

## **Профилактика злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) среди подростков в семье**

### **Роль семьи в формировании зависимости употребления ПАВ**

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".

К сожалению, не всегда родители успевают изменяться вместе с подростком, перестраивать свои отношения с ним, свою родительскую воспитательную стратегию. Взрослые практикуют по большей части контроль за учебной и кругом общения, а также стремятся обеспечить его максимальную занятость в соответствии с собственными представлениями о том, что "пригодится в будущем". До IX класса "благополучным" семьям удается передать своих детей в свободное время под ответственность тренеров, музыкантов, художников и т.д. А дальше они усиливают давление на детей в направлении их профессионального самоопределения и связанного с будущей работой (учебой) успеха. В свободное время значительная часть старшеклассников обречена продолжать учебу: посещать кружки иностранных языков, подготовительные курсы в институт и заниматься в классах, сотрудничающих с вузами по определенной программе. Примерно в половине случаев родителям не удается достичь своих целей. Те из "благополучных", кто не выдерживает такой нагрузки, уже на этом этапе отдаляются от семьи и проходят социализацию в кругу сверстников при ослабленном влиянии родителей.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны "запутанные отношения" между членами семьи, например, семья с мужчиной-отцом (отчимом) на периферии семейного поля; семья с разьединенными, конфликтно сосуществующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В дисфункциональной семье постоянно существуют проблемы с алкоголем, наркотиками; у членов семьи, особенно у женщин, часто наблюдаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны соматического здоровья. Обычно они идут "под флагом хронических, трудно излечимых заболеваний", вина за которые перекладывается на других членов семьи, в том числе и на детей.

Социально-психологический портрет такой семьи будет неполным, если мы не укажем на характерные черты поведения взрослых членов такой семьи:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;
- в семейных отношениях доминируют разьединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины;
- определяющим является активное нежелание членов семьи обсуждать проблемы семьи с кем-либо из окружающих; с этим связано избегание различных форм поддержки семьи со стороны служб социальной защиты, профилактики, родительских объединений;
- по отношению к нарастающим семейным проблемам легко возникают состояния тревоги и паники; постоянно проявляется тенденция разрешать возникающие проблемы на аффективном уровне.

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

- сочетание затяжных, конфликтных внутрисемейных отношений с криминологической 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: разъединенность и эмоциональное отвержение со стороны родителей, заброшенность и насилие, чувство вины и стыда за поведение других членов семьи, например, алкоголизирующей матери, отца. Они вынуждены соизмерять свое поведение и свои отношения с "двойным стандартом правил" - аморальным как нормой поведения внутри своей семьи и морально императивным как определенные правила поведения вне семьи - в школе, в общении с другими. При этом они обычно стремятся перенести стиль внутрисемейных "образцов поведения" на свои взаимоотношения с окружающими, навязать его, если не встречают действенного отпора.

Для распавшейся семьи характерно сочетание "разъединенных" отношений с включенностью в застывшие, уходящие в прошлое, конфликты, стойкая неприязнь отношений. Достаточно часто такая ситуация утяжеляется тем, что члены "распавшейся семьи" вынуждены по-прежнему проживать совместно, что усугубляет конфликтность отношений, делает их патологически зависимыми.

Неумение детей себя занять соответственно своим желаниям и потребностям, испытываемое ими внутреннее напряжение, дискомфорт, неосознанные негативные эмоциональные состояния, депривация, фрустрация, дефицит удовольствий и положительных эмоций, возникающее желание забыться, "отключиться" от трудноразрешимых проблем нередко служат содержанием того душевного состояния, которое маскируется скукой и может служить толчком к началу употребления ПАВ. Родителям необходимо знать, как учитывать эти обстоятельства с целью своевременного, опережающего развития адаптивных возможностей ребенка и снижения риска его обращения к психоактивным веществам.

Общепринятая родительская стратегия "загрузить" подростка образовательными занятиями оказывается для половины подростков безуспешной. Эти ученики отлынивают от учебы в любом виде и предпочитают "тусоваться" подальше от родительских глаз. Для профилактики обращения к наркотикам имеет значение то, как родители стремятся реализовать свою ответственность за ребенка путем установления всеобъемлющего контроля за ним. Похоже, что для "хороших родителей" достаточно знать о том, где и с кем проводит свое время их ребенок, быть в курсе внешних событий его жизни. Они считают необходимым бороться с бездельем и незанятостью детей как с издержками, последствиями слабого родительского контроля. Они часто сетуют на "излишки" свободного времени у детей, которое те могут расходовать по своему усмотрению. На самом деле проблема не в излишней свободе детей, а в их неумении пользоваться своими возможностями. В настоящее время основные надежды на эффективную профилактику девиантного поведения связывают не с ограничениями, запретами и наказаниями, а с формированием у подрастающего поколения навыков разумного самостоятельного выбора, механизмов активного саморегулирования, расширения диапазона путей и средств самореализации.

Таким образом, внутрисемейные отношения могут подталкивать подростка к переносу своей жизненной активности во внесемейные сферы и лишать его возможностей использовать потенциал семьи в процессе взросления. Кроме того, самоустранение семьи в вопросах профилактики наркологических заболеваний и делегирование антинаркотического воспитания специалистам лишает этот процесс глубины, индивидуализации, что снижает его эффективность.

Специалисты в динамике семейных отношений при формировании у ребенка зависимости от наркотика выделяют несколько фаз:

1. фаза: - аффективно-шоковая. Она связана с тем, что в своем большинстве родители в настоящее время достаточно осведомлены о трагичности взаимоотношений человека с наркотиком, однако, в целом для большинства родителей типична позиция, когда они понимают тяжесть последствий употребления наркотиков детьми, но убеждены, что

их ребенка эта беда никогда не коснется". Поэтому в ответ на сведения о наркотизации ребенка у родителей, как правило, развивается реакция по типу "эмоционального шока". Эта реакция обычно непродолжительна, но сразу выделяет внутрисемейные отношения "родитель-ребенок" в особые отношения.

2. фаза - фаза родительского гиперконтроля. Для этой фазы типично стремление родителей к установлению максимального контроля за поведением ребенка, за его контактами. На короткий период времени внутрисемейный гиперконтроль оказывает сдерживающее влияние, но в целом быстро выявляется его несостоятельность. Она обусловлена тем, что родители при установлении гиперконтроля ставят перед собой в действительности нереальную цель. На самом деле, так как 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 все больше ужесточать меры контроля и ограничивать поведение. Это вызывает одно стремление - избавиться от контроля любыми средствами и путями, включая обман, пренебрежение требованиями родных.

3. фаза - фаза оппозиционного противостояния наркотизирующегося ребенка и родителей. В этой фазе подросток-наркоман перестает скрывать свою наркотизацию, может бравировать пренебрежением требований родных или может давать неоднократные обещания прекратить употребление наркотиков, но каждый раз у него возникают "условно объективные" причины, в силу которых наркотизация возобновляется. Такая "концепция зависимости" принимается родителями и они начинают обвинять в наркотизации ребенка его друзей и знакомых, торговцев наркотиками, недостаточность работы со стороны правоохранительных органов. В большинстве случаев родители начинают возлагать основные надежды на меры медицинского характера, однако, в при обращении за диагностической и лечебно-оздоровительной помощью стремятся избегать учреждений государственной наркологической службы, чтобы не ставить ребенка на наркологический учет.

4. фаза - фаза "поляризации конфликтных отношений". 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", в "плохом характере" и отказываются от попыток решать проблему зависимости доступными им средствами. При этом стойкие конфликтные отношения сопровождаются тем, что и подросток-

наркоман и родители продолжают существовать в своеобразных автономных условиях. Происходит своеобразная капитуляция и фактический распад семьи как единого организма. Место постоянных ссор в семье начинает нарастать отчуждение, которое может сопровождаться активной неприязнью друг к другу, что по типу порочного круга повторно порождает кратковременные конфликты и вспышки раздражения.

Как бы это ни казалось удивительным, можно сказать, что даже «благополучная» семья, осознающая свою ответственность за социализацию ребенка, может способствовать поиску подростком одурманивающих веществ (алкоголь, наркотики, пиво и т.д.), если она недооценивает трудности подросткового возраста, не поддерживает потребность ребенка в самоидентификации. В тревожных ситуациях, когда родители получают сигнал о неблагополучии или сами заподозрили неладное, они обычно усиливают контроль, ужесточают "борьбу". Тогда как правильнее было бы задуматься о причинах, о своих ошибках и попробовать изменить привычное взаимодействие, поощрить самостоятельность детей, уделить больше внимания развитию у них навыков самоконтроля, совместно обсудить трудности и возможные пути их преодоления.

### Семья в профилактике злоупотребления ПАВ

Родители спокойно воспринимают информацию о наркотиках вообще, но дают эффективные или даже панические реакции, когда сталкиваются с наркотиками через любимых дочерей и сыновей. Таким образом, родители, даже серьезно обеспокоенные волной ранней наркотизации, являются практически беспомощным и мало организованными в осуществлении конкретных профилактических воздействий и относятся к ним негативно или безучастно, равнодушно.

При этом, непосредственно столкнувшись в семье с наркотизацией своего ребенка, родители зачастую не знают, что делать, и в результате остаются один на один со своей проблемой. Большинство родителей стремится скрыть факт употребления ребенком наркотиков и решать возникшие проблемы в первую очередь через медицинских специалистов. Многие при этом стремятся прибегать к услугам частнопрактикующих специалистов, что в целом иногда только загоняет проблему в тупиковое положение

Родители являются наиболее важными значимыми другими лицами для несовершеннолетнего. Поэтому профилактика обязательно включает в себя работу с дифференцированными группами родителей: родители, активно участвующие в профилактической работе; родители с проблемами; родители с явлениями зависимости и созависимости.

Однако участие современной семьи в антинаркотической профилактике носит проблемный характер.

Родители признают необходимость проведения массовой антинаркотической профилактики, но понимают ее в значительной мере только как просвещение детей относительно негативных последствий злоупотребления наркотиками. Основную роль в организации просвещения они отводят школе.

Очевидно, что обычная семья также нуждается в укреплении внутрисемейных отношений, которые являются необходимым условием для выполнения ею своих задач по подготовке ребенка к интеграции во взрослое общество. Развитие ребенка опирается в значительной мере на семейные ресурсы, и именно семья должна обеспечить защиту подростка от негативных внешних влияний. Защита обеспечивается прежде всего хорошим микроклиматом в семье. Сплоченность семьи, ее крепкие внутренние связи и

привязанности формируются и укрепляются постоянным и устойчивым семейным руководством со стороны родителей.

Ссоры предупреждаются, а конфликты ослабляются, когда во взаимоотношениях родителей и детей последовательно реализуются три основных принципа семейного воспитания:

ребенку обеспечивается возможность пользоваться любовью и поддержкой родителей;

ребенка обучают навыкам конструктивного участия в семейной жизни: взаимодействию и взаимопомощи, самостоятельности и ответственности;

родители используют меры поощрения и наказания за соблюдение или нарушение семейных порядков (правил) и установок.

Многие специалисты утверждают, что важнейшей задачей родителей является формирование и укрепление чувства защищенности. Однако не все семьи оказываются полезными для детей в этом отношении. Вероятно, потому, что они находятся под грузом своих "взрослых проблем". При этом большинство внутренних семейных трудностей не осознаются членами семьи и потому остаются нерешенными. Из повседневных совместно переживаемых событий плетется ткань семейной жизни. Если этого нет, возникает нравственная пустота, скука и депрессия у подростка, неудовлетворенность семьей и собой у взрослых. Причиной этого во многих случаях является противоречивое отношение родителей к подростковому "статусу" ребенка: с одной стороны, его освобождают от посильных домашних обязанностей, семейных забот, с другой — не включают в свой мир взрослых забот и устремлений, ожидая, что он сам должен определиться, чем заниматься и как с собой обращаться. При этом родители забывают о том, что это сфера социального обучения, в которой взрослые вольно или невольно выступают образцами для подражания, учителями.

Учитывая количество учителей в стране, их довольно активное взаимодействие с родителями "трудных" учеников, а также то, что дома они лично не меняются, можно представить себе "объемы" авторитарного воздействия на детей.

Обратимся к отечественному опыту работы с семьей как участником профилактики употребления ПАВ подростками. Концепция профилактики, представленная в документах и методических пособиях, предусматривает разнообразные способы работы с молодежью — от информационных буклетов до подготовки волонтеров из числа подростков для информирования своих ровесников по принципу "равный — равному". В предлагаемых программах действий часто присутствует блок — информирование специалистов, работающих с молодежью. Учителям, психологам и воспитателям сообщают более подробную информацию о видах наркотических средств, их воздействии на организм, вредных последствиях систематического употребления, о выявлении потребителей наркотиков и обнаружения аксессуаров, связанных с наркотической субкультурой (шприцы, жгуты и т.д.)

Поскольку мероприятия сверх школьной программы должны согласовываться с родителями, школа проводит соответствующие занятия для родителей — преимущественно в форме родительских собраний. На них, как правило, звучит информация о случаях наркотизации в школе или микрорайоне, часто приводится статистика по стране. Администрация отчитывается перед родителями о проводимой антинаркотической работе. В лучшем случае родители получают ту же самую

информацию, что и специалисты, работающие с молодежью. В худшем — их пугают и, напоминая о родительском долге, просят "побеседовать" со своим ребенком на тему наркомании. Такое просвещение родителей и специалистов не дает ответа на важные вопросы: что делать лично слушателю и как разговаривать с ребенком на эту тему?

В весьма емком обзоре отечественных профилактических программ и анализе их характерных ошибок ученые отмечают, что вовлечение родителей в профилактическую деятельность продиктовано обычно желанием авторов усилить эффективность работы с подростками. В обширном обзоре не названа ни одна программа работы с родителями, хотя среди критериев эффективности профилактических программ. Развитие социальной среды: включение модулей для родителей, учителей, воспитателей, соответствующих тематике подростковых программ, чтобы инициировать внутрисемейное обсуждение и выработку четкой внутрисемейной политики. На этом обсуждение проблем, связанных с привлечением семьи к участию в антинаркотической профилактике, заканчивается.

В работе с родителями учителю необходимо быть готовым к преодолению специфических сложностей:

по сравнению с детьми взрослая аудитория, как правило, гораздо более закомплексована и инертна, а значит, труднее поддается воздействию;

родительская аудитория считает себя достаточно просвещенной и компетентной, чтобы принимать чужие советы относительно воспитания собственного ребенка, тем более что советы носят обобщенный характер и не учитывают специфических особенностей семей и родительской позиции в них.

План занятий с родителями включает пять тем, изложение учителем каждой из них сопровождается выполнением четырех заданий, обсуждением домашнего задания и завершается рефлексией. Темы занятий ориентированы на развитие родительской поддержки маленького ученика: как помочь ребенку стать увереннее, научиться заботиться о других, делать вместе общие дела, принимать решения и отвечать за сделанный выбор.

Рекомендованные программы адресованы главным образом родителям младших школьников. Они направлены на повышение профилактического потенциала родителей за счет пополнения знаний. Объемы вмешательства не позволяют говорить о формировании навыков, это скорее попытка расшатать привычные стереотипы взаимодействия детей и родителей по наиболее важным аспектам социализации, дать толчок процессам самоанализа и самоконтроля у взрослых. В то же время важно отметить, что антинаркотическая профилактика встраивается в систему мер по укреплению позиций семьи как защитного фактора, препятствующего обращению к ПАВ.

Из доступных нам отечественных программ профилактики только в работе Т.И.Петраковой указывается, что родителей надо не просто вовлекать в активную профилактическую деятельность, но и научить вести диалог со своими детьми о ПАВ. Она не предлагает специальной программы, но излагает логику работы с родителями:

преодоление оборонительной позиции родителей, препятствующей восприятию информации о предпосылках алкоголизации и наркотизации подростка: отрицание самой возможности приобщения их ребенка к наркотикам;

информирование о наркологической ситуации с анализом отдельных случаев и разбором возможного поведения родителей, а также оценкой их последствий;

мотивирование родителей к участию в профилактике (консультирование, формирование групп самопомощи родителей);

"соответствующее обучение" родителей-волонтеров для участия в родительских конференциях и специальных тематических собраниях.

Автор программы считает необходимым обратить внимание родителей на факторы риска приобщения к употреблению ПАВ в окружающей среде (расположение торговых точек, работа правоохранительных органов, охрана учебных заведений, соблюдение правил продажи спиртных напитков, лекарств и т.п.), на необходимость осознания собственного отношения к ПАВ и критического подхода к рекламным объявлениям, песням и поговоркам, анекдотам, материалам СМИ по проблеме. Вместе с тем в программе проводится мысль, что дети в общении с родителями должны получать возможность учиться отстаивать свое мнение и понимать свои потребности. В этой связи упоминается известная игровая обучающая ситуация "упаковка рюкзака на всю жизнь", в которой участвуют взрослые и дети, члены семьи. Она может служить хорошим примером совместного проведения времени детей и взрослых, которых обычно трудно мотивировать на подобную деятельность.

В профилактических целях должны использоваться разные формы работы: беседы, видео и другие средства. Все эти формы могут использоваться для обучения и информирования родителей не только о том, как в школе видят и проводят санитарное просвещение, но также по отдельным вопросам здоровья.

Список родителей, обладающих специальными познаниями и навыками по вопросу потребления ПАВ и другим вопросам здоровья и использование их как консультантов;

Советы родителям по поводу курсов, имеющих в местных колледжах и университетах по вопросам здоровья, навыкам общения и другим соответствующим предметам;

Предоставление доступа родителям к литературе, аудио/видеооборудованию и листовкам по вопросам здоровья, общения и других жизненных навыков.

Кроме того, в некоторых программах используется обучение родителей для укрепления роли семьи в воспитании детей. Основной акцент этих программ делается на общении родителей и детей, подчеркивая важность побуждения, эмоциональной сдержанности и веры в возможности детей. Исследование превентивных программ показало, что наиболее эффективными являются те, которые формируют семейные взаимоотношения.

Очень важно со стороны родителей осуществить организацию досуга детей на уровне дома, двора, уличного микросоциума, школьного микрорайона благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ.

Использование таких структур как общественные клубы, учреждения дополнительного образования детей, центры социально – реабилитационной направленности различных форм внешкольной детской и юношеской инициативы.

В целом, изучение отечественного опыта включения семьи в программы профилактики наркозависимости свидетельствует о недооценке ее роли и недостаточном внимании к семейным ресурсам и потенциалу. Имеется настоятельная необходимость разрабатывать такие профилактические программы, в которых объектом воздействия выступают все члены семьи, как взрослые, так и дети, а содержание не сводится только к информированию о признаках регулярного употребления ПАВ и его негативных эффектах. С помощью таких программ необходимо добиваться позитивного семейного окружения, развития устойчивых эмоциональных связей и привязанностей между членами семьи, четкого осознания всеми семейных ценностей и адекватной воспитательной антинаркотической стратегии, что в совокупности может быть действенным фактором защиты от приобщения подростков к ПАВ.

Неумение детей себя занять соответственно своим желаниям и потребностям, испытываемое ими внутреннее напряжение, дискомфорт, неосознанные негативные эмоциональные состояния, депривация, фрустрация, дефицит удовольствий и положительных эмоций, возникающее желание забыться, "отключиться" от трудноразрешимых проблем нередко служат содержанием того душевного состояния, которое маскируется скукой и может служить толчком к началу употребления ПАВ.

Взрослые практикуют по большей части контроль за учебой и кругом общения, а также стремятся обеспечить его максимальную занятость в соответствии с собственными представлениями о том, что "пригодится в будущем".

Очень важно, чтобы родители обращали внимание на факторы риска приобщения к употреблению ПАВ в окружающей среде (расположение торговых точек, работа правоохранительных органов, охрана учебных заведений, соблюдение правил продажи спиртных напитков, лекарств и т.п.).

Кроме того, большое значение в профилактике злоупотребления ПАВ в семье имеет установление с ребенком доверительных отношений, благоприятного психологического климата в семье.

Также необходимо со стороны родителей осуществить организацию досуга детей на уровне дома, двора, уличного микросоциума, школьного микрорайона благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ.

## Заключение

Психоактивное вещество — любое химическое соединение (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния.

Психоактивные вещества, влияющие на высшие психические функции, и часто используемые в медицине для лечения психических заболеваний, называются психотропными.



Психоактивные вещества, вызывающие привыкание и/или запрещённые законодательством, считаются наркотиками.

На ЦНС психоактивные вещества оказывают разнообразное влияние на любом уровне функционирования ЦНС: молекулярном, клеточном, системном, синаптическом. В целом, любое такое влияние сопровождается изменением обмена веществ на том уровне, на котором происходит это влияние.

Обычно формирование зависимости связывают со злоупотреблением ПАВ, его систематическим применением. Вся детско-подростковая среда с учетом, конечно, возрастной специфики является объектом ранней антинаркотической профилактики. С одной стороны, несовершеннолетние выступают как большая социальная группа, на которую направлены основные усилия ранней профилактики, с другой стороны, они должны сами, начиная с определенного возрастного периода, выступать субъектами профилактической работы.

Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов.

Профилактика (prophylaktikos — предохранительный) — термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

В международной практике можно выделить следующие основные модели профилактики злоупотребления ПАВ:

Медицинская модель ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативных последствиях приема наркотических и иных психоактивных средств на физическое и психическое здоровье.

Образовательная модель направлена на обеспечение детей и молодежи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимальной информированности.

Психосоциальная модель своей главной целью утверждает необходимость развития определенных психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков

Неумение детей себя занять соответственно своим желаниям и потребностям, испытываемое ими внутреннее напряжение, дискомфорт, неосознанные негативные эмоциональные состояния, возникающее желание забыться, "отключиться" от трудноразрешимых проблем нередко служат содержанием того душевного состояния, которое маскируется скукой и может служить толчком к началу употребления ПАВ.

Взрослые практикуют по большей части контроль за учебой и кругом общения, а также стремятся обеспечить его максимальную занятость в соответствии с собственными представлениями о том, что "пригодится в будущем".

Очень важно, чтобы родители обращали внимание на факторы риска приобщения к употреблению ПАВ в окружающей среде (расположение торговых точек, работа правоохранительных органов, охрана учебных заведений, соблюдение правил продажи спиртных напитков, лекарств и т.п.).

Кроме того, большое значение в профилактике злоупотребления ПАВ имеет установление с ребенком доверительных отношений, благоприятного психологического климата в семье.

Также необходимо со стороны родителей осуществить организацию досуга детей на уровне дома, двора, уличного микросоциума, школьного микрорайона благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ.

В целом, изучение отечественного опыта включения семьи в программы профилактики злоупотребления ПАВ свидетельствует о недооценке ее роли и недостаточном внимании к семейным ресурсам и потенциалу. Имеется настоятельная необходимость разрабатывать такие профилактические программы, в которых объектом воздействия выступают все члены семьи, как взрослые, так и дети, а содержание не сводится только к информированию о признаках регулярного употребления ПАВ и его негативных эффектах. С помощью таких программ необходимо добиваться позитивного семейного окружения, развития устойчивых эмоциональных связей и привязанностей между членами семьи, четкого осознания всеми семейных ценностей и адекватной воспитательной антинаркотической стратегии, что в совокупности может быть действенным фактором защиты от приобщения подростков к ПАВ.