© А.Н. Булатников, В.В. Зарецкий

DOI: <http://doi.org/10.15350/24097616.2020.2.42>

УДК 37.01

**СЕМЕЙНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ,
ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ:
ЭТАП ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ
КОРРЕКЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ**

А.Н. Булатников, В.В. Зарецкий

Булатников Александр Николаевич,

доцент кафедры наркологии, Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования, Московский
научно-практический центр наркологии, Москва, Россия.

E-mail: 3502875@mail.ru

Зарецкий Владимир Валентинович,

член правления, Ассоциация детских психиатров
и психологов, Москва, Россия.

SPIN-код 4874-7910

E-mail: zarezky@bk.ru

Аннотация. *Статья посвящена актуальной проблеме - совершенствованию реабилитационной помощи несовершеннолетним, злоупотребляющим психоактивными веществами (наркотиком, алкоголем и другими средствами, вызывающими зависимость). В контексте современных представлений о семье, рассматриваются технологии воздействия на этапе семейной реабилитации в соответствии с фазной динамикой семьи несовершеннолетнего, злоупотребляющего психоактивными веществами. Выявлены задачи семейной реабилитации: диагностика био-психо-социального статуса каждого члена семьи; индивидуальная коррекция био-психо-социального статуса каждого члена семьи; терапевтическая интеграция семьи с созданием реабилитационной среды; диагностика био-психо-социального статуса семьи и ближайшего социального окружения; коррекция взаимоотношений и коммуникативных связей в семье и в ближайшем социальном окружении; реинтеграция семьи в реальный макросоциум; био-психо-социальная поддержка семьи в постреабилитационном периоде. Перечисленные задачи напрямую связаны с этапами психолого-педагогической семейной реабилитации: первый этап - индивидуальная работа с каждым членом семьи; второй этап - работа при участии семьи и значимых других лиц; третий этап - работа с семьей в период реинтеграции в макросоциум; четвертый этап - работа с семьей в постреабилитационном периоде. Рассмотренный процесс саморегуляции и самоконтроля функционального состояния человека, эффективнее осуществляется на основе биоуправления с приемами введения БОС, обеспечивающей дополнительный сенсорный контроль над физиологическими процессами с выработкой навыков ассоциативного регулирования. Показана возможность регулирования сердечного ритма, АД, сосудистого тонуса, температуры кожи, моторных реакций желудочно-*

кишечного тракта, нервных процессов. Представленный материал проведенного исследования, посвящен индивидуальным психолого-педагогическим коррекционным воздействиям на несовершеннолетнего в процессе семейной реабилитации.

Ключевые слова: *семейная реабилитация, этапы реабилитации, зависимость от психоактивных веществ, аддиктивное поведение, созависимость.*

**FAMILY REHABILITATION OF MINORS, ABUSE OF PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES: STAGE OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL AND
PEDAGOGICAL CORRECTIVE EXPOSURE**

A.N. Bulatnikov, V.V. Zaretsky

Alexander N. Bulatnikov,

Associate Professor, Department of Narcology, Russian Medical
Academy continuing professional education, Moscow scientific and
practical Narcology Center Moscow, Russian Federation.

E-mail: 3502875@mail.ru

Vladimir V. Zaretsky,

Member of the Board Association of Child Psychiatrists and
Psychologists, Moscow, Russian Federation.

E-mail: zarezky@bk.ru

Abstract. *The article is devoted to an urgent problem - improving the rehabilitation assistance to minors who abuse psychoactive substances (drugs, alcohol and other addictive drugs). In the context of modern ideas about the family, the impact technologies at the stage of family rehabilitation are considered in accordance with the phase dynamics of the family of a minor who is abusing psychoactive substances. Tasks of family rehabilitation: diagnosis of bio-psycho-social status of each family member; individual correction of the bio-psycho-social status of each family member; therapeutic integration of the family with the creation of a rehabilitation environment; diagnostics of the bio-psycho-social status of the family and the immediate social environment; correction of relationships and communication in the family and in the immediate social environment; family reintegration into a real macro-socium; bio-psycho-social support of the family in the post-rehabilitation period. The listed tasks are directly related to the stages of family rehabilitation: the first stage - individual work with each family member; the second stage - work with the participation of the family and significant other persons; the third stage - work with the family during the reintegration into the macro-society; the fourth stage is work with the family in the post-rehabilitation period. The process of self-regulation and self-monitoring of a person's functional state is more effectively carried out on the basis of biocontrol with the methods of introducing biofeedback, which provides additional sensory control over physiological processes with the development of associative regulation skills. The possibility of regulating heart rate, blood pressure, vascular tone, skin temperature, motor reactions of the gastrointestinal tract, and nervous processes is shown. The presented material is devoted to individual psychocorrective influences in the process of family rehabilitation.*

Keywords: *family rehabilitation, rehabilitation stages, dependence on psychoactive substances, addictive behavior, codependency.*

Обоснование проблемы исследования. На первом этапе семейной реабилитации осуществляется полное био-психо-социальное обследование каждого члена семьи, проводится психологическое и психотерапевтическое консультирование, применяются психотерапевтические методики, направленные на создание устойчивых мотивов, на участие как самого несовершеннолетнего, так и всех членов семьи и ближайшего социального окружения в реабилитационной программе [1; 9; 11; 16; 18].

Когда несовершеннолетний лишается привычного психоактивного вещества, он еще длительное время переживает мучительное душевное состояние депрессии. Мозг, приученный к постоянной подпитке психоактивным веществом, биохимически не способен продуцировать нормальное эмоциональное состояние. Наркотизация неизменно меняет несовершеннолетнего, опустошает его нравственно и физически. Зачастую даже первые, еще единичные пробы ПАВ, уже предопределили дезадаптацию молодого человека в обществе. Как правило, наркоман - человек, который не смог хорошо адаптироваться в социуме, человек с моральным или невротическим дефектом. И когда этот подросток выходит из наркотического состояния, он снова оказывается со своим дефектом, но в уже значительном изменении в ходе наркотизацией состояния.

Характерное во время наркотизации аддиктивное поведение несовершеннолетнего в семье и школе, его отношение к родственникам и учителям, изменения в психической сфере становятся предметом диагностики и оценки.

Суть аддиктивного поведения заключается в том, что, стремясь уйти от реальности, люди пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановления равновесия. Существуют разные виды аддиктивного поведения, как фармакологического, так и нефармакологического характера. Они представляют собой серьезную угрозу для здоровья (физического и психического) не только самих аддиктов, но и тех, кто их окружает. Значительный ущерб наносится межличностным отношениям.

Аддиктивное поведение - одна из форм деструктивного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема психоактивных веществ, что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Человек становится беспомощным перед своим пристрастием. Волевые усилия ослабевают и не дают возможности противостоять аддикции. Выбор аддиктивной стратегии поведения обусловлен трудностями в адаптации к проблемным жизненным ситуациям: сложные социально-экономические условия, многочисленные разочарования, крушение идеалов, конфликты в семье и на производстве, утрата близких, резкая смена привычных стереотипов.

Аддиктивное поведение разрушает и психику, и биологические процессы. Очень тяжелые последствия развиваются у несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами: интоксикация поражает органы и системы в целом, вызывает истощение всех жизненно важных ресурсов. Поскольку аддиктивная реализация достаточно быстро перестает приносить в полном объеме прежние удовлетворения и не происходит желаемого изменения настроения, состояние аддикта в целом отличается апатией и подавленностью. Прежнее доаддиктивное «Я» разрушается, возврат к нему труден, с такими людьми почти не удается наладить эмоциональный контакт. Наступает период общего кризиса, духовного опустошения, что в значительной мере может осложнить био-психо-социальную коррекцию [5; 6].

Теоретико-методологические основы исследования. Настоящее исследование строилось на основе научных трудов (идей, концепций, научных положений, теорий и теоретических положений, пр.) известных отечественных ученых, занимающихся вопросами реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих различными психоактивными веществами (А.Н. Булатников, Ю.В. Валентик, А.Д. Гусова, Е.В. Дубова, В.В. Зарецкий, Т.Н. Иванюшкина, Н.М. Иовчук, Е.М. Новиков, Г.А. Потемкин, В.В. Ряшина, Д.В. Савельев, Л.М. Савченко, Е.С. Соболев, др.). Использовался комплекс методов сбора и обработки полученных материалов: *теоретические* (анализ, синтез, сравнение, сопоставление, классификация и обобщение литературных научных материалов, включая материалы эмпирических исследований); *эмпирические* (наблюдение, беседа, интервью, анкетирование, тестирование); *математические* (количественная обработка полученных материалов исследования).

Обсуждение результатов исследования. Поведение несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, как аддиктов, в межличностных отношениях характеризует ряд основных общих особенностей [1; 2; 3; 4; 5]:

- Сниженная переносимость трудностей обуславливается наличием гедонистической установки (стремлением к немедленному получению удовольствия, удовлетворению своих желаний). Если желания аддиктов не удовлетворяются, они реагируют либо вспышками негативных эмоций, либо уходом от появившихся проблем.

- Скрытый комплекс неполноценности находит свое отражение «в частых сменах настроения, неуверенности, избегании ситуаций, в которых их способности могут быть объективно проверенными.

- Поверхностный характер социабельности и ее ограниченность во времени сочетаются с обостренным стремлением произвести на окружающих положительное впечатление. Аддикты – скучные, однообразные люди в повседневной жизни. Отношения с ними поверхностны, к глубоким положительным эмоциональным отношениям они не способны и избегают ситуаций, связанных с ними.

- Стремление говорить неправду. Аддикты часто не сдерживают своих обещаний, отличаются необязательностью, несоблюдением договоров.

- Стремление обвинять невиновных, даже если известно, что человек на самом деле не виноват.

- Уход от ответственности в принятии решений и взваливание ее на других, поиск оправдательных аргументов в нужный момент.

- Зависимость проявляется в виде подчинения влиянию других людей с аддиктивной направленностью. Иногда наблюдается пассивность, отсутствие самостоятельности, стремление к получению поддержки.

- Тревожность у аддиктов тесно связана с комплексом неполноценности, зависимости. Особенность состоит в том, что в кризисных ситуациях тревожность может отступать на второй план, в то время как в обычной жизни она может возникать без видимых причин или при событиях, не являющихся действительным поводом для переживаний.

- Стереотипность, повторяемость поведения. Сложивший стереотип поведения легко предсказуем, но его трудно изменить.

Несовершеннолетние, злоупотребляющие психоактивными веществами, плохо следят за своим внешним видом, можно заметить легкую отвлекаемость, ослабление памяти и плохое усвоение школьного материала. Подростки либо прогуливают уроки, либо пропускают занятия по якобы «уважительным» причинам: головная боль, простудные заболевания, придумывают другие «болячки». Иногда обнаруживаются поддельные медицинские справки об освобождении от уроков. Необходимые школьные принадлежности, в том числе дневник с учатившимися замечаниями, время от времени «теряются»,

«похищаются» кем-то. Отчетливо прослеживается невозможность или трудность в завершении начатого дела, включая выполнение домашних заданий, постоянное откладывание всего «на потом». Но при этом они проявляют удивительное упорство в добывании наркотика, виртуозность в манипулировании близкими людьми. Такие подростки сторонятся школьных вечеров, организованных массовых мероприятий. Они часто меняют друзей, конфликтуют со сверстниками, бескомпромиссны в спорах. У них нет любимых предметов, с учителями они всегда не соглашаются. Обещания выполняют очень плохо, что впоследствии может трансформироваться в серьезный клинический симптом — необязательность. Достаточно много беспокойства и раздражения у учителей и родителей вызывает ранее не отмечавшаяся привычная ложь, причем в совершенно безобидных ситуациях, по пустякам.

В домашней обстановке, разговоры по телефону становятся достоянием только самого подростка. При этом он уносит телефон в другую комнату или стараются говорить тихо, прикрывая трубку ладонью. В холодное время года подросток нередко сидит у телефона в одежде. Затем звонок, несколько непонятных фраз, и в этот момент попытки остановить его, выяснить, куда и зачем идет, тщетны. Реакции могут доходить от простого скандала до истерик, эксцессов с применением физической силы. Подросток возвращается домой очень поздно, старается не вступать в контакты, а при «домогательстве» взрослых в резкой или грубой форме требует не вмешиваться в его дела. Если удастся добиться объяснений, то одних и тех же, иногда с насмешкой или «издевкой». Подростки, как правило, перестают звонить и предупреждать, что задерживаются, сообщать, где они находятся. При вовлечении подростков в наркотизацию, в самом начале распространители наркотиков используют прием первых бесплатных «угощений». Затем уже нужно платить, но в случае, если ты привлекаешь к наркотизации своих сверстников или просто соглашаешься, помимо получения удовольствия, стать своеобразным агентом по распространению наркотика, то есть ещё возможность и «заработать». Но, как правило, «экономическая независимость» продолжается недолго. В какой-то момент родители узнают о долгах соседям, родственникам, близким друзьям семьи. Мотивировки при займе денег у этих людей и их доверчивость могут войти в отдельную книгу о простодушных, бескорыстных и глупых «так называемых взрослых». Ощущается необычный интерес ребенка к фармакологии в какой-либо форме: родители вдруг находят нечаянно потерянную бумажку с перечнем препаратов психотропного, наркотического ряда, или списки телефонов и адресов аптек. Возможно и приобретение фармакологической литературы, справочников. В карманах, личных вещах подростка можно заметить пустые упаковки, этикетки, аннотации к препаратам. У подростка появляются новые интересы, чаще всего это специфичная рок-музыка. Стены комнаты ребенка обклеиваются его кумирами, так или иначе имеющими отношение к наркотизации, их биографию подросток знает и может с удовольствием рассказать.

Как отмечают многие исследователи, подросток, не обученный навыкам позитивной коммуникации, «не приживается» в новых коллективах. Но охотно идет на контакт с теми сверстниками, которые предлагают «облегченную» форма общения, например, в компании курящих. Там чувствуется безопасность, как-то повышается собственная значимость [3; 4; 7; 10; 12; 13].

Активное объединение сверстников, начиная с идеаторного периода — вполне естественное явление, продиктованное инстинктом самосохранения. В норме проявляется постоянством друзей по интересам, не противоречащим принципам безопасного поведения. При патологии — пагубном поведении, отношение к данному психологическому пространству со стороны «взрослых» складывается по-иному, в крайне отрицательных формах. Глубоко не изучена психологическая основа взаимоотношений в группе, взаимозависимость, в том числе с её лидерами, типы и способы общения, обмена

информацией, характер возникающих и разрешающихся между собой конфликтов. Период вхождения или спонтанного формирования такого психологического пространства — группы с пагубным поведением — происходит очень быстро и незаметно для окружающих. Есть мнение, что появление подростка в среде сверстников-наркоманов ведет к минимальной психологической дистанции, изменению структуры социальных связей. Занимая такое положение, группа с пагубным поведением через механизм индентификации-отчуждения, способствует усвоению подростками ценностей наркоманической субкультуры, меняя генеральное направление социализации. В зависимости от того, какой ориентации придерживается, меняется одежда, прически, манеры подростка. Ряд группировок выбирают «свои» волны радио. Как правило, группа имеет свой «штаб»: это чердак или подвал, реже квартира наиболее запущенного подростка из асоциальной семьи. В теплое время года это могут быть парки, детские площадки, набережные, пустыри. Нередко подростки в таких группах ошибочно рассматриваются как беспризорники — «дети улиц». Наибольшее распространение в крупных городах приобретает тип группы по территории проживания, именуемая как «безлика» группа, (старое, более точное определение — «дворовые»). Вне группы наркотические вещества поначалу не употребляются. Все участники группы живут в одном микрорайоне или просто рядом, хорошо друг друга знают, им легче найти уединенное и безопасное место для наркотизации, меньше вероятность нежелательных стычек с агрессивными сверстниками. Компания, как правило, веселая, весьма трудно определить лидера, практически нет слабых, «обиженных». В таких компаниях редко бывают «крутые разборки», царит согласие. Сверстники охотно прощают приверженность кого-либо из группы к уже не популярной музыке, другим привязанностям. Одежда сравнительно однотипна. В основе общения бездумная коммуникация. Время сбора вечернее. Одним из безошибочных ощущений у родителей является то, что их ребенком руководят. И это отчасти так. Во-первых, ребенком руководит порядок, установленный в группе, ролевая функция самого подростка, чувство собственной сопричастности и ответственности, и, конечно, влияние личности лидера.

Но, как правило, «телесные знаки» — синяки, ссадины, кровоподтеки не заставляют себя долго ждать. Они явно свидетельствуют о конфликте в крайней форме — физической агрессии, тщательно скрываются, а в оправдание придумываются сцены, в которые трудно не поверить. Агрессивность сейчас признается как ответная черта поведения — реакция на ситуацию, часто на измененном биологическом фоне. У несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, высокая частота переживания одиночества, пустоты, ненужности, ущербности. У них легко возникают зависть, подавленность, беспокойство, конфликтность, жестокость, лживость. Иногда родители невольно способствуют формированию агрессивно-оборонительного отношения детей к внешнему миру, тем самым поощряя девиантное поведение до тех пор, пока поступки ребенка не вынуждают их искать не помощи для него, а защиты от него.

Во время наркотизации мозг и психика несовершеннолетнего неизбежно поражаются наркотиком. Подростку, злоупотребляющему психоактивными веществами, кажется, будто он управляет процессом потребления наркотика. Но это лишь иллюзия, события развиваются стереотипно, как будто работает автомат. Для того чтобы помочь подростку выбраться из наркотического капкана, нужно понять его восприятие мира, его мышление, «побывать в его тапочках». Речь не должна идти о том, правильно или нет, он думает, но о том, как он думает, как он чувствует. Ведь, если он не чувствует семейного тепла, то уже не так важно, «кто в этом виноват»: он, не сумевший понять родителей, или взрослые, не сумевшие дать ему это почувствовать. Важен факт: поняли его или нет, помогли удовлетворить жизненно важные потребности в принятии, в любви, в безопасности, в самостоятельности, или нет [1; 2; 3].

Следует понимать, что уже при относительно небольших сроках воздержания наркоман в значительной мере восстанавливает свой этический облик, возвращается к утерянным человеческим ценностям. Но, во-первых, еще долгое время эти ценности восстанавливаются неполноценно и нестойко. Во-вторых, любое употребление наркотика стремительно возвращает человека в состояние этической опустошенности. Основное содержание психической жизни наркомана, даже в начальный период семейной реабилитации, зачастую определяется сохраняющимся влечением к психоактивным веществам.

Свободные от употребления ПАВ члены семьи усваивают определенный набор форм поведения, чувств, убеждений, делающих их жизнь болезненно мучительной. Полностью поглощенные тем, чтобы управлять поведением другого человека, родители, практически не заботятся об удовлетворении своих жизненно важных потребностей. В этом микросоциуме особенно наглядно прослеживаются патологические принципы при формировании пагубного поведения. Несовершеннолетний, злоупотребляющий психоактивными веществами, стремится к примитивным, ни к чему не обязывающим взаимоотношениям и как следствие приостанавливается позитивное развитие собственного «Я» подростка. Он фиксируется в статусах Я-телесное и Я-ребенок. При этом другие статусы, определяющие и характеризующие ответственное существование – Я-мужчина/женщина, Я-муж/жена, Я-родитель, Я-профессионал – оказываются заблокированными в своем развитии.

Что примечательно, и сами родители все больше и больше фиксируются лишь в одном статусе – статусе «Я-родитель». Желание быть родителями-спасателями — это единственное, что они пытаются делать. Как правило, спасательский раж ведет к прямо противоположному результату. Угар спасения ослабляет подростка. Они пытаются делать для него то, что он должен сам делать для себя. Созависимые начинают делать для несовершеннолетнего, злоупотребляющего психоактивными веществами то, что им кажется лучше, что, может быть, не считает нужным для себя он сам. Они начинают читать его мысли. Ввалив на себя непосильный груз, они не справляются с такой нагрузкой. Ближайшее микросоциальное окружение принимает спасательское поведение. Спасатель попадает в положение жертвы. Чувства созависимых: депрессия, отчаяние, вина, страх быть брошенным, тревога. Все это благоприятствует психосоматическим расстройствам. Поскольку эти негативные чувства доставляют дискомфорт, то созависимые используют различные способы психологической защиты, которая ограждает их от собственных чувств. Их чувства как бы все время приглушены. Толерантность негативных переживаний возрастает. Те чувства, которые терпят созависимые, непереносимы для нормальных людей. Они тренируют себя в дурном смысле.

Из других неприятных особенностей можно отметить нечестность. Сначала, ложь окружающим, потом идет ложь детям, а потом самой себе. Эта ложь во спасение еще сильнее работает на понижение самооценки. Происходит утрата контакта с реальностью. Их легко обмануть, легко сыграть на их состоянии. Они активно уговаривают себя, что завтра будет лучше, завтра случится чудо и т.д. Они всячески уходят от всякого рода заботы, чтобы быть занятым и не думать о главном. А главное прогрессирует, болезнь набирает обороты, и справиться с ней становится все труднее и труднее. Проходят месяцы, а это состояние созависимых остается. Восприятие становится субъективным, они видят то, что хотят видеть, слышат то, что хотят слышать. Порой, их поведение становится необъяснимым и неадекватным как поведение психически нездорового человека.

Созависимость отличается от других видов зависимости и имеет свои специфические черты, которые носят болезненный характер. Болезненный в силу того, что, завися от больного человека, родители как бы заражаются его болезнью. Но, как и с любой другой болезнью, заражение происходит не сразу, и у каждого человека в силу уникальности его

личности, событий его прошлого и жизненного опыта заражение и развитие болезни происходит специфическим образом. Если у человека хороший своего рода психосоциальный иммунитет, то вероятность «заражения» ниже, чем у человека с ослабленным иммунитетом. Поэтому созависимостью страдают люди, с так сказать подорванным духовным иммунитетом: люди из дисфункциональных семей, где были нарушены эмоциональные узы, связывающие членов семьи, из семей, где царили нездоровые, негибкие, бесчеловечные правила, люди перенесшие детскую травму, не обязательно от родителей, но от значимых других людей: учителей, друзей, общества. К числу лиц с «подорванным духовным иммунитетом» можно отнести жертв физического, эмоционального, сексуального насилия, жертв инцеста, самих химически зависимых.

Что же это за тип личности - созависимая личность. У нее свой профиль, свои очертания. И описывать ее можно с разных точек зрения: с точки зрения поведения, чувств, определенных черт характера, симптомов и синдромов. По определению Мелоди Бити, «созависимый — это человек, который позволил, чтобы поведение другого человека повлияло на него, и который полностью поглощен тем, что контролирует поведение этого человека».

Созависимым свойственны такие внутриспсихические симптомы, как навязчивое состояние, контроль, навязчивая помощь, низкая самооценка, граничащая с ненавистью к себе, избыток гнева и вины, сосредоточенность на других, вплоть до полного пренебрежения своими нуждами, проблемы общения, проблемы в интимной жизни.

Существует еще много определений, но уже из данных становится ясно, что созависимый человек не свободен в своих чувствах и поведении, он как бы лишен права выбора, что чувствовать и как действовать. В результате тесного общения с несовершеннолетним, злоупотребляющим психоактивными веществами, в результате неудавшихся попыток контролировать его, у близких людей может формироваться реактивный тип личности. Созависимый как бы теряет способность чувствовать, думать и действовать по своему выбору, теряет способность управлять своей жизнью, (он пытается управлять чужой жизнью), он лишь реагирует на то, что делают, думают и чувствуют другие люди.

Таким образом, проведя диагностику и оценив био-психо-социальный статус как самого несовершеннолетнего, злоупотребляющего психоактивными веществами, так и других членов семьи, приступают к индивидуальной коррекции био-психо-социального статуса каждого члена семьи.

Во время «светлого промежутка» несовершеннолетний, злоупотребляющий психоактивными веществами, пытается аннулировать последствия приема наркотиков. Он пытается избежать страдания, вызванного его собственными действиями. Для того чтобы ему реально помочь, или, по крайней мере, не навредить, нужно, во-первых, изучить саму проблему зависимости, изучить природу зависимости, узнать, какие изменения психики возникают при зависимости от психоактивных веществ. Понять наркомана как личность. Во-вторых, нужно привести в порядок себя. Не только потому, что без этого родители не в силах сделать что-либо разумное для наркомана, но и потому, что жизнь семьи сама по себе чего-то стоит. Любовь к близкому человеку это то, что делает людей - людьми. На любовь должна быть правильной. Правильная любовь к наркоману — жесткая любовь. Любовь, умеющая сказать «нет», любовь, которая отказывается потакать безответственности.

Исследователи пишут, что задача каждого члена семьи — научиться совладать со своей тревогой, научиться быть спокойными. И в тоже время научиться понимать и прощать. Эта своего рода семейная мудрость, необходимая для того, чтобы выжить, и чтобы иметь шанс помочь несовершеннолетнему, злоупотребляющему психоактивными веществами [1; 9; 11; 18].

При всей жесткости, при умении сказать «нет», необходимо уважать внутренний мир подростка, пошедшего по губительному пути, за разрушительным поведением увидеть его личность. Только это позволит понять, что же именно толкнуло его к наркотикам, что именно сделала семья не лучшим образом. Необходимо также помнить, что у родителей есть собственные потребности и чувства. И они вправе ожидать, чтобы ребенок уважал эти потребности. Близкие часто позволяют себе забыть, что они имеют обязанности не только перед сошедшим с правильного пути чадом, но и перед собой. Матери наркоманов готовы жертвовать собой ради благополучия своих детей. Но наркоман не ценит жертвы. Он не думает, вправе ли он использовать родительские деньги, силы, время. Он просто крадет, просто использует. Требовать уважения к своим интересам со стороны действующего наркомана – все равно, что спрашивать у стены, который час. Поэтому следует перестать быть рабом наркомана. Но при этом не нужно отказываться от обязанности сделать для своего ребенка все, что ему действительно нужно. Родители не должны отвечать за его поступки. Они должны вернуть себе здоровье и здравомыслие, и с ясным разумом и знанием дела решать, в чем поддерживать и помочь несовершеннолетнему, злоупотребляющему психоактивными веществами, а в чем – нет.

Важная роль в реабилитации детей, принадлежит родителям [10-14; 16; 19]. Родительская обязанность перед ребенком – привести себя в порядок. Пусть подросток участвует в делах семьи. Трудно ожидать от наркомана ответственности, но, если точно знать наперед и навсегда, что он ни на что не способен – вы не дадите ему шанса на семейную реабилитацию. Последствия дебошей, краж, наркоманских компаний в доме, должны быть заранее обсуждены. Не стоит ждать от него слишком много – это нереально, но ничего не требовать – значит, приглашать сесть на шею. Следует быть твердым, но добрым и понимающим родителем. Очень хочется быстро и навсегда расправиться со злом и «закрыть тему». Но это невозможно, тем более, когда корни у зла столь глубоки, что зависимость приобрела характер болезни. Пусть ребенок понимает, что близкие любят его, и из любви к нему будут тверды. Сразу это понято ему не будет. Но со временем, рано или поздно, если только в нем остается здоровое зерно, он поймет родителей. Следует быть реалистичными в своих претензиях к больному ребенку, уставить рамки допустимого поведения в доме для него и не ждать идеального поведения ни от себя, ни от несовершеннолетнего, злоупотребляющего психоактивными веществами.

В процессе семейной реабилитации немаловажно уметь позволить себе и другому не быть совершенством, анализировать свои недостатки и стараться их исправить, но принимать себя такими, какие есть. Честно признавать свои ошибки, стараться их исправить, но не терзать себя самообвинениями. Это единственный реальный путь изменить себя к лучшему, привести себя в порядок.

Следует предоставить возможность несовершеннолетнему, злоупотребляющему психоактивными веществами, самому нести груз своей ответственности. Скорее всего, будет период, когда он будет обманывать, говорить о своем желании бросить наркотик, не особенно искренне собираясь это сделать.

Нужно сказать, что тактика поведения с несовершеннолетним, злоупотребляющим психоактивными веществами, существенно различна на этапе приема подростком наркотика и в период воздержания от наркотизации. От момента обнаружения пристрастия подростка к наркотикам до момента начала лечения, а тем более семейной реабилитации неизбежно проходит какое-то время. Этот период может быть более или менее продолжительным. Очень важно, чтобы все, что происходит в этот период дома, способствовало формированию у подростка готовности и желания прекратить злоупотреблять психоактивными веществами. Для этого необходимо проводить индивидуальную коррекцию в системе семейной реабилитации по следующим направлениям [1-4; 10-11]:

1. Не следует искать причин несчастья только в самом несовершеннолетнем, злоупотребляющим психоактивными веществами. Наркомания - проблема многослойная, и причин, приводящих подростка к наркотику - множество: структура взаимоотношений в семье; дефекты воспитания; отношения в школе; группа сверстников; стресс и давление со стороны. Наиважнейшая задача взрослых - примирить подростка с миром, с домом и самим собой без наркотиков.

2. Не скандалить и не обвинять подростка в несчастьях взрослых. Чувство вины чрезвычайно неконструктивно как по отношению к испытывающему его человеку, так и по отношению к его окружению. Ни один наркоман не расстался с наркотиками из чувства вины.

3. Не прерывать контакты с подростком. И в период приема наркотиков, и в период семейной реабилитации подросток должен чувствовать, что его любят и что им дорожат. Но, ни в коем случае нельзя создавать ситуацию, когда его избавление от наркотиков родителям нужно больше, чем ему самому.

4. Не шантажировать подростка лишением домашних привилегий или тем, что ему дорого.

5. Не причитать, не брюзжать и не опускать рук. Нытье и занудство только раздражают подростка или быстро перестают им замечаться. Родительский пессимизм или депрессия могут стать еще одной причиной наркотизации. Залог успеха и сохранения психического здоровья самих взрослых - оптимизм и активность.

6. Не нужно пытаться стыдить подростка или упрекать его. И то, и другое может стать дополнительными стимулами к приему наркотиков.

7. По мере формирования зависимости от наркотика у подростка складывается особый способ отношений с родителями и значимыми другими лицами: подростки-наркоманы хотят, чтобы их постоянно спасали, они привыкают быть самыми несчастными, непонятыми или самыми виноватыми. Не следует потакать ни тому, ни другому, ни третьему. Родителям следует стараться вести активный образ жизни, ходить в кино, в театр, встречаться с друзьями, активно отдыхать.

8. Нет следствия без причины, следовательно, пристрастие подростка было чем-то вызвано. До тех пор, пока причины наркотизации и вызванные ими последствия не будут выявлены и устранены, будет сохраняться и пристрастие к наркотикам; поэтому нужно задействовать при семейной реабилитации психолога, психотерапевта, врача и других специалистов.

9. В настоящее время точно установлено, что важнейшее условие эффективного лечения наркомании - коррекция психики подростка наркомана, заключающаяся в изменении способа его мышления, переживаний, ощущений; поэтому, сотрудничая с различными специалистами необходимо добиться устойчивых изменений в психике наркомана и системе его социальных связей.

10. Регулярное употребление наркотиков приводит к тому, что у подростка формируется особый наркоманский тип поведения. Наркоман часто пытается убедить родителей, медицинский персонал или социальных работников в том, что хочет заняться чем-то серьезным: учеба, работа, спорт или хобби. При этом наркоман может быть весьма убедительным и эмоциональным. Взрослые невольно вовлекаются в эту игру, но, чем больше родители радуются его энтузиазму, тем более он чувствует себя так, словно уже осуществил свое намерение. Обычно этим все и ограничивается. Неизбежно наступает момент, когда родители чувствуют себя обманутыми, а подросток - несостоятельным. Чувство вины и неуверенности могут закреплять пристрастие к наркотикам; поэтому, ко всему, что говорит наркоман нужно относиться спокойно, сдержанно и конструктивно-скептически.

Освобождение от созависимости микросоциального окружения и отказ самого несовершеннолетнего от психоактивных веществ, удивительно похожи и проходят в четыре этапа:

Первый этап – выживание. Он характеризуется отрицанием своей проблемы. Множество защитных механизмов способствует отсрочке признания своего бессилия перед другими людьми, невозможности контролировать их и неуправляемости собственной жизни. Отрицается наличие разрушительных чувств, пока еще сохраняется иллюзия того, что – то или иное поведение продиктовано собственным выбором, а не компульсивностью, которая фактически и руководит жизнью. Созависимый отрицает ограниченность собственных возможностей, он гордится, что благодаря своей силе воли может выдержать еще одно разочарование. Вера в это создает иллюзию, что он контролирует себя, в то время как все вокруг вышло из-под контроля. Начальная стадия освобождения от созависимости (или отказа от отрицания) могла бы протекать легче, если бы созависимый сначала заручился верой в то, что улучшение возможно.

Второй этап – переотождествление. На определенном этапе (часто от отчаяния) основа систем защиты созависимого может быть поколеблена. Это осознание может наступить в результате серии кризисов, когда все идет, не так и причиняет боль. В другом случае это может произойти, когда человек «достигает своего дна» и теряет все (семью, работу, друзей, финансовое положение), или же происходит нечто трагическое (автомобильная катастрофа, несчастный случай, увечье у любимого человека).

Еще один способ — это интервенция. Интервенция — это процесс прямого вмешательства в течение болезни, рассчитанный на предотвращение окончательного кризиса. Интервенция проводится, когда у несовершеннолетнего, злоупотребляющего психоактивными веществами, еще есть достаточно физических и эмоциональных ресурсов для выздоровления и не все в жизни потеряно. В результате интервенции в системе отрицания образуется трещина и через нее, как зависимый, так и созависимый начинает видеть свою сущность. Это этап переотождествления, осознания себя и своей проблемы. До вступления в этот этап человек обычно уверен, что с ним все в порядке. На этапе переотождествления он перестает так считать и готов принять ярлык «Зависимый» или «Созависимый». Это жестокие слова, но они менее жестоки, чем реальность, в которой человек живет.

Признание собственной созависимости приносит три положительных результата. Первый – облегчение от того, что ты можешь более объективно взглянуть на себя, второй – возможность рассмотреть свое прошлое с других позиций, третий – возможность заглянуть в будущее, потому, что уже есть реальные основания для надежды.

Для освобождения от созависимости необходимо изучить, что же на самом деле находится в сфере человеческих возможностей. Главное здесь понять и принять, что большая часть окружающего нас мира лежит вне сферы воздействия нашей воли и не подвластна ей.

Третий этап – работа с ключевыми проблемами. В жизни человека существует критический момент, когда ему становится ясно, что все попытки контролировать происходящее, обречены на провал. Здесь и начинается собственно освобождение от созависимости. Это происходит на этапе переотождествления благодаря примирению с мыслью об ограниченности человеческой воли. При работе с ключевыми проблемами созависимый глубже и шире осознает свое бессилие и начинает использовать это осознание в практических делах своей жизни. Это очередной парадокс победа через поражение. Это означает, что со-зависимому надо отступить для того, чтобы продвинуться вперед. Нужно воздерживаться от прежнего образа действий, старой стратегии и тактики, которые только усугубляли и затягивали проблему, не разрешая ее. На этапе «ключевых проблем»

созависимый начинает все шире применять принцип «победа через поражение» во всех сферах жизни.

В конечном итоге созависимый должен признать тот факт, что взаимоотношениями вообще нельзя управлять усилием воли. Для успешных взаимоотношений каждый партнер должен быть независим и автономен. Со-зависимым трудно пережить эту мысль, здесь требуется огромное усилие веры, и тогда наступает осознание того, что невозможно контролировать не только чувства другого человека, но и свои-то собственные чувства трудно держать под контролем. И самое большое, что мы можем сделать - это честно осознавать свои чувства, честно реагировать на них по возможности здоровым и адекватным поведением.

Таким образом, этап «ключевых проблем» - это отказ от жизненной борьбы, борьбы, которая ведется из гордыни и установки на силу воли ради контроля над теми вещами, которые явно и очевидно лежат за пределами нашей возможности контролировать.

Четвертый этап - реинтеграция (возвращение к новой целостности). На подходе к этому этапу созависимый уже обратил свое поражение в добровольную капитуляцию и слепое усилие воли в решении проблем в готовность к изменениям и принятию. Многие созависимые и несовершеннолетние, злоупотребляющие психоактивными веществами, пытаются избежать этапа реинтеграции, потому, что в нем тоже заключен парадокс. На четвертом этапе созависимый достигает принятия себя таким, какой он есть на самом деле. Самоценность уже не является чем-то, что нужно заслуживать бесконечными личными достижениями или с помощью взаимоотношений. Вместо этого самоценность становится побочным продуктом постоянного поддержания целостности во всех сферах своей жизни. А как человек достигает целостности? Благодаря осознанию, а не отрицанию. Честности, а не скрытности. Сознательному контакту со своими духовными устремлениями, а не высокомерию и дерзости. Все это, возможно, сознательно культивировать и взращивать. Вступление в этот этап означает, что человек достиг состояния заверщенного, полного круга. Он вернулся к состоянию контролируемости своей жизни, но это уже другой контроль, это результат выздоровления. Основой такого контроля является самодисциплина, а не свобода действий и вседозволенность.

Одной из эффективных методик индивидуальной психобиологической коррекции и борьбы со стрессом и его последствиями является психотерапия с применением биологической обратной связи.

Биологическая обратная связь (БОС) - это особый вид обучения, позволяющий обеспечить произвольную регуляцию многих физиологических показателей - биоэлектрических колебаний потенциала головного мозга (электроэнцефалограмма), частоты сердечных сокращений, температуры кожи, степени напряжения мышц, электрического сопротивления кожи, особенностей дыхания и др. Обычно эти физиологические реакции не осознаются, а значит и не подвластны сознательному контролю. Сегодня с помощью компьютеров, а также высокотехнологичных приборов можно производить регистрацию этих физиологических показателей, обрабатывать их и в понятной форме предъявлять их обучаемому. В результате биологическая обратная связь позволяет искусственно подключить к бессознательным процессам физиологической регуляции механизмы пластичности, обучения и памяти. Таким образом, имеется возможность управлять своими физиологическими реакциями.

Принцип обратной связи является основным и универсальным принципом управления различными системами. На его основе построена работа привычных для нас бытовых приборов - холодильника и утюга и т.д. В них обратная связь используется для поддержания определенной температуры. Физиологические и психические процессы в человеческом организме формируются по аналогичному принципу. Сущность биологической обратной

связи состоит в создании дополнительного канала информации о вегетативных функциях и управление этими функциями на его основе. Это стало возможно, сравнительно недавно, когда появились приборы, позволяющие давать такую информацию (минимальные изменения какого-либо физиологического показателя в режиме реального времени).

Процедура БОС-обучения, выглядит следующим образом. Обучаемый сидит в удобном кресле перед экраном компьютерного монитора с наклеенными датчиками, снимающими определенный физиологические параметры, определяющиеся заранее и способствующие саморегуляции. Величины физиологических параметров соответствуют, например, величина круга на экране монитора. Получив необходимые инструкции, обучаемый в ходе курса обучается изменять физиологические показатели в позитивном направлении добиваясь увеличения круга на экране монитора. Эта схема объясняет принцип биологической обратной связи. Фактические схемы обучения более разнообразны и включают все доступные средства (компьютерные игры, музыка).

Метод с использованием биологической обратной связи нашел широкое применение в решении связанных со стрессом психологических проблем здорового человека. В первую очередь речь идет о снятии длительных отрицательных эмоций - гнева, страха, депрессии, тревоги, раздражительности, агрессивности и др., а также о повышении эмоциональной устойчивости, снижению личностной тревожности и др. Это приводит к повышению эффективности и продуктивности деятельности, а также усилению творческих и интеллектуальных способностей. Навыки, приобретенные в ходе обучения, создают предпосылки для формирования адекватных программ поведения, лежащих в основе таких качеств личности, как выдержка, спокойствие и уверенность в своих силах, аналитичность мышления, высокая помехоустойчивость, самостоятельность в принятии решений, высокий профессионализм в освоении любого дела. БОС-метод активно «работает» в ходе тренировок обучаемых, повышая их максимальные результаты и эффективность интеллектуальной деятельности.

Виды обратных связей. Выделяют внешнюю обратную связь (с дистантных сенсорных систем — слуховой, зрительной, тактильной) и внутреннюю (с проприоцептивной, интероцептивной). Обратную связь, действие которой приводит к увеличению выходного сигнала при неизменном сигнале на входе, называют положительной, вызывающую уменьшение — отрицательной. В целом БОС доставляет регуляторам сигналы о результате управляющего воздействия. Обратная связь может быть срочной и отставленной. Первая поступает по ходу деятельности, вторая сообщает о результатах несколько позже.

Очень важно, чтобы поступающая к человеку по каналам обратной связи информация не требовала дополнительной обработки перекодирования, то есть перевода ее из одной системы понятий в другую или одних символов и знаков — в другие, что затрудняет управление действиями.

Процесс саморегуляции и самоконтроля функционального состояния человека эффективнее осуществляется на основе биоуправления с приемами введения БОС, обеспечивающей дополнительный сенсорный контроль над физиологическими процессами с выработкой навыков ассоциативного регулирования. Показана возможность регулирования сердечного ритма, АД, сосудистого тонуса, температуры кожи, моторных реакций желудочно-кишечного тракта, нервных процессов.

Заключение. В настоящее время метод БОС и биоуправление используются для решения самых различных задач: от изучения функциональных механизмов контроля и регуляции физиологических систем организма, обучения до попыток изменить характер поведенческих реакций, эффективное использование методологии биоуправления для повышения человеком точности самооценки уровня и динамики физиологических сдвигов,

что может иметь важное значение при обучении различным приемам психорегулирующей тренировки, приемам релаксации, повышению физической кондиции, реабилитации. Предполагается использовать в качестве антистрессовой терапии специальные тренинги, основанные на принципе БОС и направленные на умение контролировать собственные эмоции, соматическое напряжение. Наиболее важной конечной целью обучения человека биоуправлению является произвольное изменение в нужном направлении различных физиологических функций и параметров или на основе контроля над ними введения параметров деятельности человека в необходимое русло.

У каждого, будь то освобождение от созависимости или отказ от психоактивных веществ, протекает по-разному. Очень важно понять, что между отказом несовершеннолетнего от психоактивных веществ, и освобождением от созависимости родителей и значимых других лиц нет существенного различия.

Литература:

1. Булатников А.Н. Проблемы семейной реабилитации в сфере наркологии // Успехи теоретической и клинической медицины: матер. научных исследований Российской медицинской академии последиplomного образования. - М.: РМАПО, 2008. – С. 113-116.
2. Булатников А.Н. Функциональные компоненты реабилитационной деятельности при коррекции аддиктивного поведения у несовершеннолетних // Профилактика зависимостей. - 2015. - №3. – С. 92-97. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25373188>
3. Булатников А.Н. Основные проблемы психолого-педагогической коррекции в процессе реабилитации детей и подростков // Профилактика зависимостей. - 2015. - №4. – С. 77-80. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25066050>
4. Валентик Ю.В., Иовчук Н.М., Дифференциация программ реабилитации в различных возрастных группах несовершеннолетних и молодежи, злоупотребляющих психоактивными веществами: методическое пособие. – М.: Изд-во ООО «Русь», 2003. – 162 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=34940775>
5. Васильева О.М., Ханбекова Н.В., Киселева С.Е., Никитина Л.К. Структура оказания многопрофильной помощи детям с аддиктивным поведением // Достижения науки и образования. - 2019. - №1(42). – С. 82-86. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36873724>
6. Гусева О.И., Макушкин Е.В., Клименко, Т.В., Александрова Н.А. Системные проблемы комплексной профилактики аддиктивного и девиантного поведения среди детей и подростков, реализуемой в субъектах российской федерации в рамках национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг. // Российский психиатрический журнал. - 2017. - № 6. – С. 4-9. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30796530>
7. Гусова А.Д., Дубова Е.В., Ряшина В.В. Изучение и профилактика неблагоприятных эмоциональных состояний у современных подростков в ходе разработки культурно-образовательных проектов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2018. - № 3. – С. 75-81. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36272116>
8. Егорычев А.М., Ткаченко А.В., Зарецкий В.В. Культура и образование: вектор развития в современном мире // Образование личности. - 2018. - №4. - С. 37-45. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36997692>
9. Зарецкий В.В. Семья как субъект антинаркотической деятельности в образовательной среде // Профилактика зависимостей. - 2015. - № 4(4). - С. 81-93. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25066051>
10. Зарецкий В.В. Организация системной наркопрофилактики в образовательной среде // Профилактика зависимостей. - 2017. - № 3 (11). - С. 275-296. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30095372>

11. Канарейкина Т.А., Селиверстова Е.Н. Особенности детско-родительских взаимоотношений в семьях воспитанников специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа // Наука и образование: новое время. - 2018. Том 1. - № 2(18). – С. 91-99.
12. Лопатина Я.В. Проблемы и перспективы профилактической и реабилитационной работы с наркозависимыми // Ученые записки Российского государственного социального университета. - 2012. - № 6 (106). - С. 98-104. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18023701>
13. Лопатина Я.В. Социально-педагогические технологии работы с наркозависимыми подростками // Ученые записки Российского государственного социального университета. - 2012. - № 7 (107). - С. 58-62. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18736705>
14. Мардахаев Л.В., Егорычев А.М. Социальная педагогика личности: учебное пособие для студентов. – М., 2016. – 120 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27237709>
15. Мардахаев Л.В. Социально-педагогическое сопровождение и поддержка, растущего человека, в жизненной ситуации // ЦИТИСЭ. - 2015. - № 1. - С. 16. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23614641>
16. Нечаева А.М. Правовые проблемы семейного воспитания несовершеннолетних: монография. – М.: Изд-во «Проспект», 2016. - 129 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32474953>
17. Ростовская Т.К., Шимановская Я.В. Наркозависимость молодых людей: особенности социальной реабилитации // Социальная политика и социология. - 2017. - Т. 16. - № 3(122). - С. 171-179. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29934048>
18. Ткаченко И. В., Евдокимова Е. В. Детско-родительские отношения в семье, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья: феноменология, диагностика, психологическая помощь: монография. - Армавир: РИО АГПУ, 2019. – 187 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41454512>
19. Шимановская Я.В. Жизнедеятельность семьи в сельском социуме: социально-педагогический потенциал // ЦИТИСЭ. - 2018. - № 3(16). - С. 3. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36663882>

References:

1. Bulatnikov A.N. *Problems of family rehabilitation in the field of narcology*. Moscow, RMAPO Publ., 2008. pp. 113-116.
2. Bulatnikov A.N. Functional components of rehabilitation activity in the correction of addictive behavior in minors. *Prevention of addictions*, 2015, no. 3, pp. 92-97. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25373188>
3. Bulatnikov A.N. The main problems of psychological and pedagogical correction in the process of rehabilitation of children and adolescents. *Prevention of addictions*, 2015, no. 4, pp. 77-80. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25066050>
4. Valentik Yu.V., Iovchuk N.M., *Differentiation of rehabilitation programs in various age groups of minors and youth who abuse substance abuse*. Moscow, LLC Russ. Publ., 2003, 162 p. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=34940775>
5. Vasilieva O.M., Khanbekova N.V., Kiseleva S.E., Nikitina L.K. The structure of multidisciplinary care for children with addictive behavior. *Achievements of science and education*. 2019, no. 1 (42), pp. 82-86. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36873724>
6. Guseva O. I., Makushkin E. V., Klimenko, T. V., Alexandrova N. A. Systemic problems of comprehensive prevention of addictive and deviant behavior among children and adolescents, implemented in the constituent entities of the Russian Federation as part of the national action strategy for children for 2012-2017. *Russian Psychiatric Journal*, 2017, no. 6, pp. 4-9. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30796530>

7. Gusova A.D., Dubova E.V., Ryashina V.V. The study and prevention of adverse emotional states in modern adolescents during the development of cultural and educational projects. *Mental health issues for children and adolescents*, 2018, no. 3, pp. 75-81. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36272116>
8. Egorychev A.M., Tkachenko A.V., Zaretsky V.V. Culture and education: the vector of development in the modern world. *Personality education*, 2018, no. 4, pp. 37-45. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36997692>
9. Zaretsky V.V. Family as a subject of anti-drug activity in the educational environment. *Prevention of addictions*, 2015, no. 4 (4), pp. 81-93. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25066051>
10. Zaretsky V.V. Organization of systemic drug prevention in the educational environment. *Addiction Prevention*, 2017, no. 3 (11), pp. 275-296. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30095372>
11. Kanareykina T.A., Seliverstova E.N. Features of parent-child relationships in families of pupils of special educational institutions of the closed type. *Science and Education: New Time*, 2018, vol. 1, no. 2 (18), pp. 91-99. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18023701>
12. Lopatina Ya. V. Problems and prospects of preventive and rehabilitation work with drug addicts. *Scientific notes of the Russian State Social University*, 2012, no. 6 (106), pp. 98-104. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18023701>
13. Lopatina Ya. V. Socio-pedagogical technologies for working with drug-dependent adolescents. *Scientific notes of the Russian State Social University*, 2012, no. 7 (107), pp. 58-62. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=18736705>
14. Mardakhaev L.V., Egorychev A.M. *Social pedagogy of personality*. Moscow, 2016, 120p. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27237709>
15. Mardakhaev L.V. Social and pedagogical support and support for a growing person in a life situation. *CITISE*, 2015, no. 1, pp. 16. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23614641>
16. Nechaeva A.M. *Legal problems of family education of minors*. Moscow, Prospect Publ., 2016, 129 p. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32474953>
17. Rostovskaya T.K., Shimanovskaya Ya.V. Drug addiction of young people: features of social rehabilitation. *Social policy and sociology*, 2017, vol. 16, no. 3 (122), pp. 171-179. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29934048>
18. Tkachenko I.V., Evdokimova E.V. *Child-parent relations in a family raising a child with disabilities: phenomenology, diagnosis, psychological assistance*. Armavir, RIO ASPU Publ., 2019, 187 p. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41454512>
19. Shimanovskaya Ya.V. Vital functions of the family in rural society: socio-pedagogical potential. *CITISE*, 2018, no. 3 (16), pp. 3. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36663882>

Submitted: 17 May 2020

Accepted: 18 June 2020

Published: 20 June 2020