

*Філоненко А. Л., магістрант спеціальності «Соціальна педагогіка», НУБіП України (м. Київ)*  
*Кубицький С. О., кандидат педагогічних наук, доцент, НУБіП України (м. Київ)*

## СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ ХВОРИХ НА АЛКОГОЛІЗМ І НАРКОМАНІЮ

*Висвітлено актуальність проблеми наркоманії та алкоголізму, розкрито напрями, методи, форми та особливості роботи із сім'єю по профілактиці молодіжної наркоманії та алкоголізму.*

*Ключові слова: наркоманія, алкоголізм, реабілітація, профілактика, робота із сім'єю, профілактика молодіжної наркоманії та алкоголізму.*

*Освещена актуальность проблемы наркомании и алкоголизма, раскрыты направления, методы, формы и особенности работы с семьей по профилактике молодежной наркомании и алкоголизма.*

*Ключевые слова: наркомания, алкоголизм, реабилитация, профилактика, работа с семьей, профилактика молодежной наркомании и алкоголизма.*

*The author of alcoholism and drug addiction problems, reveals trends, methods, forms and features of the family in preventing youth drug addiction and alcoholism.*

*Keywords: drug addiction, alcoholism, rehabilitation, prevention, work with families, prevention of youth drug addiction and alcoholism.*

**Актуальність проблеми.** Розглядаючи сім'ю як систему, як фактор соціалізації особистості, як найменший осередок суспільства, слід пам'ятати, що вона може здійснювати і негативний вплив на своїх членів, якщо сім'я неблагополучна, в ній є негативні явища, порушені стосунки.

Питання наркоманії і алкоголізму ще постало перед суспільством з прадавніх часів. Ніхто і не підозрював, що ці хвороби призведуть до великих втрат, а найголовніше до втрати молодих, енергійних, талановитих особистостей у руках яких знаходиться майбутнє нашої держави та перш за все наших дітей.

**Стан вивченості проблеми.** Найбільш ранні спроби виділення соціальних компонент залежності починалися стосовно алкоголізму, а пізніше — і стосовно наркоманії. Алкогольні проблеми досліджувалися В. М. Бехтеревим, Д. К. Бородінін, Д. Н. Вороновим, Д. К. Дмитрієвим, С. А. Первушиним. С. А. Первушин провів різницю між поняттями «споживання алкоголю», «пияцтво» і «алкоголізм», він класифікував споживання алкоголю на: «столове» — властиве в основному вищим верствам суспільства («для здоров'я», «для апетиту»); «обрядове» — властиве селянам (відповідно до звичаю) і «наркотичне» — властиве робітничому класу (із метою забутись). Відзначалося, що в залежності від типу споживання алкоголю повинна різнитися і тактика його профілактики. Також відзначалося, що від переважних питних звичаїв залежать ті або інші «соціальні шкідливості» алкоголізму — випадкове,

розгульне пияцтво веде до збільшення злочинності і хуліганства тощо.

Найбільш ранні дослідження наркоманії відносяться до кінця XIX ст. У 1885 р. на замовлення губернатора Туркестанського краю було проведено дослідження С. Моравицького «Про наркотики і деякі інші отруйні речовини, уживані населенням Ферганської області». У результаті були виявлені й описані види наркотиків, засоби їхнього вирощування і вживання, кількість посадок, ціни на наркотики, групи споживачів. Зроблено важливий висновок про культурний характер споживання наркотиків: для ферганських мусульман вони є своєрідним заміном алкоголю і складають невід'ємну частину «способу життя» місцевого населення.

У книзі Н. К. Реймера «Отрути цивілізації» (1899), присвяченій історії алкоголю і наркотиків, містяться відомості про структуру споживаних наркотиків, соціальний склад і спосіб життя їхніх споживачів, наводяться інтерв'ю з наркоманами. З'явилися дослідження І. Левітова, Л. Сикорського, проте активне вивчення проблеми почалося з 20-х років XX ст [1].

Так, ВООЗ виділяє на основі системного підходу такі проблеми пов'язані із вживанням алкоголю та наркотиків:

1. Проблеми осіб, що мають алкогольну та наркотичну залежність: короточасні функціональні розлади та втрата самоконтролю; агресивність, нещасні випадки; адміністративна відповідальність за перебування у тверезому стані в суспільних місцях. Наслідками довготривалого вживання цих речовин є

серцево-судинні захворювання, рання смерть та самогубство тощо.

2. Проблеми сім'ї: конфлікти в сім'ї, невиконання подружніх, батьківських та материнських обов'язків; втрата поваги, матеріальні труднощі, злочинність.

3. Проблеми суспільства: дорожньо-транспортні події; порушення суспільного порядку; зниження продуктивності праці; економічні втрати.

Діти батьків, які ведуть аморальний та делінквентний спосіб життя, втрачають нормальні родинні зв'язки і почуття, в них немає зразку позитивного способу життя, вони втягуються батьками в розпусту та правопорушення, кидають навчання, не бажають працювати, набувати професію, втрачають моральні ідеали. В них спостерігаються затримки в розвитку, труднощі в спілкуванні з однолітками, що можуть використати дорослі для маніпулювання ними. Разом з тим, члени сімей наркоманів та алкоголіків відчувають на собі зменшення матеріального благополуччя, впевненості в завтрашньому дні, емоційну напругу, страх за сім'ю, безсилля зупинити цей процес. Сім'ї втрачають внутрішньо сімейні зв'язки, замикаються у своїх проблемах вдома, втрачають зв'язки з мікро- та макросередовищем, лишаються сам на сам із залежністю членів сім'ї. Все це свідчить про необхідність спеціальної роботи з неблагополучною сім'єю. Для цього необхідним є знання завдань, принципів, змісту, форм і методів роботи, критеріїв її ефективності. У контексті розробки і реалізації програми УДЦССМ, Комітету у справах неповнолітніх, Управління кримінальної міліції у справах неповнолітніх «Соціальний супровід неблагополучної сім'ї» ця проблема є нагальною потребою практичних працівників цих служб, підготовки майбутніх фахівців до неї, підвищення кваліфікації вже працюючих фахівців, які досі не здійснили цієї роботи.

Доцільно знати, що під час лікування та реабілітації хворих на алкоголізм та наркоманію проходить такі етапи (карта Желінека) [2]:

Лікування:

1. Прийняття рішення звернутися по лікування.

2. Детоксикація.

3. Прийняття концепції хвороби, алкоголізм.

4. Розуміння факту втрати контролю над вживанням алкоголю над своїм життям.

5. Узнання фактів особистої залежності.

Реабілітація:

6. Визначення особистих втрат, яких зазнав у зв'язку із зловживанням.

7. Руйнування власної «системи ілюзій та заперечень».

8. Побудова нового бачення особистої тверезості.

9. Праця над покращанням сімейних стосунків.

10. Навчання конструктивному виразу емоцій.

11. Прийняття рішення щодо участі в групах самопомоги «анонімних алкоголіків».

12. Робота над запобіганням рецидивів хвороби.

Самореалізація:

13. Відчуття потреби в тверезому житті.

14. Регулярний прийом їжі, спокійний сон і відпочинок.

15. Реалістичне мислення.

16. Зменшення сексуальних проблем.

17. Поява нових інтересів.

18. Покращання самооцінки.

19. Зменшення страху перед майбутнім.

20. Тренування практичних навичок спілкування з людьми.

21. Покращення емоційного контролю.

22. Покращення сімейних стосунків.

23. Перші кроки до емоційної стабільності.

Тверезість:

24. Зміна стилю поведінки, життєвих цінностей та ідеалів.

25. Задоволення від тверезості.

26. Повне прийняття тверезості.

Знання цих етапів дозволяє членам сім'ї побачити складності одужання і своє місце в цьому процесі відповідно до етапів, не вимагати від людини миттєво змінитися, а разом з нею працювати над змінами.

На основі вивчення проблем об'єкта реабілітації складається план реабілітації з ним, який включає:

1) проблеми діяльності (самообслуговування, адаптацію до навколишнього середовища, пересування, комунікацію, психологічний стан тощо).

2) оцінки діяльності (первинну, контрольну, підсумкову).

Педагог здійснює:

- соціальну терапію;

- співпрацю з працівниками різних соціальних інституцій і залучає їх до надання допомоги особистості;

## Питання педагогіки

- корекційно - реабілітаційну роботу, яка спрямована на зміну та вдосконалення особистих якостей людини.

Для організації цілеспрямованої роботи з первинної профілактики наркоманії серед підлітків необхідно зрозуміти, які особливості сім'ї підвищують ризик наркотизації та алкоголізму.

Зіштовхнувшись із фактом вживання наркотиків та алкоголю підлітком, батьки випробовують вкрай гострі емоційні стани, що призводять до неадекватних, хаотичних і, як правило, марних дій. У зв'язку з цим робота із проблемними сім'ями повинна бути спрямована на вирішення декількох взаємопов'язаних завдань:

- інформування батьків про роль і місце сім'ї в протидії розвитку наркоманії підлітка;
- інформування батьків про можливі сімейні причини наркотизації та алкоголю й про ознаки вживання підлітком наркотиків та алкоголю;
- участь у вирішенні латентної сімейної кризи;
- оптимізація системи внутрішньосімейного виховання;
- нормалізація батьківсько-дитячих відносин і зниження їх конфліктності;
- підвищення адекватності реагування підлітком на сімейну ситуацію;
- підвищення відповідальності членів сім'ї за своє внутрішньосімейне поведіння;
- створення позитивного емоційного підґрунту сімейних відносин.

Таким чином, завдання-мінімум формулюється як активізація й забезпечення позитивної динаміки сімейних відносин. Завдання-максимум - участь і сприяння в нормалізації й реконструкції основних функцій сім'ї.

Одним із найскладніших завдань в організації профілактичної роботи із сім'єю, полягає у формуванні мотивації й запиту на таку роботу. Наявність у проблемних і нестабільних сім'ях хронічних батьківсько-дитячих конфліктів, загострених емоційних реакцій, образ, а також функціонування механізмів захисту на особистісному й міжособистісному рівнях призводять до того, що такі сім'ї мають вкрай низьку мотивацію на участь у профілактичній і терапевтичній роботі.

Робота із сім'єю є важливою складовою системи профілактики молодіжної наркоманії та алкоголізму. Вона може здійснюватися в декількох формах:

- індивідуальна робота із членами проблемних сімей;

- робота із сім'єю в цілому;
- спеціальні батьківські групи;
- робота з масовою батьківською аудиторією.

Зазначені форми профілактичної роботи із сім'єю істотно розрізняються організаційно, методично й змістовно. Разом з тим, можна відзначити, деякі загальні принципи роботи із сім'єю по профілактиці наркоманії та алкоголізму.

1. Забезпечення розширення нового побутового досвіду членів сім'ї щодо наркоманії та алкоголізму. Незалежно від реалізованої форми, зусилля фахівців, що займаються сімейною проблематикою, повинні бути спрямовані на розширення можливостей сім'ї в розумінні ситуації, причин і їхніх наслідків.

2. Взаємодія в умовах невизначеності. Вирішуючи завдання профілактики наркоманії та алкоголізму, соціальний працівник, психолог може зіштовхнутися з будь-якою складною сімейною проблематикою. З іншого боку, створення і підтримка психологом ситуації невизначеності сприяє тому, що в процесі взаємодії з батьками (або сім'єю в цілому) актуалізується найбільш значимий аспект сімейної проблеми.

Таким чином, робота із сім'єю по профілактиці наркоманії - це діяльність в умовах невизначеності. Очевидно, що в цьому випадку найважливішими факторами ефективності працівника з даною проблемою стає не його "методична оснащеність", а його готовність надавати допомогу ефективно і відповідально.

3. Відповідальність. Важливо, щоб у процесі роботи члени сім'ї усвідомили й прийняли міру своєї відповідальності за те, що відбувається з ними. Прийняття ними авторства власної долі є найважливішою передумовою позитивної сімейної динаміки.

4. Відкритість і незавершеність роботи. Вирішуючи завдання профілактики наркоманії, не можна дати гарантії того, що в сім'ї не з'явиться наркоман. У зв'язку із цим, одним з найважливіших результатів профілактичної роботи із сім'ями повинна бути принципова готовність батьків до одержання спеціальної професійної допомоги й мотивація на співробітництво із соціальними центрами.

5. Реалістичність очікувань. Необхідно, щоб із самого початку і соціальні працівники (психологи, педагоги й ін.), і члени сімей, залучені в профілактичну роботу, розуміли, що кожний з них вносить свій посильний

внесок в успіх. Завдання соціальних працівників полягає у тому, щоб допомогти сім'ї перебороти "застій" і забезпечити мінімальну динаміку. Питання подальшої роботи - це питання ініціативи сім'ї.

6. Плюралізм форм і методів роботи із сім'єю. Фактори наркотизації сімейної природи можуть мати різний характер. Тому, важко собі передбачити існування якого-небудь єдиного, ефективного методу профілактичної роботи із сім'єю.

7. Включеність / виключеність. Відповідно до цього принципу фахівець, що реалізує ту або іншу форму роботи із сім'єю повинен перебувати у безперервному контакті з людьми, з якими він працює, забезпечуючи насичений й адекватний зворотний зв'язок і при цьому перебувати за межами сімейних відносин, зберігаючи свою професійну і особистісну незалежність, суверенітет, і самостійність сім'ї.

8. Принцип "тепер". Відповідно до цього принципу фахівець, що працює із сім'єю, повинен звертати увагу, насамперед на те, що реально відбувається в ситуації "тепер". Сутність даного принципу можна передати за допомогою афоризму: "не важливо, про що говорять члени сім'ї, важливо, що реально відбувається".

Перераховані принципи можуть бути реалізовані незалежно від того, у якій формі проводиться профілактична робота. Їхня реалізація спрямована на підвищення можливостей саморозвитку сім'ї.

Індивідуальна робота із членами проблемних сімей часто є єдиною доступною формою профілактичної роботи із сім'єю.

Методи роботи з такими сім'ями: інформування, переконання, праце- терапія, покарання, вправи, контракт, переключення, соціальна реклама.

Напрями роботи: програми антинаркотичної освіти, правова освіта, формування позитивного мислення, тимчасове вилучення реабілітація дитини із сім'ї, організація змістовного дозвілля.

Форми роботи: лекторії на замовлення, консультпункти, інформаційні центри, підготовка конференцій, телефон «Довіри», відео лекторії, тренінги, семінари, тематичні концерти тощо [3].

**Висновки.** Питанню наркоманії та алкоголізму необхідно приділяти більше уваги у кожній сім'ї, школі, у навчальних закладах, на підприємствах, популяризувати знання про шкоду наркотиків серед молоді, передусім у періодичній пресі, на радіо - і телепередачах, науково-популярній літературі.

Проблеми можуть бути вирішені лише тоді, коли суспільство буде з належною увагою до них ставитися, докладаючи всіх зусиль до їх викорінювання, тоді наркоманію та алкоголізм можна буде перемогти. І саме тоді, матиме результат і профілактики, і лікування, і буде впливати на людей чинне законодавство. Адже відомо, якщо особа залежна, то ніякі діючі нормативні акти не можуть їй перегородити шлях, щоб отримати наркотичні речовини або алкоголь.

Тому необхідно терміново і активно включатися в боротьбу з наркоманією та алкоголізмом, як органам державної влади, так і громадянам України, використовуючи для цього весь арсенал доступних засобів.

Профілактику прийнято поділяти на первинну, вторинну й третинну. Первинна профілактика спрямована на попередження розвитку наркоманії, вторинна - має на меті засоби стримувати темп розвитку хвороби і попереджувати ускладнення, а третинна - являє собою комплекс реабілітаційних впливів на наркоманів.

Сім'я грає дуже важливу роль на всіх етапах розвитку наркоманії та алкоголізму. Робота із сім'єю є важливою складовою системи профілактики молодіжної наркоманії та алкоголізму. Вона може здійснюватися в декількох формах: індивідуальна робота із членами проблемних сімей, робота із сім'єю в цілому, спеціальні батьківські групи, робота з масовою батьківською аудиторією.

### Література

1. Здоров'я нації – показник добробуту держави // «Соціальний педагог», Випуск 14 (2). – 2008. – С.43-53.
2. Щербина Л. Ф. Методичні підходи до психологічної реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин / Л.Ф. Щербина // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – №8. – 43 с.
3. Юнак В.Ю. Наркоманія - дорога в безодню / В.Ю. Юнак. - К.: «Здоров'я», - 2001. – С.6-33.