видит, 70% того, что сам проговаривает, 90% того, что сам делает. Участники тренинга все делают сами. Мы не будем давать друг другу оценок, не будем никого обсуждать. Мы создадим атмосферу безопасности, доверия, открытости. Это позволит вам экспериментировать, не стесняясь ошибок.

Тема сегодняшнего тренинга — «Родительская любовь». Сейчас я предлагаю вам познакомиться друг с другом. На тренинге можно представиться так, как вам хотелось бы, чтобы к вам обращались. Если захотите, можно рассказать о себе. (Каждый участник тренинга по кругу представляется.)

Ведущий: Спасибо. Предлагаю вам задать любой вопрос соседу справа. Несколько секунд на раздумывание. (Иногда участники тренинга изъявляют желание задать вопросы нескольким людям. Просьба удовлетворяется. После вопросов и ответов у участников уходят страх, скука, душа просыпается, в глазах появляются свет, доброта и осмысленность.)

Ведущий. Продолжаем знакомство. Закончите, пожалуйста, такое предложение: «Мне нравится в себе...». (Участники отвечают по кругу. Если ведущий видит, что уже создана доброжелательная атмосфера, то переходит к основной теме. Если люди чувствуют себя «зажато», то ведущий предлагает выполнить еще одно задание.)

Ведущий. Вам предлагают выбрать себе друга, одного из четырех — Атоса, Портоса, Арамиса или Д'Артаньяна. Краткая

характеристика каждого: Атос — человек скрытых, тайных, загадочных знаний; Портос — добрейшей души человек; Арамис — романтическая натура; Д'Артаньян — ловкий, предприимчивый человек, легко находит выход из любой ситуации. Прошу вас по кругу сообщить о своем выборе (Участники называют имена мушкетеров. Иногда просят разрешения выбрать двоих. По условиям теста — нельзя. Ведущий объясняет присутствующим, что означает их выбор.)

Ведущий: По одной версии, люди выбирают себе в друзья того, кто обладает такими качествами, которых у них самих в жизни не хватает, по другой — родственную душу. Спасибо всем за участие.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Ведущий. Вот в такой доброй и теплой атмосфере, наверное, и следует говорить о самом важном в жизни каждого человека — о родительской любви.

Все считают себя любящими родителями, и это вполне естественно. Мы действительно обожаем своих детей, и лучшее подтверждение этому то, что мы чувствуем в душе постоянную любовь. Но детям важно еще одно — как мы проявляем это чувство.

«Мне хочется, чтобы я почаще понимала, что я дорога своим родителям, чтобы чаще звучали ласковые слова, чтобы в семье не было скрытности, чтобы не считали, что я ребенок и ничего не понимаю», — так говорят дети о родительской любви. И мы любим их, наших родных детей. Но так ли? Правильно ли?

Сегодня мы с вами должны понять, что родительская любовь принесет ребенку гораздо больше счастья, если он будет постоянно видеть и чувствовать ее. Наша задача — научиться проявлять любовь к ребенку, согреть его своей душевной добротой. Сегодня мы попытаемся построить модель человеческих отношений между родителями и ребенком.

Итак, ваши дети ответили на шесть вопросов анонимной анкеты. Сейчас я прочитаю некоторые ответы, после чего

хотелось бы услышать ваше мнение об услышанном. Для примера я взяла ответы одной группы (десятый класс) в сокращенном варианте.

(Примечание: в скобках после ответа детей курсивом отмечены комментарий ведущего и темы для разговора с родителями.)

Вопрос: Любят ли тебя родители?

Ответы

Да, любят, но не очень.

Не знаю.

Да, любовь проявляется во всем.

Не знаю.

Наверное, да, но я этого не чувствую.

Конечно, любят.

Мама — да, отец — нет: он уже бросил двоих своих предыдущих детей.

Вопрос: Как родители проявляют свою любовь к тебе?

Ответы

Никак не проявляют: каждый день мама кричит на меня, читает нотации, а отцу наплевать на меня. (Ругань вызывает недоверие ребенка к родителям, приводит ко лжи.) Стараются многое для меня сделать, устраивают различные поездки и т.д. Мама прямо говорит, всегда делится своими проблемами. Папа говорит, что сейчас делает все, чтобы в будущем нам легче жилось, что всегда поможет. (Позиция родителей — чем помочь?) Я знаю, что они меня любят, но иногда я специально говорю им, что они меня не любят, когда сильно ссорятся между собой. (Ссоры родителей на глазах у детей — неизгладимое впечатление для детской души. Любовь в семье делится между всеми ее членами.) Всегда интересуются, как прошел день, целуют, как-то ласково называют (Здесь родителям можно дать практическое задание — «Нежные слова»). Волнуются за меня всегда, и иногда чересчур следят за моим настроением. По возможности делают какие-то подарки. У меня все есть, кажется, большего со стороны родителей и не может быть: и любовь, и

преданность, и интерес, но я думаю, что это не все, чего-то недостает, а чего — не знаю. Они внимательны, всегда готовы помочь, не игнорируют. Они заботятся обо мне, наверное, как все родители. Может, они думают, что этого достаточно, но для меня — нет, чтобы понять, что они меня любят. (Отсутствует проявление любви). Никак. Проявляют в чрезмерной заботе (Чрезмерная опека). Не знаю. Внимательность, беспокойство, интерес ко всем моим делам (Задайте родителям вопрос: Как проявлять интерес к делам ребенка?). Если есть любовь, то она всегда видна. И я ее вижу.

Вопрос: Хватает ли тебе душевного тепла со стороны родителей?

Ответы

Да.

Нет.

Нет.

Душевная теплота не всегда проявляется в каких-то действиях. Иногда большее внимание уделяется моему брату. Но тепло идет от сердца.

Его можно увидеть в глазах человека.

Мне душевной теплоты хватает.

Я в нем не нуждаюсь.

Вполне, мне кажется, что его даже много.

Мне этого тепла не видно, я прекрасно обхожусь без него (Тревожность, обида, агрессия, уход в себя).

Вопрос: Одинаково ли родители относятся к тебе и брату (сестре)?

Ответы

Конечно, нет. Как можно одинаково относиться к людям неодинаковым по своим качествам, привычкам. Поэтому то, что мне говорят, что любят одинаково, — ерунда, например, отец привез сестре подарок из Москвы (!) за 400 рублей, а мне? Нет, не одинаково, но все устраивает. Нет, младшего брата они на руках носят. Да, все устраивает. С папой у нас с сестрой несколько натянутые отношения, наверное, это возрастное. И

поэтому папа как бы отдалился от меня. А может, я сама виновата? Да, именно, так оно и есть (По такой же схеме продолжается обсуждение ответов на пятый и шестой вопросы).

Ведущий: Прошу вас поделиться своими впечатлениями об услышанном (Родители охотно делятся впечатлениями, своим опытом проявления любви к ребенку. Некоторые вспоминают, что сами росли в «холодных» семьях и перенесли этот неудачный опыт проявления любви в свои семьи). При этом разговоре ведущий может процитировать некоторые важные, на его взгляд, мысли известных педагогов и психологов. Привожу два примера.

Аллан Фром «Азбука для родителей»

Пути проявления любви к ребенку:

— уважение его желаний;

— проявлять любовь постоянно (мягкость, приветливость, чуткость);

— отдавать все свое свободное время без остатка.

Родительская любовь принесет ребенку гораздо больше счастья, когда он будет видеть, что она постоянно проявляется в отношениях родителей не только к нему, но и друг к другу.

С.Л. Соловейчик «Педагогика для всех»

Каждое утро взываю к тому лучшему, что есть во мне: «Мне послан ребенок; это дорогой мой гость; я благодарен ему за то, что он есть. Он так же призван к жизни, как и я, это нас объединяет — мы есть, мы живые люди. Он такой же, как и я, он человек, и не будущий человек, а сегодняшней, и потому он другой, как и все люди; я его принимаю, как всякого другого человека. Я принимаю ребенка... Я принимаю его, я охраняю его детство, я понимаю, терплю, принимаю, прощаю. Я не применяю силу к нему, не угнетаю его своей силой, потому что я его люблю. Я люблю его, и я благодарен ему за то, что он есть, и за то, что я могу его любить, и тем самым я возвышаюсь в духе своем.

Для работы с семьёй в условиях образовательного учреждения классный руководитель, психолог, социальный педагог могут использовать разнообразные тесты, анкеты,

опросники. Приведем здесь некоторые методики, которые имеют различное назначение: для родителей, для взрослеющих детей, для старшеклассников. Дело классного руководителя и родителей – отобрать для себя необходимые и возможные.

Диагностические методики Вы можете найти в методическом пособии Маленкова Л.И. Педагоги, родители, дети (методическое пособие для воспитателей, классных руководителей. М.: Изд-во Педагогическое общество России, 2000.-С.304

#### «Тест для родителей»

Перед вами десять обыденных, часто встречающихся в жизни ребенка ситуаций. Из предложенных ответов выберите те, которые в наибольшей мере отвечают стилю вашего воспитания, и подсчитайте очки.

1. Ваш ребенок шаловливый, озорной, хлопот с ним хватает, чего только не случается: то вернется домой с разодранными штанами, то с синяком:

а) Вы расспрашиваете, что случилось, зашиваете штаны, прикладываете компресс - 3 очка;

б) оказываете помощь ребенку, но журите, говорите, что в один прекрасный день его шалости могут ему дорого обойтись - 0;

в) вообще не обращаете на него внимания, пусть все сделает сам - 5.

2. У ребенка есть друзья, но они непослушны, дурно воспитаны.

а) Вы разговариваете с их родителями - 2 очка;

б) зовете детей в дом, стараетесь повлиять на них - 5;

в) объясните своему ребенку, в чем состоят недостатки его друзей, что они для него плохой пример - 0.

3. Ребенок любит играть, но не умеет проигрывать:

а) Вы ничего не предпринимаете, пусть ребенок научится проигрывать - 0 очков;

б) отказываетесь играть с ним, пока он будет так болезненно воспринимать поражение - 3;

в) умышленно создаете такую ситуацию, при которой ребенок научился бы проигрывать - 5.

4. Ваш ребенок мог бы играть все 24 часа в сутки. По вечерам он вообще не хочет идти спать:

а) Вы объясняете, как важен сон - 3 очка;

б) позволяете, чтобы ребенок ложился, когда захочет, но утром заставляете вставать вовремя - 5;

в) укладываете его в постель в определенное время и оставляете одного - 0.

5. Детских телепередач ребенку уже недостаточно, он может смотреть телевизор целый день:

а) После детской программы ребенок ложится спать, а вы включаете телевизор после того, как он заснул - 0 очков;

б) говорите с ним о том, что ему можно смотреть, а что нет, так, чтобы он понял - 2;

в) выбираете для него некоторые передачи;

г) определяете, сколько часов ребенок может смотреть телевизор, но он сам может решить, когда и что смотреть - 5.

6. Ребенок ваш достаточно дерзок, за словом в карман не полезет:

а) Объясняете, что такое поведение неприлично, что люди его за это строго осудят - 5 очков;

б) запрещаете ему дерзить и строго наказываете за ослушание - 0;

в) каждый день, когда он ведет себя прилично, поощряете его - 3.

7. Вашему ребенку еще немного лет, а он уже интересуется девочками (мальчиками):

а) Оставляете все как есть - 3 очка;

б) пытаетесь пресечь детскую влюбленность, если она проявляется - 0;

в) по-деловому объясняете, что такое любовь и какими должны быть отношения между мужчиной и женщиной - 5.

8. Другие дети преследуют вашего ребенка: бьют его, насмеваются над ним:

а) Учите его давать сдачи - 5 очков;

б) разговариваете с родителями этих детей - 3;

в) делаете так, чтобы ваш ребенок избегал контактов с такими детьми - 0.

9. Вы создаете старшему сыну (дочери) все необходимые условия. Но он (она) ничего не ценит, обижает младшего брата (сестренку):

а) Вы в присутствии младшего ребенка призываете его к благородию - 5 очков;

б) уделяете сыну (дочери) большее внимание, независимо от того, что он (она) старше - 3;

в) вообще не вмешиваетесь - 1.

10. Ваш ребенок грубит, не способен соперничать, нападает на других детей:

а) Вы считаете: как он относится к другим, так и вы к нему, чтобы он на своем опыте мог оценить собственное поведение - 0 очков;

б) стремитесь оказать ему большее внимание, чем до сих пор - 5;

в) запрещаете ему смотреть фильмы, где показывают насилие и убийства - 2.

От 0 до 18 очков. Вы воспитываете своего ребенка для жизни, которой вы жили и живете сами, по своему образу и подобию, как будто он не принадлежит к другому поколению. Вы забываете, что в третьем тысячелетии решающими будут уверенность в себе, самостоятельность, творческие способности. Вашему ребенку потребуются эти качества, но вы не развиваете их в нем, не видите, что жизнь идет вперед и меняется.

От 19 до 35 очков. Вы еще недостаточно задумываетесь над обстановкой, в которой будет жить ваш ребенок. Однако надо

отдать вам должное: вы стремитесь быть современными, не используете стереотипные методы в воспитании, считаете, что лучше всего, если ребенок сам научится решать многие проблемы; вы предоставляете ему достаточную свободу, не стремитесь, чтобы он слепо подчинялся авторитету взрослых. И все же подготовка вашего ребенка к самостоятельной жизни недостаточна. Вы слишком слабо развиваете в нем самостоятельность мышления, уверенность в себе. Хотя вы не хотите, чтобы ваш ребенок слепо вас слушался, не исключено, что он не сможет в достаточной мере выработать собственные взгляды.

От 36 до 50 очков. Вы верите, что ваш ребенок станет жить в мире, в котором царят доброта, справедливость, ценится инициатива, а эгоизм осуждается. В мире, где уважают ум, независимое мышление, откровенность, собственное мнение.

#### Тест «Правильны ли ваши представления о мальчиках и девочках!»

Один французский психолог составил тест, который раскрывает некоторые предрассудки взрослых в подходе к воспитанию мальчиков и девочек. Каждый родитель или педагог с помощью этого теста может проверить, насколько верны его представления об их психологических особенностях.

Предлагаем 20 утверждений психолога, на которые нужно ответить «да» (если вы согласны с этим утверждением) или «нет» (если придерживаетесь другого мнения).

1. Девочки более послушны, чем мальчики.
2. Девочки лучше относятся к слабым, больным людям, животным, растениям.
3. Мальчики лучше могут оценить сложное положение и мыслят более логически.
4. Мальчики испытывают большое желание отличаться.
5. Мальчики больше одарены в математике.

6. Девочки более чувствительны к среде, обстановке, в которой живут, тяжелее переносят боль, страдание.
7. Девочки умеют лучше выразить свои мысли.
8. У мальчиков лучше зрительная память, а у девочек — слуховая.
9. Мальчики лучше ориентируются в пространстве.
10. Мальчики агрессивные.
11. Девочки менее активны.
12. Девочки более общительны, отдают предпочтение большой компании, а не узкому кругу друзей.
13. Девочки более ласковы.
14. Девочки легче попадают под чужое влияние.
15. Мальчики более предприимчивы.
16. Девочки более трусливы.
17. Девочки чаще страдают от комплекса неполноценности.
18. Девочки реже соперничают между собой.
19. Мальчикам более важно заявить о себе, продемонстрировать свои способности.
20. У мальчиков больше склонности к творческой работе, в то время как девочки лучше справляются с монотонным трудом.

Мнение психолога (ответы):

1. В раннем детстве девочки действительно более послушны.

2. Пока не установлено фактов, дающих повод утверждать, что девочки по своей природе больше склонны заботиться о больных и слабых, животных и растениях. Разве что в возрасте 6-9 лет.

3. Это не так. Девочки могут решать сложные задачи (проблемы) не хуже мальчиков.

4. До 10-12 лет девочки развиваются быстрее и поэтому иногда стремятся выделиться, отличиться от своих сверстников. Но позднее девочки более целенаправленны, они больше, чем мальчики, думают о будущем.

5. Девочки и мальчики одарены одинаково, все зависит от того, как мы их ориентируем. Считается, что в математике мальчики проявляют себя лучше. Но когда мы избавимся от этого предрассудка, то не заметим большой разницы.

6. Напротив, мальчики легче поддаются влиянию среды, домашней обстановки и поэтому сильнее переживают разлуку с родителями. Они более чувствительны к боли, страданию. Мальчики лишь делают вид, что им не больно, поскольку их учат, что мужчина не должен Плакать.

7. До 10-13 лет разница незначительна, затем в большинстве случаев девочки устно и письменно высказывают свои мысли более четко, чем мальчики.

8. Исследования показали, что на протяжении всей жизни эта способность у мальчиков и девочек одинакова. Если и есть разница, то только индивидуальная.

9. До наступления половой зрелости разницы нет, после этого мальчики лучше ориентируются в пространстве. С годами разница усиливается. Исключения только подтверждают правило.

10. Мальчики становятся агрессивными в самом раннем возрасте, в два-три года, когда начинает формироваться их личность.

11. Не установлена разница в активности мальчиков и девочек. Лишь в детские годы мальчики проявляют ее более шумно и очевидно (в драках, например). В то же время девочки не столь шумливы, но не менее целенаправленны.

12. Напротив, девочки предпочитают одну или не более двух подруг, а не большую компанию. Мальчики же склонны к коллективным играм, собираются в более крупные группы. Это положение сохраняется и когда они вырастают.

13. До определенного возраста между мальчиками и девочками в этом нет разницы. Мальчики в определенный период тоже требуют ласкового обращения.

14. Напротив, мальчики скорее склонны принимать «на веру» мнение компании, при их воспитании это надо непременно иметь в виду. Девочки обычно придерживаются своего мнения.

15. В этом качестве до определенного возраста у мальчиков и девочек нет разницы. Позднее более сообразительными и активными становятся девочки. А в период полового созревания они уступают в этом юношам. Быть может, сознательно.

16. Девочки не так трусливы на самом деле, как многим кажется. В действительности они могут быть решительнее мальчиков, легче преодолевать страх.

17. Не больше мальчиков. Девочки лучше «вооружены» по отношению к сложным житейским ситуациям, умеют быстрее приспосабливаться. В большинстве случаев они более самостоятельны.

18. В этом отношении ни у кого нет преимуществ. Все зависит от личности. Соперничать и «мериться силами» друг с другом могут и мальчики, и девочки.

19. Нет. Мальчики легче подчиняются сильным личностям и компаниям сверстников, девочки чаще стоят на своем. Они более самоуверенны,

20. В этом нет разницы между мальчиками и девочками. У кого-то больше творческих способностей, у кого-то меньше, пол здесь не имеет значения.

С помощью этого теста вы определили, насколько ваши представления о мальчиках и девочках совпадают с мнением психолога. Вероятно, каждый убежден, что прав именно он. Но учтите лишь то, что у психолога за многие годы работы было куда больше возможности изучить детей.

#### Тест «Кто вы своему ребенку: родитель или приятель!»

Многие психологи считают, что родители, пытающиеся играть роль приятеля в отношениях с детьми, забывают о том, что самой природой им предназначено быть опорой своему ребенку.

Родитель или приятель? Попробуйте найти для себя ответ в этом английском тесте.

1. Ваша дочь требует переключить телевизор с фильма, который вам очень нравится, на программу рок-музыки. Что вы делаете?

а) выполняете просьбу и смотрите рок-шоу вместе с ней?

б) отвечаете, что ей придется подождать, пока закончится фильм?

в) обещаете купить для нее портативный телевизор?

г) записываете фильм на видео, а дочери позволяете смотреть рок-шоу?

2. Вы видите в своих детях:

а) людей, равных себе?

б) тех, кто может помочь вам заново пережить свою молодость?

в) маленьких взрослых?

г) тех, кто постоянно нуждается в ваших добрых советах?

3. Вы родитель средних лет и гордитесь своей шевелюрой. Какую прическу вы носите?

а) которая больше всего вам подходит?

б) которая отвечает последней моде?

в) которая копирует прическу любимой рок-звезды?

г) которая копирует стиль сына (дочери)?

4. Поговорим о вашем возрасте:

а) знают ли дети, сколько вам лет?

б) вы предпочитаете не признавать и не подчеркивать разницу в возрасте между вами и детьми?

в) скрываете ли вы свой возраст от детей?

г) настаиваете ли вы на том, что знаете больше, потому что старше?

5. Как вы одеваетесь?

а) подражаете стилю рок-звезды, любимой сыном (дочерью)?

б) стараетесь следовать стилю сына (дочери), полагая, что это поможет установиться более тесную связь между вами?

в) выбираете ту одежду, которая лучше всего вам подходит?

г) следуете молодежной моде, потому что так вы чувствуете себя моложе?

6. Как вы поступите, если заметите, что сын-подросток вдел в ухо серьгу?

а) посчитаете, что это его личное дело?

б) станете подшучивать над его женственностью?

в) скажете, что это модно, не желая, чтобы он счел вас старомодным?

г) купите такую же серьгу и нацепите ее, чтобы составить сыну компанию?

7) Сын (дочь) заводит музыку на полную громкость, а вы:

а) затыкаете уши ватой и делаете свои дела?

б) уменьшаете громкость?

в) миритесь с этим, раз уж ему (ей) так хочется?

г) говорите, что это потрясающе, хотя на самом деле музыка буквально бьет вас по голове?

8. При споре с детьми вы:

а) редко говорите, что они ошибаются, опасаясь, как бы они не стали отвергать вас вообще?

б) соглашаетесь изменить позицию, потому что дальнейший спор бесполезен?

в) позволяете им иметь последнее слово, потому что жизнь ведь так коротка?

г) признаете, что они правы, если они действительно правы?

9. Дети пригласили в гости сверстников, а вы:

а) предоставляете их самим себе: пусть делают, что хотят?

б) составляете им компанию, стремясь держаться на равных?

в) спрашиваете гостей, считают ли они своих родителей тоже такими веселыми, как вы?

г) ни во что не вмешиваетесь, но даете понять, что вы всегда рядом на случай, если что-то произойдет?

10. Дети собираются на дискотеку, но вас не берут,

а) не удивляетесь, потому что они знают, как вам трудно выдержать эти новые танцы?

б) печалитесь, потому что хотели потанцевать вместе с ними?

в) обижаетесь, потому что они не хотят разделить с вами свое веселье?

г) расстраиваетесь, потому что готовились к такому случаю пощеголять в облегающих джинсах и металлических побрякушках?

11. Когда вы пытаетесь вести себя так, будто вы не старше своих детей, почему вы так делаете?

а) чтобы быть с детьми в хороших отношениях?

б) потому что это позволяет сократить разницу в возрасте?

в) потому что это может дольше удержать семью вместе?

г) потому что это для вас естественно?

12. В отношениях со своими детьми вы:

а) обращаетесь с ними как со взрослыми?

б) обращаетесь с ними как с маленькими?

в) стремитесь быть их приятелем?

г) ведете себя так, как должно родителям?

Подсчитайте ваши очки:

36—25 очков: вы, наверное, думаете, что весело проводите время с детьми, стараясь быть с ними на равных во всем. Но это сейчас. Позднее вы можете поплатиться. Вы слишком переигрываете, взяв на себя роль приятеля собственных детей, ставя их на одну доску с вами. Ведь большинство детей прекрасно это понимают, а в результате, как считают эксперты, подспудно возрастает их нервозность. Быть просто приятелем недостаточно. Дети нуждаются в руководстве. Вам надо понять, что с разницей в возрасте ничего поделаться нельзя; и важно осознать, что именно вы призваны обеспечить своим детям чувство перспективы и преимущества, знание общественных корней и выбор места в жизни.

24—14 очков: ваши дети, похоже, так и не знают в точности, как же им с вами правильно держаться. Вы явно

стараетесь им потакать, а затем, когда вам это нужно, пытаетесь войти в роль родителя. Рано или поздно вы захотите настоять на своем в чем-то важном, и это вызовет в детях гнев, растерянность и неповиновение. Но вы зашли еще не так далеко и можете перестать играть в приятеля, чтобы явить детям образец зрелого и ответственного поведения. И пусть вас не беспокоит опасение, что дети перестанут любить вас, если вы станете утверждать себя в родительской роли.

13—0 очков: так держать, мистер (или миссис) средний родитель! Вы отчаянно пытаетесь понять и оценить вечно меняющиеся настроения и нужды своих детей, иногда поддаетесь соблазну уступить им. В этом нет ничего плохого, потому что, судя по всему, вы достаточно разумны и знаете, как строить отношения с детьми на ваших, а не на их условиях. Ссоры неизбежны, однако дети вас любят, уважают и — главное — видят в вас любящего и надежного родителя. При удаче вас ожидает такое семейное счастье, какое позволяет нам выдержать современную жизнь с ее стрессами и разочарованиями.

### Тест для детей

«Наедине с самим собой» (об отношениях с родителями)

1. Считаешь ли ты, что у тебя есть взаимопонимание с родителями?
2. Говоришь ли ты со старшими «по душам», советуешься ли по «личным делам»?
3. Интересуешься ли ты работой своих родителей?
4. Знают ли родители твоих друзей?
5. Бывают ли они у вас дома?
6. Участвуешь ли ты вместе с родителями в хозяйственных заботах?
7. Скучно ли тебе дома, предпочитаешь ли ты проводить свое свободное время вне дома?
8. Есть ли у тебя общие со старшими занятия и увлечения?

9. Участвуешь ли ты в подготовке к семейным праздникам?

10. А «детские праздники» — предпочитаешь ли ты, чтобы родители были с вами, или хочешь проводить их без взрослых?

11. Обсуждаешь ли ты с родителями прочитанные книги?

12. А телевизионные передачи и фильмы?

13. Бываете ли вы вместе в театрах, музеях, на выставках и концертах?

14. Участвуете ли вместе в прогулках, туристских походах?

15. Предпочитаешь ли проводить выходные дни вместе с ними или нет?

Утвердительный ответ оцени двумя очками. Если ответ выражается словами «отчасти», «иногда» — одним очком. Если он отрицателен — 0. Подсчитай, сколько очков ты набрал.

Если более 20 очков — твои отношения со старшими в семье в основном можно считать благополучными.

Если от 10 до 20 — отношения можно оценивать как удовлетворительные, но недостаточно многосторонние; подумай сам, в чем они должны быть углублены и дополнены.

Если менее 10 — твои контакты с родителями явно недостаточны. Необходимо решать, как их улучшить.

Хорошо помогает в изучении собственного ребенка самоанализ, внимательное наблюдение. Всегда ли родители строят свои взаимоотношения с детьми на основе взаимопонимания?

Посмотрите на себя глазами детей и ответьте на ряд вопросов:

- Какой меня видит мой сын или дочь?
- Чувствует ли он, что я его люблю?
- Считает ли он, что я его понимаю?
- Есть ли у него основания считать меня справедливым человеком, добрым, отзывчивым?
- Нравится ли ему, как я с ним говорю?
- Хотел бы я, чтобы он так говорил со мной, как я с ним?

- Если я, когда мы ссоримся, чувствую обиду, злость, то, что он чувствует ко мне?
- Хотел бы я, чтобы меня сейчас воспитывали так, как я его?
- Каких тем я избегаю в разговоре с ним?
- Чувствует ли он себя одиноким, непонятым?
- От чего он страдает, знаю ли я об этих страданиях или даже не догадываюсь?
- Есть ли у нас с ним хотя бы одно занятие, которым мы оба занимаемся с удовольствием?

При использовании диагностических методик родителями следует отметить, что позиция родителя-исследователя значительно отличается от позиции ученого-исследователя и даже от позиции педагога-практика: дома как нигде, дети не любят быть «подопытными кроликами», они ведь просто живут там; они не терпят даже неприкрытого воспитательного воздействия кого бы то ни было, даже родителей. Вот почему изучение родителями детей требует соблюдения особых правил:

- Исследовательская позиция родителей должна быть скрыта от детей;
- Используемые методики не должны принести вреда подростку (травмировать его психику);

Наиболее целесообразно организовать в семье общее самопознание, самовоспитание: всем вместе проводить тесты, анкеты, различного рода методики. При этом работа с методиками превращается в интересный и доверительный разговор о жизни и проблемах растущего человека.

Качество педагогического, психологического и правового просвещения родителей зависит от актуальности выбранных тем, уровня организации и ведения занятий (приглашение на занятия родительского лектория авторитетных специалистов: педагогов, психологов, медиков, деятелей искусства и науки), а так же использования технического оснащения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семья, родители, микросоциальное окружение - это очень важный участник профилактического процесса. Конфликтные ситуации, непонимание между детьми и родителями могут явиться причиной возникновения зависимостей у детей - употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ.

Работа с семьей должна быть направлена на формирование ее ресурсов, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения.

Для решения проблем по предупреждению потребления детьми и членами их семей психоактивных веществ необходимо в первую очередь:

- повысить психологическую, педагогическую, валеологическую компетентность широких слоев населения, семьи;

- активизировать государственный механизм, ориентированный на выгоду создания здоровой семьи,

- развивать социально-поддерживающую инфраструктуру, включающую семью в микросоциальное окружение ребенка.

На наш взгляд, в профилактической работе с родительской общественностью первостепенное значение имеют социальные и социокультурные меры.

Иными словами, меры профилактической работы с родителями должны быть направлены на повышение их психолого-педагогической компетентности, правовой культуры, формирование ресурсов и навыков преодоления стрессовых ситуаций, на устранение факторов риска развития социально-психологической дезадаптации и психологическую поддержку семей, входящих в группу риска.

Успешное решение задач воспитания возможны только при объединении усилий семьи и других социальных институтов. Эффективным сотрудничеством институтов государственной власти, педагогической и родительской общественности будет

только в том случае, если оно направлено на создание единого воспитательного поля, единой социальной среды.

Важным итогом системной, комплексной и многоаспектной профилактической антинаркотической работы становится то, что в профилактическом процессе значительную роль начинают играть родители учащихся, что позволяет активизировать внутренний воспитательный потенциал семьи.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Зарубежный опыт первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних. Учебно-методическое пособие / Под ред. Л.М. Шипицыной. – М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004.
2. Л.И. Маленкова: Педагоги, родители, дети (методическое пособие для воспитателей, классных руководителей). - М.: Изд-во Педагогическое общество России, 2000.
3. Методическое обеспечение социального партнерства при проведении профилактической и реабилитационной работы в семье. – М., 2005.
4. Профилактика употребления психоактивных веществ среди учащихся общеобразовательных учреждений: Руководство по использованию наглядных средств обучения, 2005.
5. Л.А. Регуш: Психология современного подростка. – СПб.: Речь, 2005.
6. Л.М. Шипицына, Л.С. Шпилени: Руководство по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью. – СПб., 2003.
7. Л.М. Шипицына, Е.И. Казакова: Школа без наркотиков: Книга для педагогов и родителей. – 3-е изд., испр. и доп. – СПб: Издательство «Образование-Культура», 2002.
8. Ю. Бабина: Роль отца в воспитании ребенка. Деловая игра для родителей - Школьный психолог № 8. - 2007.
9. М.И. Рожков: Воспитание трудного ребенка: Дети с девиантным поведением: Учеб.- метод. пособие.- М.: Изд. Центр ВЛАДОС, 2001.
10. В.М. Даринская: Влияние психологического климата в семье на личностное развитие ребенка. / Семейная психология и семейная терапия. – 2003. - №3.
11. С.В. Кривцова, Е.А. Мухаматулина: Тренинг: навыки конструктивного взаимодействия с подростками.

Практическое руководство для школьного психолога. – 3-е изд., стер. – М., Генезис, 1999.

12. Г.В. Лаут, У.Б. Брак, Ф. Линдеркамп: Коррекция поведения детей и подростков: Практическое руководство. Отклонения и нарушения / Пер. с нем. В. Т. Алтухова; Науч. ред. Рус. Текста А. Б. Холмогорова. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.

13. Н. Лунькова, Т. Цыбулина: Не споткнуться о барьеры. Профилактика трудностей в работе психолога с родителями – Школьный психолог. - 2007. - №11

14. Е.К. Лютова, Г.Б. Моница: Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. – СПб.: ООО Издательство «Речь», 2001

15. Г.И. Макарычева: Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей. — СПб.: ООО Издательство «Речь», 2007.

16. В.Д. Менделевич: Психология девиантного поведения: Учебное пособие. - СПб.: ООО Издательство «Речь», 2005.

17. К. Фопель: Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения: Практическое пособие для педагогов и школьных психологов / Пер. с нем. – В 4-х кн. - 2-е изд., стер. – М.: Генезис, 2003.

18. Е.И. Холостова: Социальная работа с дезадаптированными детьми: Учебное пособие.- М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2007.

19. Л. Виноградова: Ищем новые формы взаимодействия с родительской общественностью // Воспитательная работа в школе. 2003. № 6.

20. О. В. Галичкина: Система работы администрации школы по профилактике наркомании. - Волгоград: Учитель, 2006.

21. С.С. Гиль, Л.В. Гиль: Педагогическая профилактика ПАВ - зависимости: технологии содействия самореализации подростков. - М.: Изд-во «Ритм», 2004.

22. Об организации работы с родительской общественностью в регионах Российской Федерации // Воспитательная работа в школе. 2003. № 9.

23. Памятка для родителей // Наркоконтроль. 2006. № 1.

24. Г.Н. Тростанецкая, А.А. Гериш: Профилактика злоупотребления психоактивными веществами. Сборник методических материалов по проблеме профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи. - М., 2002.

25. Н.В. Вострокнутов: Семья и дети в антинаркотических программах профилактики, коррекции, реабилитации. – М., 2003.

26. Т.А. Шилова: Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе: практическое пособие. – М., 2005.

27. Н.В. Вострокнутов, Н.К. Харитонова и др.: Семья и дети в антинаркотических программах профилактики, коррекции и реабилитации. – М.: ООО «Фирма «Вариант», 2003. – 240 с.

28. Н.В. Вострокнутов, В.Ф. Шалимов: Методическое обеспечение социального партнерства при проведении профилактической и реабилитационной работы с семьей. – М.: ООО «Фирма «Вариант», 2005. – 360 с.

## ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ!

Уважаемые родители!

Здоровье ребенка — самое большое счастье для родителей. Но, к сожалению, все больше и больше подростков начинают употреблять наркотики и иные психоактивные вещества (далее ПАВ).

### **Причины:**

- любопытство (благодаря известному высказыванию не очень умных людей: «Все надо попробовать!»);
- желание быть похожим на «крутого парня», на старшего авторитетного товарища, часто личный пример родителей и т. д.;
- желание быть «плохим» в ответ на постоянное давление со стороны родителей: «Делай так, будь хорошим». Это может быть и способом привлечения внимания.
- безделье, отсутствие каких-либо занятий либо обязанностей, в результате — эксперименты от скуки.

Несколько правил оградить вашего ребенка от потребления ПАВ:

### **1. Общайтесь друг с другом**

Общение — основная человеческая потребность, особенно для родителей и детей. Отсутствие общения с вами заставляет его обращаться к другим людям, которые могли бы с ним поговорить. Но кто они и что посоветуют Вашему ребенку? Помните об этом, старайтесь быть инициатором откровенного, открытого общения со своим ребенком

### **2. Выслушивайте друг друга**

Умение слушать — основа эффективного общения, но делать это не так легко, как может показаться со стороны.

Умение слушать означает:

- быть внимательным к ребенку;

- выслушивать его точку зрения;
- уделять внимание взглядам и чувствам ребенка;

Не надо настаивать, чтобы ребенок выслушивал и принимал ваши представления о чем-либо. Важно знать, чем именно занят ваш ребенок. Иногда внешнее отсутствие каких-либо не желательных действий скрывает за собой вредное занятие. Например, подросток ведет себя тихо, не грубит, не пропускает уроков. Ну, а чем он занимается? Ведь употребляющие наркотические вещества и являются "тихими" в отличие от тех, кто употребляет алкоголь. Будьте внимательны к тому, каким тоном вы отвечаете на вопросы ребенка. Ваш тон "говорит" не менее ясно, чем ваши слова. Он не должен быть насмешливым или снисходительным.

Поощряя ребенка, поддерживайте разговор, демонстрируйте вашу заинтересованность в том, что он вам рассказывает. Например, спросите: "А что было дальше?" или "Расскажи мне об этом..." или «Что ты об этом думаешь?»

### **3. Ставьте себя на его место**

Подростку часто кажется, что его проблемы никто и никогда не переживал. Было бы неплохо показать, что вы осознаете, насколько ему сложно. Договоритесь, что он может обратиться к вам в любой момент, когда ему это действительно необходимо. Главное, чтобы ребенок чувствовал, что вам всегда интересно, что с ним происходит. Если Вам удастся стать своему ребенку другом, вы будете самым счастливым родителем!

### **4. Проводите время вместе**

Очень важно, когда родители умеют вместе заниматься спортом, музыкой, рисованием или иным способом устраивать с ребенком совместный досуг или вашу совместную деятельность. Это необязательно должно быть нечто особенное. Пусть это будет поход в кино, на стадион, на рыбалку, за грибами или просто совместный просмотр телевизионных передач. Для ребенка важно иметь интересы, которые будут самым действенным средством защиты от табака, алкоголя и

наркотиков. Поддерживая его увлечения, вы делаете очень важный шаг в предупреждении от их употребления.

### **5. Дружите с его друзьями**

Очень часто ребенок впервые пробует ПАВ в кругу друзей. Порой друзья оказывают огромное влияние на поступки вашего ребенка. Он может испытывать очень сильное давление со стороны друзей и поддаваться чувству единения с толпой. Именно от окружения во многом зависит поведение детей, их отношение к старшим, к своим обязанностям, к школе и так далее. Кроме того: в этом возрасте весьма велика тяга к разного рода экспериментам. Дети пробуют курить, пить. У многих в будущем это может стать привычкой.

Поэтому важно в этот период — постараться принять участие в организации досуга друзей своего ребенка, то есть их тоже привлечь к занятиям спортом либо творчеством, даже путем внесения денежной платы за таких ребят, если они из неблагополучных семей. Таким образом, вы окажете помощь не только другим детям, но в первую очередь - своему-ребенку.

### **6. Помните, что ваш ребенок уникален**

Любой ребенок хочет чувствовать себя значимым, особенным и нужным. Вы можете помочь своему ребенку развить положительные качества и в дальнейшем опираться на них. Когда ребенок чувствует, что достиг чего-то, и вы радуетесь его достижениям, повышается уровень его самооценки. Это, в свою очередь, заставляет ребенка заниматься более полезными и важными делами, чем употребление наркотиков. Представьте, что будет с вами, если 37 раз в сутки к вам будут обращаться в повелительном тоне, 42 раза — в увещательном, 50 — в обвинительном?...

Цифры не преувеличены: таковы они в среднем у родителей, дети которых имеют наибольшие шансы стать невротиками и психопатами. Ребенку нужен отдых от приказаний, распоряжений, уговоров, похвал, порицаний. Нужен отдых и от каких бы то ни было воздействий и обращений!

Нужно время от времени распоряжаться собой полностью — т. е. нужна своя доля свободы. Без неё — задохнется дух.

### **7. Подавайте пример**

Алкоголь, табак и медицинские препараты используются многими людьми. Конечно, употребление любого из вышеуказанных веществ законно, но здесь очень важен родительский пример. Родительское пристрастие к алкоголю и декларируемый запрет на него для детей дает повод обвинить вас в неискренности, в "двойной морали". Помните, что ваше употребление, так называемых, "разрешенных" психоактивных веществ открывает дверь детям и для "запрещенных". Несовершенные, мы не можем вырастить совершенных детей. Ну не можем, не можем, не бывает этого — и с вами не будет, если вы стремитесь к идеалу в ребенке, а не в себе!

### **Симптомы употребления подростками наркотических веществ.**

Определить, употребляет ваш ребенок наркотики или нет, сложно, особенно если ребенок сделал это в первый раз или употребляет наркотики периодически. Важно сделать правильные выводы и учитывать, что некоторые признаки могут появляться совершенно по другой причине. И все же стоит насторожиться, если проявляются:

#### Физиологические признаки:

- бледность или покраснение кожи;
- расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза;
- несвязная, замедленная или ускоренная речь;
- потеря аппетита, похудение или чрезмерное употребление пищи;
- хронический кашель;
- плохая координация движений (пошатывание или спотыкание);
- резкие скачки артериального давления;

-расстройство желудочно-кишечного тракта.

Поведенческие признаки:

- беспричинное возбуждение, вялость;
- нарастающее безразличие ко всему, ухудшение памяти и внимания;

- уходы из дома, прогулы в школе по непонятным причинам:

- трудности в сосредоточении на чем-то конкретном;

- бессонница или сонливость;

- болезненная реакция на критику, частая и резкая смена настроения:

- избегание общения с людьми, с которыми раньше были близки:

- снижение успеваемости в школе;

- постоянные просьбы дать денег:

- частое вранье, изворотливость, лживость;

- уход от ответов на прямые вопросы, склонность сочинять небылицы;

- неопрятность внешнего вида.

Очевидные признаки:

- следы от укусов (особенно на венах), порезы, синяки;

- бумажки и денежные купюры, свернутые в трубочки;

- закопченные ложки, фольга;

- капсулы, пузырьки, жестяные банки;

- пачки лекарств снотворного или успокоительного действия;

- папиросы в пачках из-под сигарет.

Что делать, если это произошло — ваш ребенок употребляет наркотики? Соберите максимум информации. Вот три направления, по которым вам нужно выяснить всё как можно точнее, полнее:

- всё о приеме наркотиков вашим ребёнком: что принимал, сколько, как часто, с какими последствиями, степень тяги, осознание или неосознание опасности;

- всё о том обществе или компании, где ребенок оказался втянутым в наркотики;

- всё о том, где можно получить совет, консультацию, помощь, поддержку. Ни в каком случае не ругайте, не угрожайте, не бейте.

Беседы, которые имеют нравоучительный характер, содержат угрозы, обещания "посадить" ребенка, "сдать" его в больницу, быстро становятся для него привычными, вырабатывают безразличие к своему поведению.

Не допускайте самолечения. Категорически сопротивляйтесь, если подросток захочет заниматься самолечением, используя для этого медикаменты, рекомендованные кем-то из его окружения.

Если вы предполагаете, что ребенок систематически употребляет наркотики и иные ПАВ, нужно, не теряя времени, обратиться к наркологу.

Не усугубляйте ситуацию криком и угрозами. Берегите собственные силы, они вам еще пригодятся. Тем более, что выплеском эмоций добиться чего-то будет сложно. Представьте себе, как вы бы себя вели, заболел ваш ребенок другой тяжелой болезнью. В такой ситуации ведь никому не придет в голову унижать и оскорблять его только за то, что он болен. Не считайте, что сын или дочь стали употреблять наркотики и иные ПАВ только из-за собственной распущенности, корни болезни могут находиться намного глубже. Если состояние здоровья или поведение ребенка доказывают, что он принимает наркотики регулярно, значит, пришло время решительных действий.

Не пытайтесь бороться в одиночку, не делайте из этой болезни семейной тайны, обратитесь за помощью к специалистам!

Спасем наших детей !!!

## **ПРОГРАММА ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ, ДЕТИ КОТОРЫХ ИМЕЮТ РИСК УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

### **1. Пояснительная записка**

#### **Цель программы**

Обучить специалистов образовательных учреждений навыкам оценки нарушений родительских отношений в семьях подростков, имеющих опыт употребления наркотиков, и основным направлениям семейной психотерапии направленным на решение задач психопрофилактики состояний зависимости.

#### **Задачи программы:**

- формирование теоретических знаний и практических навыков в области оценки психологии отношений в дисфункциональной семье;
- формирование навыков компетентного консультативно-диагностического подхода при работе с дисфункциональными семьями;
- выработка навыков компетентного психокоррекционного подхода к дисфункциональным семьям и навыков психокоррекционной работы при конфликтных детско-родительских отношениях.

### **2. Содержание программы**

#### **Раздел 1. Работа с родителями по профилактике наркомании среди детей и подростков с риском формирования зависимости.**

#### **Введение**

Семейная система представляет собой открытую систему, где члены семьи взаимодействуют друг с другом и с окружающими системами (школа, производство, общество).

Семейная система стремится, с одной стороны - к сохранению сложившихся связей, с другой - к развитию и переходу на более высокий уровень функционирования. Понятие «подсистема» чаще используется для описания отдельных элементов системы, например членов семьи. Часто подсистема охватывает подгруппу семьи: родительская подсистема, детская или женская или мужская подсистемы в семье. Интеракции между подсистемами управляются определенными семейными правилами. Природа отношений подсистем - центральный пункт сбора анамнеза для специалистов, работающих с семьями - кто кого слушает, кто кого игнорирует, кто меняется в результате получения информации от другого. Границы могут быть значительно нарушены, например, излишнее слияние между членами семьи, присвоение родительских функций детьми.

Большой вклад в системную теорию семьи внесла системная семейная психотерапия (Эйдемиллер Э.Г., 1990; Jones C. 1985; Skinner R., 1989). Анализ литературы, посвященный роли семейного и внесемейного окружения позволяет сделать вывод, что семьи подростков с риском формирования зависимости представляют собой нарушенную социальную систему (Эйдемиллер Э.Г. Юстицкий В.В., 1990; Захаров А.И., 1993; Горьковая И.А., 1994; Эйдемиллер Э.Г., 1996; Barnes G.G., 1995; Kashani J.H. et al., 1995). Рассматриваемая система (семья и несовершеннолетний член семьи, злоупотребляющий наркотиками) имеет следующие характеристики: 1) система как целое больше, чем сумма ее частей; 2) что-либо затрагивающее систему в целом влияет на каждую отдельную единицу внутри системы; 3) расстройство или изменение в состоянии одной части системы отражается в изменении других частей и системы в целом.

Следует учитывать, что дисфункциональные семьи часто демонстрируют высокую степень гомеостаза: такие семьи обладают большой способностью сохранять статус-кво, несмотря на попытки семейного терапевта стимулировать изменения.

Концепция гомеостаза должна учитываться при любой интервенции в семейную картину. Полезно знать до какой степени аспекты семейной жизни изменились и какие картины предыдущих семейных взаимоотношений поддерживаются, что влияет на развитие личности ребенка и что может возникнуть в результате последующей семейной реорганизации.

Самым распространенным патологизирующим стилем воспитания в дисфункциональных семьях является эмоциональное отвержение в формах доминирующей и потворствующей гиперпротекции, жестокое обращение, полное или частичное неприятие пола ребенка (Эйдемиллер Э.Г., 1994).

Под семейной психотерапией понимают все вмешательства, изменяющие семейную систему. Оставаясь в своей основе системной, за годы своего развития семейная психотерапия вобрала позитивные моменты стратегической и когнитивно-поведенческой психотерапии. Например, в структурной терапии, как и в поведенческой отправным пунктом для терапевтического вмешательства служит наблюдение за поведением членов семьи. В стратегической семейной терапии постановка гипотез и задач семейного терапевта сближают его позицию с директивностью поведенческого подхода.

Объектом вмешательства может быть не только дисгармоничная семья, но и семья, находящаяся в кризисе. Важно найти ресурсы семьи, способности и мотивацию к изменениям, и акцентировать внимание на решении актуальных проблем.

A.S. Gurman (1988) описал следующие общие признаки моделей семейной психотерапии: появление в семье ряда новых представлений (установок, предположений) о предъявляемой проблеме; трансформация взглядов членов семьи на их проблему от индивидуально-личностного к системному подходу; модификация проницаемости каналов и границ для новой информации; создание альтернативных моделей разрешения проблем через прямое или косвенное вмешательство;

модификация аффекта; уменьшение степени неадекватной коммуникации между членами семьи.

С позиций системного подхода представляются актуальными попытки проведения семейной психотерапии даже без участия в ней самого пациента (Байярд Р.Т., Байярд Д., 1991; Jenkins H., Asen K., 1992).

Доминирующая точка зрения специалистов, занимающихся изучением проблем наркоманий у подростков состоит в том, что на начальных этапах заболевания его механизм может быть объяснен семейной дисфункцией (Levy J.C, Deykin E.Y., 1989; Shulit R.,1991; Dobler-Micola A., 1992; Vannicelli M., 1992; Dale B., Emerson P., 1995; Gorski T.T., 1995). Отмечено, что проблема "системы больного наркоманией" может рассматриваться как многофакторная и требующая мультидисциплинарного подхода с привлечением специалистов различного профиля. M.D. Stanton и T.C. Todd (1979) рекомендовали сосредоточить лечение на разрушении картин размытости и псевдоиндивидуализации, препятствующих развитию подростков.

В отличие от этих подходов Н.А. Сирота (1994) создала модель копинг-профилактики состояний зависимости в подростковом возрасте, базирующуюся на теоретических основах когнитивной теории R. Lasarus и принятой ВОЗ классификации профилактики, предусматривающей первичную, вторичную и третичную формы.

Копинг-превенция имеет следующие задачи:

а) совершенствование, повышение эффективности используемых подростками активных копинг-стратегий;

б) увеличение потенциала личностно-средовых копинг-ресурсов (формирование позитивной, устойчивой Я-концепции; повышение эффективности социально-поддерживающих сетей, развитие эмпатии и восприятие социальной поддержки и др.). Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса может проводиться в форме социально-психологического тренинга проблем разрешающего поведения, поиска социальной

поддержки, ее восприятия и оказания индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию Я-концепции, эмпатии, аффилиации, снижению чувствительности к отвержению и т.д. В процессе копинг-превенции принимают участие следующие социально-поддерживающие сети: «семья», «сверстники», «значимые другие».

## **Раздел 2. Формирование знаний и практических навыков в области оценки психологии отношений в дисфункциональной семье.**

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны «запутанные отношения» между членами семьи, например, семья с мужчиной-отцом (отчимом), который находится на периферии семейного поля; семья с разьединенными, конфликтно существующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В такой семье у членов семьи постоянно наблюдаются проблемы с алкоголем; особенно у женщин, часто встречаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны соматического здоровья, поэтому могут отмечаться "хронические, трудноизлечимые заболевания", вина за которые перекладывается на "не болеющих" членов семьи, в том числе детей. Характерные черты поведения взрослых и детей в такой семье:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;

- в межличностных отношениях доминируют разьединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины; активное нежелание членов семьи обсуждать внутрисемейные проблемы с кем-либо из окружающих, поэтому семья активно избегает поддержки со стороны школы, служб социальной защиты, просто соседей;

- по отношению к семейным проблемам легко возникают состояниями тревоги и паники; часто наблюдается тенденция разрешать возникающие проблемы на эмоциональном уровне.

В конфликтной (дисфункциональной) или дисгармоничной семье проявляется несоответствие между словами и действиями; между одними посланиями со стороны родителей типа: "Я тебя люблю" и другими - отталкивающими: "Уйди, надоел, не мешайся", что вызывает противоречивость чувств и реакций со стороны ребенка. Дети переживают тревогу перед неопределенностью будущего, они могут тяготиться домом, подолгу задерживаются вне его. Нередко дети проецируют причину ссор на себя, что приводит к формированию заниженной самооценки. Еще более тревожной является ситуация, когда при семейном разладе дети начинают выступать с одним из родителей против другого. Ребенок становится дезориентированным в выборе эмоциональных отношений и это надолго определяет его последующие установки.

Для распавшейся семьи характерно соединение неприязненных отношений с застывшими, уходящими в прошлое конфликтами. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены "распавшейся семьи" вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность и делает отношения патологически зависимыми. Не менее конфликтным по своим последствиям является и тот вариант, когда поведение ребенка, связанное с употреблением алкоголя или наркотиков, помогает сохранить порочный замкнутый круг отношений. Например, каждый раз, когда сын приходит с запахом алкоголя или признаками наркотического опьянения, мать звонит отдельно живущему супругу и требует от него вмешательства. Не исключено, что за этим стоит неосознаваемое подростком желание восстановить распавшиеся отношения. Во многих случаях можно наблюдать, что дети и подростки могут прибегать к использованию наркотических средств для своеобразного "шантажа" и демонстрации своих ожиданий от взрослых. При

этом они, как правило, не осознают, что таким образом лишь пытаются изменить конфликтную семейную ситуацию.

## **Раздел 2.1. Особенности семейной дисгармонии при риске детей употребления психоактивных веществ.**

В таких семьях у родителей значительно чаще выявляются наследственная отягощенность психопатиями, психозами, неврозами. Наследственная отягощенность алкоголизмом существенно не отличается от нормативных данных. Как правило, внутрисемейные отношения характеризуются длительными неразрешимыми конфликтными отношениями. При психологическом исследовании с помощью методики "Анализ семейных взаимоотношений" выявляются значительные нарушения в стиле воспитания. При этом нередко встречается сочетание сразу нескольких психологических характеристик: "воспитательная неуверенность", "предпочтение детских качеств", "вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания детей", что усиливает дисфункцию семьи.

Можно отметить следующие наиболее типичные проблемы родителей, выявляемые при сборе семейного анамнеза:

- стремление выполнять большинство задач за подростков с детства и требование самостоятельности в подростковом возрасте;
- страх передачи ответственности подростку, желание контролировать каждый его шаг,
- нарушение границ между системами "Я - Другой";
- требование уважения к себе и отказ в этом подростку;
- неумение играть, отсутствие эмоциональности, запрет на выражение положительных и отрицательных эмоций;
- собственный эталон "взрослого поведения", навязываемый подросткам;
- проекция на ребенка собственных нежелательных качеств, сравнение его развития со своим жизненным путем;
- страх неизвестного;

- незнание основных прав личности, способствующих уверенности в себе, подкрепление агрессивного или пассивного способа поведения у подростка;
- стереотипное общение с подростком по типу "родитель-ребенок" с частыми обращениями типа "должен", "почему", вызывающими протестные реакции подростков;
- стремление реализовать на подростке собственные недостигнутые цели;
- отсутствие системы правил в семье, приводящее к полной дезориентировке в выборе жизненного пути;
- создание чувства вины за принесенные жертвы подростку.

Практически в каждой семье подростков "группы риска" наблюдается то или иное нарушение границ или выявляются иррациональные установки, связанные с этой проблемой. При такой ситуации стресс, возникающий в одной подсистеме, быстро передается на другую. Развод, алкоголизм одного из родителей вносит дополнительную психотравматизацию. Семьи подростков с высоким риском наркотизации демонстрируют как центростремительные, так и центробежные паттерны взаимодействия.

В первом случае подросток связан жесткими семейными границами. Положительное подкрепление чаще возникает внутри системы, чем снаружи, а личностный рост и отделение члена семьи воспринимается негативно. Ребенок вступает в пубертат и юность с «хронической зависимостью» от родителей, или у него формируется "хроническая беспомощность", представляющая фундамент для многих расстройств поведения.

При центробежных картинах подросток рано и настойчиво "изгоняется" из семьи. Система имеет недостаток внутреннего сплочения, и члены семьи находят позитивное подкрепление вне семьи. Конфликты в семье часто отражают борьбу по приспособлению подростка к нормативным и возрастным кризисам. Практически редко кто-либо из родителей в таких

семьях знал такие свои задачи в воспитании детей и подростков как:

- приобретение подростками независимости, самостоятельности,
- выбор собственного жизненного пути,
- партнерство в подростковой группе,
- становление гетеросексуальных отношений,
- ответственность ребенка за собственное поведение и учебу,
- формирование адекватной самооценки и положительного "образа Я".

Таким образом, фактор семейной дисфункциональности вносит существенную лепту в риск формирования состояний зависимости и пограничных нервно-психических расстройств.

### **Раздел 3. Приемы и методы консультативной работы с семьей**

С позиций семейной психологии злоупотребление психоактивными веществами детьми и подростками можно рассматривать как крайнюю форму разрешения семейного кризиса. Даже если исходной ситуацией для начала наркотизации является детско-подростковое любопытство, обнаружившийся факт приема наркотических средств будет по-разному переживаться и использоваться отдельными, взрослыми членами семьи. Их отношение к факту употребления несовершеннолетними членами семьи наркотиков зачастую во многом определяется неосознаваемыми отношениями. Достаточно часто это приводит к тому, что семейное взаимодействие или поведение кого-то из членов семьи выступает как фактор, запускающий наркотическое поведение детей в семье.

Обобщение опыта работы с семьями детей и подростков, употребляющих наркотики, показывает, что семья может выступать:

- как фактор фиксации психологической зависимости от

наркотиков;

- как фактор, провоцирующий продолжение приема наркотиков;

- как фактор эффективности психотерапевтической и реабилитационной работы.

-

### **3.1. Составление социальной карты семьи. Основные показатели социальной карты семьи.**

#### **Тип семейного неблагополучия:**

- неполная семья;

- дисфункциональная или деструктивная семья (автономия и отчужденность отдельных членов семьи, отсутствие эмоциональной близости и взаимопонимания);

- ригидная, псевдосолидарная семья (наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи с жесткой регламентацией правил семейной жизни);

- распавшаяся семья (один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с семьей и продолжает выполнять в ней ряд функций).

Психологические особенности дисфункциональных семей:

- эмоциональное, ранимое и болезненное отношение детей и подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в семье присутствует холодная в общении, неэмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;

- нередко в период, предшествующий наркотизации несовершеннолетних членов семьи, наблюдается конформизм родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка;

- доминирует поведенческая линия родителей на избегание эмоционально-близких отношений с подростком: "Я сделаю, как ты хочешь, только отстань" или "что еще тебе нужно? У тебя все есть...";

- использование ребенка как средства давления и

манипуляции супругами друг другом;

- непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют, независимо от особенностей его поведения;

- отсутствие в семье единых требований к воспитанию ребенка

- невовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (все рядом, но не вместе);

- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение.

Особенно необходимо обращать внимание на так называемые "кризисные семьи", в которых конфликты, насилие, жесткое отношение к детям, наркотическая или алкогольная зависимость являются привычной формой существования.

Общий психологический закон можно сформулировать следующим образом: чем сильнее закамуфлированы и глубже вытесняются, подавляются и прячутся факты и причины семейного кризиса, тем острее проявляется неблагополучие детей.

### **Устойчивые семейные стереотипы**

Это застывшие способы поведения, паттерны, которые в неблагополучных семьях, как правило, немногочисленны и отличаются жесткостью.

Профилактическая антинаркотическая помощь при работе с проблемными семьями заключается в управляемом разрешении подавленного семейного кризиса. Однако реальность такова, что в поле зрения специалистов такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации ребенка, когда в большинстве случаев психологическая зависимость от наркотика принимает ригидный характер и начинает поддерживаться формирующейся физической зависимостью.

Типичными чертами детско-родительских отношений в этот период становятся:

- делегирующая позиция родителей (когда

ответственность и вина за употребление наркотиков приписывается исключительно ребенку);

- тотальный контроль, недоверие и подозрительность;
- манипулирование чувствами друг друга;
- чувство вины родителей перед ребенком и друг

другом.

Задача минимум - изменить семейную ситуацию и сделать принципиально невозможным возврат к прежней системе отношений.

Задача максимум - нормализовать и реконструировать основные функции семьи.

Суть личностно-ориентированного подхода заключается в переносе акцента с проблемы наркомании к проблемам ребенка, употребляющего наркотики.

### **Характер взаимоотношений в семье**

Специалисту важно получение хотя бы минимальных сведений, которые позволяют определить возможную стратегию работы, выбрать тактику установления продуктивного контакта с ее членами, отобрать приемы работы на начальном этапе социально-психологической помощи. Нарушение характера воспитания в семьях подростков, злоупотребляющих ПАВ, отмечают практически все исследователи. К числу особенностей семейного воспитания детей и подростков, склонных к употреблению наркотиков относятся:

- авторитарность отношений в семье, жесткий контроль;
- недоверие к подростку;
- противоречивое отношение к его самостоятельности;
- требование уважать родителей и отказ в уважении к

нему;

- неустойчивый тип воспитания;
- воспитание по типу гипоопеки и эмоционального

отвержения;

- воспитание по типу гиперопеки;
  - эмоциональная депривация (отсутствие эмоциональной
- теплоты и заинтересованности в ребенке; психологический

дискомфорт и пр.);

- жестокие отношения в семье;
- отсутствие взаимопонимания с родителями.

### **Базовый семейный миф.**

Можно привести несколько мифов, наиболее характерных для семей, столкнувшихся с проблемой употребления ребенком наркотиков:

«Мы - семья, в которой не может быть никаких проблем»,  
«Он (ребенок) неуправляемый и специально заставляет всю семью страдать» и т.д.

Миф необходим тогда, когда границы семьи находятся под угрозой, когда семья меняет окружение или в моменты серьезных перемен. Кроме того, семейный миф ярко проявляется в случае семейной дисфункции.

При семейной консультативной работе специалисту необходимо осознать семейный миф, потому что нередко миф ответственен за семейную дисфункцию и пока он не будет выявлен и представлен семье, ничего не изменится.

## **Раздел 4. Тренинги коррекции детско-родительских отношений.**

Нормализация детско-родительских отношений имеет для профилактики состояний зависимости у детей и подростков первостепенное значение. Многие родители не знают эмоциональных потребностей своих детей и не обладают необходимыми навыками для эффективного взаимодействия с детьми. В психологической коррекции нуждаются не только дети, но и их родители: им нужно помочь овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений.

Детско-родительская терапия выстроена таким образом, чтобы укрепить отношения между родителями и ребенком. В процессе занятий родители становятся более чувствительными к запросам и потребностям своих детей и учатся относиться к ним с

пониманием, создавая в доме такую атмосферу принятия, в которой ребенок может чувствовать себя комфортно и безопасно.

Родители, принимая участие в совместных групповых занятиях, проводят время вместе с ребенком, играют с ним, тем самым разделяют с ним его интересы.

В процессе работы ребенок начинает воспринимать родителей по-новому, как союзников. Ребенок получает у родителя поддержку, учится правильно оценивать свои возможности, что способствует формированию адекватной самооценки.

Работая в группе и участвуя в играх, родители наблюдают за ребенком, видят те особенности, которые в обыденной жизни часто ускользают от их внимания.

В процессе общения они помогают друг другу взять на себя ответственность за построение межличностных отношений.

Важно то, что все приобретенные родителями и детьми навыки, умения, способы взаимодействия спонтанно, естественным образом переносятся за пределы группы, в реальную жизнь.

### **Преимущества групповой работы:**

Одним из главных преимуществ психологической работы в группе является то, что групповой опыт противодействует отчуждению, которое может возникнуть при индивидуальной работе с психологом или социальным работником.

Оказавшись в тренинговой группе, человек обнаруживает, что его проблемы не уникальны, что и другие переживают сходные трудности. Для многих подобное открытие само по себе оказывается мощным психотерапевтическим фактором.

Группа способна отразить общество в миниатюре. В группе моделируется система взаимоотношений и взаимосвязей, характерная для реальной жизни, а это дает участникам возможность увидеть и проанализировать в безопасных условиях психологические закономерности общения и поведения.

Группа дает возможность воссоздать конкретные жизненные ситуации, например, разыграть сцену привычного

семейного конфликта и представить различные варианты разрешения этого конфликта, проиграть различные стратегии поведения.

В группе участники тренинга имеют возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами.

Работая в группе, каждый член семьи овладевает новыми поведенческими навыками, получает возможность экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров. Если в реальной жизни подобное экспериментирование всегда связано с риском непонимания, неприятия и даже наказания, то тренинговые группы выступают своеобразным «психологическим полигоном», где можно попробовать вести себя иначе, чем обычно, «примерить» новые модели поведения, научиться по другому относиться к себе и к людям — и все это в атмосфере благожелательности, принятия и поддержки.

Группа дает возможность «репетиции поведения» в тех или иных ситуациях, с тем, чтобы в дальнейшем перенести лучшие из найденных вариантов в свою реальную жизнь.

В группе участники могут идентифицировать себя с другими, «сыграть» роль другого для лучшего понимания его и себя и для знакомства с новыми эффективными способами поведения. В результате идентификации, то есть отождествления себя с другим человеком, сознательного уподобления себя ему, возникают эмоциональная связь, сопереживание, эмпатия. Не вызывает сомнения важность этих переживаний в плане содействия личностному росту и развитию самосознания.

Группа помогает процессам самораскрытия, самоисследования и самопознания. Для того, чтобы человек оказался способен раскрыть себя другим, сначала он должен открыть себя себе — таким, каким он является в своей экзистенциальной сущности. Взаимодействие с другими позволяет прояснить образ своего Я.

## **Возрастной и количественный состав группы, условия проведения занятия**

Количественный состав группы 5—6 пар (10—12 человек). Продолжительность каждой встречи 2 часа. Занятия проводятся один-два раза в неделю.

### **Цели и задачи.**

#### **1. Коррекция отношений родителей и детей:**

- установление и развитие отношений партнерства и сотрудничества родителей с ребенком;
- улучшение понимания родителями собственного ребенка, особенностей и закономерностей его развития;
- достижение способности к эмпатии, к пониманию переживаний, состояний и интересов друг друга;
- выработка навыков адекватного и равноправного общения, способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов;
- устранение дезадаптивных форм поведения и обучение адекватным способам реагирования в проблемных и стрессовых ситуациях.

#### **2. Коррекция отношения к «я» (к себе):**

- формирование адекватной самооценки;
- приобретение уверенности в себе, создание и принятие внутреннего «я»;
- укрепление уверенности родителей в собственных воспитательных возможностях;
- обучение приемам саморегуляции психического состояния.

#### **3. Коррекция отношения к реальности (к жизни):**

- приобретение навыков выбора и принятия решений, укрепление волевых качеств;
- формирование позитивной установки на отношение к окружающему миру.

## **Структура занятий**

Общая структура занятия включает в себя следующие разделы:

- ритуал приветствия,
- разминку,
- основное содержание занятия,
- рефлексию прошедшего занятия,
- ритуал прощания.

Остановимся подробнее на каждом из этих элементов.

**Ритуал приветствия** — позволяет сплачивать участников группы, создавать атмосферу группового доверия и принятия.

**Разминка** — настраивает участников на продуктивную групповую деятельность, позволяет установить контакт, активизировать членов группы, поднять настроение, снять эмоциональное возбуждение. Разминка проводится не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями в случае, если возникает необходимость как-то изменить эмоциональное состояние участников. Разминочные упражнения выбираются с учетом актуального состояния группы и задач предстоящей деятельности.

**Основное содержание занятия** — представляет собой совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на развитие познавательных процессов, формирование социальных навыков, установление взаимоотношений между родителем и ребенком, динамическое развитие группы.

**Рефлексия занятия** — предполагает обмен мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

**Ритуал прощания** — способствует завершению занятия и укреплению чувства единства в группе.

## Занятие 1. «Знакомство»

Ведущий знакомит участников с целями и задачами тренинга.

Прежде чем вводить основные правила и принципы групповой работы, необходимо "подготовить" участников к групповой работе. Это можно сделать с помощью следующей фразы:

*"Круг, в котором мы сидим, является пространством нашей группы. В этом пространстве нет ничего и никого кроме нас самих, кроме того, что мы принесли сюда в себе. Это и есть самое главное. Что-то делать с собой мы можем здесь только с помощью друг друга, только через друг друга. Наше общение, то, что мы внесем в групповое пространство, только это и будет помогать пониманию себя. Мы будем узнавать себя через те чувства, которые мы вызываем друг у друга, через те отношения, которые будут здесь складываться. Чтобы наше общение было эффективным, чтобы оно помогло каждому решить те задачи, которые он перед собой поставил, есть несколько правил групповой работы".*

- **правило "здесь и сейчас"**: главным сейчас является то, что происходит сейчас, какие чувства каждый из участников испытывает в данный момент, т.к. только через актуальные переживания, через групповой опыт человек может познать себя. На занятиях можно пользоваться только той информацией, которую участник предоставляет о себе сам за время групповой работы. Прошлый опыт общения не обсуждается и не может предъявляться на занятиях в качестве аргумента. Ничего записывать, ничего зачитывать во время занятий нельзя. Кроме того, во время занятий выйти за дверь нельзя, что бы ни случилось.

- **принцип эмоциональной открытости**: если участник что-то думает или чувствует "здесь и сейчас", то ему надо сказать об этом, выразить свои чувства, чтобы они стали достоянием группового опыта.

- **правило "СТОП"**: каждый имеет право сказать: "У

меня есть чувство, но я не хочу о нем говорить, мне больно". Это переживание также становится частью группового опыта, что вызывает новые чувства и новые перспективы групповой работы.

- **правило искренности:** говорить следует только о реальных чувствах, а не о тех, которые его бы успокоили, оправдали или, наоборот, обидели. Если давать партнеру по общению искаженную обратную связь, то это может повлечь за собой формирование ошибочного мнения, как о себе, так и о других.

- **правило не давать советы:** совет, пусть даже необходимый и правильный, трудно выполним, но не потому, что он плохой или нереальный, а потому, что совет- это, во первых, индивидуальный способ действия, не подходящий для другого человека, а во вторых, совет- это ограничение свободы личности, что может вызвать неосознаваемую агрессию на советчика.

- **правило "Я- высказывания":** в группе важным является то, что каждый участник говорит любую фразу только от своего имени, т.к. только говоря что-либо от своего имени, можно говорить искренно о своих мыслях и чувствах

- **правило запрета на диагнозы или оценку:** оценка поступка есть ограничение личностной свободы, порождающее тревогу по поводу возможной оценки, которую данный участник может получить от других участников, что таким образом может привести к "закрытости" членов группы или стремлению поступать, исходя из принципов социальной желаемости.

- **принцип личной ответственности:** всё, что происходит или произойдет с данным человеком в процессе групповой работы -это следствие его личной активности, поэтому находится полностью под его ответственностью. Говорить на занятиях можно все, но за свои слова нужно отвечать лично. Что бы ни сделал участник группы, - это его выбор, за который он несет ответственность.

- **принцип личного вклада:** чем больше участник проявляет собственную активность, чем больше он участвует в групповой работе, тем больше обратных связей он получит,

следовательно, тем больше у него будет возможностей для личностного роста. Все действия, происходящие во время групповой работы, предполагают участие в них каждого участника на равных условиях со всеми.

- **правило конфиденциальности**: рассказывать о том, что было на тренинге, как вел себя тот или иной член группы, какие проблемы решал, - неприемлемо с точки зрения этики. Кроме того, групповые процессы должны обсуждаться в группе, а не за ее пределами, т.к. разговоры о групповых процессах вне работы ведут к снятию напряжения, необходимого при групповой работе.

- **"презумпция здоровья"**: участники берут на себя ответственность признать себя здоровыми людьми.

- **принцип "круга"**: во время работы каждый участник должен видеть каждого. Говорить на занятии можно только так, чтобы говорящего видел каждый из участников. Кроме того, каждый участник должен находиться в относительно равном положении относительно каждого участника.

- **принцип инициативы участников**: на занятиях обсуждается любая тема, исходя из внутреннего запроса присутствующих. Первоочередной является тема, наиболее актуальная (как в экстренной хирургии: в первую очередь оперируют не того, кого раньше поставили, а по жизненным показаниям). "Жизненные показания" на занятиях соответствуют неосознанной личностной иерархии ценностей участников.

- **принцип включенности**: на занятиях нет супервизоров, наблюдателей, "оценщиков".

- **принцип "постоянства"**: занятия пропускать нельзя.

Обговариваются условия и режим работы, вводятся правила групповой работы. Ведущий рассказывает, в какой форме будут проходить занятия, каким темам они будут посвящены; раскрывает философию, на которой строятся отношения и взаимодействие с детьми: признание и уважение личности ребенка и стремление к сотрудничеству.

### **1. «Знакомство»**

**Цель.** Сближение участников группы.

Дети и родители садятся в круг. Каждый родитель представляет своего ребенка и говорит, что он любит, что не любит, какой у него характер. Дети подтверждают или опровергают слова родителей. То же самое делают дети, представляя своих родителей.

### **2. «Таблички с именами»**

**Цель.** Знакомство, получение первичной информации друг о друге.

Каждый участник группы пишет на табличке свое имя и рисует свой символ, эмблему. По окончании работы, каждый называет свое имя и «расшифровывает» свою эмблему.

### **3. «Молекулы»**

**Цель.** Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Инструкция: «Представим себе, что все мы — атомы. Атомы выглядят так: согнуть руки в локтях и прижать кисти к плечам. Атомы постоянно двигаются и время от времени объединяются в молекулы. Число атомов в молекуле может быть разнообразное, оно будет определяться тем числом, которое я назову. Мы все сейчас начнем быстро двигаться по этой комнате, и время от времени я буду называть какое-нибудь число, например три. И тогда атомы должны объединяться в молекулы — по три атома в каждой. Молекулы выглядят так: лицом друг к другу, касаясь друг друга предплечьями».

### **4. «Три мушкетера»**

**Цель.** Знакомство, получение первичной информации друг о друге, формирование коммуникативных навыков.

Группа делится на подгруппы по 3 человека в каждой. На каждую группу раздается анкета.

#### **Анкета «Три мушкетера»**

Вот три вещи, которые мы все любим:

- 1.
- 2.

3.

Вот три вещи, которые мы все не любим:

1.

2.

3.

В этом мы отличаемся друг от друга:

Имя: Я отличаюсь от других тем, что я

Имя: Я отличаюсь от других тем, что я

Имя: Я отличаюсь от других тем, что я

### **5. «Гордиев узел»**

**Цель.** Снятие напряженности.

Инструкция: "Встаньте, закройте глаза. Руки вытянуты вперед на уровне груди, идите вперед и попытайтесь взять в каждую руку руки других участников".

### **6. «Газета»**

**Цель.** Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Инструкция: Дети делятся на команды по 4 человека. Ваша задача встать командой на газету.

- Как вы себя чувствовали? (вывести детей на желание удерживать друг друга, помочь). У детей обычно появляется желание поиграть в эту игру еще.

### **7. «Какая рука у соседа»**

**Цель.** Установление контакта между участниками группы, развитие тактильных ощущений.

Дети и родители берутся за руки. Правая рука сверху, левая снизу. В полной тишине почувствовать, какая рука (мягкая, теплая, влажная, холодная, приятная, неприятная и т.д.). Каждый проговаривает, что он чувствует и ощущает.

### **8. «Игра без правил»**

**Цель.** Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Родитель и ребенок садятся рядом и разговаривают, постоянно проговаривая начало предложенной фразы «Мне нравится, что ты...» и добавляя к ней свое содержание. Тем самым возникает позитивный диалог, родитель дает ребенку, а ребенок — родителю «обратную связь».

### **9. «Я — Ты»**

**Цель.** Формирование чувства близости между родителями и детьми. Родители и дети садятся на ковер спиной друг к другу (попарно). Звучит спокойная музыка. Они должны почувствовать друг друга. Затем родитель говорит «я», ребенок — «ты». Родитель говорит «ты», ребенок — «я». И так по очереди. Упражнение заканчивается тогда, когда захотят сами участники.

### **10. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

### **Домашнее задание**

Ответьте, пожалуйста, на вопросы:

1. Какой твой любимый цвет и почему? Какой не любимый цвет и почему?
2. Назови любимую сказку и сказку, которая тебе не нравится.
3. В другом человеке мне больше всего нравится такая черта, как..., а не нравится...
4. Если бы у меня была возможность стать кем-то на один день, то я бы стал... Почему?
5. Доброго волшебника я попросил бы о... А злого попросил бы о... Почему?

### **11. «Колокол»**

**Цель.** Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Дети и взрослые становятся в круг, поднимают поочередно правую и левую руки вверх, соединяя руки в центре

круга в виде «колокола». Произносят «Бом!» и синхронно, с силой бросают руки вниз.

На вдохе поднимают руки, на выдохе произносят «Бом!» и бросают руки. Ведущий задает ритм. Повторить несколько раз. Может быть вариант двух «колоколов»: большого — из родителей и маленького — из детей. Маленький внутри большого.

## **Занятие 2. «Социальная самоидентификация»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Кулак, палец, ладонь»**

**Цель.** Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

- Не договариваясь на счет три «выкинуть» кулак, ладонь или большой палец вверх всей группе одновременно.

- Выкинуть определенное количество пальцев на одной руке (от 1 до 5).

### **3. «Счет»**

**Цель.** Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Ведущий называет числа. Сразу после того, как число будет названо, должно встать столько человек, какое число прозвучало.

### **4. «Переключатели»**

**Цель.** Создание позитивного настроения на работу, создание атмосферы единства.

На счет «три» нужно повернуться на 90 градусов, не договариваясь в какую сторону.

### **5. «Я и мой мир вокруг меня»**

**Цель.** Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Рисунок. Рисовать, оставляя середину листа пустой. Нарисовать все, что вас окружает в жизни, с кем и с чем вам приходится общаться, взаимодействовать. Теперь в центре нарисуйте себя. Рассказать о своем рисунке. Нравится ли твой рисунок. Что из нарисованного наиболее важно, а что наименее. Отметить знаком плюс то, что нравится, с чем приятно взаимодействовать, а знаком минус - то, с чем неприятно взаимодействовать.

## **6. «Маски»**

**Цель.** Самовыражение, самоосознание. Работа с различными чувствами и состояниями. Развитие навыков, активного слушания, эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

На заранее заготовленных трафаретах масок нарисовать те лица какими Вы бываете и те лица, какими хотели бы быть. Рассказать историю от лица каждой маски. По окончании работы устроить выставку масок. Найти среди всех масок похожие друг на друга маски.

## **7. «Генеалогическое древо»**

**Цель.** Усиление сплоченности между родителями и детьми. Развитие взаимопонимания. Установление связи между поколениями, расширение представлений детей о жизни их предков и семьи.

На одном большом листе бумаги нарисовать свое генеалогическое древо. Дети и родители работают совместно. Задача родителей - в процессе рисования познакомить детей с жизнью их бабушек, дедушек, прабабушек и т.д. Рассказать о традициях, присущих семье.

По окончании работы устраивается выставка и каждый ребенок рассказывает о своем генеалогическом древе и о традициях, существующих в его семье.

## **8.«Старые фотографии»**

**Цель.** Усиление сплоченности между родителями и детьми. Развитие взаимопонимания. Установление связи между поколениями.

Родители и дети дома подбирают фотографии, на которых запечатлены счастливые события из жизни их семьи. Дети, по очереди, рассказывают о людях изображенных на фотографиях, о их судьбах, чертах характера, о случаях из жизни этих людей.

### **9. «Что такое мальчик? Что такое девочка?»**

**Цель.** Расширение представления о людях, социальном поведении людей.

Группа делится на подгруппы: взрослые и дети. Каждой группе дается задание - сделать совместный коллаж на тему: «Что такое мальчик? Что такое девочка?». По окончании работы проводится совместное обсуждение. По окончании обсуждения обе группы объединяются и создают единый коллаж на эту же тему. Особое внимание уделяется тому, чтобы мнение каждой группы учитывалось при создании единой работы.

### **10. «Наши вопросы»**

**Цель.** Снятие напряженности, создание групповой сплоченности.

На листочках каждый участник группы пишет вопрос, который его очень интересует, но задать его в слух он не решается. Все листочки собираются в коробку в центре комнаты. Ведущий, по очереди, вытаскивает и зачитывает вопросы, а кто-то из группы дает ответ.

### **11. «Ищу друга»**

**Цель.** Сплочение группы, создание атмосферы единства, снятие напряженности.

Каждый участник группы составляет объявление, о том, что он ищет друзей и дает небольшую информацию о себе и о своих пожеланиях, касающихся личных качеств людей. С которыми он бы хотел познакомиться. Все объявления вывешиваются на стенде с названием «Знакомства». Если кого-то привлекло чье-то объявление, то на нем ставится галочка. В результате какие-то объявления будут лидерами, а какие-то никем не будут выбраны. По окончании работы проводится групповое обсуждение.

### **12. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

### **Занятие 3. «Мир детский и мир взрослый»**

#### **1.Приветствие**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

#### **2.«Подари улыбку»**

**Цель.** Создание атмосферы единства, повышение позитивного настроения, развитие умения выражать свое эмоциональное состояние.

Участники становятся в круг, берутся за руки. Каждый по очереди дарит улыбку своим соседям слева и справа, важно при этом смотреть друг другу в глаза.

Рефлексия: Что чувствовали? Какое сейчас настроение?

#### **3. «Зеркало»**

**Цель.** Эмоциональное осознание своего поведения, снижение напряжения, формирование умения подчиняться требованиям другого, произвольный контроль, преодоление неуверенности.

Участники группы становятся в две шеренги лицом друг к другу, таким образом, разбиваясь на пары. Один человек в паре — водящий, другой — «зеркало». Водящий смотрится в «зеркало», а оно отражает все его движения. По сигналу ведущего участники меняются ролями, затем напарниками.

#### **4. «Клеевой дождик»**

**Цель.** Развитие сплоченности группы, снятие напряжения. Дети встают друг за другом и держатся за плечи впереди стоящего. В таком положении они преодолевают препятствия:

- подняться и сойти со стула,
- проползти под столами,
- обогнуть «широкое озеро»,
- пробраться через «дремучий лес»,

- прятаться от «диких животных».

На протяжении всего упражнения участники не должны отцепляться от партнера.

### **5. «Ты любишь...»**

**Цель.** Создание атмосферы принятия и понимания, развитие навыков общения, активного слушания, эмпатии, умения искренне относиться друг к другу.

Дети и родители говорят друг другу о том, что они любят: «Я думаю, что ты любишь...» Важно, чтобы желания относились не только к сфере еды или одежды. Ребенку необходимо показать, что можно любить запахи, звуки...

### **6. Упражнение на принятие себя «Да — нет»**

**Цель.** Формирование чувства близости между родителями и детьми, принятие друг друга, развитие навыков общения.

Родители и дети сидят на ковре, опираясь на спину друг друга. При этом доверительно произносится: «Да — нет», «Нет — да».

После упражнения — обсуждение: что проще говорить «да» или «нет»?

### **7. «Великий мастер»**

**Цель:** снятие внутренних зажимов. Поиск своих ресурсов. Каждый по очереди заканчивает предложение «Я великий мастер...».

### **8. «Мир детский и мир взрослый»**

**Цель.** Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии, умения без оценок и "ярлыков" относиться друг к другу.

**Рисунок.** Нарисовать мир детский и мир взрослый. Рассказать о своем рисунке. Нравится ли твой рисунок. Что из нарисованного наиболее важно, а что наименее. Чем похожи и чем отличаются друг от друга два мира. В каком мире хотелось бы оказаться сейчас.

**Домашнее задание** Заполните анкету.

*Что меня огорчает в моем ребенке*

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

*Что меня радует в моем ребенке*

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### **Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

### **Занятие 4. «Прошлое - настоящее - будущее»**

#### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

#### **2. «Распределение времени»**

**Цель.** Развитие представления о времени, развитие способности структурировать свое время.

Чтобы определить, на что Вы ежедневно тратите свое время, распределите свои занятия по следующим группам:

1. Занятия, которые вы не любите, но обязаны делать.
2. Дела, которыми вы занимаетесь, потому что они вам нравятся.
3. Праздное времяпровождение.
4. Ежедневные ритуалы.
5. Встречи.
6. Другие дела.

Нарисуйте окружность, разделите ее на сегменты, отражающие долю каждой группы Ваших занятий в свой

обычный день. Нарисуйте, как бы Вам хотелось распределять свое время (свой идеальный день).

### **3. «Прошлое - настоящее - будущее»**

**Цель.** Осознание своей жизни, работа над актуальными на данный момент проблемами и трудностями.

Нарисовать отрезок и разделить его на 3 части, которые соответствуют прошлому, настоящему и будущему. Поставить значок в том месте рисунка, где Вы находитесь сейчас. Обсуждение. Что было в прошлом, что происходит и волнует сейчас, о чем мечтаете в будущем?

### **4. «Твоя жизнь»**

**Цель.** Осознание своей жизни, работа над актуальными на данный момент проблемами и трудностями.

Нарисовать что-то, что символизировало бы Вас маленького и Вас взрослого. Похожи ли эти два символа? Что себе сегодняшнему можешь дать ты маленький и ты взрослый?

### **5. «Кино»**

**Цель.** Самовыражение, самоосознание. Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии.

Упражнение выполняют дети, взрослые только слушают и могут задавать вопросы. Представьте, что о тебе, когда тебе 30 лет сняли фильм и сейчас ты его смотришь. Расскажи, как ты - главный герой фильма - выглядишь, чем занимаешься и т.п. Нарисуй кадры из фильма. Доволен ли ты этим фильмом? Что понравилось больше всего? Каков жанр этого фильма? Если ты не совсем доволен, что бы тебе хотелось изменить в этом фильме? Что тебе нужно для этого сделать?

### **6. «Закончи предложения»**

**Цель.** Самовыражение, самоосознание.

Каждый участник группы на листе бумаги заканчивает следующие предложения:

1. Я очень хочу, чтобы в моей жизни было...
2. Я пойму, что счастлив, когда...
3. Чтобы быть счастливым сегодня, я делаю ...

### **7. «Волшебный стул»**

**Цель:** Снятие внутренних зажимов. Поиск своих ресурсов. Каждый по очереди может сесть на стул и рассказать о своем самом заветном желании.

## **8. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

## **Занятие 5. «Умение слушать»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Испорченный телефон»**

Участвуют 5 человек. Четырех человек просят выйти из комнаты. Их просят по одному заходить в комнату. Задача - передать максимально точно полученную информацию. Зачитывается текст. Каждый участник передает его следующему. Результат последнего участника сравнивается с оригиналом. Все участники группы обсуждают, что мешало точно передавать информацию, что искажает информацию, обсуждаются стратегии наиболее точной передачи информации.

### **3. «Разные ответы»**

**Цель.** Упражнение помогает членам группы научиться лучше отличать уверенные ответы от неуверенных и агрессивных.

Перед выполнением упражнения с участниками обсуждается, как они понимают отличие уверенных ответов от неуверенных и агрессивных. Приводятся примеры. Группе предлагаются разные ситуации (мама не пускает гулять, поставили низкую оценку и т.д.), выбираются добровольцы и разыгрывается сценка. После показа группа обсуждает какие

ответы получились у участников. Обращается внимание не только на вербальное выражение эмоций, но и на невербальное.

#### **4. «Ты мне нравишься, потому что...»**

**Цель.** Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии, умения безоценочно относиться друг к другу.

Все участники тренинга, по очереди, садятся на стул, находящийся в центре круга («горячий стул»). Остальные члены группы говорят ему: «Ты мне нравишься, потому что ты...» (веселый, добрый, отзывчивый и т.д.).

#### **5. «Акустики»**

**Цель.** Развитие концентрации внимания.

Закрыв глаза, все участники слушают шум за окном и говорят о том, что услышали. Затем, слушают шум в комнате и говорят, что услышали.

#### **6. «Никто не знает»**

**Цель.** Создание атмосферы принятия и понимания, развитие эмпатии.

Перебрасывая мяч по кругу, участник, в руках которого оказывается мяч, говорит: «Никто не знает, что я... (умею вязать, петь и т.д.).»

#### **7. «Шурум-бурум»**

**Цель.** Развитие концентрации внимания, умения передавать различные настроения, умение понимать эмоциональное состояние другого человека.

Ведущий загадывает настроение и произносит слово «шурум-бурум» так, чтобы другие по интонации догадались о задуманном чувстве. Ведущим становится тот человек, в руках которого оказывается мяч.

#### **8. «Вижу разницу»**

**Цель.** Развитие концентрации внимания.

Доброволец выходит за дверь. Группа делится на две группы по какому-либо признаку (кто в джинсах, блондины и т.д.). Доброволец должен угадать, по какому признаку разделилась группа.

#### **9. «Картина двух художников»**

Цель. Умение работать в парах, развитие навыка совместной деятельности, развитие эмпатии.

Проведение: парами, не договариваясь, держась вдвоем за один карандаш нарисовать любую картину: кошку, домик, елку и т.д.

## **10. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

### **Занятие 6. «Усиление сплоченности»**

#### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

#### **2. «Браво»**

**Цель.** Усиление сплоченности. Снятие внутренних зажимов.

«Кто из Вас бывал в театре или цирке и видел, как публика

восторженно рукоплещет артистам в конце представления? Кто из Вас когда-нибудь мечтал об этом? Каждый из нас время от времени заслуживает таких аплодисментов. Теперь каждый, по очереди, будет вставать на стул, а другие будут громко аплодировать ему».

Обсуждение, как себя чувствовали. Понравилось или нет?

#### **3. «Фанты»**

**Цель.** Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

На бумажках пишутся задания. Участники тренинга, по очереди, вытягивают бумажки и выполняют то задание, которое там написано. Задания могут быть как шуточными, так и серьезными.

#### **4. «Пересядьте все те, кто...»**

**Цель.** Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Из круга убирается один стул. Ведущий говорит: «Пересядьте все те, кто в красном (в джинсах, любит собак и пр.). Тот участник, который замешкался, и ему не хватило стула - становится водящим.

### **5. «Найди себя»**

**Цель.** Самораскрытие, работа с образом «Я».

Предлагается набор разнообразных предметов: ракушка, игрушка, кубик и т.д. Предлагается посмотреть на них и выбрать один предмет, который чем-то похож на меня, чем-то мне близок, который нравится. Придумать и рассказать историю, сказку, притчу об этом персонаже.

Вариант 2. В матерчатый мешок положить разнообразные предметы. Нащупать предмет, затем от имени предмета придумать и рассказать историю. «Я - игрушечный бобер. Я мягкий, немного потрепанный ...».

### **6. «Какой он»**

**Цель.** Развитие сензитивности, эмпатии, взаимопонимания.

Водящий выходит за дверь, а остальные загадывают кого-то из группы. Водящий, задавая вопрос «какой он?», должен отгадать, кого загадали.

### **7. «Хорошо или плохо»**

**Цель.** Посмотреть на одно и то же явление с разных точек зрения. Развитие умения слушать другого.

Выбирается какое-либо качество (доброта). По кругу один человек говорит: «Хорошо быть добрым, потому, что...», а следующий за ним говорит: «Плохо быть добрым, потому что...». Делятся на команды. Нужно записать как можно больше «+» и «-» одного и того же качества.

### **8. «Комплименты»**

**Цель.** Усиление сплоченности. Снятие внутренних зажимов. Развитие умения сказать другому что-то приятное, доставить радость.

Две группы образуют внешний и внутренний круг. Человек из внешнего круга говорит: «Мне нравится, что ты добрый», а из внутреннего повторяет: «Да, я добрый, а еще я умный» и т.д.

### **9. «Только вместе»**

**Цель.** Развитие сензитивности, эмпатии, взаимопонимания.

Группа делится на пары - ребенок и родитель. Задача - сесть спина к спине и попробовать встать не отрывая спин друг от друга. По окончании задания поделится ощущениями: тяжело далось упражнение или легко, много ли времени понадобилось на его выполнение.

### **10. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

## **Занятие 7. «Работа с «Я-образом»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Узкий мост»**

**Цель.** Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

На полу мелом чертится тонкая линия. Необходимо вдвоем пройти по этому мосту.

### **3. «Рисование себя»**

**Цель.** Самораскрытие, работа с образом «Я».

Нарисовать себя в виде растения, животного, схематично. Работы не подписываются. По окончании выполнения задания все работы вывешиваются на стенд и участники работ пытаются угадать, какая работа кому принадлежит. Делятся своими ощущениями и впечатлениями о работах.

#### **4. «20 Я»**

**Цель.** Самораскрытие, работа с образом «Я».

20 раз ответить на вопрос кто я, какой я. Листы, на которых выполнялись задания не подписываются. Ведущий собирает листы, перемешивает их и зачитывает. Участники группы пытаются догадаться и назвать автора.

#### **5. «Пообщаться руками»**

**Цель.** Повышение сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Закрывать глаза, протянуть руки вперед и найти на ощупь кого-то. Попробовать пообщаться руками (поздороваться, потолкаться). Какими были руки на ощупь, с кем было комфортно?

#### **6. «Волшебная рука»**

**Цель.** Самораскрытие, получение обратной связи. Повышение сплоченности группы.

Обвести ладонь и на каждом пальце написать свое качество. Листы передаются по кругу. Каждый может дописать качество, которое присуще обладателю ладони.

#### **7. «Качества»**

**Цель.** Самораскрытие, получение обратной связи. Повышение сплоченности группы.

По кругу, каждому участнику тренинга, на отдельном листочке пишутся 2 качества, которые Вы цените в этом человеке и 2 качества, которые Вы хотели бы видеть более развитыми. Листочки, пройдя полный круг, возвращаются к автору. Проводится обсуждение.

#### **8. «Место, где я себя прекрасно чувствую»**

**Цель.** Работа с «внутренним ресурсом». Самораскрытие. Повышение ценности внутреннего мира каждого человека.

Нарисовать картину, изображающую то место, где Вы себя хорошо чувствуете. Это может быть своя комната, сад и пр. Каждый комментирует свой рисунок: что это за место, где оно находится, что там интересного, почему это место так нравится и т.д.

## **9. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

### **Домашнее задание**

**Родителям.** Перечислите десять поступков ребенка, которые удивили вас или были для вас неожиданными.

Попробуйте теперь найти в каждом поступке такие стороны поведения ребенка, которые вызывают у вас радость, удовольствие, воодушевление. Определите, что в каждом случае кажется вам в поведении ребенка наивным, что напоминает ваши собственные поступки в прошлом или же насколько тот или иной поступок характерен только для вашего ребенка, выявляет его индивидуальность. Найдите такие стороны каждого поступка, которые позволили бы вам сказать: «Я понимаю, почему он так сделал!»

**Детям.** Вспомните и перечислите десять поступков родителей, которые удивили или были неожиданными.

## **Занятие 8. «Умение принимать решения»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Передай мячик»**

**Цель.** Повышение позитивного настроения и сплоченности группы, эмоциональное и мышечное расслабление.

Сидя или стоя стараться как можно быстрее передать друг другу мячик, не уронив его. Можно в максимально быстром темпе бросать мяч друг другу.

### **3. «Воздушный шар»**

**Цель.** Формирование навыка принятия решений как коллективных, так и персональных. Формирование представлений о конфликтах, умения распознавать и

прогнозировать конфликтную ситуацию, развитие способности идти на компромисс.

Предлагается ситуация: после проведения успешной научной экспедиции ее участники летят домой на воздушном шаре. Лететь еще далеко, но в шаре образовалось отверстие, и он начинает медленно падать. Падение замедлилось после освобождения от балласта, однако возникает необходимость еще облегчить шар, выбросив другие предметы. Среди этих предметов: аптечка — 5 кг, компас — 2 кг, консервы — 25 кг, подзорная труба — 1 кг, ружье и патроны — 25 кг, конфеты — 20 кг, спальные мешки — 30 кг, ракетница и сигнальные ракеты — 10 кг, палатка — 20 кг, баллон с кислородом — 50 кг, географические карты — 5 кг, баллон с питьевой водой — 20 кг, надувная лодка — 25 кг, видеокассеты — 3 кг, видеокамера — 5 кг, магнитофон — 3 кг. Участникам нужно решить, что и в какой последовательности выбросить. Сначала каждый думает самостоятельно, затем происходит совместное обсуждение и принимается единое решение. Оно записывается. Время падения шара неизвестно, но скорость падения возрастает.

Условия выполнения задания: высказаться должен каждый, решение принимается при единогласном голосовании. При одном воздержавшемся предложение отменяется. Решение должно быть принято по каждому предмету из перечня.

После завершения игры нужно обсудить с участниками, что им понравилось, какие у них возникали ощущения, какое решение принимать легче — персональное или коллективное. Каждому предлагается вспомнить ситуацию, когда ему удалось принять оптимальное решение.

Обсудить с родителями и детьми, как принимаются важные решения в семье, что при этом учитывается прежде всего; какие решения целесообразно принимать совместно с детьми.

#### **4. «Необитаемый остров»**

**Цель.** Формирование навыка принятия как коллективных, так и персональных решений. Формирование представлений о

конфликтах, умения распознавать и прогнозировать конфликтную ситуацию, развитие способности идти на компромисс.

Участникам предлагается ситуация: в результате кораблекрушения вы оказались на необитаемом острове с богатой растительностью и животным миром. Есть на острове и ядовитые растения, и хищные животные. Помощи ждать не приходится.

Игра начинается с распределения ролей: кто и что будет делать, за что отвечать, как будут приниматься решения, кто будет руководить жителями острова? Обращается внимание на распределение пищи: поровну или по трудовому вкладу. Отдавать ли большую часть пищи сильным, чтобы лучше работали, или слабым, чтобы выжили? Что делать с человеком, который решил жить сам по себе и вдруг тяжело заболел? Будут ли праздники, выходные? Разрабатывается нравственный кодекс из десяти правил: четких, обеспечивающих выживание, сотрудничество и предотвращение конфликтов. Предусматриваются санкции за

После игры проводится ее обсуждение, подчеркиваются положительные стороны общения, удачные способы принятия коллективного решения, умение учитывать мнение остальных и отвечать за себя, проходит обсуждение, что было самым трудным.

*Домашнее задание.* Проанализировать любую конфликтную ситуацию и подумать, можно ли было ее избежать при помощи компромисса.

## **5. «Тень»**

**Цель.** Развитие наблюдательности, памяти, внутренней свободы и раскованности, умения подстраиваться под другого.

Все участники разбиваются на пары (родитель с ребенком). Звучит фонограмма спокойной музыки. Один человек (родитель) — «путник», другой (ребенок) — его «тень». «Путник» идет через поле, а за ним, на два-три шага сзади, идет его «тень». «Тень» старается точно копировать движения «путника». Через некоторое время участники меняются ролями.

Желательно стимулировать «путников» к выполнению разных движений: «сорвать цветок», «присесть», «проскакать на одной ноге», «остановиться и посмотреть из-под руки» и т.д.

После игры — обсуждение.

## **6. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

## **Занятие 9. «Почувствуй себя любимым»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Щепки плывут по реке»**

**Цели.** Налаживание физического контакта между родителями и детьми, развитие тактильных ощущений.

Участники встают в две шеренги на расстоянии вытянутой руки друг от друга - они берега. Один участник группы - щепка. Он медленно «проплывает» между «берегами». «Берега» мягкими прикосновениями помогают «щепке». Говорят ей ласковые слова, называют по имени.

«Щепка» сама выбирает, с какой скоростью ей двигаться. Упражнение можно проводить с открытыми или закрытыми глазами.

### **3. «Ласковое имя»**

**Цель.** Создание позитивного настроения, развитие чувства доверия участников друг к другу, формирование в группе атмосферы взаимной поддержки.

Каждый из участников по очереди становится в круг и протягивает руки ладонями вверх тому, с кого бы он хотел начать движение по кругу. Все по одному называют варианты ласкательного имени участника, стоящего в центре круга, и как

бы «дарят» его. Важно при этом прикоснуться к ладоням и посмотреть в глаза, поблагодарить за «подарок».

#### **4. «Мои достижения»**

**Цель.** Поиск внутреннего ресурса, повышение самооценки.

Каждый участник тренинга, по очереди, выходит в центр круга и рассказывают о том, чего он достиг в этом году. Например: «Я научилась играть в волейбол», «Я бросил курить» и т.д.

#### **5. «Ресурсы»**

**Цель.** Поиск внутреннего ресурса, повышение самооценки.

Поразмышлять над вопросом: что тебе может помочь достичь твоих целей? Чем ты уже обладаешь, чтобы достичь этих целей: черты характера, друзья, поддержка родных и т.д. На листе бумаги написать 4 свои сильные качества. Изобразить их в виде символа. Обсуждение.

#### **6. «Аплодисменты по кругу»**

**Цели.** Переживание чувства радости, волнения, ожидания, сплочение группы, создание атмосферы принятия.

Все становятся в круг. Ведущий подходит к кому-то из участников, смотрит ему в глаза и дарит свои аплодисменты, изо всех сил хлопая в ладоши. Затем они оба выбирают следующего участника, который также получает свою порцию аплодисментов — они оба подходят к нему, встают перед ним и аплодируют. Затем уже вся тройка выбирает следующего партнера. Каждый раз тот, кому аплодировали, имеет право выбирать следующего. Таким образом, игра продолжается, а овации становятся все громче и громче.

Важно услышать овации не только ушами, но и почувствовать их всей душой.

#### **7. «Паровозик»**

**Цель.** Развитие произвольности, умения принимать на себя ответственность, заботу о других.

Звучит веселая музыка. Участники встают друг за другом и крепко держатся. Первый человек — «паровозик», все остальные — «вагоны». У «вагонов» глаза при движении закрыты. «Паровоз» отвечает за движение состава, чтобы он ни во что не врезался и чтобы вагончикам было комфортно путешествовать. Каждому участнику важно побывать и в роли «паровоза», и в роли «вагона».

После игры обязательно обсуждение по вопросам:

- Какая роль понравилась больше и почему?
- Какой «паровоз» был более заботливым и осторожным?

### **8. «Мы тебя любим»**

**Цели.** Эмоциональная поддержка, установление доверительных отношений.

Все участники становятся в круг. Каждый ребенок по очереди выходит в центр, его хором называют по имени три раза. Затем хором проговаривают фразу: «Мы тебя любим». Можно назвать ребенка каким-либо ласковым прозвищем («Зайчик», «Солнышко» и т.д.).

### **9. «Налаживание взаимоотношений»**

**Цели.** Возможность выразить свою любовь, поддержку, принять ребенка, ощутить тактильный контакт.

Упражнение выполняется в парах. Звучит спокойная музыка. Все садятся на ковер (ребенок и его родитель сидят спиной друг к другу), закрывают глаза и чувствуют друг друга. Мама (папа) — большая, надежная, теплая, сильная. Дети — беззащитные, хрупкие, ранимые. Потом родители тихо говорят детям: «Я тебя люблю!» Ребенок отвечает: «Я тебя люблю!» — и так по очереди сколько захочется.

В конце упражнения дать возможность родителям и детям выразить свои чувства (обнять, поцеловать, погладить).

### **10. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным,

полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

## **Занятие 10. «Путь доверия»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Надписи на футболке»**

**Цель.** Создание позитивного настроения на работу, развитие взаимопонимания, доверия.

Придумать и написать соседу справа надпись на футболке так, чтобы она подходила ему, отражала его внутреннее содержание, передавала его настроение. Обсуждение.

### **3. «Передай сигнал»**

**Цели.** Сплочение группы, развитие способности к сосредоточению и чувства ответственности.

Участники становятся в круг, держась за руки. Ведущий просит всех закрыть глаза и передает какой-нибудь сигнал (два раза пожать руку, поднять руку вверх и т.д.). Получивший справа или слева сигнал должен передать его следующему по цепочке. Игра окончена, когда ведущий получает переданный им сигнал. В игре используется принцип «испорченного телефона».

Повторяется несколько раз.

### **4. «Слепой и поводырь»**

**Цели.** Формирование чувства близости между родителями и детьми, развитие чувства безопасности, умения сопереживать, понять чувства другого человека.

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Один из участников — «слепой», второй — его «поводырь», который должен провести «слепого» через различные препятствия, созданные заранее (мебель, столы, стулья, препятствием могут быть другие люди), познакомить с внешним миром. У «слепого» завязаны глаза. Цель «поводыря» — провести его так, чтобы тот не споткнулся, не упал, не ушибся.

После прохождения маршрута участники меняются ролями. Далее желательно обсудить с участниками ход игры, спросить, что они чувствовали, будучи «слепыми» и «поводырями», было ли уютно в этих ролях, что хотелось сделать во время игры, как изменить ситуацию.

### **5. «Разведчики»**

**Цели.** Развитие наблюдательности, памяти, коммуникативных и организаторских способностей, формирование чувства доверия и ответственности.

Из группы выбираются «разведчик» и «командир». Остальные — «отряд». В зале стулья расставлены хаотично. «Разведчик» проходит между стульями с разных сторон. «Командир» наблюдает за действиями «разведчика».

Затем он проводит «отряд» по тому пути, который был ему показан «разведчиком». Потом уже второй «разведчик» прокладывает новый путь и другой «командир» повторяет его и т.д.

### **6.«Кошки-мышки»**

**Цели.** Снятие эмоционального и мышечного напряжения, преодоление страхов.

Выбираются «кошка» и «мышка». Все остальные образуют круг, взявшись за руки, — это «домик мышки». Задача «кошки» — поймать «мышку». Стоящие в кругу защищают, прячут «мышку» от «кошки».

### **7. «Ежик»**

**Цели.** Эмоциональная поддержка, установление доверительных отношений между родителями и детьми, принятие друг друга, тактильный контакт.

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Один из пары «сворачивается» в клубочек и сохраняет положение. Задача второго — развернуть его, найти подход, создать условия, при которых «ежик» захочет сам раскрутиться, установить взаимопонимание. Запрещаются силовые приемы, щекотка, уговаривание словами. После чего участники меняются ролями. Упражнение заканчивается обсуждением:

- Как вы себя чувствуете?
- Какая роль понравилась больше и почему?
- Где можно использовать такие прикосновения?

## **8. «Колокол»**

**Цель.** Сплочение группы, эмоциональное и мышечное расслабление, создание атмосферы единства.

Дети и взрослые становятся в круг, поднимают поочередно правую и левую руки вверх, соединяя руки в центре круга в виде «колокола». Произносят «Бом!» и синхронно, с силой бросают руки вниз.

На вдохе поднимают руки, на выдохе произносят «Бом!» и бросают руки. Ведущий задает ритм. Повторить несколько раз. Может быть вариант двух «колоколов»: большого — из родителей и маленького — из детей. Маленький внутри большого.

## **9. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

## **Занятие 11. «Агрессия и гнев»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Преобразование злости»**

**Цели.** Создание позитивного настроения, сплочение группы, развитие наблюдательности, внутренней свободы и раскованности, способности к самовыражению, возможность посмотреть на себя со стороны.

На доске два человека разноцветными мелками в быстром темпе пытаются закрасить все поле доски. Полученное изображение дорисовать вдвоем до образа.

### **3. «Кулаки, ладони, руки, скрещенные на груди».**

**Цели.** Создание позитивного настроения, сплочение группы

Все по команде. Не договариваясь, выбрасывают руки определенным образом: кулаки, ладони, руки, скрещенные на груди. Задача - всей команде выбросить руки определенным образом.

### **4. «Портрет агрессивного человека»**

**Цели.** Создание сплочение группы, развитие наблюдательности, способности к самовыражению.

Все участники группы обсуждают, как выглядит агрессивный человек: черты его лица, походка, жесты, мимика. Нарисовать всей группой собирательный портрет агрессивного человека.

### **5. «Хорошо или плохо быть агрессивным»**

**Цели.** Развитие наблюдательности, способности посмотреть на явление с разных точек зрения.

Все участники тренинга, по очереди, говорят, почему быть агрессивным плохо и почему быть агрессивным хорошо. Например: хорошо быть агрессивным потому, что все тебя боятся. Плохо быть агрессивным, потому что никто не хочет с тобой дружить.

### **6. «Толкалки»**

**Цель.** Развитие умения анализировать свою агрессию через игру, соизмерять свои силы, отработка навыков самоконтроля и игры по правилам, снятие напряженности, расширение контакта в группе.

Упражнение выполняется в парах (родитель с родителем, ребенок с ребенком). По знаку ведущего участники попарно упираются друг в друга ладонями, стараясь сдвинуть партнера с места. Ведущий следит затем, чтобы никто никому не причинил боли, не делал резких толчков.

Постепенно можно ввести новые варианты игры. Например, участники, взявшись за руки, тянут напарника на себя.

### **7. «Дракон кусает свой хвост»**

**Цель.** Снятие напряженности, невротических состояний, страхов.

Звучит веселая музыка. Дети встают друг за другом вместе со взрослыми и крепко держат друг друга за плечи. Первый человек — «голова дракона», последний — «хвост дракона». «Голова дракона» пытается поймать «хвост», а тот уклоняется от нее.

Ведущий должен следить за тем, чтобы участники не отпускали друг друга.

В роли «головой дракона» и его «хвоста» должны побывать все участники, причем дети обязательно должны побывать в роли «головой», а их родители — в роли «хвоста».

### **8. «Ворвись в круг»**

**Цели.** Снятие эмоционального напряжения, возможность исполнить роль тирана, пережить чувство отверженности, приобрести навыки конструктивного поведения в подобных ситуациях, развитие групповой сплоченности.

Участники встают в один большой круг и крепко держатся за руки. Один из участников должен остаться за кругом и попытаться прорваться в круг. Как только ему это удастся, следующий должен выйти за круг и попытаться ворваться в него и остаться в нем.

Ведущий следит за тем, чтобы никому не причинить боли, чтобы всем была предоставлена возможность собственными силами проникнуть в круг. Ребенок, который не в состоянии сделать это, должен находиться вне круга не более одной минуты, его необходимо пустить в круг.

После выполнения упражнения обязательно обсуждение:

- Что вы чувствовали, когда были частью круга?
- Что вы чувствовали, когда пытались проникнуть в круг?
- Что почувствовали, когда получилось проникнуть в круг?

### **9. «Только вместе!»**

**Цели.** Физический контакт, возможность почувствовать друг друга, настроиться на сотрудничество и взаимопонимание.

Участникам необходимо разбиться на пары (родитель и ребенок), встать спина к спине и попробовать медленно, не отрывая своей спины от спины партнера, сесть на пол. И точно так же встать.

Пары желательно менять: ребенок — ребенок, родитель — родитель.

После игры обсуждение:

- С кем вставать и садиться было легче всего?
- Что было самым трудным в этом упражнении?

### **10. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

## **Занятие 12. «Общение в ситуациях просьбы и отказа»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Просьба»**

**Цель.** Развить умения, необходимые для успешного общения в ситуациях просьбы и отказа.

Каждый по очереди обратится к группе (например, с просьбой дать цветные карандаши или ластик). Говорящий придумает, **КАК** он будет просить: приказывать, умолять-выпрашивать или вежливо просить. После этого каждый обратится с просьбой к группе, используя интонацию, мимику, жесты, позу. Группе надо догадаться, что это за обращение.

### **3. «Что помогает общению в ситуации просьбы?»**

**Цель.** Научить осознавать мотивы поведения.

Научить анализировать различные ситуации, а также свое поведение, чувства, вербальные и невербальные действия участников общения. Развить самостоятельность суждений, умение высказывать свое мнение.

Участники высказывают свои варианты ответов на вопрос: «Что помогает общению в ситуации просьбы?». Ответы фиксируются на доске.

Может получиться примерно такой список:

- спокойный, доброжелательный голос;
- вежливые слова;
- внимательное отношение к собеседнику;
- плавные жесты;
- четкое изложение просьбы.

Проиграйте разные ситуации обращения с просьбой (это задание выполняется в парах):

- попросите пассажира передать деньги на билет;
- попросите прохожего объяснить, как пройти в зоопарк;
- попросите у кассира в билетной кассе два билета в кино;
- спросите у прохожего, который час;
- вежливо попросите оставить Вас в покое.

Ваша задача заключается в том, чтобы вежливо обратиться с просьбой, используя знания о том, что помогает общению. Если вы сомневаетесь, захочет ли человек выполнить вашу просьбу, надо объяснить ему, почему для вас это важно.

На доске ведущий пишет следующую «формулу»:

## **ПРОСЬБА+ОБЪЯСНЕНИЕ, ПОЧЕМУ ДЛЯ ТЕБЯ ЭТО ВАЖНО**

### **4. "Просьба + объяснение, почему для тебя это важно"**

**Цель.** Научить осознавать мотивы поведения.

Научить анализировать различные ситуации, а также свое поведение, чувства, вербальные и невербальные действия

участников общения. Это задание выполняется в парах. Обратитесь по очереди друг к другу с просьбой и объясните, почему для вас это важно. Примеры ситуаций:

- попросите книгу,
- попросите линейку,
- попросите объяснить, как решается задача.

Это могут быть любые ситуации, придуманные вами.

Постарайтесь

обратиться с просьбой так, чтобы она звучала убедительно.

Обращаясь с просьбой к другому человеку, важно помнить, что он имеет право на отказ. Постарайтесь понять, почему выполнение вашей просьбы невозможно.

Если же просьбу трудно выполнить по каким-то причинам, то, может быть, вы сумеете договориться, обсудить условия, уступив друг другу в чем-то.

Если вы обращались с просьбой к кому-либо, то в конце разговора обязательно поблагодарите своего собеседника.

Если вы получили согласие, поблагодарите за то, что вашу просьбу услышали и согласились помочь.

Если человек, к которому вы обратились, не может выполнить вашу просьбу, поблагодарите его за то, что он выслушал вас.

## **5. «Вежливый отказ»**

**Цель.** Развитие умения сказать «нет». Оказывается, далеко не всегда легко отказывать. Сказать «нет», когда о чем-то просят друзья, родственники или целая компания, бывает сложно по многим причинам. Продолжите фразу: «Сложно отказать, потому что...»

У каждого могут быть свои причины. Если участники затрудняются с ответом, то можно раздать им таблички, с указанием причин, по которым трудно отказать:

- про меня могут подумать, что я плохой друг
- обо мне могут подумать, что я трус
- обо мне могут подумать, что я невоспитанный человек

- на меня могут рассердиться
- отказом я могу обидеть другого человека
- на меня могут накричать, меня могут ударить и т.д.

Обсудить: «Как вы думаете, бывают ли уважительные причины, по которым вы можете отказать, даже если с просьбой обращаются друзья или родители?»».

## **6. «Нет наркотикам»**

**Цель.** Развитие умения сказать «нет».

Представить ситуацию, что тебе предложили наркотики. Как сказать «нет». Раздаются листы с указанием уважительных причин для отказа:

**Спасибо, нет. Я хочу отдавать себе отчет в том, что я делаю;**

**Спасибо, нет. Я собираюсь покататься на велосипеде;**

**Спасибо, нет. Я не хочу конфликтов с родителями, учителями;**

**Спасибо, нет. Если выпью (приму наркотик), то потеряю власть над собой;**

**Спасибо, нет. Мне не нравится вкус алкоголя (наркотика);**

**Спасибо, нет. Это не в моем стиле;**

**Спасибо, нет. Мне еще предстоит делать уроки (мне рано вставать и т.п.);**

**Спасибо, нет. После выпивки я быстро устаю;**

**Спасибо, нет. Мне надо на тренировку;**

**Спасибо, нет. У тебя нет ничего другого?**

На листах указаны некоторые из возможных уважительных причин для отказа. Отметьте, какие причины являются уважительными с вашей точки зрения. Отказывать бывает сложно, но иногда это очень важно сделать, чтобы отстоять свои интересы и желания

Если отказывать, не объясняя причины и делать это грубо, то можно обидеть другого человека. Но если, отказывая,

объяснить причину, то ваш собеседник может понять вас и ваши отношения не станут хуже.

Следующее задание выполняется в парах родитель - ребенок. Один из вас обращается к другому с просьбой или предложением. Задача второго — вежливо и убедительно отказать. Помните, что важно, отказывая, смотреть в глаза собеседнику!

Обсуждение:

- Что вы чувствовали, когда вам вежливо отказывали?
- Всегда ли отказ звучал убедительно?

Акцент в обсуждении делается на том, как эти чувства могут влиять на дальнейшее общение людей.

### **7. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

## **Занятие 13. «Настроение»**

### **1. «Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2. «Передай по кругу»**

**Цели.** «Оживление» ощущений, эмоций, воспроизведение ситуаций во всех сенсорных модальностях, развитие творческого воображения, способности к самовыражению, созданию позитивного настроения, сплочение группы.

Группа образует круг. Участники по очереди изображают передачу какого-либо «загадочного» предмета по кругу, при этом необходимо каким-то образом взаимодействовать с ним. После того как предмет побывает у всех, игроки отгадывают, что это было. Передавать можно все что угодно: мяч, мороженое, ежа, котенка, гирию, печеную картошку.

### **3. «Слепой танец»**

**Цели.** Снятие страхов, развитие навыков самоконтроля, укрепление доверия к другим людям.

Танец парный. Один из партнеров будет «слепым», ему завязывают глаза. Другой остается «зрячим» и сможет водить «слепого». Партнеры берутся за руки и танцуют друг с другом под легкую музыку (2—3 минуты). После чего меняются ролями.

После выполнения упражнения обязательно обсуждение:

-Чувствовали ли вы себя уверенно со своим партнером, когда у вас были завязаны глаза?

-Как больше понравилось танцевать - с открытыми глазами или с закрытыми? Почему?

#### **4. «Пятнашки»**

**Цели.** Снятие избытка торможения, скованности, страхов, преодоление неуверенности в себе, застенчивости, аккумулятивное положительной энергии, смещение ролей в семье.

Заранее ограничивается игровая площадка (чаще это ковер), на которой в беспорядке расставлены стулья и кубики так, чтобы между ними остались проходы. Нельзя «пятнать» через стулья: они как бы «деревья». В игре есть водящий (Баба-Яга), задача которого запятнать кого-либо при помощи «ремня», хлопнув по ягодицам. Причем нужно не прикасаться, а именно хлопнуть с чувством, эмоционально; тот, кто получает такой хлопок, громко кричит: «Ой! Ай! А-а-а» — и становится водящим. Игрок, который, увлекшись, выбежит за пределы площадки, становится водящим, то есть начинает сам «пятнать».

Эмоциональный накал игры создают угрозы: «Только попадись!», «Ну погоди!», «Лови его!», «Поймаю и съем!», «А, попались!» Убегающие в ответ выкрикивают: «Не поймаешь!», «Не догонишь!», дразнят: «Баба-Яга — костяная нога». Угрозы и возражения обеспечивают двусторонний уровень отношений в системе «взрослый — ребенок».

#### **5. «Кораблик»**

**Цели.** Снятие страхов, повышение уверенности в себе.

Необходимо небольшое одеяло — это корабль, красивый парусник. Участники — матросы. Один ребенок — капитан. Капитан любит свой корабль и верит в матросов. Задача капитана — быть в центре корабля. В момент сильной качки он должен дать матросам команду: «Бросить якорь!», или «Стоп, машина!», или «Все наверх!», чтобы спасти корабль и матросов. Затем матросы берутся за края одеяла и начинают медленно раскачивать корабль. По команде ведущего: «Буря!» — качка усиливается. Капитану напоминают о его задаче. Как только он громким голосом прокричит команды, корабль спокойно опускается на пол, капитану все жмут руки и хвалят его.

### **6.«Живые руки»**

**Цели.** Развитие эмоционального и физического контакта между родителями и детьми, принятие друг друга, формирование тактильного восприятия.

Упражнение проводится в парах (родитель и ребенок). Участникам завязывают глаза, взаимодействуют только руки. Они «знакомятся», «дерутся», «мирятся» и «прощаются».

После игры желательно обсудить с участниками ее ход, спросить, что они чувствовали, что хотелось сделать на различных этапах, и т.п.

### **7.«Доброе животное»**

**Цели.** Создание позитивного настроения, сплочение группы, укрепление чувства принадлежности к группе, умения подчиняться единому ритму, действовать сообща.

Все участники становятся друг за другом, они «большое доброе животное». Ведущий просит совместно полетать, походить, попрыгать, подышать и т.д. После выполнения упражнения игроки проговаривают свои чувства.

### **8.«Зоопарк»**

**Цели.** Снятие эмоционального напряжения, развитие выразительного поведения (мимика, пантомимика), внимания.

Ведущий раздает карточки, на которых написаны названия животных (эти названия повторяются на двух карточках). Надпись должен видеть только тот, кто получил данную карточку.

Задача каждого — найти свою пару. При этом можно пользоваться любыми выразительными средствами, но нельзя говорить и издавать характерные для этого животного звуки. После того как участники найдут свои пары, необходимо оставаться рядом и не переговариваться. Только когда все пары будут образованы, проверяется, совпали ли «животные».

### **9. «Сиамские близнецы»**

**Цели.** Развитие навыка действовать сообща, умения понимать намерения другого, физический контакт.

Упражнение выполняется в парах (родитель и ребенок). Каждой паре нужна упаковка перевязочного бинта или тонкий платок, бумага, мелки. Участники обматывают бинтом предплечья и локти так, чтобы правая рука игрока, сидящего слева, оказалась забинтованной вместе с левой рукой игрока, сидящего справа. Затем им даются в руки два мелка так, чтобы они держали их связанными руками, и просят что-то нарисовать. Условие: рисовать только привязанной рукой. Участникам разрешается разговаривать между собой, чтобы решить, какую картину рисовать. Усложнить задание можно, завязав одному из игроков глаза.

После игры следует обсуждение:

- Что было труднее всего?
- Понравился ли нарисованный вами рисунок?
- Что необходимо для сотрудничества?

### **10. Рефлексия**

Участники по кругу: характеризуют настроение, обмениваются мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось — не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

## **Занятие 14. «Сделай себя счастливей!»**

### **1.«Приветствие»**

Все участники группы берутся за руки и здороваются друг с другом, называя по имени.

### **2.«Комплимент»**

**Цели.** Создание позитивного настроения, умения замечать положительные качества в людях и говорить им об этом, развитие эмпатии.

Предварительная беседа с помощью вопроса: Что такое комплимент?

Участники образуют круг, берутся за руки. Каждый участник говорит комплимент по кругу.

### **3. Танец «Распускающийся бутон»**

**Цели.** Активизация совместной деятельности, создание позитивного настроения, развитие умения синхронизировать свои действия с действиями других.

Группа садится на пол и берется за руки. Необходимо встать, плавно, одновременно, не опуская рук. После чего «цветок» начинает распускаться (отклоняться назад, крепко держа друг друга за руки) и качаться на ветру.

### **4. «Планирование будущего».**

**Цель.** Умение планировать свое будущее, развитие самоконтроля.

Разделить лист на три части. Обсудить и заполнить графы: «Что делать (цель)». «Когда делать (сроки)». «Что нужно сделать (средства, действия)». Например, запланировать летний отдых, будущую работу, учебу и т.д.

### **5. «Театр»**

**Цели.** Развитие выразительности движений, коммуникативных возможностей, снятие страхов.

Участники делятся на две группы, которые получают задания при помощи мимики и жестов изобразить ситуацию из жизни («У зубного врача», «Контрольная работа в школе»).

«Зрители» (незадействованные члены группы) должны угадать, что пытаются показать их товарищи.

### **6. «Путаница»**

**Цели.** Создание позитивного настроения, развитие организаторских способностей, повышение самооценки.

Выбирается водящий. Остальные участники становятся в круг, протягивают друг другу руки, делая при этом несколько шагов вперед, и захватывают случайно попавшиеся руки. Водящий «распутывает путаницу».

### **7. «Цвет-предмет»**

**Цели.** Развитие внимания, ассоциативных связей, активизация мышления. Преодоление неуверенности в себе.

Участники становятся в круг. С помощью мяча ход переходит от одного игрока к другому. Ведущий называет цвет и передает ход, бросая мяч; тот, у кого оказывается мяч, называет любой предмет того цвета и передает ход другому, задавая цвет.

### **8. «Скульптор и глина»**

**Цели.** Тактильный контакт, взаимопонимание, способность к самовыражению, творчеству. Упражнение выполняется в парах (родитель и ребенок). Ребенок — «глина», родитель — «скульптор». Задача «скульптора» — сделать из «глины» прекрасную статую, «скульптор» сам решает, как будет выглядеть эта «статуя», как она будет держать голову, в какой позе она будет стоять. После того как работа закончится, все рассматривают «статуи», пытаются угадать, что слепил «скульптор».

После упражнения следует обсуждение:

- Что чувствовали?

- Понравилась ли форма, которую тебе придали?

### **9. «Рисунок-подарок»**

Каждый участник рисует какой-нибудь «подарок». После чего эти «подарки» дарятся друг другу так, чтобы никто не остался без подарка..

### **10. «Общий рисунок»**

Вся группа совместно на большом листе бумаги рисует один рисунок. Например: «Несуществующее животное».

### **11. Подведение итогов**

*Вопросы родителям:*

1. Изменились ли ваши взаимоотношения?
2. Что нового в поведении ребенка вы заметили?
3. Что показалось вам самым важным и полезным в такой работе?
4. Что Вы сами приобрели в процессе тренинга?

*Вопросы детям:* Попробуйте выразить несколькими словами впечатления от занятий; Что вам больше всего понравилось на занятиях? Что нового в поведении ваших родителей вы заметили за это время?

*Общий вопрос:*

1. Что бы Вы пожелали друг другу и себе?

**«Я желаю всем...».**

**Цели.** Создание позитивного настроения, сплочение группы, чувство единства. Укрепление чувства принадлежности к группе. Каждый участник тренинга по очереди заканчивает фразу: «Я желаю всем...».

---

Семья и дети: Основные аспекты антинаркотической профилактической работы: Программа психокоррекционной работы с родителями, дети которых имеют риск употребления психоактивных веществ/ Министерство образования Российской Федерации. – М., 2002

**Реабилитация  
несовершеннолетних,  
злоупотребляющих  
психоактивными веществами  
в образовательных  
учреждениях**

*Материалы разработаны и подготовлены к печати при содействии Министерства общего и профессионального образования Свердловской области*

Составители:

*И. В. Петрова*, директор ГОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»;

*Е. В. Тотикиди*, социальный педагог ГОУ СО «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции».

Рецензенты:

Данные методические рекомендации предназначены для социальных и специальных педагогов, психологов, специалистов, работающих в образовательном учреждении, а также всех специалистов, работающих в области профилактики.

Содержание предлагаемых рекомендаций помогут специалистам обозначить и выявить главные причины и проблемы употребления несовершеннолетними психоактивных веществ (ПАВ).

© ГБОУ СО ЦППРиК «Лад»  
г. Полевской, 2011

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Основы профилактики наркозависимости в образовательной среде.....	8
2. Реабилитация детей и подростков, злоупотребляющих ПАВ.....	25
2.1. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних злоупотребляющих ПАВ.....	25
2.2. Реабилитация детей и подростков, злоупотребляющих ПАВ в условиях образовательных учреждений .....	43
3. Нормативно – правовая регламентация процесса реабилитации.....	51
Заключение.....	55
Глоссарий.....	57
Список литературы.....	59

## Введение

В концепции модернизации российского образования указывается, что в условиях перехода к постиндустриальному, информационному обществу резко повышается значимость сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Экономическая и политическая нестабильность провоцирует курение, рост употребления алкоголя и наркотиков среди подростков и молодежи.

Система профилактической, а тем более реабилитационной деятельности среди несовершеннолетних в настоящее время находится в стадии становления. Внедрение профилактических программ и проектов в молодежной среде в основном инициируется заинтересованными структурами здравоохранения, образовательными учреждениями. Однако системный подход в оценке эффективности в должной мере не осуществляется. Именно поэтому система профилактической и реабилитационной деятельности, несмотря на все усилия и затраты, продолжает оставаться наиболее уязвимым местом.

Сегодня в России существуют следующие основные особенности и тенденции детской, подростковой и юношеской наркомании:

- рост объемов наркотических веществ на рынке и их доступность;
- значительное расширение ассортимента наркотиков и алкогольных напитков;
- нарастающее распространение героина, кокаина и синтетических наркотиков;
- высокий темп роста наркомании, особенно детской и подростковой;
- тенденция к омоложению, более раннему возрасту употребления наркотических веществ;
- широкая доступность так называемых «вовлекающих» наркотиков и включение их в молодежную субкультуру, что обеспечивает снижение «порога страха» перед

их применением, существование налаженной темы вовлечения в употребление наркотиков детей и подростков;

- неграмотность и противоречивость профилактической информации, часто приводящее к противоположному эффекту;

- проводимые профилактические мероприятия (образовательные) характеризуются малой широтой распространения, отсутствием научного подхода, неадаптированностью к условиям, некомпетентной активностью;

- все возрастающий страх взрослых и стремление дистанцироваться, уйти от проблем подростковой и юношеской наркомании и наркоманов, переложить все ее решение на правоохранительные органы;

- тенденции решать проблемы наркомании путем культурно-массовых мероприятий и одноразовых кампаний;

- все большая очевидность неэффективности и недостаточности медицинской (медикаментозной) помощи при лечении и реабилитации;

- в реабилитации и профилактике преобладает ведомственный подход, что препятствует комплексному решению проблемы реабилитации и профилактики;

- существующая система финансирования профилактических мероприятий, реабилитации, научных исследований в этой области и оплата труда специалистов не способствует улучшению качества работы, способствует утяжелению положения наркоманов;

- наркомания на сегодняшний день стала основным источником распространения сопутствующих заболеваний - гепатитов, ВИЧ-инфекции, СПИДа, заболеваний, передаваемых половым путем.

Важным следствием роста наркозависимости стали увеличение уровня безнадзорности, социального сиротства и подростковой преступности («РУКОВОДСТВО по профилактике злоупотребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью», Москва 2003г.).

Минобразованием России, органами управления образованием субъектов Российской Федерации принимаются определенные меры по предупреждению распространения наркомании среди несовершеннолетних и молодежи. В программах образовательных учреждений вводятся курсы по проблемам аддиктивного поведения, профилактики алкоголизма и наркомании. Разрабатываются и внедряются новые образовательные программы и педагогические технологии, направленные на формирование у детей ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни.

***НО, основными проблемными ситуациями, без разрешения которых не может быть реализована эффективная антинаркотическая профилактика и реабилитация являются:***

- проблема компетентности, необходимости целевой подготовки всех категорий специалистов, работающих с детьми и подростками;
- проблема взаимодействия общества, различных ведомств, государственных учреждений и негосударственных организаций и семьи;
- проблема обеспеченности детей реальной социальной и правовой защиты;

Таким образом, актуальность ведения профилактической работы по предупреждению употребления подростками психоактивных веществ (в дальнейшем ПАВ) и их реабилитации является бесспорной.

В связи с тем, что употребление ПАВ несовершеннолетними часто является симптомом личностного или социального (семейного) неблагополучия, в комплексном подходе к реабилитации приоритетными должны стать меры психолого-педагогического воздействия. Активное участие в процессе реабилитации воспитателей, педагогов, школьных психологов, социальных педагогов является одним из основных факторов решения проблем реабилитации.

**Цель составления данного сборника** - инициировать, формировать и реализовывать отбор существующих средств и методов в профилактической и реабилитационной деятельности с учетом условий территории, региона. Знание основ подходов в работе с несовершеннолетними, умение определять эффективность своей деятельности предполагают формирование профессиональной позиции по отношению к проблеме злоупотребления ПАВ. Это создает условия для комплексного подхода к созданию системы профилактики и реабилитации в образовательной среде, открывает возможности для эффективных методов контроля и коррекции процессов, результатов внедрения, реализации и оценки работающих профилактических и реабилитационных программ.

## **1. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЗАВИСИМОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

Необходимость профилактики наркозависимости у детей и подростков, обусловлена нарастающей необходимостью ведения повсеместной работы с несовершеннолетними, начиная с раннего возраста.

Эта необходимость связана с современным состоянием проблемы наркозависимости в стране. Употребление детьми и подростками ПАВ, представляющее серьезную угрозу нации, приобрело характер эпидемии. Так, за последние 3 года число детей и подростков, обратившихся за помощью по поводу наркотической зависимости только в Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции г.Полевской, увеличилось в 6 раз, а по существующим прогнозам рост показателей, связанных с употреблением ПАВ детьми и подростками, может продолжаться до 2010 гг. (Концепция профилактики злоупотребления ПАВ, 2000).

Среди основных тенденций, характеризующих наркологическую ситуацию в России, наибольшую тревогу вызывает неуклонное омоложение потребителей ПАВ.

Очевидно, что доминирующую роль в профилактике до недавнего времени играли правоохранительные органы и органы здравоохранения.

Результаты исследований (Москва) показали, что традиционный подход не обеспечил достижения желаемых целей. Проблема предупреждения злоупотребления ПАВ не может быть решена указанным образом, так как не устраняются причины, порождающие психическую и личностную дезадаптацию и побуждающие детей и молодежь обращаться к ПАВ.

*Необходимым признается создание системы позитивной (конструктивной) профилактики,* которая ориентируется не на патологию, не на болезнь и ее последствия, а на человека, его способности, ресурсы, его выбор и обеспечивает

ему поддержку и помощь в реализации собственного жизненного предназначения.

Отсюда важнейшим принципом профилактики выступает *антропологический*.

***Данный принцип реализуется в профилактической деятельности в таких ее характеристиках, как:***

❖ *аксиологичность*, т.е. акцентирование внимания на феномене ответственного ценностного самоопределения человека как реального барьера наркотическому влиянию и необходимости организации процессов ценностного самоопределения в рамках профилактики;

❖ *развивающий характер*, т.е. создание условий для развития базовых способностей человека, и, прежде всего фундаментальной способности человека становиться и быть подлинным субъектом своей собственной жизни; способности превращать собственную жизнедеятельность в предмет практического преобразования;

❖ *использование и формирование потенциала социально-поддерживающей среды*, т.е. культивирование детских и детско-взрослых общностей, обеспечивающих благополучие, нормальное развитие человека, помощь и поддержку в сложных жизненных ситуациях

***Таким образом, позитивный (конструктивный) характер профилактики проявляется в ориентации на:***

❖ формирование позитивных ценностей и установок личности;

❖ формирование активной личности, способной самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающейся в приеме ПАВ;

❖ формирование просоциальных поддерживающих групп (сообществ).

Позитивная профилактика возможна при обеспечении *опережающего характера воздействия*: создание стойких желательных установок возможно лишь до момента, когда у

человека формируются пронаркотические установки и формы поведения. Сформировать личностные ресурсы и навыки важно до того, как человек столкнется с ситуацией, требующей их использования.

***Современное представление о профилактике предусматривает профилактику любых форм девиантного поведения у всех без исключения детей, она должна проводиться со всеми здоровыми детьми без исключения. Так же как для предупреждения инфекционных заболеваний делаются профилактические прививки, так и для предупреждения аддиктивного поведения необходимо специальное вмешательство.*** Современную стратегию профилактики часто называют психосоциальной иммунизацией. Важнейшим признаком профилактики выступает универсальность. Отмечается единство факторов риска всех видов девиантного поведения, частным случаем которого является злоупотребление ПАВ. При узконаправленном воздействии, предупреждающем лишь аддиктивное поведение, создаваемое массивом факторов риска, напряжение найдет другой выход, девиантное поведение примет вид не аддиктивного, а, к примеру, суицидального.

При этом профилактика не утрачивает такую важную характеристику, как *дифференцированность*.

***Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики производится с учетом:***

– возраста - с выделением возрастных групп старшего дошкольного возраста (5-6 лет), младшего школьного возраста (7-10 лет), среднего школьного возраста (11-14 лет), старшего подросткового возраста (15-16 лет), юношеского возраста (17-18 лет) и молодежи (от 18 лет);

– степени вовлечения в наркогенную ситуацию - с выделением детско-подростковых и молодежных групп, не вовлеченных в наркогенную ситуацию, но относящихся к «группе риска наркотизации», например, лишенных родительского попечения и находящихся в условиях

безнадзорности; имеющих различные проблемы в развитии и поведении («трудные и проблемные» дети и подростки); начавших употреблять наркотики (потребители наркотиков); заболевших наркоманией. Здесь же следует указать на все более отчетливо проявляющую себя необходимость учета культурологического аспекта проблемы злоупотребления ПАВ, а, следовательно, необходимость учета при построении системы профилактики менталитета, традиций, образа жизни населения конкретного региона.

***Рассмотренные выше принципы и характеристики современной профилактики позволяют утверждать, что смена приоритетов в содержании профилактики предполагает изменение приоритетов в субъекте и адресате профилактики:***

❖ нацеленность профилактики на контингент детей и подростков;

❖ выдвижение в качестве ведущего субъекта профилактической работы системы образования.

---

(Стандарты профилактики злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью / Валентик Ю.В., Зарецкий В.В. - М.: Центр Планетариум, 2004.)

Установлено, что чем раньше произошло приобщение к ПАВ, тем быстрее формируется наркозависимость, тем тяжелее течение наркомании как болезни, больше негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний), и тем меньше эффективность реабилитационных программ.

Поэтому современный подход к решению проблемы злоупотребления психоактивными веществами предполагает приоритет, профилактической работы, ведение которой должно начинаться далеко до наступления «критического возраста» - то есть основным объектом профилактической работы становятся дети дошкольного и младшего школьного возраста, при этом особое внимание уделяется профилактической работе в условиях образовательных учреждений.

Образовательное учреждение обладает рядом уникальных возможностей для проведения профилактической и реабилитационной работы. В частности имеет огромное влияние на формирование и развитие личности ребенка, доступ к семье ребенка и механизмы воздействия на семейную ситуацию, располагает квалифицированными специалистами (педагогами, психологами, социальными работниками), способными обеспечить ведение в образовательном учреждении эффективной работы по профилактике наркозависимости.

В современной литературе встречаются различные определения понятия «профилактика», зачастую несовпадающие по содержанию и объему.

В Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде (КАПР), утвержденной приказом Минобразования России от 28.02.2002 г. и одобренной решением Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, *профилактика злоупотребления психоактивными веществами* определяется как «комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на *выявление и устранение причин и условий*, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ, *предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий* злоупотребления психоактивными веществами (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост случаев ВИЧ-инфекций,

гепатита, заболеваний, распространяемых половым путем и т.д.)».

Различить специфические цели и задачи ведомств в системе профилактики можно посредством выделения различных стратегий профилактики.

**Стратегия ограничения** предложения направлена на противодействие незаконному обороту наркотиков и включает такие меры, как ликвидация очагов произрастания и центров незаконного изготовления ПАВ, противодействие ввозу и распространению наркотиков, обеспечение контроля за легальным оборотом; профилактику социальных последствий злоупотребления ПАВ (снижение уровня жизни, криминализация и др.), в т.ч. пресечение и расследование преступлений, связанных с наркотиками. Реализуется преимущественно законодательными органами, органами безопасности, внутренних дел, погранслужбой, таможенными органами.

**Стратегия снижения вреда** направлена на выявление и работу с лицами, злоупотребляющими ПАВ, *создание условий, обеспечивающих предотвращение социальных и медицинских* (смертельные исходы, соматические заболевания, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция) *последствий употребления ПАВ.* Реализуется системой здравоохранения, общественными организациями.

**Стратегия снижения спроса** направлена на формирование в обществе ценностей и навыков здорового образа жизни, высокой сопротивляемости негативным социальным влияниям, а также на раннее выявление лиц, злоупотребляющих ПАВ, *создание условий, обеспечивающих их эффективную реабилитацию и интеграцию в социум.* Реализуется системой образования, системой здравоохранения, общественными организациями.

Для профилактики существует множество классификаций по различным признакам.

Основным критерием является целевая группа (объект профилактического воздействия).

В соответствии с этим выделяют следующие виды профилактики:

**Первичная профилактика** - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих приобщение к употреблению наркотиков.

***Цели первичной профилактики:***

- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции; сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

***Стратегия первичной профилактики предусматривает проведение профилактических мероприятий, направленных на:***

– формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;

– формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей, помогающих ему на стадии социально-медицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков;

– внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от «пробы» и наркотиков, а также технологий раннего обнаружения

случаев употребления наркотиков учащимися;

– развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка «группы риска наркотизации» и ребенка, заболевшего наркоманией.

**Вторичная профилактика** - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнений, связанных с употреблением наркотиков у «эпизодических» потребителей, не обнаруживших признаков болезни.

Важно понимать, что вторичная профилактика не должна сводиться лишь к созданию условий, в которых употребление наркотиков не влекло бы за собой вредных последствий для физического здоровья. Наряду с этим необходимо сделать все возможное, чтобы максимально сократить период употребления и сохранить уровень психического и социального благополучия, который неминуемо снижается в процессе развития наркомании.

**Третичная профилактика, или реабилитация** - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов заболевания, т.е. способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного (наркомания, токсикомания и алкоголизм) и возвращение его в семью, в образовательное учреждение, в трудовой коллектив, к общественно-полезной деятельности.

(Стандарты профилактики злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью» Центр ПЛАНЕТАРИУМ, Москва, 2004)

Обобщая вышесказанное, мы можем выделить, что профилактика наркозависимости может быть первичной, вторичной и третичной.

- Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения детей и подростков к наркотизации.

- Вторичная профилактика предотвращает развитие наркогенной зависимости у несовершеннолетних, имеющих опыт использования одурманивающих веществ.

- Третичная профилактика - педагогическая реабилитация детей и подростков со сформированной зависимостью.

Мы считаем, что *в условиях школы уместна и эффективна первичная профилактика*, т.е. профилактика до возникновения реальной угрозы вовлечения ребенка в потребление наркотических веществ.

*Вторичная и третичная профилактика в школе возможна лишь частично* и требует специальной медицинской и психотерапевтической поддержки. Чаще всего это система индивидуального консультирования учащихся и родителей, возможны варианты групповой работы в режиме различных тренингов.

На наш взгляд, система профилактики зависимых форм поведения в условиях школы должна складываться из следующих блоков:

- Непрямая профилактика.
- Прямая профилактика.
- Адресная работа с группой риска.
- Диагностическая работа.

Как уже отмечалось ранее, для разворачивания комплексной программы необходимы специалисты, компетентные в вопросах профилактики.

**Блок «Непрямая профилактика»** представляет основную часть в системе профилактики. Поскольку основная задача психолого-педагогической профилактики - это создание условий для увеличения личностных ресурсов ребенка, тогда содержанием этого блока является работа, направленная:

- на формирование самостоятельности, инициативы, ответственности, автономности, как альтернативы зависимости;
- на развитие эмоциональной сферы ребенка, расширение диапазона эмоциональных переживаний, повышение

компетентности в понимании собственных эмоциональных состояний и состоянии других людей, что является основой коммуникативной компетентности;

- на становление социальной компетентности ребенка, позволяющей эффективно действовать в жизненных ситуациях равного типа, продуктивно разрешать трудности, уметь обнаруживать дефицит собственного ресурса и находить варианты его восполнения, - это все то, что позволяет человеку быть успешным во взаимодействии с разными людьми и проблемами;

- на формирование ценности здорового образа жизни.

Подобные условия можно создать посредством организации школьной среды, обеспечивающей адекватное проживание возраста и стабильное положительное самочувствие, среды, чувствительной к детскому ресурсу, способной вовремя включать поддерживающие и компенсирующие механизмы, с одной стороны, а с другой - развивающей, стимулирующей среды, где был бы постоянно востребован детский ресурс.

**Блок «Прямая профилактика»** занимает существенно меньшее место по сравнению с первым блоком. Включения вариантов прямой профилактики должны быть строго сообразны специфике каждого возрастного периода, и иметь четкую адресную направленность.

Возрастная особенность подростков - появляющийся интерес к запретному, стремление к риску и всевозможным пробам, в том числе, наркотическим, как наиболее опасным и в этом смысле более привлекательным. В связи с этим важно удовлетворить возникшее любопытство. Это возможно через исследовательские и творческие работы совместно со взрослыми - представителями специально-профессионального сообщества. Специальная профилактика, адресованная этому возрастному периоду, должна быть связана с культивированием идеи независимости, автономности, в которой зависимость от разного рода токсических веществ обсуждается как отрицательный идентификационный признак. Наиболее эффективны в

программах такого рода сами подростки, авторитетные и активные в своей среде.

Прямые профилактические программы в дошкольном и младшем школьном возрасте возможны. Пример тому действующие превентивные программы. Однако в России это направление недостаточно разработано.

### **Блок «Адресная работа с группой риска»**

Речь идет о консультациях и работе тренинговых групп для подростков и старших школьников, которые находятся в состоянии эпизодического употребления наркотиков или перешли к стабильному. Специальная работа должна быть организована не только с самими подростками, но и с их родителями. Осуществлять подобную помощь могут только особым образом подготовленные специалисты (психологи, социальные педагоги, медики). Не всегда подобную работу уместно разворачивать в условиях школы. Во-первых, не каждой школе под силу иметь специалистов в этой области. Во-вторых, как правило, родители и ученики охотнее обращаются за такой помощью в специальные центры. Но, к сожалению, реальность такова, что данная категория обучается в образовательных учреждениях, и им необходима помощь, в том числе с целью предупреждения вовлечения других несовершеннолетних в наркотизацию.

**Диагностический блок** включает в себя следующее:

- Анализ педагогической и социальной ситуации в школе, районе, городе, регионе. Для построения и реализации содержания профилактической работы необходимо понимать специфику конкретного места (насколько актуальна проблема наркомании, на каком социальном фоне существует эта проблема, какова характеристика разворачивающейся педагогической деятельности, какие проблемы и ресурсы есть в системе образования и т.д.). Именно из этого материала могут быть сформулированы задачи для программы профилактики.

- Пакет диагностических методик, включающий в себя два опросника. Первый предназначается для раннего

выявления факторов, предрасполагающих к появлению зависимости в так называемый период потенциального риска (дошкольный, младший школьный возраст). Это чрезвычайно важно для родителей, школьных учителей и воспитателей, ибо позволяет заранее построить предупреждающие условия развития, чтобы существенно снизить риск. Второй предназначается для диагностики актуального риска в подростковом возрасте. Эти методики, с одной стороны, позволяют получить срезовую картину, с другой - могут быть использованы для оценки эффективности профилактической программы, реализуемой в школе, районе, регионе.

Профилактические программы должны быть составлены таким образом, чтобы усиливать «защитные факторы» и способствовать ликвидации или уменьшению известных «факторов риска». Профилактические программы должны быть нацелены не только на предотвращение приема наркотиков, но и на все формы злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ). Программы должны быть всеобъемлющими, а их компоненты сочетаться и дополнять друг друга.

#### **Профилактические программы должны включать:**

- обучение навыкам отказа от наркотиков в ситуациях, когда их предлагают; меры по усилению личных убеждений против применения наркотиков и негативного отношения к употреблению наркотиков;
- обучение социальным навыкам (коммуникабельности, уверенности в себе, самоуважению и эффективному взаимодействию с окружающими - как со сверстниками, так и с взрослыми).

В профилактических программах для подростков **предпочтение должно отдаваться интерактивным способам работы** (например, моделированию ситуаций, ролевым играм, дискуссиям, обратной связи и т.д.), а не дидактическим информационно-образовательным методам.

○ Программы должны следовать структурированному организационному плану, содержать оценку эффективности и получение обратной связи.

○ Профилактические программы должны включать модули для родителей или воспитателей, соответствующие тематике подростковых программ.

○ Профилактическая работа, направленная на семью, имеет больший эффект, чем стратегии, направленные только на родителей или только на детей.

○ Профилактические программы должны быть долгосрочными и не ограничиваться рамками школьного обучения, а предусматривать повторяющееся воздействие для укрепления первоначального профилактического эффекта. То есть, необходим ответ на практический вопрос: имеет ли программа адекватную «дозировку» (от 10 до 15 занятий в первый год и затем 10-15 закрепляющих занятий)?

Чем выше уровень риска потребления ПАВ среди целевых групп, тем более интенсивными должны быть профилактические усилия и тем раньше они должны начинаться.

Профилактические программы должны дифференцироваться и соответствовать:

- возрастным категориям;
- степени вовлечения в проблему;
- культурным особенностям контингента.

Программы должны достигать различные слои общества.

Профилактические программы нуждаются в мероприятиях по усилению общественного мнения, направленного против использования психоактивных веществ во всех областях профилактической работы, включая семейную, школьную и общественную. Широкомасштабные программы должны включать кампании в средствах массовой информации и изменения законодательства относительно психоактивных веществ (такие как ограничение доступа к алкоголю, табаку или другим наркотикам).

Учебные заведения (школы, ССУЗы и ВУЗы) предоставляют удобную возможность охватить всю молодежь и могут служить базой для проведения мероприятий по работе со специфическими группами, имеющими повышенный риск злоупотребления психоактивных веществ.

Профилактические программы должны быть адаптированы к специфическим проблемам злоупотребления психоактивными веществами в данном сообществе, конкретном образовательном учреждении.

**Программно-организованной профилактической деятельности подлежат четыре основные целевые группы:**

1. Учащиеся.
2. Педагоги и специалисты учреждений образования.
3. Родители и члены семей учащихся.
4. Другие значимые (досуговые лица учащихся).

Таким образом, основными положениями профилактики согласно Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде являются:

- Главный субъект первичной профилактики: все без исключения дети, подростки, молодежь, родители;
- Основные объекты реализации профилактической деятельности: семья, учебные заведения, места досуга;
- Приоритетный уровень профилактики: первичный;
- Необходимость проведения профилактических мероприятий направленных на раннее выявление, диагностику, лечение и реабилитацию наркозависимых;
- ***Профилактические блоки (первичная, вторичная и третичная профилактика) как составляющие единую систему должны иметь взаимопроникновение и взаимопересечение.***

Множество причин позволяют выделить образовательные учреждения как оптимальное место для осуществления профилактической и реабилитационной работы. Во-первых, именно в школе дети и подростки проводят большую часть своего времени, и образовательное учреждение имеет

возможность его значимым содержанием с наибольшей пользой для гармоничного развития учащихся. Во-вторых, сам процесс обучения может оказывать огромное организующее и воспитательное значение. И, в-третьих. Школа представляет собой микро модель общества, где несовершеннолетние могут получать навыки созидательной деятельности, эффективного социального и межличностного взаимодействия.

**КОНЦЕПЦИЯ КАПР**  
*(КОНЦЕПЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ АКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
И РЕАБИЛИТАЦИИ)*

**ЦЕЛИ КАПР**

*СНИЖЕНИЕ: СПРОСА, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПОСЛЕДСТВИЙ*

*ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА: ВОСПИТАНИЯ, ОБРАЗОВАНИЯ,  
ЗДОРОВЬЯ, ЦЕННОСТНОЙ ОРИЕНТАЦИИ*

*СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ: ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ,  
СЕМЬЯ, ДОСУГ*

*ВОЗВРАЩЕНИЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ  
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПРОШЕДШИХ ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЮ*

**СУБЪЕКТНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ КАПР**

**ДЕТИ      ПОДРОСТКИ      МОЛОДЕЖЬ      РОДИТЕЛИ**

**СРЕДЫ РЕАЛИЗАЦИИ КАПР**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ      СЕМЬЯ      МЕСТА ДОСУГА**

**ПРИНЦИПЫ КАПР**

<b>КОМПЛЕКСНОСТЬ, АКСИОЛОГИЧНОСТЬ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ,</b>	<b>ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОСТЬ, МНОГОАСПЕКТНОСТЬ, ЛЕГИТИМНОСТЬ</b>
--	---

**ЭТАПЫ КАПР**

<b>I НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>	<b>II ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ</b>	<b>III ПОЛНОЕ РАЗВИТИЕ ПРОГРАММ</b>
---	---	---

## 2. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПАВ, В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

### 2.1. *Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами*

Злоупотребление наркотиками, алкоголем и другими психоактивными веществами (ПАВ) является в настоящее время одной из острейших глобальных проблем. В России на протяжении последнего десятилетия отмечается резкий рост наркомании. Большинство потребителей наркотиков и больных наркоманиями составляют подростки и молодежь. С ростом злоупотребления ПАВ увеличивается вероятность столкновения детей 7-12 лет с наркотическими веществами, а последствия употребления наркотиков в раннем возрасте оказываются более серьезными. Подобная ситуация обуславливает необходимость не только усиления мер, направленных на предупреждение употребления ПАВ, но и **разработки дифференцированных программ реабилитации для несовершеннолетних**. При этом следует подчеркнуть, что очень часто употребление ПАВ несовершеннолетними является симптомом жизненно-личностного или социального (семейного) неблагополучия. Это предполагает приоритет педагогических и психологических воздействий при решении проблем реабилитации.

Ограниченный набор реально существующих реабилитационных мероприятий ведет к тому, что несовершеннолетние, злоупотребляющие ПАВ, выпадают из сферы общего и профессионального образования, ведут маргинальный образ жизни, совершают значительное количество правонарушений. Злоупотребление ПАВ ведет к ранней инвалидизации и смерти несовершеннолетних.

Ситуация усугубляется тем, что на практике специализированная помощь несовершеннолетним с различными

формами злоупотребления и зависимости от ПАВ малоэффективна и зачастую ограничивается краткосрочным лечением острых расстройств. В подавляющем большинстве случаев неизбежны срывы и рецидивы заболевания. При таком положении дел, несмотря на устранение отдельных болезненных расстройств, **способность функционирования в нормативных социальных условиях у несовершеннолетних не восстанавливается или не формируется вообще.** Данная проблема может быть решена только путем внедрения комплексных и дифференцированных реабилитационных программ.

Комплексная реабилитация необходима, поскольку тяжелые формы злоупотребления и зависимости от ПАВ относятся к заболеваниям с системным характером расстройств. Они включают:

- болезненные нарушения в организме зависимого человека (собственно зависимость от ПАВ с формированием сильнейшей патологической потребности в них, патологию внутренних органов, дисфункцию гормональной системы, снижение иммунитета, гепатиты, ВИЧ-инфекцию и пр.);
- психические расстройства (задержка возрастного психического развития, возможные сопутствующие расстройства, дефектные состояния психики и пр.);
- нарастающие расстройства личности (патологические изменения личности, формирование патологической «субличности»).

При раннем столкновении несовершеннолетних с ПАВ у них катастрофически быстро формируется установка на дальнейшую наркотизацию и одновременно останавливается личностный рост, разрушаются ценностные ориентации, нарушаются семейные отношения. У подростков и молодежи разрываются или деформируются связи с ближайшим позитивным социальным окружением и появляется реальная угроза оказаться в социальной изоляции или быть поглощенными криминальными группировками. Нередко затруднено последующее образование семьи и рождение потомства, устанавливаются устойчивые

отношения с наркоманическим и криминальным окружением. В целом жизненная ситуация, в которой находится несовершеннолетний, также становится безысходной, поскольку болезнь практически прекращает социальный прогресс клиента, уровень его образования низок, затрудняется профессиональная ориентация и овладение специальностью, появляются эпизоды криминального поведения и проблемы с законом.

Перечисленные медицинские, психологические и социальные проблемы показывают, что *чисто медицинский подход и ограниченные лечебные мероприятия принципиально не в состоянии обеспечить практическое выздоровление несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, и их успешную интеграцию или реинтеграцию в общество. Эта конечная цель достижима, если период собственно отказа от наркотика и активного лечения дополняется длительным реабилитационным периодом, благодаря которому восстанавливается способность несовершеннолетнего полноценно функционировать в обществе.*

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Реабилитацию в медицине традиционно рассматривают как комплекс мер, направленных на снижение последствий заболевания и профилактику инвалидности, максимальную интеграцию больного в общество, что предполагает восстановление прежнего нормативного статуса человека или постепенное создание нового социально приемлемого статуса. При этом соотношение медицинских, психологических и социально-педагогических реабилитационных воздействий может значительно варьироваться.

**Реабилитация** несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, рассматривается как система педагогических, психологических, медицинских, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на отказ от

психоактивных веществ, формирование устойчивой антинаркотической установки личности, ее ресоциализацию и реинтеграцию в общество.

Специфика детского и, в частности, младшего школьного возраста (от 7 до 12 лет) заключается в том, что преодоление психической и социальной незрелости ребенка осуществляется только через обогащение его формирующегося опыта в общении ЗДЛ (значимыми другими людьми). Ведущую роль среди них играют в этом возрастном периоде родители, учителя, воспитатели, несколько меньшую - сверстники. Существенное значение в этом процессе, несомненно, имеет подкрепление взрослыми ЗДЛ усилий ребенка, направленных на достижение результата и признаваемого успеха; поддержка и коррекция его усилий в учебе, спортивных занятиях, развитии интересов. Личностная позиция ребенка во многом еще неустойчива, имеет признаки внушаемости и подчиняемости. С этим связана возможность развития поведенческих отклонений, оппозиционности, негативизма, которые становятся более яркими по мере приближения к подростковому возрасту и усиления влияния сверстников.

Специфика подросткового возраста заключается в неравномерности созревания, незавершенности формирования личности, психологической и социальной неустойчивости. С этим связаны многие внутриличностные конфликты данного возрастного периода и психический дискомфорт. Нередко подростковый возраст сопровождается оппозицией ценностям и нормам «взрослого» общества, реакциями группировки подростков и формированием особой подростковой субкультуры. Многочисленные стрессы и дистрессы активизируют потребность несовершеннолетнего в компенсации своего состояния, которой он зачастую пытается достичь за счет приема различных психоактивных веществ.

Эти возрастные психические и личностные особенности необходимо учитывать не только на этапе диагностики и оценки зависимости от ПАВ, но и при организации лечебно-

реабилитационного процесса. **То есть, содержание реабилитации определяется не только самим заболеванием, но и возрастом, к которому относится его формирование.**

Лечебно-реабилитационный процесс, учитывающий тяжесть медицинских, психологических, социальных последствий злоупотреблений ПАВ и возраст несовершеннолетних, включает отказ от ПАВ и дезактуализацию болезненных расстройств, гармонизацию психических и личностных процессов с коррекцией неадаптивных форм реагирования (эгоцентричности, оппозиционности, негативизма и т.д.), формирование позитивных мотиваций, интересов в сочетании с определенной антинаркотической направленностью и активностью. Это возможно, если реабилитация сопровождается необходимыми кардинальными изменениями в образе жизни, ведущими к реорганизации личности и психических особенностей реабилитируемых, их жизненной среды (семья, учебные заведения, места досуга), характера коммуникативных отношений детей и подростков, включающих преодоление патологических стереотипов поведения и усвоение нормативных социальных установок и форм взаимоотношений.

Следовательно, **научной основой концепции реабилитации являются представления о жизненном цикле и жизненном пути ребенка, подростка и молодого человека, и базирующаяся на них психогенетическая модель личности, в своем функционировании неразрывно связанная с основными значимыми другими лицами из ближайшего социального окружения.** Существенным является тезис о том, что потенциал развития ребенка велик и по мере структурирования и раскрытия личности многие возрастные проблемы снимаются естественным образом. Это в определенном смысле устраняет основания для последующей наркотизации и приема других ПАВ.

В связи с этим реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотиками и другими ПАВ, является комплексной, но в значительной степени педагогической (воспитательной) деятельностью и должна осуществляться

бригадой специалистов - педагогов, психологов, медицинских и социальных работников. В организационном отношении бригадные формы работы реализуются в рамках соответствующих реабилитационных программ и учитываются при формировании штатов реабилитационных учреждений. Реабилитация осуществляется сертифицированными специалистами в учреждениях, имеющих лицензию на такой вид деятельности. Создание необходимых условий для личностного роста и социализации ведет к компенсации состояния и возвращает несовершеннолетнего к нормативному жизненному циклу в обществе.

**Методологически реабилитация базируется на единстве биологической, психологической, социальной и духовной природы человека.**

Злоупотребление ПАВ приводит к деструктивному изменению различных составляющих этого единства, а его восстановление определяет необходимость системного подхода к реабилитации.

### ***Цель реабилитации***

**В качестве цели реабилитации рассматривается возвращение несовершеннолетнего к жизни в обществе на основе восстановления физического и психического здоровья, отказа от психоактивных веществ, восстановления (или формирования) его нормативного личностного и социального статуса.**

Достижение указанной цели осуществляется с помощью решения конкретных задач реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.

### ***Задачи реабилитации***

Основными задачами реабилитации являются:

1. Формирование у несовершеннолетнего осознанной мотивации (установок) на включение в реабилитационный процесс, последующее продолжительное участие в нем и

окончательный отказ от употребления наркотиков и других ПАВ.

2. Создание в учреждении для несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, реабилитационной среды, влияющей на восстановление и формирование у реабилитируемых социально-приемлемых личностных и поведенческих навыков (качеств), способствующих их реадaptации и ресо-циализации.

3. Коррекция и развитие структуры позитивной личности несовершенно-летнего.

4. Осуществление воспитательной и образовательной (учебной) деятельности на всех этапах реабилитации с учетом возрастных особенностей несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.

5. Осуществление комплекса терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к ПАВ, устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов.

6. Восстановление семейных отношений, коррекция взаимоотношений и коммуникативных связей со значимыми другими лицами и с ближайшим социальным окружением.

7. Формирование реальной жизненной перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, обеспечения социальной поддержки и правовой защиты несовершеннолетнего.

Решение задач подобного рода начинается с диагностики, в процессе которой оценивается реабилитационный потенциал несовершеннолетнего.

Реабилитационный потенциал (РП) - это совокупность физических, психических, социальных, духовных возможностей детей и подростков в преодолении зависимости от ПАВ и ее последствий, в восстановлении или формировании их личностных и социальных качеств, способствующих возвращению в семью и к общественно полезной деятельности без употребления ПАВ.

Основные составляющие РП могут быть условно разделены на четыре блока:

1. Преморбидная (доболезненная) информация о пациенте

от рождения до начала употребления ПАВ.

2. Клинические особенности злоупотребления ПАВ.
3. Особенности социального статуса и социальных последствий употребления ПАВ.
4. Личностные особенности реабилитируемого ребенка или подростка.

В зависимости от степени выраженности основных составляющих РП, дети или подростки могут быть разделены на три группы: **реабилитируемые с высоким, средним и низким уровнем реабилитационного потенциала.**

Уровень реабилитационного потенциала (УРП) - это показатель, включающий оценку всех этапов формирования зависимости и развития личности от преморбидных особенностей и индивидуальной предрасположенности до четко очерченного клинического диагноза, личностного и социального статуса реабилитируемого. Он также объединяет индивидуальные когнитивные, эмоциональные, мотивационные, коммуникативные, морально-этические особенности и основное направление личностного и социального развития, а также ценностную ориентацию ребенка или подростка. Это динамическая клиническая диагностика, а также личностная и социальная характеристика, пронизывающая все стадии формирования зависимости от ПАВ и социального функционирования реабилитируемого, меняющаяся пропорционально интенсивности и долгосрочности реабилитационного процесса. Реабилитационный потенциал несовершеннолетних не остается на постоянном уровне, он увеличивается или уменьшается в зависимости от выбора и осуществления ими той или иной линии поведения, ориентированной на употребление или неупотребление ПАВ.

Для детей и подростков **с высоким уровнем реабилитационного потенциала характерны** следующие особенности. В преморбиде, как правило, отсутствует наследственная отягощенность психическими и наркологическими заболеваниями, отмечается нормативное

психическое и физическое развитие, преимущественно благополучные семейные отношения и условия воспитания. Клинические особенности злоупотребления ПАВ включают: короткие сроки употребления ПАВ (3-4 месяца), в основном интраназальный (через носоглотку) или пероральный (через полость рта) способ употребления наркотических средств, эпизодическое влечение к ПАВ; отсутствуют передозировки наркотиков и суицидальные тенденции. Наркотический абстинентный синдром характеризуется низкой интенсивностью и непродолжительностью (2-3 дня). Постабстинентные расстройства чаще всего не выражены или проявляются в виде кратковременной астено-невротической симптоматикой. Как правило, у этого контингента отсутствуют соматические заболевания (гепатиты, ВИЧ-инфекция, заболевания, передаваемые половым путем и пр.) и психопатологические нарушения (эмоциональные и поведенческие расстройства), приобретенные в период злоупотребления ПАВ. Формально сохраняется критическое отношение к употреблению ПАВ. Мотивация на участие в лечебно-реабилитационных программах носит добровольный характер с преобладанием желания продолжить учебу, получить образование, приобрести профессию и пр. Конфликты в семьях таких пациентов имеют преимущественно ситуационный характер и в основном связаны с употреблением ПАВ. В случаях мелкого воровства пациенты легко сознаются в своих проступках, раскаиваются, просят прощения. Отсутствует вовлеченность в полукриминальные и криминальные структуры. Родственники таких пациентов охотно контактируют с воспитателями, врачами, психологами и активно противодействуют употреблению ПАВ. Морально-этические отклонения носят нестойкий характер и тесно взаимосвязаны с обострением влечения к ПАВ и их употреблением. Когнитивные и выраженные аффективные нарушения у этой группы пациентов фактически отсутствуют.

Для клиентов со *средним уровнем реабилитационного потенциала* характерна развернутая стадия заболевания, значительные нарушения социального статуса (постоянные

конфликтные отношения с родителями, девиантное поведение, асоциальность, сниженный круг интересов, плохая успеваемость и пр.). Морально-этические отклонения характеризуются стойкостью и часто не связаны с обострением влечения к ПАВ и их употреблением. Преобладают эгоцентризм, лживость, безответственность. Интеллектуально-мнестические расстройства проявляются в виде снижения памяти, снижения концентрации внимания, способности к обобщению и пр. Часто наблюдается, аффективная неустойчивость, тревожность, сниженное настроение, плаксивость. Описанные расстройства, касающиеся когнитивной сферы, поведения, эмоциональных нарушений, при длительном воздержании от ПАВ и проведении реабилитационных мероприятий поддаются коррекции и приобретают транзиторный (переменный) характер.

У клиентов *с низким уровнем реабилитационного потенциала* отмечаются раннее начало и многолетнее употребление ПАВ, развернутая стадия заболевания, соматическая патология (гепатиты, заболевания, передающиеся половым путем, иногда ВИЧ-инфекция и пр.), асоциальное поведение (воровство, хулиганство, лживость), вовлеченность в криминальные структуры. Большинство морально-этических нарушений приобретают стабильность. У несовершеннолетних формируется своеобразный наркоманический дефект шизоидного, психопатоподобного или психоорганического типа. Этот контингент нуждается в продолжительных лечебно-реабилитационных мероприятиях (в большей степени медицинской), которые в значительной мере способствуют их реадaptации и ресoциализации.

Уровень реабилитационного потенциала позволяет дифференцированно и максимально использовать потенциальные возможности ребенка или подростка и реабилитационной среды, реабилитационных программ и технологий. Дифференциация детей и подростков, употребляющих ПАВ, по уровням реабилитационного потенциала - высокий, средний, низкий - позволяет разделить потоки реабилитируемых с учетом тяжести

зависимости от ПАВ и медико-социальных последствий наркотизации, обосновать их направление в то или иное реабилитационное учреждение, а также определить продолжительность и объем необходимых реабилитационных мероприятий.

На первом этапе реабилитации (обращении за помощью) осуществляется полное обследование, проводится психологическое и психотерапевтическое консультирование, применяются психотерапевтические методики, направленные на создание устойчивых мотивов, на участие ребенка или подростка в реабилитационной программе, на окончательный отказ от употребления ПАВ.

Дети и подростки с высоким УРП сразу же привлекаются к работе или учебе, к занятиям спортом, к участию в кружках по интересам. Как правило, их реабилитация осуществляется в образовательной среде под сопровождением специалистов. Кроме того, для ЭТОЙ категории реабилитируемых могут быть использованы такие виды реабилитационных технологий как: все виды арт-терапии, бьюти-терапия, организованный досуг.

***Несовершеннолетним со средним и низким УРП как правило проходят реабилитацию в специализированных учреждениях, сертифицированными специалистами, владеющими навыками работы с данной категорией несовершеннолетних, используя специфические технологии работы.***

Вместе с тем, если для детей и подростков с высоким УРП используются всевозможные технологии, методики и их варианты, то для зависимых от ПАВ со средним и особенно с низким УРП вводится целый ряд ограничений. Прежде всего, в первые полтора-два месяца уменьшается интенсивность физических, интеллектуальных и эмоциональных нагрузок, то есть сокращается продолжительность рабочего дня, учебы, занятий спортом, объем арт-терапии и организованного досуга (исключаются танцы, драмотерапия, аэробика, культ- и турпоходы). Для этого контингента лиц основной акцент

переносится на реализацию полного объема психологических и социотерапевтических технологий и терапию реабилитационной средой с дозированным использованием трудотерапии. Работа осуществляется, как уже было сказано выше, в условиях специализированного учреждения.

## **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Реабилитация предполагает использование следующего *ряда принципов* при реализации программ:

**Добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях.**

Данный принцип предполагает получение согласия несовершеннолетнего, злоупотребляющего ПАВ, и его родителей (законных представителей) на участие в реабилитационном процессе. При осуществлении реабилитации в специальном учреждении согласие целесообразно зафиксировать подписанием между несовершеннолетним и его законным представителем - с одной стороны и реабилитационным учреждением - с другой, договора с указанием прав и обязанностей сторон, включая условия, по которым возможно досрочное расторжение договора.

### **Прекращение приема ПАВ.**

Усиление личностной установки или формирование мотивации несовершеннолетнего на полное прекращение употребления ПАВ, вызывающих болезненную зависимость.

### **Конфиденциальность.**

Все участники реабилитационного процесса должны уважать право несовершеннолетнего на неразглашение информации относительно его участия в реабилитации. Передача информации третьим лицам возможна только с согласия самих несовершеннолетних или их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

### **Системность реабилитационных мероприятий.**

Реабилитационные программы строятся на объединении и координации комплекса педагогических, психологических, медицинских, социальных и иных реабилитационных мероприятий и на интеграции усилий всех заинтересованных лиц.

Системность реабилитационного процесса обеспечивается согласованными усилиями специалистов различного профиля, взаимодействующих в одной бригаде, команде специалистов.

### **Этапность реабилитационных мероприятий.**

Процесс реабилитации строится поэтапно с учетом объективной оценки реального состояния несовершеннолетнего и его закономерной динамики. Выделяются следующие *основные этапы реабилитации: начальный* (вхождение I реабилитационную программу), *развернутый, завершающий* (выход из реабилитационной программы).

### **Позитивная направленность реабилитационных мероприятий.**

Позитивно-ориентированным воздействиям отдается приоритет перед негативно-ориентированными санкциями и наказаниями. Вместо хронических конфликтных взаимоотношений с нормативным социумом у несовершеннолетних вырабатывается позитивная личностная направленность. Это достигается путем ориентации реабилитационных мероприятий на формирование чувства доверия, коллективизма, честности, трудолюбия, посредством использования приемов поддержки, поощрения и т.д. Создается атмосфера, обеспечивающая личностный рост и развитие.

### **Ответственность.**

В ходе реабилитационного процесса несовершеннолетние становятся все более самостоятельными, освобождаются от гиперопеки, учатся принимать осознанные решения, берут на себя ответственность за полное прекращение употребления ПАВ, участие в реабилитационных программах, позитивное взаимодействие с коллективом реабилитационного учреждения. В свою очередь, персонал учреждения несет ответственность за

организацию реабилитационной среды, реализацию программ реабилитации, защиту интересов реабилитируемого.

### **Включение в реабилитацию значимых других лиц (ЗДЛ).**

Осуществляются консультирование, диагностика и коррекция проблем, существующих у членов семьи и ЗДЛ из ближайшего окружения несовершеннолетних. Участие ЗДЛ в процессе реабилитации специально оговаривается в договоре для работы с существующими проблемами.

### **Формирование реабилитационной среды и реорганизация микросоциальной (жизненной) среды.**

Предполагается создание реабилитационной среды, которая является искусственным промежуточным звеном в процессе освобождения несовершеннолетнего от болезненной зависимости от ПАВ к стабилизации здоровья и функционированию в нормативной социальной среде (семья, место учебы, досуг). Многосторонняя поддержка социально-приемлемого поведения и соответствующих изменений образа жизни несовершеннолетнего осуществляется через воздействие на основные компоненты реабилитационной и жизненной среды.

### **Дифференцированный подход к реабилитации различных групп несовершеннолетних.**

Предполагается наличие спектра дифференцированных реабилитационных программ и включение несовершеннолетнего в ту или иную программу с учетом его реабилитационного потенциала и в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

### **Социальная и личностная поддержка несовершеннолетних.**

Осуществляется после выписки пациента из реабилитационного учреждения с целью предотвращения срывов и рецидивов злоупотребления ПАВ, личностной и социальной декомпенсации.

## СТРУКТУРА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

В структурном отношении процесс реабилитации делится на три взаимосвязанных блока.

**А. Блок, предшествующий основной программе реабилитации** (Консультирование и мотивационные воздействия. Первичная консультативная помощь может оказываться одним специалистом, например, школьным психологом, социальным педагогом, специалистом комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав или психиатром-наркологом, но в целом она ориентирована на оценку самого факта наркотизации. Несовершеннолетние и их родственники получают информацию об основных аспектах, касающихся злоупотребления ПАВ, и рекомендации о возможных путях преодоления возникшей проблемы.)

**Б. Блок основной программы реабилитации.** (Чрезвычайно важно сформировать **реабилитационную бригаду**, способную помочь несовершеннолетним решать проблемы медицинского, психологического и социального характера, связанные со злоупотреблением ПАВ. Программа реабилитации может быть рассчитана на период от 6 до 12 месяцев в зависимости от состояния реабилитируемого, а в некоторых случаях и на иные, в том числе более продолжительные, сроки.)

**В. Блок, реализуемый после завершения основной программы реабилитации.** (Перед выходом из реабилитационной программы (или РЦ), реабилитационная бригада решает вопрос об обеспечении преемственности поддерживающих и противорецидивных мероприятий, оказания социальной поддержки несовершеннолетнему).

---

*Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами (Валентик Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой наркологии РМАГЮ; Вострокнутов Н.В., д.м.н., руководитель отдела ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского; / Гершии А.А., к.м.н., главный специалист Минобразования России; (Дудко Т.Н., к.м.н., руководитель*

*отделения НИИ наркологии Минздрава России: Котельникова Л.А., к.филос.н., научный сотрудник Института философии РАН)*

**Реабилитация** - это процесс биологической, личностной и социальной реконструкции, процесс, который не может происходить быстро. Биологические и психологические успехи должны закрепиться во времени и в социальной практике.

Как правило, специализированная помощь несовершеннолетним с различными формами злоупотребления и зависимости от ПАВ ограничивается краткосрочным лечением острых расстройств и в подавляющем большинстве случаев неизбежны срывы и рецидивы заболевания, из каждых трех молодых людей, проходивших лечение, вылечивается один. При отсутствии комплексного и дифференцированного подхода к реабилитации, несмотря на устранение отдельных болезненных расстройств, способность функционировать в нормативных социальных условиях у несовершеннолетних не восстанавливается или не формируется вообще.

Кроме того, необходимость комплексного подхода к реабилитации объясняется тем, что наркомания является заболеванием с системным характером расстройств, которые включают в себя как нарушения в организме зависимого человека (собственно зависимость от ПАВ с формированием сильнейшей патологической потребности в них, патологию внутренних органов, гепатиты, снижение иммунитета, ВИЧ-инфекцию), так и психические расстройства, в том числе задержку возрастного психического развития и нарастающие расстройства личности.

Становится очевидным, что весь комплекс проблем, связанных с наркоманиями невозможно решить в рамках медицинского подхода и ограниченными лечебными мероприятиями. Практическое выздоровление несовершеннолетних зависимых от психоактивных веществ (ПАВ) и их успешная интеграция в общество могут быть достигнуты только в случае, когда период собственного отказа от

наркотиков и активного лечения будет дополнен длительным реабилитационным периодом.

Этот период включает в себя и пребывание несовершеннолетнего в образовательных учреждениях (ОУ), тем более что в школе есть возможность выявить употребляющего ПАВ учащегося на этапе единичных проб и предотвратить его дальнейшую наркотизацию.

## **2.2. *Реабилитация детей и подростков, злоупотребляющих ПАВ в условиях образовательных учреждений***

Многочисленные медицинские, психологические и социальные проблемы показывают, что чисто медицинский подход и ограниченные лечебные мероприятия принципиально не в состоянии обеспечить практическое выздоровление несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, и их успешную интеграцию или реинтеграцию в общество. Эта конечная цель достижима, если период собственно отказа от наркотика и активного лечения дополняется длительным реабилитационным периодом, благодаря которому восстанавливается способность полноценно функционировать в обществе.

Министерство образования и науки РФ предпринимает значительные усилия по созданию сети реабилитационных центров для несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ и их научно - методического обеспечения.

Однако, до настоящего времени, специальные стандарты для осуществления реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, отсутствуют, и организация реабилитационной работы в образовательном учреждении может способствовать восполнению данного пробела.

Реабилитационная работа с несовершеннолетними и молодежью, злоупотребляющими психоактивными веществами имеет свои особенности. В результате злоупотребления психоактивными веществами у несовершеннолетних и молодежи формируется патологический личностный статус, характеризующийся личностной девиацией в нравственной,

мировоззренческой, социальной, ценностной сферах, а также аффективные, поведенческие и интеллектуально-мнестические расстройства. В связи с этим под реабилитацией несовершеннолетних и молодежи, злоупотребляющими психоактивными веществами следует понимать восстановление, коррекцию или формирование нормативных личностных статусов и социальных качеств, способность полноценного функционирования в обществе без употребления психоактивных веществ, вызывающих зависимость, а не только максимально возможное восстановление физического и психического состояния.

Реабилитационная работа с несовершеннолетними и молодежью, злоупотребляющими психоактивными веществами базируется на реализации основных компонентов реабилитации:

- Организация реабилитационной среды;
- Психокоррекционный компонент;
- Воспитательный компонент;
- Образовательный компонент;
- Социотерапевтический компонент;
- Медицинский компонент.

Соответствующим образом подготовленные специалисты (педагоги, консультанты, психологи, социальные работники терапевты) и удостоверенные наркологи проводят профессиональные услуги по оценке, лечению и выздоровлению лицам с заболеваниями, связанными с ПАВ, с определенным набором подходов и процедур и проводимых на занятиях с регулярным расписанием, составляющих обычно не менее 9 контактных часов в неделю.

В программе реабилитации должна быть предусмотрена ежедневная работа в течение всей недели. В основе философии этой программы лежит убежденность в том, что у каждого несовершеннолетнего есть потенциал роста и позитивных изменений. Главная терапевтическая роль специалистов заключается в помощи пациентам, чтобы научить их, как помочь самим себе. Таким образом, программа рассчитана на

взаимодействие с семьей, поощряет и поддерживает процесс изменений, при этом особое значение придается самопомощи.

Программа должна опираться на поэтапную систему, успешно сопровождающую и поддерживающую личностный рост реабилитируемого, обеспечивающую переход от сниженной самооценки и болезненной зависимости от наркотика к отказу от употребления ПАВ и уверенности в собственных силах. По завершении каждого этапа растет статус реабилитируемого, он наделяется большими привилегиями.

**Программа реабилитации в условиях образовательного учреждения включает:**

- консультирование, диагностику, тренинги при сопровождающей медикаментозной и физиотерапевтической помощи клиентам;

- индивидуальные, групповые и семейные занятия, охватывающие широкий круг вопросов, проблем и нужд несовершеннолетнего;

- образовательную программу о здоровье, где особое внимание уделяется вопросам личной гигиены, личностному и нравственному росту, улучшению состояния физического и психического здоровья, профилактике рецидивов заболевания;

- консультирование и помощь в вопросах профориентации и трудоустройства;

- консультирование и помощь в решении вопросов правового характера;

- работу с семьей;

- обеспечение социальной поддержки и создание системы контролируемого

досуга;

Реабилитация в условиях образовательного учреждения не предполагает изоляции несовершеннолетнего от общества, позволяет реабилитируемым участвовать в жизни ОУ, не расставаясь с семьей, учебой, работой, не прерывая других

социальных связей, постепенно с помощью специалистов корректирует и укрепляет их.

Особое внимание специалисты должны обращать на индивидуальные особенности и возможности ребёнка, учитывают его актуальные потребности, и делать акцент в работе на метод индивидуальной коррекционной работы:

— организации среды, способствующей формированию навыков конструктивного общения и взаимодействия ребёнка с окружающим миром;

— целостности и непрерывности, преемственности и последовательности, реабилитационного процесса;

— доброжелательности, эмоциональном настрое и максимальной психологической поддержке.

Несмотря на то, что на всех этапах основная работа проводится с реабилитируемыми детьми и подростками, психолог и социальный педагог непрерывно осуществляют профилактическую и психокоррекционную работу с их родителями. Они информируют родителей о необходимости профилактики рецидивов, возврата к прежнему наркоманическому образу жизни. Специалисты обучают родителей способам определения симптомов обострения влечения к ПАВ, срывов и рецидивов заболевания.

При прочих равных условиях, и, прежде всего для социально-сохранных потребителей ПАВ, амбулаторные формы реабилитации и реабилитация в условиях образовательного учреждения предпочтительнее, чем стационарные (изолирующие от общества)

***Реабилитационная помощь семье должна оставаться:***

- дифференцированной, то есть учитывать особенности семьи, характер внутрисемейных взаимоотношений и отношения взрослых членов семьи к проблеме «Наркотизирующийся (зависимый) ребенок»;

- активной в плане оказания помощи семье на уровне семейных консультаций, создания групп само- и взаимопомощи родителей, дети которых зависят от ПАВ;
- действенной, то есть обеспечивать контролируемое специалистами конструктивное изменение отношения родителей к проблеме зависимости своего ребенка;
- профессионально ориентированной в области семейной психологии и семейной психотерапии. При этом все проблемы подростка (как и подростка из группы высокого риска наркотизации) обязательно рассматриваются в контексте семейной ситуации.

Реакция семьи на реабилитационную помощь зависит во многом от сложившихся внутрисемейных отношений и доминирующего психологического климата. Только знание семейной ситуации позволит специалисту объективно оценить проблему и обсудить с родителями то, что в первую очередь их интересует и беспокоит.

Действия специалистов, работающих с семьей при проведении реабилитации несовершеннолетнего, практически идентичны основным действиям при оказании первичной и специализированной консультативно-диагностической помощи семьям с детьми, злоупотребляющими психоактивными веществами, на этапе, предшествующем основной программе реабилитации (мотивирование)

На всех этапах реабилитационного процесса может возникнуть необходимость проведения тестирования на предмет обнаружения возможного возобновления употребления несовершеннолетними наркотиков. Для этого целесообразно обучить родителей использовать в домашних условиях тестовый контроль (диагностические стрип-тесты на наркотики) в случаях подозрения на токсико-наркотическое опьянение несовершеннолетнего.

В реабилитационной программе возможное тестирование должно быть включено в договор, который подписывается

родителями и представителями реализующих реабилитационную программу.

В случае постановки несовершеннолетнего на учет в наркологическом лечебно-профилактическом учреждении специалистом, организующим помощь подростку, который в процессе реабилитации вернулся к общественно полезной деятельности, общеобразовательному или профессиональному обучению, является психиатр-нарколог, психолог или психотерапевт наркологической службы. Указанные специалисты через администрацию образовательного и (или) социального учреждения могут привлечь педагогических, медицинских, социальных работников (психолога, социального педагога, врача, классного руководителя, социального работника и других) к оказанию социально-психологической поддержки подростку, находящемуся на стадии реабилитации, а также его семье.

**Выделяют следующие формы подобной социально-психологической поддержки:**

- индивидуальное психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение подростка, включая помощь в выборе образовательного учреждения, освоении учебных программ, профориентации, решении конфликтных ситуаций и т.д.;

- проведение (в том числе в школьном медицинском кабинете), в рамках действующих нормативных правовых актов, контрольной доврачебной и врачебной (тестовой) диагностики случаев токсико-наркотического опьянения и ознакомление родителей с ее результатами;

- консультирование родителей по особенностям взаимоотношений с ребенком, который прошел лечение и находится на стадии реабилитации;

- формирование на основе добровольности групп из родителей, дети которых находятся на стадии реабилитации, для оказания им психокоррекционной помощи по программе обучающих семинаров-тренингов.

При этом крайне важно организовывать активность самих родителей на уровне двора, школы, микрорайона,

муниципального образования в виде становления и поддержки таких движений как «Родители против наркотиков», «Школа без наркотиков», «Чистый район» и пр. В информационном и организационном обеспечении этого процесса значительную роль могут сыграть постоянные рубрики в средствах массовой информации, обучающие семинары по типу «родительских университетов» местного, регионального характера. Не менее важным является параллельное создание широкой контактной сети консультативных пунктов, которые должны на профессиональном уровне обеспечить потребности семьи в первичной помощи в проблемной сфере, одновременно выступая эффективными посредниками между семьей и специалистами, работающими в наркологических учреждениях, образовательных учреждениях, учреждениях социальной защиты, правоохранительных органах.

В целом, можно констатировать, что несовершеннолетний, злоупотребляющий ПАВ и имеющий в связи с этим проблемы в микросоциальном окружении, нуждается в социально-психологическом сопровождении с оказанием в случае необходимости социальной, психологической, правовой и иной помощи как самому несовершеннолетнему, так и его реальным значимым другим лицам (в первую очередь, членам семьи).

### **3. НОРМАТИВНО–ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПРОЦЕССА РЕАБИЛИТАЦИИ**

Реабилитация выступает не только как форма коррекции поведения человека злоупотребляющего ПАВ, но и является формой социального контроля со стороны общества. Любое общество не может нормально функционировать без разработанной системы норм, и правил, предписывающих выполнение каждым человеком требований и обязанностей, необходимых для общества. Любое общество для самосохранения устанавливает определенный соответствующий контроль за их исполнением.

Люди практически в любом обществе контролируются в основном с помощью социализации таким образом, что они выполняют большую часть своих социальных ролей бессознательно, естественно, в силу привычек, обычаев, традиций и предпочтений.

Осуществление реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками и другими ПАВ и зависимых от ПАВ в Российской Федерации регламентируется федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Закон, в частности, разрешает проведение реабилитации как государственными, так и негосударственными структурами.

Закон запрещает использовать наркотики при лечении и реабилитации лиц, зависимых от наркотиков. Тем самым исключается возможность проведения заместительной терапии.

Однако, законодательная база продолжает развиваться. Во исполнение распоряжения Президента Российской Федерации от 28.08.2001 г. №463-рп и решения Совета Безопасности Российской Федерации от 28.09.2001 г. «О мерах по совершенствованию государственной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и распространением наркомании в стране» с целью совершенствования профилактической деятельности Минздравом России совместное МВД России, Минэкономразвития России, Минобрнауки России Минфином России, Минтрудом России, МПТР России и

Минюстом России разработан федеральный закон «О предупреждении наркомании и токсикомании». Законопроект устанавливает правовые основы осуществления государственной политики в сфере антинаркотической пропаганды, профилактики наркомании и токсикомании, выявления лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, психотропными и токсическими веществами, и больных наркоманией и токсикоманией, наблюдения за ними, лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией и токсикоманией в целях охраны здоровья граждан и формирования здорового образа жизни населения.

Приказом Минобразования России от 25.01.2002 № 193 утверждены Основные направления и план действий по реализации Программы воспитания в системе образования России на 2002-2004 гг., а также Межведомственная программа развития системы дополнительного образования детей на 2002-2005 гг.

Реабилитационной работой в отношении несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ планирует заниматься и Минтруда России. Издан приказ и Методические рекомендации по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр социальной помощи семье и детям».

В соответствии с Положением о Центре, в его структуру помимо прочего входит Отделение дневного пребывания несовершеннолетних.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2000 г. N 896 принято ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ о социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних. В соответствии с ним в центр круглосуточно принимаются несовершеннолетние в возрасте от 3 до 18 лет, обратившиеся за помощью самостоятельно, по инициативе родителей (их законных представителей), направленные (поступившие) по другим основаниям в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от места жительства.

Большинство реабилитационных учреждений в мире (в том числе и в России) действуют на основе добровольности. Наркоман, в силу определенных причин пришедший к выводу о необходимости освобождения от наркозависимости, по собственной воле обращается за помощью, вступает в реабилитационную программу. Такой вариант, бесспорно, предпочтительнее, поскольку в данной ситуации лицо уже хотя бы в какой-то мере психологически готово к коренной перестройке своего существования, к изменению своей личности. Работать с таким реабилитируемым будет гораздо проще, и шансы на успех значительно повышаются.

Реабилитация выступает не только как форма коррекции поведения человека. Злоупотребляющего ПАВ, но и является формой социального контроля со стороны общества. Любое общество не может нормально функционировать без разработанной системы норм, и правил, предписывающих выполнение каждым человеком требований и обязанностей, необходимых для общества. Любое общество для самосохранения устанавливает определенный соответствующий контроль за их исполнением.

Полную информацию о законодательных актах и нормативных документах в сфере профилактики наркомании и их реабилитации по Свердловской области можно найти в сборнике законодательных актов, нормативных документов подготовленного Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Свердловской области, отделом межведомственного взаимодействия в сфере профилактики

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эффективность реабилитационного воздействия оценивается в его этапной динамике - на основе специального тестирования, а также данных мониторинга. Оценка имеет системный характер. Воздержание от ПАВ является важным, но не единственным показателем коррекционно-реабилитационной работы. Основной показатель - возврат в общество и возобновление функционирования в нормативном окружении. Таким образом, оцениваются и показатели качества жизни.

На выходе из процесса реабилитации у несовершеннолетних предполагается восстановление и возможное укрепление физического здоровья.

Должны быть устранены или устойчиво скомпенсированы психические расстройства, достигнут оптимально возможный уровень психического функционирования. Несовершеннолетние по возможности должны овладеть навыками психической саморегуляции, обучиться «совладающему» поведению - навыкам преодоления критических состояний и ситуаций.

Реабилитация должна завершаться овладением основными жизненными навыками, бытовыми умениями, способностью к регулярной учебе и труду.

У несовершеннолетних также должны быть минимизированы патологические личностные проявления и созданы предпосылки для раскрытия нормативного личностного потенциала.

Необходимо отметить, что в связи с несовершенством правовой базы на современном этапе требуется внесение в федеральное законодательство изменений и дополнений, регламентирующих вопросы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ и зависимых от ПАВ.

В частности, представляется необходимым обеспечить возможность оказания реабилитационной помощи несовершеннолетним и молодым людям, больным наркоманией, не только в учреждениях системы здравоохранения, но и в

учреждениях иной ведомственной принадлежности (в том числе в учреждениях системы образования), получивших в установленном законом порядке лицензию на указанный вид деятельности.

Следует также учитывать, что на современном этапе все более важная роль в осуществлении антинаркотических профилактических и реабилитационных мероприятий отводится общественным и религиозным организациям, группам само- и взаимопомощи, объединениям родителей, подростков и молодежи. В связи с этим в деятельности по реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, необходимо использовать все имеющиеся ресурсы как государственных, так и негосударственных структур.

## ГЛОССАРИЙ

**Абстинентное состояние (синдром отмены)** - группа симптомов различного сочетания и степени тяжести, возникающих при полном прекращении приема ПАВ или снижении их дозы после неоднократного, обычно длительного в высоких дозах употребления данного вещества (*МКБ-10*).

**Алатин** - группы само- и взаимопомощи для детей лиц, употребляющих ПАВ, работающие в программе «12 шагов» (см.: *Программа «12 шагов»*). Цель занятий группы Алатин - обучение детей из неблагополучных семей использованию механизмов психологической защиты (нормативной реакции на болезнь родителей, преодоление деструктивных отношений в семье), профилактика возможного начала употребления ПАВ самим ребенком, а также предотвращение девиантного поведения - уходов из дома, общения с субкультурой или криминальной средой и пр. Программа направлена на формирование позитивной мотивации ребенка.

**Арт-терапия (терапия творчеством)** - направление психотерапии, использующее ресурсные способности человека к самореализации через творчество и занятие различными видами искусства: театр, живопись, танец, музыка, пение и пр. Арт-терапия направлена на восстановление и поддержку психического здоровья, личностного и духовного развития больного, предотвращения срывов и рецидивов болезненной зависимости от ПАВ.

**Бьюти-терапия (терапия красотой)** - направление психотерапии, использующее ресурсные возможности улучшения внешности человека (прическа, макияж, стиль одежды и пр.). Бьюти-терапия создает новый положительный внешний образ, не имеющий отношения к субкультуре и требующий от пациента изменения поведения, в частности, отказа от ПАВ, изменения сферы общения, установления нормативных коммуникативных отношений.

**Группа риска наркотизации** - группа несовершеннолетних и молодежи, выделенная на основании определенного набора социально-демографических, личностных, психологических и сомато-физических признаков, характеризующаяся большей по сравнению с другими склонностью к злоупотреблению наркотиками и иными психоактивными веществами. К ней относятся дети и молодые люди:

- лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства;
- экспериментировавшие с первыми пробами различных психоактивных веществ;
- имеющие проблемы в развитии и поведении, обусловленные нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими отклонениями.

**Детоксикация** - комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение или нивелирование тяжелых физических и психических расстройств и выведение токсинов из организма.

«Каким бы ни было социальное происхождение «трудных» детей, они очень нуждаются в понимании, любви и вере. Отсутствие этого пагубно сказывается на их личностном росте. Им не безразлично, кто разделит с ними радость или неудачу. Дети способны выдержать любые жизненные испытания, если на своём пути встретят настоящих друзей»

А.С. Макаренко

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вайзман Н.П., Зарецкий В.В. - Классификация детей «группы педагогического риска». Сб. Материалы Российской конференции «Дети «группы риска» - условия адекватного обучения, семейного и общественного воспитания, Уфа 1997.
2. Вайзман Н.П., Зарецкий В.В. К вопросу о «детях группы педагогического риска». // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь. - М., 1998.
3. Тромбах С. М. Роль школы в формировании психического здоровья учащихся. Школа и психическое здоровье учащихся. М.: Медицина, 1988.
4. Валентик Ю.В. Психотерапия зависимости от психоактивных веществ. – Ярославль, 1998. 5.
5. Валентик Ю.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой наркологии РМАГЮ; Вострокнутов Н.В., д.м.н., руководитель отдела ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского; / Гериш А.А., к.м.н., главный специалист Минобразования России; (Дудко Т.Н., к.м.н., руководитель отделения НИИ наркологии Минздрава России; Котельникова Л.А., к.филос.н., научный сотрудник Института философии РАН) Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами
6. Васильев В.Л. Школьная дезадаптация и асоциальное поведение подростков. // Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков. М., 1995.
7. Врублевский А.Г., Кузнец М.Е., Мирошниченко Л.Д. Динамика и прогноз наркологической ситуации на территории Российской Федерации. //Актуальные проблемы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией. Сб. научных трудов. - Москва-Орел, 1994.

8. Валентик Ю.В., Зарецкий В.В. Стандарты профилактики злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью /. - М.: Центр Планетариум, 2004.)
9. Девиантное поведение подростков. Профилактика и реабилитация. М., 1999.
10. Зайцев Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей. - СПб, 1998
11. Илешева Р.Г. Патологические формы девиантного поведения как фактор школьной дезадаптации. // Актуальные вопросы неврологии и психиатрии детского возраста. Ташкент, 1984.
12. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами». П/р. Тростанецкой Г. Н.-Мзд. Минобразования, 2001.
13. Лозовой В. В. Профилактика наркомании: школа, семья. – Екатеринбург, Изд-во Урал, ун-та, 2000.