**Типы семей по степени выраженности профилактического потенциала**

По степени участия в защите подростка от наркотизации можно условно разделить все семьи, если отбросить крайние варианты («успешные» семьи и «неблагополучные»), на пять следующих типов:

**1) семья протекторная (защищающая), активный участник профилактики;**

**2) семья иммунизирующая, укрепляющая;**

**3) семья нейтральная, делегирующая свои обязанности по защите подростка от наркотиков;**

**4) семья гипопротекторная, гиперопекающая;**

**5) семья, не способная выполнять защитную функцию.**

Соответственно каждая из этих типов семья по-разному проявляет себя по отношению к подростку и к наркотическим средствам, применяют различные стратегии противодействия наркотикам и нуждаются в различных формах участия, поддержки или вмешательства. Так, семья первого типа ориентирована на активную систематическую профилактическую работу. В этих семьях родители умеют сотрудничать с детьми. Речь идет о расширении тематики для диалога, включении наркомании наряду с пьянством, половой распущенностью, леностью и т.п. в категорию информированного и осознанного отвержения. Детям из этих семей наркотизация как раз угрожает меньше всего.

Семья второго типа, как правило, недооценивает риск наркотизации для своего ребенка и переоценивает его устойчивость соблазнам, давлению, наркотическому «заражению». Родители в таких семьях не придают особого значения упреждающему просвещению подростков, зато они ориентированы на поддержание гармоничных отношений в семье, тесные эмоциональные связи, взаимовыручку. Родители как бы сознательно снижают свой авторитет, отступают в тень, уверенные в том, что в подростковом возрасте на первом месте обязательно должна быть компания ровесников. Они снисходительно относятся к эпизодам употребления ПАВ, мирятся с экспериментами социального риска (прогулы в школе, отсутствие дома, опасные связи, дерзкое поведениел и т.п.). Опасность наркотизации для подростков из этих семей обусловлена тем, что подростки балансируют между семьей и компанией ровесников. Внешне эти семьи выглядят как недостаточно защищающие подростка. Однако в занимаемой ими позиции можно усмотреть явно положительные моменты, так как подростки получают прививки малыми дозами в тех зонах свободы, которые они себе завоевывают. Такая рискованная стратегия семьи оправдывает себя, если родители не упускают бразды правления, не отказываются от участия в жизни ребенка и сохраняют к нему живое участие.

Семья третьего типа эмоционально разобщенная, с формальными связями. Родители практически закрывает глаза на проблему, пренебрегают теми рисками, которым подвергается ребенок, не имеющий надежной опоры в семье. Родители доверяют антинаркотическим интервенциям школы и полагают, что сумеют вмешаться, что не опоздают, что их вмешательство даст нужный результат. Они верят в позитивное общественное влияние и собственные силы. Вытесняя проблему наркотизации как невозможный вариант развития событий в своей семье, они отказываются от активной профилактики, заменяя ее ошибочной стратегией контроля занятости и окружения подростка.

Семья четвертого типа практикует тотальный контроль за жизнедеятельностью ребенка, нарушая его права на развитие и самоопределение. Родители в семьях этого типа пытаются воспроизвести стиль и отношения в семье, где они выросли, без учета индивидуальности ребенка, изменившихся обстоятельств и условий его развития. При этом родители стремятся лично контролировать детей, а, по сути, манипулировать ими, навязывая им «во имя их же блага» определенные вкусы, стереотипы поведения, приоритеты, ревниво оберегая детей от постороннего влияния, замыкая их интересы на себя и семью. Тем самым нередко создается своеобразная искусственная среда обитания ребенка. Именно для таких семей характерна ошибочная родительская стратегия опеки и диктата, приводящая подростка к протестному поведению, к гипертрофии ценностей дворовой компании, к демонстративной эмансипации.

Семья пятого типа представляет собой пример характерного «неполного родительского соответствия». В такой семье родители необоснованно расширяют границы свободы ребенка (иногда из эгоистических соображений: «пусть растет самостоятельным», «нечего с ними нянчиться») и пренебрегают многими своими обязанностями по уходу за детьми и обеспечению им надлежащих условий для воспитания и развития. В вопросах антинаркотической профилактики для этого типа семей характерна ошибочная родительская стратегия невмешательства или провокации. Здесь, как правило, не говорят о вредных последствиях злоупотребления алкоголем и наркотиками. Опасность алкоголизации в раннем возрасте недооценивается. Родители считают неизбежным потребление несовершеннолетним спиртных напитков, подчас сами приобщают детей к алкоголю во время семейных застолий, считая это знаком доверия к детям и атрибутом их взросления. Такая семья не защищает ребенка от опасностей наркотизации, не укрепляет его иммунитет. Злокачественность развития подростка в такой семье заключена в том, что он встречает алкоголь в ближайшем окружении, постоянно наблюдает и перенимает негативные образцы обращения с психоактивными веществами и воспринимает злоупотребление ими как норму жизнедеятельности.

В соответствии с выделенными типами семей следует рекомендовать различные дифференцированные варианты антинаркотической семейной профилактики.

Семьи первого и второго типов нуждаются, в основном, в консультировании и информационной поддержке. Им можно доверить профилактическую работу, нужно лишь укрепить веру в свои силы, а также расширить представления о возможных методах влияния на подростка и его окружение. Родителям следует заботиться не только об общем уровне развития детей, но и о формировании у них навыков противодействия давлению микросреды, умения критически оценивать ситуацию и интересы окружающих.

Семьи третьего и четвертого типов нуждаются в профессиональной коррекции ошибочных родительских стратегий как в ходе индивидуальных консультаций, так и групповых сессий.

Семьи пятого типа нуждаются в более активных формах воздействия – контроле, обучении эффективному «семейному менеджменту», стимулировании антинаркотической мотивации.

Также большую опасность с точки зрения формирования наркомании у подростков представляют семьи, в которых за внешним благополучием скрываются нарушения семейного взаимодействия, часто не осознаваемые ее членами. Неблагополучные семьи, как правило, состоят на учете специальных социальных служб и с ними проводится соответствующая социально-психологическая работа, направленная на профилактику нарушений семейного функционирования. Однако психопрофилактическую работу необходимо начинать именно с внешне благополучными семьями, чтобы увеличить их наркоустойчивость. В связи с этим, необходимо отметить, что здоровая семья является одним из важнейших факторов эффективной позитивной социализации ребенка и профилактики наркомании. Среди психологических факторов, создающих условия для злоупотребления подростками психоактивных веществ, большое значение имеет неблагополучие в семье, а также нарушение семейного функционирования.

Таким образом, семья также, как и окружение сверстников может быть фактором наркозависимости. Часто родители признают необходимость проведения антинаркотической профилактики, но обнаруживают недостаток своих педагогических знаний. Усиление сотрудничества семьи со специалистами в различных областях социализации может помочь ей преодолеть свой страх и неумение общаться с подростками, наладить взаимодействие между поколениями, понять и вовремя исправить свои ошибочные стратегии антинаркотической профилактики. Таким образом, обычная «нормальная» семья нуждается в укреплении внутрисемейных отношений, которые являются необходимым условием для выполнения ею своих задач по подготовки ребенка к интеграции во взрослое общество.