

ВІСНИК

ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ

№ 11 (270) червень 2013

Частина II

Засновано в лютому 1997 року (27)
Свідоцтво про реєстрацію: серія КВ № 14441-3412ПР, видане
Міністерством юстиції України 14.08.2008 р.

Збірник наукових праць внесено до переліку наукових фахових видань
України (педагогічні науки)
Постанова президії В АК У країни від 14.10.09 № 1 -05/4

Журнал включено до переліку видань реферативної бази даних
«Україніка наукова» (угода про інформаційну співпрацю № 30-05 від
30.03.2005 р.)

Рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради Луганського
національного університету імені Тараса Шевченка (протокол № 8 від
29 березня.2013 року)

Виходить двічі на місяць

Засновник і видавець -
Луганський національний університет імені Тараса Шевченка

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор - доктор педагогічних наук, професор Курило В. С.

Заступники головного редактора -

доктор педагогічних наук, професор Савченко С. В.

Випускаючі редактори - доктор історичних наук, професор Бур'ян М. С., доктор медичних наук, професор Виноградов А. О., доктор філологічних наук, професор Галич О. А., доктор філологічних наук, професор Глуховцева К. Д., доктор педагогічних наук, професор Горошкіна О. М., доктор сільськогосподарських наук, професор Конопля М. І., доктор філологічних наук, професор Синельникова Л. М., доктор педагогічних наук, професор Харченко С. Я.

Редакційна колегія серії «Педагогічні науки»: доктор педагогічних наук, професор Ваховський Л. Ц., доктор педагогічних наук, професор Гавриш Н. В., доктор педагогічних наук, професор Докучаєва В. В., доктор педагогічних наук, професор Лобода С. М., доктор педагогічних наук, професор Максименко Г. М., доктор педагогічних наук, професор Ротерс Т. Т., доктор педагогічних наук, професор Сташевська І. О., доктор педагогічних наук, професор Хриков Є. М., доктор педагогічних наук, професор Чернуха Н. М., доктор педагогічних наук, професор Чиж О. Н.

Редакційні вимоги до технічного оформлення статей

Редакція «Вісника» приймає статті обсягом 4-5 сторінок через 1 інтервал, повністю підготовлених до друку. Статті подаються надрукованими на папері в одному примірнику з долатком диска. Набір тексту здійснюється у форматі МІСГО50П \Vogci (*.doc, *.rtf) шрифтом № 12 (Times New Roman) на папері формату А-4; усі поля (верхнє, нижнє, правє й лїве)—3,8 см; верхній колонтитул—1,25 см, нижній—3,2 см.

У верхньому колонтитулі зазначається: Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № ** (***) , 2012.

Статті у «Віснику» повинні бути розміщені за рубриками.

Інформація про УДК розташовується у верхньому лівому кутку без відступів (шрифт нежирний). Ініціали і прізвище автора вказуються в лівому верхньому кутку (через рядок від УДК) з відступом 1,5 см (відступ першого рядка), шрифт жирний. Назва статті друкується через рядок великими літерами (шрифт жирний).

Зміст статті викладається за планом: постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання цієї проблеми та на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується ця стаття; формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу дослідження з певним обґрунтуванням отриманих наукових результатів; висновки з цього дослідження й перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. Усі перелічені елементи повинні бути стилістично представлені в тексті, але графічно виділяти їх не треба.

Посилання на цитовані джерела подаються в квадратних дужках після цитати. Перша цифра—номер джерела в списку літератури, який додається до статті, друга — номер сторінки, наприклад: [1, с. 21] або [1, с. 21; 2, с. 13 - 14]. Бібліографія і при необхідності примітки подаються в кінці статті після слова «Список використаної літератури» або після слів «Список використаної літератури і примітки» (без двокрапки) у порядку цитування й оформляються відповідно до загальноприйнятих бібліографічних вимог. Бібліографічні джерела подаються підряд, без відокремлення абзацем; ім'я автора праці (або перше слово її назви) виділяється жирним шрифтом.

Статтю закінчують 3 анотації обсягом 15 рядків (українською, російською) та 22 рядки (англійською) мовами із зазначенням прізвища, ім'я та по-батькові автора, назви статті та ключовими словами (3-5 термінів).

Опція ікшина супроводжується рецензією провідного фахівця (доктора, професора).

На окремому аркуші подається довідка про автора: (прізвище, ім'я, по батькові; місце роботи, посада, звання, учений ступінь; адреса навчального закладу, кафедри; домашня адреса; номери телефонів (службовий, домашній, мобільний).

© ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2013

18. Шеша Л. О. Потенціал студентської громади щодо здійснення соціального супроводу: досвід та сучасний стан 118

ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ НАСЕЛЕННЯ

19. Гаміна Т. С. Соціальне консультування як вид практичної діяльності працівника соціальної сфери 124
20. Ємцева Е. Г. Організація соціально-виховної роботи в умовах трудового заgonу старшокласників 132
21. Жевакіна Н. В. Особливості ресоціалізації засуджених жінок..... 138
22. Журавель Т. В. Етапи соціально-педагогічної роботи з неповнолітніми засудженими у виховних колоніях 144
23. Кириченко В. В. Ідеографічне дослідження кризи професійної адаптації у ситуації зміни професії..... 152
24. Лютий В. П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи 158
25. Островська Н. О. Змістовна характеристика соціально- педагогічної технології формування усвідомленого батьківства молоді в діяльності територіальної громади 167
26. Песоцька О. П. Корекційна робота з сім'єю наркозалежної людини 177
27. Пігіда В. М. Технології соціально-педагогічної діяльності з дітьми трудових мігрантів..... 186
28. Пеша І. В. Соціальний супровід як форма комплексної соціальної допомоги 193
29. Сергеева К. В. Сутність програми профілактики агресивної поведінки підлітків у центрах соціально-психологічної реабілітації 200
30. Соляник М. Г. Аналіз досвіду роботи недержавних організацій з сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах 205
31. Степаненко В. І. Сутність та зміст дезадаптації підлітків, обумовленої асоціальним впливом релігійних культів 210

ТЕНДЕРНИЙ ПІДХІД У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

32. Байдюк Н. В. Інтеграція тендерних знань як невід'ємна складова професійної підготовки майбутніх соціальних працівників та соціальних педагогів до гармонізації тендерних взаємовідносин у молодіжному середовищі 218
33. Горішна Н. М. Тендерні аспекти підготовки соціальних працівників: аналіз зарубіжного досвіду 225
34. Маркова Н. В. Тендерні особливості соціальної роботи з літніми жінками

УДК 364. 692 : 615. 2 : 615. 015. 6

О. П. Песоцька

КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З СІМ'ЄЮ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ЛЮДИНИ

На сьогодні проблема адиктивної поведінки особистості та шляхи її подолання залишається актуальною і соціально значущою. Це пов'язано з процесами збільшення розповсюдження адиктивних розладів, появою нових різновидів. Адиктивна поведінка характеризується широким спектром патології різного ступеня складності - від поведінки, що межує з нормальною до важкої психологічної і біологічної залежності.

Ознаками такого стану є: регулярне вживання наркотичних засобів, неподоланий потяг до них, сформована фізична залежність [2; 5; 6].

Адиктивна поведінка розглядається як деструктивна, тобто така, що шкодить самій людині і суспільству в цілому. До традиційно відомих адикцій у формі хімічної залежності відноситься наркоманія. Природу наркоманії або наркозалежності досліджували і досліджують в зарубіжній (Р. Браун, Х. Мілкман, С. Сандервірт, Д. Пайнз, О. Личко, Б. Битенський, А.Сгоров, В. Менделевич та інші) і вітчизняній (Н. Максимова, Н. Піхтіна, Г. Золотова, О. Мурашкевич та ін.) науковій літературі. Технологічні аспекти роботи з наркозалежними і їх сім'ями вивчали і вивчають вчені В. Валентик, І. Вельвовський, А. Мартиненко, М. Хоменко, О. Змановська, В. Рибаків, І. Малкіна-Пих, Е. Ейдемільер, В. Юстицький та інші'. Визначено, що основними джерелами причинності й збереження підліткової і юнацької наркоманії є сім'я. В сім'ях, членом якої є людина залежна від прийому наркотичних речовин, виникають суттєві ускладнення які позначаються терміном „співзалежність” [2; 3].

Аналіз наукової літератури та практичний досвід психологів, наркологів, соціальних педагогів, соціальних працівників довод, що робота з рідними і близькими наркозалежної людини сприяє змінам у сімейній системі, зменшує негативний вплив сім'ї на особистість, допомагає більш успішній реабілітації наркозалежному члену родини.

Метою статті є вивчення специфічних особливостей внутрішньо сімейних відносин родини, членом якої є наркозалежна людина і корекційної роботи з созалежними клієнтами.

Більшість дослідників стверджують, що наркомани мають такі особистісні якості як: образливість; нездатність опікуватися собою; слабо розвинений самоконтроль і самодисципліна; емоційна незрілість; низький рівень самооцінки поряд із завищеною самооцінкою як правило під час прийому наркотиків або після його вживання. Для них характерні

порушення взаємовідносин, низька фрустраційна стійкість, непереносимість відмов, негативних відповідей, що провокується або грубим, або ліберальним відношенням близьких людей [2; 3; 4; 5]. І. Малкіна-Пих характеризує це як відчуття власної непотрібності, провини і гіпертрофованої відповідальності за все, що відбувається навкруги них [3, с. 630].

Н. Максимова вважає, що актуалізації психологічної готовності підлітків до вживання наркотиків сприяють певні причини, а саме: 1) нездатність підлітка до раціонального виходу з ситуації, яка викликає труднощі у задоволенні актуальних життєво важливих потреб; 2) **не сформованість і неефективність** способів психологічного захисту підлітка, які дозволяють йому на деякий термін знати емоційну напругу; 3) наявність психотравмуючої ситуації з якої підліток не може вийти. Все це призводить до того, що підліток залишається сам на сам зі своїми негативними переживаннями і тому прагне змінити свій стан хімічним шляхом.

Неуважне ставлення до підлітка з боку батьків, нехтування його потребами і проблемами створює передумови для формування незадоволення. У разі, коли пробне вживання людиною наркотику сприяє зниженню рівня незадоволеності своїм психологічним станом, у неї починається процес формування відношення до наркотичної речовини як до засобу, що значно розширює її можливості.

С. Березин, К. Лисицький, Є. Назаров розглядають наркоманію як сімейну проблему і зазначають наступне:

1. Інформація про вживання підлітком наркотиків є початком виникнення нової якості в еволюції сімейної системи.

2. Реакція сім'ї на інформацію про вживання наркотичних речовин залежить від вихідного стану сімейної системи.

3. Факт наркотизації одного з членів сім'ї є початком розвитку сімейної кризи.

4. Набуває розвитку синдром батьківської реакції на наркотизацію підлітка, який виступає фактором закріплення у нього адиктивної поведінки.

5. Специфічні для наркоманів риси особистості є вторинними, тоді як первинним є порушення в системі соціальних відносин.

На стадії латентної наркотизації підлітки можуть вживати наркотики як засіб уникнення сімейних конфліктів та зниження стану незадоволення собою і своїм положенням *Практично в усіх випадках* підліткової і юнацької наркоманії в період початку наркотизації з являються ознаки одного з типів проблемних сімей. Деструктивна сім'я характеризується автономією і сепарацією окремих членів сімей, відсутністю взаємності в емоційних контактах, хронічним подружнім або батьківсько-дитячим конфліктом. Неповна сім'я в якій відсутність одного з батьків сприяє появі різноманітних сімейних відносин, і, перш за все, розмитості кордонів між матір'ю і дитиною (хлопчикам надається

роль сурогатних „чоловіків”; дівчинкам - симбіоз). Ригідна, псевдо солідарна сім'я в якій спостерігається домінування одного з членів сім'ї, жорстка регламентація сімейного життя, пригнічуючий тип виховання. Сім'я, що розпалася характеризується ситуацією коли один з батьків живе окремо, але зберігає контакти з минулою сім'єю, продовжує виконувати в ній певні функції, зберігаючи при цьому сильну емоційну залежність від себе. Не сформованість почуття відповідальності у підлітків до початку наркотизації є загальною рисою всіх майбутніх наркоманів. Слід зазначити, що в кожному з типів проблемних сімей присутні як загальні риси так і специфічні особливості відносин, що в майбутньому будуть надавати наркоманії підлітка особливий символічний зміст.

У деструктивних сім'ях наркотична поведінка спрямована на компенсацію дефіциту емоційних контактів у сім'ї або є засобом уникнення тягара сімейних конфліктів. У неповних сім'ях наркотична поведінка має демонстративний характер. У неповних сім'ях наркотична поведінка виявляється раніше ніж у інших типах сімей. В ригідних сім'ях наркотична поведінка підлітка розглядається як форма протесту проти існуючої системи відносин, що Ігнорує його можливості, інтереси й потреби. В сім'ях, які розпалися, наркотична поведінка підлітка може виконувати функцію ослаблення або подолання сімейної підструктури емоційної залежності від батька, який проживає окремо. Від нього намагаються приховати факт наркотизації підлітка і тому зовнішні відносини між дитиною і батьком стають дедалі все прохолоднішими і проблемними. Навпаки, внутрішні відносини в батьківсько-дитячій парі набувають більш близький і емоційний характер. Факт виявлення у підлітка наркоманії суттєво змінює сімейні відносини.

Дослідник І. Горьковська виокремлює типові риси взаємовідносин батьків і дітей цього періоду:

- невтручання в життя підлітка або бажання „прожити життя за нього”;
- гіпо- або гіперконтроль за поведінкою підлітка;
- вирішення конфліктів подружньої пари за допомогою дитини;
- використання підлітка як засобу маніпулювання й впливу подружньої пари один на одного, зведення рахунків або „психологічної помсти”;
- емоційна амбівалентність;
- надмірна ефективність і схильність до емоційних вибухів;
- делегування позиції батьків, коли провина за наркоманію покладається виключно на підлітка або когось з батьків;
- патологічна неправдивість, маніпулювання, образи з боку підлітка;
- виховна нестійкість і невпевненість;
- розгубленість і нездатність побудови чіткої і послідовної лінії поведінки по відношенню один до одного.

Крім того в структурі синдрому батьківської реакції на наркотизацію підлітка виокремлюють властивості, що притаманні обом батькам, до яких відносяться: 1) почуття провини і сорому перед іншими; 2) винесення конфліктів між подружжям у сферу виховання підлітка; 3) підвищена невпевненість, побоювання зробити помилку або втратити дитину. Для таких внутрішньо сімейних відносин характерним є: використання в комунікаціях парадоксальних посилянь, які не дають можливості підлітку правильно реагувати на вимоги батьків; закритість сімейної системи; відсутність довіри у відносинах між членами сім'ї і небажання або неможливість бачити підтекст у взаємовідносинах.

В процесі розвитку наркотичної залежності дитини батьки починають пристосовуватися до такої ситуації і одержувати вигоди від своїх невротичних симптомів та захистів. Останні формують особливі внутрішньо сімейні ролі, які надають психологічні переваги і змінюють близькі взаємовідносини. Наркоманія підлітка, як загальносімейна реальність, змінює її характер взаємовідносин між ним та його братами і сестрами у бік невротизації, відсторонення або опіки. Внутрішньо сімейні відносини стають дедалі більш неправдивими і молодші діти в таких сім'ях приєднуються до збереження сімейної таємниці. Загальною рисою всіх сімей наркоманів є те, що батьки і інші члени сім'ї говорять і думають на одному рівні, а взаємодіють і відчують - на другому. Все це створює таємну інфраструктуру їх життя і саме в ній міститься причина, що фіксує наркотизацію підлітка.

Така поведінка батьків свідчить про те, що частіше вони є не жертвами наркотичної залежності дитини, а активними учасниками, які створюють емоційний фон розвитку наркоманії. Л. Ларионов наголошує про встановлення суворої структури спілкування наркомана з батьками: уникнення емоційного контакту, відсторонення і уникнення певних обов'язків. Діти починають мститися батькам за таке до них відношення.

З часом дитини, яка дорослішає, починає поводитися з батьками так як і вони з нею. Дитина засвоює викривлену модель адаптації до оточуючого середовища, зберігає і використовує одержані навички спілкування, сприймає весь світ як ворожий до нього простір.

Тому робота з рідними і близькими* наркоманів спрямована не тільки на їх підтримку, а й на усвідомлення ними своїх почуттів і причин власних дій, знаходження можливостей змінити власної поведінки, способів прояву почуттів до близьких людей. У контексті вищезазначеного достатньо ефективним методом корекції поведінки дитини-наркомана і його батьків є розробка конкретних програм поведінки, дія яких починається з укладення контракту з переліком обов'язків дитини і обов'язків батьків, приблизно у такій формі:

1. Обов'язки батьків: дають згоду на вживання наркотиків дитиною вдома; дають гроші на придбання наркотиків і відкрито обговорюють можливості сімейного бюджету; не звинувачують і не сварять дитину за вживання наркотиків;

2. Обов'язки дитини: вживати наркотики тільки вдома; купувати наркотики тільки на гроші батьків; вживати наркотики тільки тоді, коли вдома є хто-небудь з батьків; самостійно вести графік днів з наркотиками і без наркотиків.

Контракт складається терміном на 1-2 місяця і при дотриманні всіх обов'язків обома сторонами вживання наркотиків нерідко знижується.

Для вирішення проблеми залежності і співзалежності сім'ї достатньо ефективною є розробка і реалізація комплексної програми реабілітації батьків наркозалежних дітей і підлітків „12 плюс”, що складається з п'яти етапів:

1. Діагностика сімейної системи - спрямована на виявлення созалежності у батьків і факторів у сім'ї, які підтримують зловживання дитиною психоактивних речовин (ПАР). Основними методами є 2 клінічних інтерв'ю, використання „Шкали залежності”, 3-4 консультації, 1-2 зустрічі для заповнення опитувальників і тестів;

2. Підготовка до тренінгу батьківської компетентності - проведення консультування для батьків з проблеми спів залежності та її психофізичних наслідків для батьків. Він включає клінічне інтерв'ю, тестування для батьків по методиці „Шкала созалежності”, сімейна психотерапія (заснована на психологічній освіті). Приблизно 1-2 зустрічі з кожним членом сім'ї, 2-3 - зі усією сім'єю.

3. Тренінг батьківської компетентності - спрямований на пояснення і навчання щодо вирішення проблем порушення сімейних кордонів, гомеостазу в сім'ї і кордонів між батьківською і дитячою підсистемами; порушення системи правил у сім'ї і комунікації між членами сім'ї. Основний метод - групова психотерапія, що заснована на психологічній просвіті. Тренінг складається з 9 занять по 90-120 хвилин.

4. Сімейне консультування має за мету роботу з проекцією батьків на дитину власних небажаних якостей, намагання реалізувати в дитині власні недосяжні для них цілі, а також заборона в сім'ї на виявлення низки позитивних і негативних емоцій. Враховуючи те, що визначенні порушення пов'язані з особливостями сімейної системи, то робота з батьками проводиться у формі індивідуальної і сімейної психотерапії. Крім того, у завдання етапу входить інтеграція знань і досвіду, які одержали діти в рамках реабілітаційної програми і їх батьки в ході тренінга батьківської компетентності. Кількість зустрічей 2-3 сеанси з кожним членом сім'ї і 3-4 з усією сім'єю. Завершується етап укладанням сімейного договору що регламентує правила поведінки всіх членів сім'ї з урахуванням проблем наркозалежності і созалежності.

5. Післяреабілітаційний супровід сім'ї спрямований на проведення спостереження, вирішення проблем наркозалежної дитини, пов'язаних з ресоціалізацією. Змістом останньої є адаптація у новому навчальному чи трудовому колективі, налагодження **взаємовідносин з родичами**, близькими і друзями, які не вживають ПАР, допомога батькам у

забезпеченні зайнятості і дозвілля дитини, розвиток нових захоплень і інтересів і т.п. Важливим завданням даного етапу є мотивація, орієнтація і забезпечення батьків наркозалежної дитини допомоги у вирішенні проблем внутрішнього і міжособистісного характеру, бо саме ці конфлікти виступають базою для формування усіх інших рівнів сімейних проблем і, як результат, наркозалежності дитини в поєднанні з созалежністю батьків [1, с. 51-53].

Таки чином розробка і впровадження конкретних програм поведінки наркозалежної дитини і батьків, заснованих на психотерапії і соціально-психологічній просвіті батьків має суттєвий вплив на дитячу підсистему і приводить до зміни поведінки наркозалежної дитини і зміни сімейної системи в цілому.

У роботі з батьками наркоманів слід враховувати необхідність зняття з них напруги і тривоги, а також схильність батьків до маніпулятивної поведінки.

До пріоритетних форм роботи з сім'єю наркомана відносяться і загальносімейні зустрічі. Практика свідчить про певні труднощі і переваги такої роботи. До основних труднощів відносяться:

- складність зібрати усю сім'ю наркомана разом;
- до моменту початку терапії сім'я наркозалежного члена сім'ї знаходиться у стані гострої сімейної кризи;
- відсутність психологічного запиту з боку сім'ї;
- високий рівень тривожності у сім'ї;
- низький рівень інформованості батьків у питаннях, що мають відношення до наркотиків і наркоманії [3, с. 722].

Переваги полягають в тому, що:

- робота спрямована на усіх членів сім'ї;
- дозволяє варіативно складати графік зустрічей;
- реалізує екологічний принцип терапії созалежності - рівність учасників процесу;
- сприяє підтримці проявів щирих почуттів членів сім'ї і руйнуванню типових для співзалежності ігор.

Аналіз труднощів і переваг у роботі з сім'єю наркомана свідчить про те, що ефективна робота з корекції проблем залежності і співзалежності неможлива в рамках однієї моделі або терапевтичного підходу. Для подолання залежності і співзалежності необхідно використовувати різні методи при дотриманні принципів роботи з сім'єю в цілому.

Одним із методів корекційної роботи є метод консультування созалежних близьких і родичів, що використовують у своїй діяльності психолог, або соціальний педагог, соціальний працівник, які мають відповідну психологічну освіту. Консультативна робота з созалежним клієнтом залежить від наявності певних рівнів, на яких клієнт готовий співпрацювати. До них відносяться: інформаційний, рівень надання допомоги в умовах переживання гострої кризи; рівень відпрацювання

рішення в ситуації важкого вибору; рівень одержання комунікативних навичок, рівень психотерапевтичної глибини. Інформаційний рівень передбачає ознайомлення психологічної інформації з метою надати клієнтові необхідних знань. Рівень надання допомоги при переживанні гострої кризи пов'язаний з тим, що будь-яка ситуація, яка є невизначеною, порушує існуючий порядок і вимагає брати на себе відповідальність за результат і допущені помилки. Все це є кризовим для людини і вимагає від неї серйозних змін у звичайній моделі життя. Такі зміни сприймаються клієнтами як неможливі, посилюють почуття неспроможності і високої тривожності. Саме тому клієнти потребують кризової психологічної підтримки. Рівень відпрацювання рішення в ситуації важкого вибору - це не тільки придбання будь-чого, а й ще відмова від будь-якої іншої можливості. Більшості людей важко сказати „ні”, що утруднює прийняття певного рішення. Вибір созалежним клієнтам ще важче зробити ніж будь-кому. Вони намагаються уникнути такої ситуації, знаходять безліч причин не брати на себе відповідальність, або роблять якісь зміни не враховуючи можливих наслідків. Тому консультанту необхідно логічно побудувати ланцюжок хаотичної інформації, що надає клієнт, а також націлити його на реалізацію на практиці прийнятого рішення. Рівень одержання комунікативних навичок спрямований на обговорення причин невдач у взаємодії з „важким” членом сім'ї, що виводить клієнта на усвідомлення неконструктивних способів спілкування у сім'ї, на аналіз почуттів, що переживає клієнт, його деструктивних установок і перспектив життєвого сценарію. Зміст роботи передбачає різні репетиції, тренування, рольові ігри, аналіз ситуацій. Рівень психотерапевтичної глибини містить у собі найбільші можливості, що свідчить про успішність проходження клієнтом попередніх рівнів консультативної роботи, готовність знаходити правильні рішення і нести відповідальність за їх наслідки. На успішність просування від рівня до рівня впливають ряд факторів: ступінь розподілення відповідальності з вирішення проблеми; ступінь готовності активно вирішувати свою частину проблеми; ступінь глибини і жорсткості причин, що створили умови для розвитку созалежності; ступінь розвитку залежності від члена сім'ї, що підсилює деструктивну созалежність.

Результативність роботи з наркозалежною людиною і її сім'єю пов'язана також з усвідомленням позитивного досвіду, позитивним відношенням до себе, вірою в себе, самоповагою тісно пов'язаною з самореалізацією. Саме просування клієнта до власних цілей допомагає вийти з фатального поглиблення у проблеми близьких і почати жити повноцінним життям.

Розглянувши особливості внутрішньо сімейних відносин у родині, членом якої є наркозалежна людина і корекційної роботи з созалежними клієнтами, ми дійшли до таких висновків:

Основними причинами розвитку і збереження підліткової і юнацької наркоманії є особливості морально-психологічного клімату в сім'ї, а саме: неухвалене ставлення до дитини, нехтування її потребами і проблемами, батьківсько-дитячі конфлікти, пригнічуючий тип виховання, що створює передумови для формування у підлітків незадоволеності або нездатності сім'ї компенсувати фактори наркотичної контамінації соціальної і біологічної природи;

У сім'ях, членом якої є наркоман, виникають суттєві ускладнення, що характеризують стан співзалежності з ним, який підтримує залежність; веде до тотального сімейного розладу, прогресивно зростаючій деструкції;

Робота з вирішення проблем співзалежності рідних і близьких наркозалежної дитини спрямована на їх підтримку, усвідомлення батьками своїх почуттів, причин дій, зміни власної поведінки. Теоретичне вивчення і аналіз практичного досвіду дозволив виявити, що достатньо ефективним методом корекційної роботи з батьками наркомана є розробка і реалізація конкретних комплексних програм з реабілітації батьків наркозалежних дітей і підлітків, до складу яких входять діагностика сімейної системи і її підсистем, тренінг батьківської компетентності, сімейне консультування, загальносімейні зустрічі, укладення сімейного контракту.

Перспективами подальших досліджень роботи зі співзалежними клієнтами є вивчення проблем соціального супроводу різних типів проблемних сімей(деструктивної, неповної, псевдо солідарної; сім'ї, що розпалася), членом якої є наркоман.

Список використаної літератури 1. Ваисов С. Б.

- Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков / Санжар Ваисов. - СПб. : Наука и техника, 2008. - 272 с. 2. **Змановская Е. В** Девиантное поведение личности и группы : [учебное пособие] / Е В Змановская. В. Ю. Рыбников. - СПб. : Питер, 2010. - 352 с. 3. **Малкина-Пых И. Г.** Виктимология. Психология поведения жертвы / Ирина Малкина-Пых. - М. : Эксмо, 2010. - 864 с. 4. **Менделевич В. Д.** Психология девиантного поведения : [учебное пособие] / Владимир Менделевич. - СПб. : Речь, 2008. — 455 с. 5. **Песоцька О. П.** Адикція / Ольга Песоцька // Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / [за заг. ред. проф. І. Д. Звереві]. - Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. - 536 с. 6. **Шнейдер Л. Б.** Девиантное поведение детей и подростков : [научно-популярное издание] / Лидия Шнейдер. - М. : Академический Проект, Гаудеамус, 2007. - 366 с.

Песоцька О. П. Корекційна робота з сім'єю наркозалежної людини

У статті розкриваються особливості внутрішньосімейних відносин у родині, членом якої є наркозалежна дитина, дається загальна характеристика причин готовності підлітків до вживання наркотичних речовин, впливу проблемних сімей на розвиток і збереження підліткової і юнацької наркоманії, наводиться приклад конкретної комплексної реабілітаційної програми, яка спрямована на вирішення проблеми співзалежності рідних і близьких наркозалежної людини.

Ключові слова: наркотична залежність, наркозалежна людина, співзалежність, синдром «батьківської реакції на наркотизацію підлітка, комплексна реабілітаційна програма.

Песоцкая О. П. Коррекционная работа с семьей наркозависимого человека

В статье раскрываются особенности внутрисемейных отношений в семье, членом которой является наркозависимый ребенок, дается общая характеристика причин готовности подростков к употреблению наркотических веществ, влияния проблемных семей на развитие и сохранение подростковой и юношеской наркомании, приводится пример конкретной комплексной реабилитационной программы, которая направлена на решение проблемы созависимости родных и близких наркозависимого человека.

Ключевые слова: наркотическая зависимость, наркозависимый человек, созависимость, синдром родительской реакции на наркотизацию подростка, комплексная реабилитационная программа.

Резоїзкава О. Р. Соггесііонаї \Уок \УШі а Еашіу ої оп Адійсіей РЕГ80П

Тбе агіісіе сіезсгібез ібе геаШрез ог іпігагатиу геІаііонзЫрз іп ібе Гатііу, у.Люзе тетЬег із а с!ш§ сіерепсіені: сЫісі, а депегаї сіезсгірііоп ог ібе геазопз геасііпезз Іееп <Ігш§ ізе із §іуеп, Ше ітрасі ог ргоБІет гатіііез іп ібе сіеуеіортепі: апсі ррезегуаііоп ог асіоіезсепсе апсі <ігш§ асіісісіоп, із ап ехатріе ог а зресійс сошгреБепзІуе геНаВіІіаІіоп рго§гат, у/ЫсЬ аітз іо зоіуе ргоБІетз ог зосіаі сіерепсіені: ог оп асіісісіесі регзоп.

Key ч'огсіх: с!гш§ асМісііоп. с!гш§ сіерепсіені; регзоп, хуііЬ «іерепсіепсе, зупсіюте рагеніаі геасііопз Іо сігш§ сіерепсіені Іееп, сошгреБепзІуе геНаВіІіШіоп рго§гат.

Стаття надійшла до редакції 05.02.2013 р.

Прийнято до друку 29.03.2013 р.

Рецензент - д. п. н., проф. Л. Ц. Ваховський