

Министерство социальной политики Нижегородской области
Государственное казенное учреждение
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних
«Вера» Московского района г.Нижнего Новгорода»

Методический сборник

«Система работы по профилактике потребления несовершеннолетними психоактивных веществ, алкоголя и табака с семьями несовершеннолетних»

Методический сборник посвящен важной проблеме в современном обществе - потребления несовершеннолетними психоактивных веществ. В сборнике представлены инновационные формы, методы работы, технологии в профилактической работе с несовершеннолетними и их семьями.

ВВЕДЕНИЕ

Ближайшим окружением детей является семья. Ни с чем не сравнимо её влияние на развитие ребенка. Особое значение семьи как микросреды для формирования развивающейся детской личности связано с такими её функциями, как эмоциональное, воспитательное, духовное воздействие. К сожалению, далеко не всегда и не каждая семья оказывается способной выполнить в достаточной мере эти важные функции. Нарушение их отражается как на психическом, так и на физическом развитии ребенка, семья становится дисфункциональной, повышается риск раннего асоциального поведения и употребления алкоголя и ПАВ несовершеннолетними.

***Гипотеза** - наркотическую и алкогольную зависимость можно рассматривать как социально «заразное» заболевание, распространение которого происходит внутри социальных групп. Поэтому невозможно изолированное существование наркомана или алкоголика в среде – рано или поздно вокруг него формируется группа, вовлекаемая в сферу потребления наркотиков или алкоголя.*

Семьи со злоупотреблением алкоголем (алкогольной зависимостью) или наркозависимостью по статистике составляют до 20-30% семей с детьми школьного возраста. Отцы в подобных семьях постепенно утрачивают "мужские" воспитательные функции, в результате у детей снижается познавательный интерес к окружающему миру, слабо развивается волевая и коммуникативная сферы, мужское (у мальчиков) полоролевое поведение. Дети страдают переживаниями неполноценности семьи, её непредсказуемости и незащищенности ею. В первом классе обнаруживается, что у детей низкая мотивация обучения, первичная педагогическая запущенность, они социально некомпетентны и психологически зависимы от окружающих лидеров и групп сверстников, у них легко возникают различные кризисные ситуации и ранние формы социального девиантного поведения: лживость, уходы из дома. Матери в подобных семьях утрачивают "женские" воспитательные функции, в результате чего у детей слабо развиты нравственные и эстетические чувства, психологические защиты от стрессов и установки на создание собственной семьи. С юношеского возраста дети повторяют "алкогольные" жизненные сценарии родителя. У юношей выявляется недостаточное развитие эстетического и этического компонентов сексуальности, а у девушек - подверженность сексуальному насилию, стремление рано выйти замуж по механизмам бегства из семьи.

***Целью данного сборника** является оказание методической помощи учреждениям при организации профилактической работы с семьями с различного рода зависимостью, находящимися на патронаже в учреждениях социального обслуживания населения семьи и детей Нижегородской области.*

На основании поставленной цели решаются следующие ***задачи***:

- определить роль сотрудников учреждений социального обслуживания семьи и детей в работе с родителями, страдающими алкогольной и наркотической зависимостью;
- рассмотреть варианты методик для проведения диагностического обследования вышеназванной категории родителей;
- показать примерную структуру работы с родителями;
- предложить примеры мероприятий, которые можно использовать при работе с семьями.

Глава 1 Фактор профилактики наркомании и алкоголизма в семье

1.1. Наркомания как семейная проблема

Анализ публикаций по проблемам наркомании и алкоголизма однозначно убеждает в том, что сколько-нибудь эффективная профилактическая работа невозможна вне работы с семьей. В связи с этим рассмотрим некоторые аспекты наркомании как семейной проблемы.

Когда мы говорим о наркомании как семейной проблеме, мы подчеркиваем следующее.

1. Момент обнаружения семьей факта наркотизации одного из ее членов является началом развития семейного кризиса.

2. Реакция семьи на употребление одним или несколькими ее членами зависит от исходного состояния семейной системы.

3. Специфические для наркоманов черты личности являются вторичными нарушениями, тогда как первичными являются нарушения в системе социальных отношений.

4. Общеизвестен тот факт, что в семьях химически зависимых людей возникает особый тип внутрисемейных отношений, описываемых понятием «созависимость».

Как показывают исследования, опыт работы с семьями алкоголиков не может быть непосредственно использован в работе с семьями наркоманов, несмотря на то, что в динамике семейных отношений в семьях алкоголиков и наркоманов существуют общие черты.

В семьях, зависимых людей, обнаруживаются специфические особенности внутрисемейных отношений, фиксирующие аддиктивное поведение подростка.

Говоря о семье как о факторе, провоцирующем употребление подростком психоактивных веществ, мы имеем в виду следующее.

Практически во всех случаях подростковой и юношеской наркомании мы обнаруживаем в период, предшествующий наркотизации, признаки одного из типов проблемных семей:

- деструктивная семья (автономия и сепарация отдельных членов семьи, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах, хронический супружеский или родительско – детский конфликт);

- неполная семья (один из родителей отсутствует, что порождает разнообразные особенности семейных отношений и прежде всего размытые границы между матерью и ребенком;

- ригидная, псевдосолидарная семья (наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи, жесткая регламентация семейной жизни, подавляющий тип воспитания);

- распавшаяся семья (т.е. ситуация, когда один родитель живет отдельно, но сохраняет контакты с прежней семьей и продолжает выполнять в ней какие-либо функции, при этом сохраняется сильная эмоциональная зависимость от него).

Характерными особенностями таких семей являются:

- чрезвычайно эмоциональное, ранимое и болезненное отношение подростков к своим родителям и их проблемам (имеются в виду острые, болезненные реакции на семейную ситуацию). Если при этом в семье присутствует холодная в общении, неэмоциональная, строгая и несердечная мать, то ситуация приобретает наибольшую остроту;

- нередко в семьях наблюдается конформизм и попустительство родителей, вплоть до готовности идти на поводу у подростка. Чаще всего такое поведение родителей – своеобразный способ избегания эмоционально- близких отношений с подростком: «Я сделаю, как ты хочешь, только отстань...» или «Что еще тебе нужно? У тебя все есть...».

- использование ребенка как средства давления и манипуляции супругами друг другом («Не кричи на меня: видишь, ребенок от этого страдает!»);

- непоследовательность в отношениях с ребенком: от максимального принятия до максимального отвержения. Ребенка то приближают к себе, то отдаляют независимо от особенностей его поведения;

- не вовлеченность членов семьи в жизнь и дела друг друга (когда все рядом, но не вместе; когда семейная жизнь низводится до совместного быта);

- директивный стиль отношений и эмоциональное отвержение;

- спутанные отношения и размытые (неопределенные) межпоколенные границы. Прародители (дедушки и бабушки) активно вмешиваются в жизнь семьи, продолжая воспитывать уже взрослых детей, при этом по отношению к внукам чаще всего обнаруживается гиперпротекция и попустительство. То, что не позволяют родители, разрешают дедушка и бабушка и т.п.

Перечисленные особенности семейной ситуации приводят к повышению риска наркотизации, прежде всего потому, что у подростка не формируется чувство ответственности за себя, свою жизнь и свои поступки.

После обнаружения наркомании хотя бы у одного из членов семьи, его болезнь становится общесемейной реальностью, что вне зависимости от исходной ситуации приводит к развитию острого семейного кризиса.

Нередко это приводит к тому, что семейное взаимодействие или поведение кого-то из членов семьи выступает как фактор, запускающий и фиксирующий наркотическое поведение.

Внешние стимулы, запускающие цепочку наркотического поведения, могут выглядеть по-разному. Это могут быть:

- непоследовательность в ожиданиях, выражающаяся то в уверенности в успехе терапии и реабилитации, то в высказываниях о бесперспективности и бесполезности терапии, фатальной обреченности наркомана;

- упреки в неблагодарности, слабости;

- вербальные и невербальные сообщения, подчеркивающие вину наркомана за происходящее;

- гиперконтроль, подозрительность, конфликтность.

В динамике отношений в семьях наркоманов можно выделить три стадии:

1. Семья до момента обнаружения факта наркотизации (стадия латентной наркотизации).

2. Семья в период открытой наркотизации (от момента обнаружения факта наркотизации до обращения за психологической помощью).

3. Семья в период терапии, реабилитации и после него.

Каждый из этих этапов обладает своей спецификой.

Стадия латентной наркотизации характеризуется тем, что наркотики используются как средство ухода от давления семейных конфликтов, других психотравмирующих ситуаций.

Профилактика наркомании в работе с проблемными семьями заключается в управляемом решении подавленного семейного кризиса. Однако реальность такова, что в поле зрения психологов такие семьи попадают уже, как правило, в период открытой наркотизации, когда в большинстве случаев психологическая зависимость от наркотика сочетается с мощной физиологической зависимостью.

Типичными чертами семейных отношений в этот период становятся:

- делегирующая позиция (когда ответственность и вина за наркоманию приписываются исключительно кому угодно, только не себе);

- тотальный контроль, недоверие и подозрительность;

- конфликтность и агрессивность;

- патологическая лживость, манипулирование самыми святыми чувствами, обидчивость со стороны наркомана.

Семейный кризис на этом этапе максимально обостряется. И даже если в этот период наркоман проходит курс медицинского лечения, ремиссия, как правило, не бывает продолжительной. Задача – минимум – изменить семейную ситуацию и сделать принципиально невозможным возврат к прежней системе отношений.

Задача – максимум – нормализовать и реконструировать основные функции семьи, активизировать личность как субъект ответственности за свою жизнь и судьбу. Парадоксальность ситуации может заключаться в том, что движение зависимого человека от наркомании может одновременно означать для семьи движение к разводу. Как бы то ни было, мы считаем, что работа с

семьей наркомана – это, по сути дела, содействие в принятии членами семьи новых ответственных решений, но поводу себя и своего места в семье.

1.2. Роль сотрудников учреждения социального обслуживания семьи и детей в оказании помощи семьям с проблемой алкоголизма.

Сотруднику учреждения социального обслуживания семьи и детей (УСОСД) нужно перестать воспринимать пьянство как причину несчастий семьи. Необходимо рассматривать семью как систему, в которой каждый играет свою роль и является частью общей проблемы – алкоголизма. При системном мышлении алкоголизм уже не воспринимается как проблема одного человека, а рассматривается как симптом нарушения нормального функционирования семьи. Тогда становятся понятны причины болезни всей семьи. Например, если сотрудник УСОСД поможет жене больного избавиться от прежних ошибок в поведении, весьма вероятно, что муж обратится за помощью к врачу. Таким образом, если потянуть за одно звено – можно вытянуть всю цепочку.

Чтобы сохранять равновесие, семья как система реагирует на алкоголизм одного из своих членов тем, что адаптируется, приспосабливается к нему. Основной метод адаптации – отрицать существование проблемы алкоголизма и связанных с ней негативных последствий (драк, морального разложения, плохого выполнения родительских, профессиональных обязанностей).

Семья сокращает свои связи с другими людьми до минимума, старается отсекать от себя всякие источники влияния и помощи извне. Члены семьи как бы берут на себя ответственность за поддержание стабильности в системе. Они изо всех сил стремятся контролировать ситуацию, которая в принципе контролю не поддается.

Важный принцип системы – ее целостность. Целое – это нечто большее, чем простая сумма элементов. Сложенные вместе, они еще не образуют систему. Ее важнейший признак – взаимодействие элементов. Семья алкоголика может плохо функционировать не потому, что состоит из плохих людей, а потому, что ее члены пользуются плохими правилами поведения, не научены правильно взаимодействовать (например, не умеют решать конфликты без агрессии). Для поддержания взаимодействия очень важна обратная связь. В семье больного алкоголизмом она может быть нарушена. Например, муж сильно напился, не смог выйти на работу, а жена старается скрыть истинную причину прогула, ссылаясь на плохое самочувствие мужа, необходимость поездки к заболевшим отцу или матери и т.п. Муж не испытывает на себе результатов своего пьянства, поскольку жена не дала сработать обратной связи, и продолжает пить... Чем безответственнее ведет себя муж, тем больше ответственности берут на себя другие члены семьи.

В семье больного алкоголизмом работают негативные обратные связи. Все стараются сохранять существующее положение, боятся любых перемен. Здоровая семья также стремится к сохранению стабильности, но в ней благодаря позитивным обратным связям возможны динамика взаимоотношений, восприятие новых суждений, духовный рост каждого. В противоположность этому неизменность системы семьи больного алкоголизмом затормаживает всякое развитие ее членов.

Обратные связи поддерживаются существующими в семье правилами. Эти правила могут быть открытыми, произносимыми вслух, как, например, такое: «Дети должны возвращаться домой не позже 22 часов». Они могут быть скрытыми, но тем не менее известными всем. Например, отец убежден, что жену нужно бить держать ее в страхе, и хотя он никогда не высказывает это мнение, дети его знают и тоже усваивают подобное отношение к женщине.

Взаимодействие в системе осуществляется через распределение ролей между всеми ее членами. Однако главное в каждой семье – и благополучной, и неблагополучной – это супружеская диада, то есть отношение мужа и жены к самим себе и друг к другу. Это влияет на всю семью. Если отношения родителей нормальные, у детей есть возможность развиваться нормально. Если

супружеские отношения запутаны и разлажены, то дети неизбежно испытывают на себе стресс, что вызывает отклонения в их поведение.

В семье больного алкоголизмом присутствует доминантно-подчиненный тип взаимодействия. Один или оба супруга могут иметь претензии к другому, испытывать недовольство, страдать от стресса, причем досада может прорываться только под воздействием алкоголя. В такой супружеской диаде каждый попеременно занимает то главенствующее, то подчиненное положение, бывает то жертвой, то обвинителем. Члены диады склонны меняться ролями; этот тип отношений называют «феноменом перевертыша». Когда один из супругов в хорошем настроении, другой – чем – то недоволен; когда один желает близости, другой держит дистанцию. Супруги неспособны наладить гармоничные отношения и в то же время не могут расстаться. Доминирующее положение супруга исполнено следующего смысла: «Пока тебе плохо, я чувствую себя сильнее, надежнее, я более справедлив, могу контролировать себя, мне мало что угрожает». Подчиненное положение воплощает в себе следующий смысл: «Моя жизнь не удалась, и я намерен испортить и твою. Я ничего не могу с собой поделать и должен положиться на тебя».

Эти отношения смягчают неуравновешенность в супружестве и способствуют длительному существованию такого крайне несчастливого брака. При всей кажущейся враждебности взаимоотношений в «алкогольном» браке супруги в сущности, сами того не сознавая, поддерживают друг друга в стремлении сохранить привычный для обоих образ жизни. Отношения в таких семьях, хотя и строятся по общей схеме, в то же время складываются достаточно разнообразно.

Таким образом, в алкогольных диадах супруги могут доминировать попеременно, но не достигают гармонии взаимоотношений. Они чувствуют, что бессильны контролировать друг друга, но все же ведут бесполезную борьбу за власть и контроль над другим.

Адаптация семьи к алкоголизму претерпевает ряд стадий.

Ранняя стадия – отрицание проблемы в надежде на улучшение поведения больного. Члены семьи испытывают чувство вины и ответственности за проступки больного, самоизолируются от общества.

Средняя стадия – преобладание у членов семьи чувств горечи, враждебности, презрения. Однако они по-прежнему скрывают пьянство больного.

Заключительная стадия – появление у членов семьи психосоматических симптомов либо пристрастия к алкоголю. Супруга эмоционально отстранилась от больного, угрожает разводом или требует его.

Когда семья пытается справиться с пьянством больного, ее члены берут на себя определенные роли, в связи с тем, что алкоголик постепенно перестает выполнять свои функции добытчика доходов и хозяина дома, поскольку не принимает участия в ведении хозяйства, пропивает заработок, теряет работу. Больной алкоголизмом перестает осуществлять и родительские обязанности, а также супружеские (сексуальные) функции либо в силу изменений, наступивших в состоянии здоровья, либо из-за отказа супруги вступать с ним в сексуальные отношения.

Чтобы выжить в системе нарушенных взаимоотношений, взрослые и дети в алкогольной семье принимают на себе определенные роли, которые можно назвать так: «пособник», «козел отпущения», «компенсатор», «заменитель взрослого» (герой семьи), «сирота», «приспособленец».

Задача сотрудников УСОСД – постепенно оздоровить, выправить нарушенные взаимоотношения в семье алкоголика. Сделать это – возможно при условии четкого понимания ее проблем и нужд.

Всякой системе, так же как и индивиду, для нормальной деятельности необходимо удовлетворение определенных потребностей.

Семейная система нуждается в:

- пище, одежде, жилище;
- эмоциональной поддержке;
- гармонии взаимоотношений;
- самореализации каждого ее члена как неповторимой индивидуальности (то же – для семьи в целом);

- стимуляция к активной деятельности;
- чувство единения со всеми родственниками.

Сотруднику УСОСД легче определить все эти потребности, степень их удовлетворения, рано как и названные выше роли и взаимоотношения в семье, чем самим ее членам, поскольку он находится вне системы, воспринимает ее «со стороны».

Глава 2. Примерная структура проведения профилактической работы с семьей.

(данная структура апробирована и внедряется в ГКУ «СРЦН «Вера» Московского района г. Н. Новгород»)

Профилактическая работа сотрудников центра с родителями (законными представителями) может выстраиваться по следующей схеме:



Этап 1. Выявление

Данный этап работы с родителями является первоначальным и состоит из следующих мероприятий:

- ежемесячное получение из районных органов системы профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних соответствующей информации о семьях, попавших в трудную жизненную ситуацию, а также семей, где тем или иным образом нарушаются права ребенка (направление запросов в КДН и ЗП, ОДН РОВД, РУО и СПЗД и т.д.);

- постоянное тесное сотрудничество с коллегами из образовательных учреждений (МДОУ, школы, училища, техникумы, ЦО и т.д.);

- участие в «Социальном патруле» (проведение с районными органами системы профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних совместных рейдов в семьи каждый 1 и 3 четверг месяца).

Полученные сведения анализируются сотрудниками центра, составляется справка, информация из которой обсуждается на оперативном совещании при директоре, где коллегиально выносятся решения и планируются дальнейшие действия относительно той или иной семьи.

На этапе «Выявление» очень важна четкая организация межведомственного взаимодействия, что позволяет своевременно выявить ту или иную проблемную семью и оказать ей соответствующую помощь.

На данном этапе задействованы (в основном) сотрудники, ответственные за социальное партнерство центра (например: работники отделения социально-правовой помощи)

Этап 2. Сбор данных о семье (при поступлении).

Входная диагностика. Первичный консилиум.

(первые 1-2 недели работы с семьей)

Процесс деятельности во 2 этапе ведется (как и во всех этапах по возможности), так называемым, **командным** способом, а именно специалистами разного профиля (медицинские работники, сотрудники правовой службы, психологи, социальные педагоги и т.д. в зависимости от структуры учреждения).

При осуществлении функций вышеназванного этапа очень важно тесное взаимодействие в команде сотрудников, ответственных за выполнение данной работы, т.к. полученная первоначальная информация является основой для всей дальнейшей проводимой с семьей работы.

Те же специалисты (желательно) должны входить в состав психолого-медико-педагогического консилиума центра (далее ПМПК).

Вся информация фиксируется в индивидуальных картах реабилитационно-профилактической работы, которые заводятся после составления плана и позволяют наиболее детально отследить результаты работы с родителями. Структура карт должна быть удобной для конкретного учреждения, легкой в заполнении, а также дающей возможность получения полной, исчерпывающей информации о проведенной (или проводимой) работе, а кроме этого позволяющей отследить динамику воздействия на родителей на том или ином этапе оказания помощи семье.

Сбор данных о семье.

Основной задачей работников центра здесь является получение наибольшего количества полезной (более глубокой) информации о семье.

Выясняется:

- состав семьи;
- данные о регистрации и о месте проживания;
- место работы родителей;
- социальный статус семьи;
- льготы пособия, получаемые семьей;
- состоят ли где на учете;
- ближайшие родственники;
- состояние здоровья родителей (выявляется наличие тяжелых, хронических заболеваний; инвалидности).

Входная диагностика. Проведение входной диагностики родителей (законных представителей) педагогом-психологом центра на предмет выявления уровня алкогольной или наркозависимости зависимости у родителей, а также определение характера и уровня детско-родительских взаимоотношений позволяет вовремя выявить и отслеживать:

- уровень алкогольной или наркозависимости зависимости у родителей;
- наличие тех родительских установок и реакций, а также психологических проблем родителей, которые ведут к нарушению прав ребенка в семье;
- выявление особенностей отношений между родителями в семьях;
- эмоциональная сторона детско-родительского взаимодействия.

Проведение диагностики позволяет получить максимально подробную и детализированную информацию о различных особенностях семейного воспитания, выявить не только слабые, но и сильные стороны родителей, а также провести коррекционную работу с опорой на эти сильные стороны.

Первичный консилиум. Вся первичная информация, полученная сотрудниками центра на данном этапе, анализируется и выносится на заседание первичного ПМПК. Представитель (член консилиума) каждого из отделений центра сообщает присутствующим полученные данные относительно своего профиля, затем происходит обсуждение и принимается решение о последующих действиях в отношении семьи, а также составляется индивидуальный план проведения работы с родителями (законными представителями) ребенка. В конце заседания секретарь ПМПК составляет протокол.

СТРУКТУРА ПРОТОКОЛА ПМПК
(примерная)



Министерство социальной политики Нижегородской области
Государственное казенное учреждение
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера»
Московского района г. Нижнего Новгорода»
603014, г. Н.Новгород, ул. Левинка, 9 тел: 270-81-00, факс 270-90-64, vera@mosk.soc.kreml.nnov.ru

ПРОТОКОЛ № 1
заседания медико-психолого-педагогического консилиума

Дата заседания: « 16 » сентября 2011г

Председатель: Ф.И.О председателя (желательно директора учреждения)

Секретарь: Ф.И.О секретаря

Члены комиссии: команда специалистов, ответственных за работу с данной семьей

Вид консилиума (первичный, текущий, итоговый) нужно подчеркнуть.

Повестка дня

1. Вопрос первый (данные от отделения социально-правовой помощи)
2. Вопрос второй (данные от отделения медицинской помощи)
3. Вопрос третий (данные от педагога-психолога)
4. Вопрос четвертый (данные от социального педагога)

СЛУШАЛИ: *Ф.И.О. председателя* – предложила открыть заседание комиссии, зачитала повестку дня.

1. ВЫСТУПИЛ(а) (*Ф.И.О.*) *сотрудника* сообщила сведения из личного дела семьи: общие сведения о семье, родственниках, о социальном статусе и т.д.

Выяснилось, что

РЕШИЛИ: оказать семье Ивановых помощь в трудоустройстве. Зав. отд. СПП (*Ф.И.О.*) пригласить членов семьи Ивановых на консультацию по данному вопросу в срок до

2. СЛУШАЛИ: (*Ф.И.О.*) *сотрудника* сообщила сведения о состоянии здоровья членов семьи Ивановых и о наличии хронических заболеваний. Хронических заболеваний не обнаружено, инвалидности не имеют.

РЕШИЛИ:.....

3. ВЫСТУПИЛ(а): педагог-психолог(Ф.И.О.) *сотрудника*, познакомила с первичным протоколом психолого-педагогического обследования семьи, а также с результатами диагностики Ивановой Т.В. на предмет употребления ПАВ и алкоголя, кроме того на предмет насилия и жестокого обращения с несовершеннолетней. Выяснилось, что

РЕШИЛИ:

4. ВЫСТУПИЛ (а): социальный педагог центра (Ф.И.О.) *сотрудника*, сообщила присутствующим о

РЕШИЛИ:.....

Председатель: _____ / _____

Секретарь _____ / _____

Члены консилиума: _____ / _____
_____ / _____
_____ / _____
_____ / _____

Этап 3. Коррекционно-профилактическая работа. Промежуточная диагностика. Текущий консилиум.

Коррекционно-профилактическая работа с родителями (законными представителями) – это основной блок предлагаемой структуры работы. Несмотря на то, что ведущая роль в его реализации принадлежит педагогу - психологу учреждения, очень важно, чтобы процесс деятельности опирался на междисциплинарное и межведомственное взаимодействие всех участников реабилитационно-профилактического процесса.

В рамках вышеназванного процесса перед его участниками ставится ряд определенных задач, решение которых позволяет наиболее тщательно рассмотреть проблему, оказать помощь, а чаще всего повлиять на родителей (законных представителей) со стороны нескольких структур и ведомств (например: КДН и ЗП, органов опеки и попечительства, УСЗН, органов здравоохранения и полиции).

Коррекционно-профилактическая работа с родителями в учреждении может проводиться в следующих **формах**:

- 1) индивидуальных встреч, занятий, консультаций и т.д.;
- 2) в форме групповых дискуссий по темам уже проведенных индивидуальных бесед (в качестве ведущих подобного рода групповых обсуждений проблем семейного воспитания выступают зав.реабилитационным отделением, воспитатель, социальный педагог и психолог учреждения);
- 3) в форме анализа конкретной проблемной ситуации (ведущие — воспитатель и психолог);
- 4) в форме тренинговых занятий, включающих в себя элементы тренинга коммуникативной компетентности, ролевой идентификации, личностного роста (ведущий — психолог учреждения, а также специалисты здравоохранения: врач-нарколог, мед. психолог) и т.д. и т.п.

Самой главной и довольно сложной задачей сотрудников центра на данном этапе является **мотивация родителей** на участие в процессе коррекционно- профилактической работы.

Здесь очень важно понять, что зависимый человек оказывает влияние на всех близких тем, что прекращает выполнять роли, отведенные ему в семье. Он перестает быть супругом (супругой), хозяином (хозяйкой) дома, не выполняет своих родительских обязанностей и т.д. Однако и семья влияет на него. Отстаивая свои желания пить принимать наркотики, зависимый человек может брать на себя роли обидчика, жертвы, козла отпущения (объекта нападков). Созависимые члены семьи вынужденно принимают на себя функции, которые не выполняет зависимый человек, а также могут становиться пособниками больного в продолжение алкоголизма или употребления наркотиков. Временами они выступают в роли спасительниц, обвинителя, жертвы, святых, умиротворителей.

Ниже приведен примерный алгоритм, который можно использовать при мотивационной работе с родителями:

1. **Шаг первый.** В первую очередь сотрудник УСОСД должен помочь всем членам семьи сделать самое главное - признать существование проблемы. В семье очень неохотно соглашаются с тем, что их близкий человек – алкоголик или наркоман, и что его болезненное пристрастие ведет к очень серьезным последствиям.

2. Итак, проблема осознана. Что же дальше? **Второй шаг – самый трудный**, но единственно верный: необходимо уговорить зависимого человека лечиться. Но как быть, если он не хочет этого делать? Звать на помощь милицию? Бесполезно. Ругать его? Бессмысленно. Угрожать? Прибегать к угрозе можно лишь в том случае, если вы действительно готовы привести ее в исполнение. Иначе зависимый человек обязательно поймет, что это – только уловка, и не станет к ним прислушиваться.

Вместе с тем следует учесть: что непосильно для одного – может удасться нескольким.

Близким, дорогим, эмоционально значимым и авторитетным для больного людям – жене, мужу, отцу, матери, дочери, сыну, другу, сослуживцу, начальнику – необходимо, с помощью сотрудника УСОСД, предпринять так называемую тактику интервенции. Они должны собраться вместе и поговорить с нуждающимся в лечение спокойно, серьезно, без обвинений. Каждому нужно высказать свою озабоченность судьбой больного, тем, как он любит себя, сказать, что он (больной) слишком дорог всем присутствующим и что они не могут спокойно наблюдать, как он теряет здоровье, семью, квалификацию, доброе имя. Сотруднику УСОСД целесообразно высказать свое заключение последним.

Главное в такой беседе – удержаться от обвинений, а предъявить больному претензии можно и даже нужно.

Например: *Сын:* «Из-за твоего пьянства, папа, я не могу пригласить в дом друзей. Мне будет очень стыдно, если они увидят тебя пьяным».

Сослуживец: «Мы теперь боимся доверять тебе ответственную работу, хотя всегда ценили тебя, твое мастерство».

Жена: «Я всегда верила, что ты можешь справиться с любыми трудностями, но, видимо, ошибалась. Ни ты, ни я не можем побороть наркотики. Остается просить помощи у врачей».

Родственникам, организуя «интервенцию», следует руководствоваться двумя принципами: исключительно серьезным подходом к проблеме алкоголизма у близкого человека и доброжелательным отношением к нему самому.

Зависимый человек должен ощутить на себе результаты своего поведения. Семья же часто пытается оградить его от неприятных последствий. В этой связи необходимо самым серьезным образом напомнить родственникам о следующем:

- не собирайте осколки его и своей разбитой жизни. Пусть он сам объясняет, извиняется, оплачивает долги.

- не пытайтесь контролировать алкоголизм или наркоманию больного – это вам все равно не удастся, здесь вы так же бессильны, как и он сам. Вместо этого постарайтесь, наконец, честно оценить ситуацию.

- признайте в нем взрослого человека, способного отвечать за свои поступки и самостоятельно строить свою судьбу.

- позвольте ему быть ответственным за его же поведение. Не поучайте и не пилите его – это не помогает.

- и, самое, главное, не теряйте надежды. Многие зависимые люди воспрянули духом и начали новую жизнь, как с помощью лечения, так и без него. При любой болезни возможны и самопроизвольные остановки в ее развитии.

3. Шаг третий. Сотруднику УСОСД следует принять максимальное участие в организации и контроле процесса прохождения родителями курса лечения (в зависимости от серьезности ситуации).

4. Шаг четвертый. После предоставления родителями документов, доказывающих прохождение курса лечения, сотрудник УСОСД предлагает им закрепить результат и представляет дальнейший план действий. Главное убедить семью не останавливаться на достигнутом, а продолжать сотрудничать с работниками центра и принимать активное участие в мероприятиях, подобранных специально для них. Нужно как можно подробнее объяснить родителям важность и нужность каждого из предложенных в плане занятий, при этом расставив соответствующие приоритеты.

Коррекционно-профилактическая работа с родителями в учреждении опирается на следующие **принципы**:

1) *Принцип объективации поведения* — поведение участников переводится на осознанный уровень. Универсальным средством, позволяющим это сделать, является обратная связь. Задача ведущего — организовать психологически комфортные условия для эффективной обратной связи, что позволит каждому участнику узнать мнение других о своей манере поведения, о своих поступках, о чувствах, которые он вызывает, и на этой основе сознательно изменять свое поведение.

2) *Принцип партнерского общения* — участники учатся обсуждать волнующие их проблемы, принимать решения, учитывая состояние и потребности другого человека, признавая его ценность как личности, учитывая его мнения и интересы, а не только исходя из собственных целей.

3) *Принцип исследовательской активности* — в процессе работы группы создаются такие ситуации, в которых участникам необходимо найти приемлемое для себя и для данной ситуации решение проблемы, формирование умения идти своим путем.

4) *Принцип творческой активности* — общение в группы организуется таким образом, чтобы каждый участник имел возможность попробовать новые способы поведения, поэкспериментировать с собственным ролевым репертуаром, по-новому проиграть и прочувствовать различные ситуации своей жизни.

5) *Принцип добровольности участия* — работа родителей в подобной группе будет иметь эффект только при соблюдении условия обязательной добровольности участия каждого.

Как уже указывалось выше, в первую очередь, от зависимого поведения родителей страдают дети. Поэтому огромное внимание сотрудника УСОСД должно быть уделено восстановлению сломанных связей «родитель – ребенок».

В семьях, где родители страдают той или иной зависимостью чаще всего наблюдается (согласно используемой методики А.Я.Варга и В.В. Столина):

- высокий уровень эмоционально – отрицательного (отвержения) отношения к ребенку;
- слабое стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, отсутствие проявления с их стороны искренней и заинтересованности и участие в его делах;
- контактность ребенка и взрослого человека имеет очень низкий уровень (между родителями и детьми наблюдается огромная дистанция, так называемая «пропасть»);
- отсутствие контроля со стороны взрослых за поведением ребенка;
- болезненная (а чаще агрессивная) реакция родителей на недостатки и неудачи их ребенка, а так же безразличное отношение к его способностям, достоинствам и успехам.

Специалистами в области коррекции детско-родительских отношений отмечается, что при организации работы специалистам центра по восстановлению родительской компетентности и психологической готовности родителей к свободному и ответственному взаимодействию с ребенком следует учитывать несколько составляющих:

1) **адекватность родительской позиции** — степень ориентировки в восприятии индивидуальных особенностей ребенка, проявляющаяся в феноменах приписывания ему тех или иных качеств, в степени и в знаке искажений образа ребенка (когнитивный компонент);

2) **динамичность родительской позиции** — степень подвижности родительских установок, способность к изменениям форм и способов взаимодействия с детьми в зависимости от возраста и конкретной ситуации (поведенческий компонент);

3) **прогностичность родительской позиции** — способность родителей к предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка, умение «просчитать» следствия своих воспитательных воздействий (когнитивный и поведенческий компоненты).

4) **эмоциональный компонент родительской позиции** проявляется по всем трем параметрам и выражается в преобладании того или иного эмоционального фона детско - родительских отношений.

Ожидаемые результаты проведения коррекционно-профилактической работы с семьей:

1) умение чувствовать и понимать себя, навыки рефлексии своих эмоциональных состояний, вызванных взаимодействием с ребенком;

2) внутренняя личностная свобода самих родителей (в частности от зависимости) и их собственная позиция по отношению к жизни;

3) навыки эффективной обратной связи в общении с ребенком;

4) расширение ролевого репертуара родительского поведения.

Промежуточная диагностика проводится педагогом-психологом центра после окончания каждого блока реабилитационно-профилактического процесса (например: после прохождения родителями цикла занятий на восстановление детско-родительских отношений; по истечении 3-х месяцев проведения коррекционно-профилактической работы с семьей и т.д.) и зависит от поставленных целей и задач, а также временных рамок. Промежуточная диагностика позволяет наиболее тщательно отследить результативность проводимой с семьей работы, а кроме того, вовремя скорректировать деятельность специалистов центра в зависимости от изменившихся обстоятельств (например: развод родителей, лишение родительских прав, изменение социального статуса семьи и т.д.).

Текущий консилиум является подитоном проводимой работы. На очередное заседание членами консилиума выносятся информация о промежуточных результатах работы с семьей, полученные данные обсуждаются, и выносятся решения о дальнейших действиях сотрудников центра относительно конкретной семьи. Текущий консилиум несколько дублирует цель промежуточной диагностики, но при этом позволяет проконтролировать коррекционно-профилактическую работу с семьей более расширенно, с разных ракурсов. Все обсуждаемые вопросы и принятые решения протоколируются. Протокол текущего консилиума имеет такую же форму, что и протокол первичного, только в строке «Вид консилиума» выбирается слово «текущий», а первым вопросом обсуждается выполнение ранее принятых решений.

Этап 4. Итоговая диагностика. Итоговый консилиум.

Итоговая диагностика. По окончании коррекционно-профилактической работы с родителями в учреждении проводится итоговая диагностика, целью которой является оценка уровня влияния проведенной в полном объеме коррекционно-профилактической работы на ситуацию в семье. Полученные показатели сравниваются с данными входной диагностики, анализируются и выносятся для обсуждения на итоговый консилиум.

Итоговый консилиум. На консилиуме обсуждается информация об итогах проделанной работы, которую сообщают представители всех отделений центра (члены консилиума), участвующие в процессе коррекционно-профилактической деятельности с семьей. Рассматривается вопрос о том, насколько изменились результаты предыдущей входной диагностики и изменились ли

вообще. В конце обсуждения принимается соответствующее решение о проведении усиленного патронажа. Все данные протоколируются. Форма протокола аналогична двум предыдущим.

Этап 5. Усиленный патронаж.

Разработка и осуществление дополнительной помощи семье (если требуется).

На основании принятого членами консилиума итогового решения разрабатываются и применяются дополнительные меры воздействия на семью в зависимости от сложности ситуации. В течение 1 месяца (сроки могут корректироваться) сотрудники центра проводят с семьей так называемый «усиленный» патронаж, решая поставленные конкретно на этот период задачи (например: заведующей отделением СПП проконтролировать трудовую занятость родителей, направив соответствующий запрос их работодателю; юрисконсульту отследить привлечение родителей к уголовной ответственности и т.д.). В конце месяца ответственные за «усиленный» патронаж работники предоставляют результаты проделанной работы с подтверждающими документами, решение о форме проведения патронажа в дальнейшем («усиленный» или обычный).

Длительность процесса проведения реабилитационно-профилактической работы с родителями определяется индивидуально для каждой семьи.

Глава 3 Методические материалы для проведения диагностики родителей

Карта диагностических методик

В своей деятельности с семьями, имеющими различного рода зависимость сотрудники центра могут использовать следующие методики:

Этапы работы		Сроки проведения
Входная диагностика/ Итоговая диагностика		
1.	Тест на алкоголизм университета штата Мичиган (MAST) предназначен для диагностики алкоголизма у родителей (http://vsetesti.ru)	При поступлении/ По итогам проведенной работы
2.	Методика АСВ Юстицкис, Эйдемиллер	
3.	Методика А.Я Варга и В.В. Столина	

ПАКЕТ

методик для проведения диагностики родителей

Тест на алкоголизм университета штата Мичиган (MAST)

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Вы считаете, что выпиваете не больше других (то есть не больше, чем основная масса людей)?	Нет	2
2. Случалось ли с Вами такое, что, проснувшись утром после того, как выпивали, Вы не могли вспомнить часть прошедшего вечера?	Да	2
3. Выражают ли беспокойство или недовольство по поводу Вашего пьянства Ваш(а) супруг(а), родители или другие близкие родственники?	Да	2
4. Можете ли Вы без большого усилия над собой прекратить употребление алкоголя после того, как выпили 1 или 2 стакана?	Нет	2
5. Вы испытывали когда-нибудь чувство вины из-за пьянства?	Да	1
6. Ваши друзья или родственники считают, что Вы пьете не больше других?	Нет	2
7. Вы всегда можете прекратить употреблять алкогольные напитки, когда захотите?	Нет	2
8. Вы когда-нибудь посещали собрание Общества анонимных алкоголиков?	Да	5
9. Ввязывались ли Вы в драку в состоянии алкогольного опьянения?	Да	1
10. Возникали ли у Вас проблемы с супругой(ом), родителями или другими близкими родственниками из-за Вашего пьянства?	Да	2
11. Ваш(а) супруг(а), родители или другие близкие родственники обращались к кому-нибудь с просьбой помочь решить проблему Вашего пьянства?	Да	2
12. Вы когда-нибудь теряли друзей или подруг из-за своего пьянства?	Да	2
13. Возникали у Вас неприятности на работе из-за Вашего пьянства?	Да	2

14. Теряли Вы когда-нибудь работу из-за пьянства?	Да	2
15. Случалось ли, чтобы Вы пренебрегли своими служебными и семейными обязанностями или не ходили на работу два или более дней подряд из-за того, что находились в состоянии алкогольного опьянения?	Да	2
16. Часто ли Вы употребляете алкоголь до полудня?	Да	1
17. Вам когда-нибудь говорили, что у Вас больная печень, цирроз?	Да	2
18. Если Вы много выпили, случалась ли у Вас белая горячка или сильная лихорадка; слышали ли Вы голоса, видели ли предметы, которых в действительности не было?	Да	2
19. Вы обращались к кому-нибудь с просьбой помочь Вам решить проблему пьянства?	Да	5
20. Вы когда-нибудь лежали в больнице из-за пьянства?	Да	5
21. Вы когда-нибудь были пациентом психиатрической больницы или отделения, куда Вы были госпитализированы вследствие злоупотребления алкоголем?	Да	2
22. Вы обращались когда-нибудь в психиатрическую клинику, к какому-нибудь врачу, социальному работнику или духовному лицу за помощью в решении эмоциональной проблемы, частью которой являлось пьянство?	Да	2
23. Вас когда-нибудь арестовывали за управление автомобилем в нетрезвом состоянии?	Да	2
24. Вас когда-нибудь арестовывали, хотя бы на несколько часов, за поступки, совершенные в состоянии алкогольного опьянения?	Да	2
Всего баллов		

Примечание: Противоположный по смыслу ответ равен 0 баллов.

Интерпретация результатов:

Сумма от 0 до 4 баллов свидетельствует об отсутствии алкогольной зависимости; 5-6 баллов говорят о возможном наличии алкоголизма. Сумма 7 и более баллов означает сформировавшуюся алкогольную зависимость.

Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ)

Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) в двух вариантах — детском и подростковом — создан В. Юстицкисом и Э. Г. Эйдемиллером (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В., 1987; 1990). АСВ позволяет определить различные нарушения процесса воспитания, выявить тип негармоничного патологизирующего воспитания и установить некоторые психологические причины этих нарушений.

Нарушение процесса воспитания в семье

Рассмотрим особенности воспитания, учет которых наиболее важен при изучении этиологии непсихотических патологических нарушений поведения и отклонений личности детей и подростков. К ним мы относим уровень протекции в процессе воспитания; степень удовлетворения потребностей ребенка; количество требований, предъявляемых ребенку в семье и неустойчивость стиля воспитания. Одновременно мы приводим описание тех шкал опросника АСВ, которые предназначены для диагностики нарушений воспитания и для выявления типов негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания.

1. Уровень протекции в процессе воспитания. Речь идет о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители воспитанию ребенка. К нарушениям приводят два полярных уровня протекции: чрезмерная (гиперпротекция) и недостаточная (гипопротекция).

Гиперпротекция (шкала Г+). При гиперпротекции родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания, его воспитание становится центральным делом их жизни. К типичным высказываниям таких родителей относятся: «Все, что я делаю, я делаю ради своего ребенка», «Мой ребенок для меня — самое главное в жизни», «Заботы о ребенке занимают большую часть моего времени» и пр. Они использованы при разработке шкалы Г+ опросника АСВ.

Гипопротекция (шкала Г-). Ситуация, при которой ребенок или подросток оказывается на периферии внимания родителя, до него «не доходят руки» или родителю «не до него». К ребенку обращаются лишь время от времени, когда случается что-то серьезное.

2. Степень удовлетворения потребностей ребенка. Речь идет о том, в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей ребенка, как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечения и т.п.), так и духовных — прежде всего в общении с родителями, в их любви и внимании. Данная характеристика семейного воспитания принципиально отличается от уровня протекции, поскольку характеризует не меру занятости родителей воспитанием ребенка, а степень удовлетворения его собственных потребностей. Так называемое «спартанское воспитание» является, с одной стороны, примером высокого уровня протекции, поскольку родитель много занимается воспитанием, и низкого уровня удовлетворения потребностей ребенка — с другой.

В рамках данной характеристики также возможны два полярных отклонения.

Потворствование (шкала У+). О потворствовании мы говорим в тех случаях, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка или подростка — «балуют» его. Любое его желание для них закон. Объясняя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, являющиеся типичной рационализацией: «слабость ребенка», его исключительность, желание дать ему то, чего сами были лишены в свое время, что ребенок растет без отца и т. д. Типичные высказывания приведены в шкале У+. При потворствовании родители нередко бессознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные потребности и ищут способы их компенсации за счет воспитательных действий.

Игнорирование потребностей ребенка (шкала У-). Данный стиль воспитания противоположен потворствованию и характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще страдают при этом духовные запросы, особенно потребность в эмоциональном контакте, общении с родителем.

3. Количество требований, предъявляемых ребенку в семье. Требования к ребенку со стороны родителей — неотъемлемая часть воспитательного процесса. Они выступают, во-первых, в виде *обязанностей* ребенка, то есть тех заданий, которые он выполняет. Это учеба, уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи. Во-вторых, требования проявляются как *запреты* родителей, устанавливающие, что ребенок не должен делать. Они определяют, прежде всего, степень его самостоятельности, возможность самому выбирать способ поведения. Наконец, невыполнение требований ребенком может повлечь за собой применение *санкций* со стороны родителей — от мягкого осуждения до суровых наказаний.

Формы нарушений системы требований к ребенку различны, поэтому высказывания родителей, отражающие их, представлены в целом ряде шкал: Т+, Т-, 3+, 3-, С+, С-.

Чрезмерность требований—обязанностей (шкала Т+). Именно это качество лежит в основе типа патологизирующего воспитания «повышенная моральная ответственность». Требования к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют его возможностям и не только не содействуют полноценному развитию его личности, но, напротив, представляют риск психотравматизации.

Недостаточность требований—обязанностей (шкала Т-). В этом случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. Данная особенность воспитания проявляется в высказываниях родителей о том, как трудно привлечь ребенка к какому-либо домашнему делу.

Чрезмерность требований—запретов (шкала З+). Такой подход может лежать в основе типа патологизирующего воспитания «доминирующая гиперпротекция». В этой ситуации ребенку «все нельзя». Ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих свободу и самостоятельность. У стеничных детей и подростков такое воспитание форсирует возникновение реакций оппозиции и эмансипации, у менее стеничных — предопределяет развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной акцентуаций. Типичные высказывания родителей отражают их страх перед любыми проявлениями самостоятельности ребенка. Этот страх проявляется в резком преувеличении последствий, к которым может привести хотя бы незначительное нарушение запретов, а также в стремлении подавить самостоятельность мысли ребенка.

Недостаточность требований—запретов к ребенку (шкала З-). В этом случае ребенку «все можно». Даже если и существуют какие-либо запреты, ребенок или подросток легко их нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он сам определяет круг своих друзей, время еды, прогулок, свои занятия, время возвращения вечером, вопрос о курении и об употреблении спиртных напитков. Он ни за что не отчитывается перед родителями, которые при этом не хотят или не могут установить какие-либо рамки в его поведении. Данное воспитание стимулирует развитие гипертимного и, особенно неустойчивого типа личности у подростка.

Чрезмерность (строгость) санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (шкала С+). Чрезмерность санкций характерна для воспитания по типу «жестокое обращение». Такие родители — приверженцы строгих наказаний, неадекватно реагирующие даже на незначительные нарушения поведения. Типичные высказывания отражают их убеждение в полезности для детей и подростков максимальной строгости (см. шкалу С+).

Минимальность санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (шкала С-). Такие родители предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они сомневаются в их результативности, уповают на поощрения.

4. Неустойчивость стиля воспитания (шкала Н)

Под неустойчивым воспитанием (Н) мы понимаем резкую смену приемов воспитательных воздействий. Оно проявляется как переход от очень строгого воспитания к либеральному и, наоборот, от повышенного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителями.

Неустойчивость стиля воспитания, по мнению К. Леонгарда (Leonhard K., 1965), содействует формированию таких черт, как упрямство, склонность противостоять любому авторитету, и является нередкой ситуацией в семьях детей и подростков с отклонениями характера. Обычно родители признают факт незначительных колебаний в воспитании ребенка, однако недооценивают размах и частоту этих колебаний.

Диагностика типов негармоничного (патологизирующего) воспитания

Перечисленные нами нарушения семейного воспитания могут встречаться в разных сочетаниях. Однако особое значение с точки зрения анализа причин отклонений характера, формирования расстройств личности, а также возникновения непсихотических психогенных нарушений поведения и неврозов имеют следующие устойчивые сочетания (табл. 2.7). Они образуют типы негармоничного (патологизирующего) воспитания ребенка в семье. Приведем описание представленных в табл. 2.7 типов негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания.

Диагностика типов негармоничного семейного воспитания

Тип воспитания	Устойчивые сочетания особенностей воспитательного процесса				
	Уровень протекции П (Г+, Г-)	Полнота удовлетворения потребности ей	Степень предъявления требований Т (Г+, Г-)	Степень запретов З(З+, З-)	Строгость санкций С (С+, С-)
Потворствующая гиперпротекция	+	f	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	±	±	+	±
Повышенная моральная ответственность	+		+	±	±
Эмоциональное отвержение		-	+	+	±
Жестокое обращение	-	-	+	±	+
Гипопротекция		-	-	-	±

ПРИМЕЧАНИЕ:

«+» означает чрезмерную выраженность соответствующей особенности воспитания;

«-» недостаточную выраженность;

«±» означает, что при данном типе воспитания возможны как чрезмерность, так и недостаточность или невыраженность указанной особенности.

Потворствующая гиперпротекция (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+, при Т-, З-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных и гипертимных черт личности у детей и подростков.

Доминирующая гиперпротекция (Г+, У±, Т±, З+, С±). Ребенок также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, однако в то же время лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. У гипертимных подростков такие запреты усиливают реакцию эмансипации и обуславливают острые аффективные всплески экстрапунитивного типа. При тревожно-мнительном и астеническом типах акцентуаций доминирующая гиперпротекция значительно усиливает астенические черты.

Повышенная моральная ответственность (Г+, У-, Т+, З±, С±). Этот тип воспитания характеризуется сочетанием высоких требований к ребенку с пониженным вниманием к его потребностям. Стимулирует развитие черт тревожно-мнительной акцентуации личности.

Эмоциональное отвержение (Г-, У—, Т±, З±, С±). В крайнем варианте — это воспитание по типу «Золушки». В основе эмоционального отвержения лежит осознаваемое или чаще неосознаваемое отождествление родителями ребенка с какими-либо отрицательными моментами в собственной жизни.

Ребенок в этой ситуации может ощущать себя помехой в жизни родителей, которые устанавливают в отношениях с ним большую дистанцию. Эмоциональное отвержение формирует и усиливает черты инертно-импульсивной акцентуации и эпилептоидного расстройства личности, ведет к декомпенсации и формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально-лабильной и астенической акцентуациями.

При жестокое обращении родителей с детьми (Г-, У-, Т±, З±, С+) на первый план выходит эмоциональное отвержение, которое проявляется наказаниями в форме избиваний и истязаний, лишением удовольствий, неудовлетворением потребностей.

Гипопротекция (гипоопека — Г-, У-, Т-, З-, С±). Ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его. Подобное воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного и неустойчивого типов.

Психологические причины нарушений в семейном воспитании

Причины патологизирующего воспитания могут быть различны. Порой это определенные обстоятельства в жизни семьи, мешающие наладить адекватное взаимодействие. В этом случае показано повышение психологической грамотности родителей (разъяснительная работа) и рациональная психотерапия. Однако нередко основную роль в нарушении воспитательного процесса играют особенности самих родителей. Довольно часто в практике психотерапевта встречаются 2 группы причин: отклонения личности самих родителей и их психологические проблемы, решаемые за счет ребенка.

1. Отклонения личности самих родителей

Акцентуации и расстройства личности родителей нередко предопределяют определенные нарушения в воспитании детей. При неустойчивой акцентуации родитель чаще склонен проводить воспитание, характеризующееся гипопротекцией, пониженным удовлетворением потребностей ребенка и уровнем требований к нему.

Инертно-импульсивная акцентуация чаще других обуславливает доминирование, жестокое обращение с ребенком. Стиль доминирования может быть также связан с чертами тревожной мнительности.

Демонстративно-гиперкомпенсаторная акцентуация личности у родителей нередко предрасполагает к противоречивому типу воспитания: демонстрируемая забота и любовь к ребенку при зрительях сочетается с эмоциональным отвержением в отсутствие таковых (Эйдемиллер Э. Г., 1994).

В случаях, когда с помощью опросника АСВ выявлены перечисленные типы негармоничного воспитания, с помощью дополнительных методов психодиагностики необходимо выявить отклонения личности родителей, чтобы убедиться в том, что именно они играют решающую роль в возникновении перечисленных нарушений. Затем внимание психолога направляется на осознание родителями взаимосвязи между особенностями своих личностных характеристик, типом воспитания и нарушениями поведения у подростка или ребенка.

2. Психологические (личностные) проблемы родителей, решаемые за счет ребенка

В этом случае в основе негармоничного воспитания лежит какая-то личностная проблема родителя, чаще всего носящая характер неосознаваемой потребности. Родитель пытается разрешить эту проблему (удовлетворить потребность) за счет особого воспитания ребенка. Попытки разъяснительной работы, уговоров сменить стиль воспитания оказываются неэффективными. Перед психологом и психотерапевтом встает трудная задача выявить психологическую проблему родителя, помочь ему осознать ее, преодолев действие защитных механизмов.

Одновременно с описанием этих личностных проблем мы будем указывать шкалы АСВ, предназначенные для их диагностики.

Расширение сферы родительских чувств (шкала РРЧ). Обуславливаемое нарушение воспитания — повышенная протекция (потворствующая или доминирующая). Данный источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда супружеские отношения между родителями в силу каких-либо причин оказываются деструктивными: супруга нет — смерть, развод либо отношения с ним не удовлетворяют родителя, играющего основную роль в воспитании (несоответствие характеров, эмоциональная холодность и др.). Нередко при этом мать, реже отец, сами того не осознавая, хотят, чтобы ребенок, а позже подросток стал для них чем-то большим, нежели просто ребенком. Родители стремятся к тому, чтобы он удовлетворил хотя бы часть потребностей, которые в обычной семье должны быть реализованы в психологических отношениях супругов — во взаимной исключительной привязанности, частично — эротические потребности. Мать нередко отказывается от вполне реальной возможности повторного замужества. Появляется стремление отдать ребенку (подростку) — чаще противоположного пола — «все чувства», «всю любовь». В детстве стимулируется эротическое отношение к родителям — ревность, детская влюбленность. Когда ребенок достигает подросткового возраста, у родителя возникает страх перед

его самостоятельностью. Появляется стремление удержать его с помощью потворствующей или доминирующей гиперпротекции.

Стремление к расширению сферы родительских чувств за счет включения эротических потребностей в отношении матери и ребенка, как правило, ею не осознается. Эта психологическая установка проявляется косвенно, в частности, в высказываниях, что ей никто не нужен, кроме сына, и в характерном противопоставлении идеализированных ею собственных отношений с сыном, не удовлетворяющим ее отношениям с мужем. Иногда такие матери осознают свою ревность к подругам сына, хотя чаще они проявляют ее в виде многочисленных придирок к ним.

Предпочтение в подростке детских качеств (шкала ПДК). Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая гиперпротекция. В этом случае у родителей наблюдается стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость. Для таких родителей подросток все еще «маленький». Нередко они открыто признают, что маленькие дети вообще им нравятся больше, что с большими не так интересно. Страх или нежелание взросления детей могут быть связаны с особенностями биографии самого родителя (он имел младшего брата или сестру, на которых в свое время переместилась любовь родителей, в связи с чем свой старший возраст воспринимался им как несчастье).

Рассматривая подростка как «еще маленького», родители снижают уровень требований к нему, создавая потворствующую гиперпротекцию, тем самым стимулируя развитие психического инфантилизма.

Воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН). Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая гиперпротекция либо просто пониженный уровень требований. Воспитательную неуверенность можно было бы назвать «слабым местом» личности родителя. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между родителями и ребенком (подростком) в пользу последнего. Родитель идет «на поводу» у ребенка, уступает даже в тех вопросах, в которых уступать, по его же мнению, никак нельзя. Это происходит потому, что подросток сумел найти к своему родителю подход, нащупал его «слабое место» и добивается для себя в этой ситуации «минимум требований — максимум прав». Типичная комбинация в такой семье — бойкий, уверенный в себе подросток (ребенок), смело ставящий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ним родитель.

В одних случаях «слабое место» обусловлено тревожно-мнительными чертами личности родителя. В других — определенную роль в формировании этой особенности могли сыграть отношения данного лица с его собственными родителями. В определенных условиях дети, воспитанные требовательными, эгоцентричными взрослыми, видят в своих детях ту же требовательность и эгоцентричность, испытывают по отношению к ним то же чувство «неотплатного долга», что испытывали ранее по отношению к собственным родителям. Характерная черта высказываний таких лиц — признание ими массы ошибок, совершенных в воспитании. Они боятся упрямства, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им.

Фобия утраты ребенка (шкала ФУ). Обусловливаемое нарушение воспитания — потворствующая или доминирующая гиперпротекция. «Слабое место» — повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности и т. д. Один источник таких переживаний родителей коренится в истории появления ребенка на свет — его долго ждали, обращения к врачам-гинекологам в течение многих лет ничего не давали, родился хрупким и болезненным, с большим трудом удалось его выводить и т. д.

Другой источник — перенесенные ребенком тяжелые заболевания, если они были длительными и частыми. Отношение родителей к ребенку или подростку формировалось под воздействием страха его утраты. Этот страх заставляет родителей тревожно прислушиваться к любым пожеланиям ребенка и спешить удовлетворить их (потворствующая гиперпротекция), в других случаях — мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция). В типичных высказываниях родителей отражена их ипохондрическая боязнь за ребенка: они находят у него

множество болезненных проявлений, свежи воспоминания о прошлых, даже отдаленных по времени переживаниях по поводу здоровья подростка.

Неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ). Обусловливаемые нарушения воспитания — гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение.

Адекватное воспитание детей и подростков возможно лишь тогда, когда родителями движут какие-либо достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя в детях», «продолжить себя».

Слабость, неразвитость родительских чувств нередко встречается у родителей подростков с отклонениями личностного развития. Однако это явление очень редко ими осознается, а еще реже признается как таковое. Внешне оно проявляется в нежелании иметь дело с ребенком (подростком), в плохой переносимости его общества, поверхностности интереса к его делам.

Причиной неразвитости родительских чувств может быть отвержение данного лица в детстве его собственными родителями, то, что он сам в свое время не получил родительского тепла.

Другой причиной НРЧ могут быть личностные особенности родителя, например выраженная интровертированность или шизоидность.

Замечено, что родительские чувства нередко значительно слабее развиты у очень молодых людей, имея тенденцию усиливаться с возрастом (пример любящих бабушек и дедушек),

При относительно благоприятных условиях жизни семьи НРЧ обуславливает гипопротекцию и, особенно, эмоциональное отвержение. При трудных, напряженных, конфликтных отношениях в семье на ребенка часто перекладывается значительная доля родительских обязанностей — тип воспитания «повышенная моральная ответственность» либо к нему возникает раздражительно-враждебное отношение.

Типичные высказывания родителей содержат жалобы на то, насколько утомительны родительские обязанности, сожаление, что эти обязанности отрывают их от чего-то более важного и интересного. Для женщин с неразвитым родительским чувством довольно характерны эмансипационные устремления и желание любым путем «устроить свою жизнь».

Проекция на ребенка (подростка) собственных нежелательных качеств (шкала ПНК). Обусловливаемые нарушения воспитания — эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Причиной такого воспитания нередко бывает то, что в ребенке родитель как бы видит черты характера, которые чувствует, но не признает в самом себе. Это могут быть: агрессивность, склонность к лени, влечение к алкоголю, негативизм, протестные реакции, несдержанность и т. д. Ведя борьбу с такими же, истинными или мнимыми, качествами ребенка, родитель (чаще всего отец) извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя. Борьба с нежелательным качеством в ком-то другом помогает ему верить, что у него самого данного качества нет. Родители много и охотно говорят о своей непримиримой и постоянной борьбе с отрицательными чертами и слабостями ребенка, о мерах и наказаниях, которые они в связи с этим применяют. В высказываниях сквозит неверие в ребенка, нередки инквизиторские интонации с характерным стремлением в любом поступке выявить «истинную», то есть плохую причину. В качестве таковой чаще всего выступают черты, с которыми родитель неосознанно борется.

Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (шкала ВК). Обусловливаемые нарушения воспитания — противоречивый тип воспитания — соединение потворствующей гиперпротекции одного родителя с отвержением либо доминирующей гиперпротекцией другого.

Конфликтность во взаимоотношениях между супругами — нередкое явление, даже в относительно стабильных семьях. В подобных условиях воспитание превращается в «поле битвы» конфликтующих родителей. Здесь они получают возможность наиболее открыто выразить недовольство друг другом, руководствуясь «заботой о благе ребенка». При этом разница во мнениях чаще всего бывает диаметральной: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями, другой же родитель склонен «жалеть» ребенка, идти у него на поводу.

Характерное проявление ВК — выражение недовольства воспитательными методами другого супруга. При этом легко обнаруживается, что каждого интересует не столько то, как воспитывать ребенка, сколько то, кто прав в воспитательных спорах. Шкала ВК отражает типичные

высказывания «строгой» стороны. Это связано с тем, что именно строгая сторона, как правило, является инициатором обращения к врачу или медицинскому психологу.

Сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его (ребенка) пола (шкала предпочтения мужских качеств — ПМК и шкала предпочтения женских качеств — ПЖК). Обусловливаемые нарушения воспитания — потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение.

Нередко отношение родителя к ребенку обуславливается не действительными особенностями ребенка, а такими чертами, которые родитель приписывает его полу, то есть «вообще мужчинам» или «вообще женщинам». Так, при наличии предпочтения женских качеств наблюдается неосознаваемое неприятие ребенка мужского пола. В таком случае приходится сталкиваться со стереотипными суждениями о мужчинах вообще: «Мужчины в основном грубы, неопрятны. Они легко поддаются животным побуждениям, агрессивны и чрезмерно сексуальны, склонны к алкоголизму. Любой же человек, будь то мужчина или женщина, должен стремиться к противоположным качествам — быть нежным, деликатным, опрятным, сдержанным в чувствах». Именно такие качества родитель с ПЖК видит в женщинах. Примером проявления установки ПЖК может служить отец, видящий массу недостатков у сына и считающий, что таковы же и все его сверстники. В то же время этот отец «без ума» от младшей сестры мальчика, так как находит у нее одни достоинства. Под влиянием ПЖК в отношении ребенка мужского пола в данном случае формируется тип воспитания «эмоциональное отвержение». Возможен противоположный перекося выраженной антифеминистской установкой, пренебрежением к матери ребенка, его сестрам. В этих условиях по отношению к мальчику может сформироваться воспитание, но типу «потворствующей гиперпротекции».

Правила пользования опросником АСВ

Перед тем как родитель начинает заполнять опросник, необходимо создать атмосферу доверительного психологического контакта между ним и лицом, проводящим исследование. Родитель должен быть заинтересован в правдивости собственных ответов. Каждый опрашиваемый получает текст опросника и бланк регистрации ответов. Проводящий исследования зачитывает находящуюся в начале опросника инструкцию, убеждается, что опрашиваемые правильно ее поняли. В процессе заполнения инструктирование или пояснения не допускаются.

Обработка результатов проводится следующим образом. На бланке регистрации ответов их номера расположены в одной строке, соответственно определенной шкале. Это дает возможность быстрого подсчета баллов по шкалам: нужно сложить число обведенных номеров. За вертикальной чертой на бланке регистрации ответов указано диагностическое значение (ДЗ) для каждой шкалы. Если число баллов достигает или превышает ДЗ, то у обследуемого родителя диагностируется тот или иной тип воспитания. Буквы за вертикальной чертой — это применяемые в данных методических рекомендациях сокращенные названия шкал. Некоторые из них подчеркнуты. Это значит, что к результату по горизонтальной строке (набранному числу баллов) надо прибавить результат по дополнительной шкале, находящейся в нижней части бланка, под горизонтальной чертой и обозначенной теми же буквами, что и основная.

При наличии отклонений по нескольким шкалам необходимо обратиться к табл. 2.7 для установления типа негармоничного семейного воспитания.

Опросник АСВ приобрел репутацию валидного и высоконадежного, что подтверждается отзывами практических и клинических психологов, психотерапевтов, исследовательских коллективов Москвы, Харькова, Минска, Бишкека, Риги, Таллинна, Берлина и других городов.

Опросник позволяет выявлять только виды патологизирующего семейного воспитания и не предназначен для исследования параметров адекватного воспитания.

В случаях, когда на бланках испытуемых не диагностируется ни одна из шкал, следует сделать как минимум два вывода:

- возможно установочное поведение испытуемых,
- их воспитательные действия скорее относятся к адекватным, нежели к патологизирующим.

В заключение приводим тексты опросника АСВ, а также бланк регистрации ответов.

Опросник АСВ для родителей детей в возрасте 3—10 лет

Инструкция: опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в "Бланке для ответов".

Читайте по очереди утверждения опросника. Если вы, в общем, согласны с ними, то на "Бланке для ответов" обведите кружком номер утверждения. Если вы, в общем, не согласны — зачеркните этот же номер в бланке. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше пяти.

В опроснике нет "неправильных" или "правильных" утверждений. Отвечайте так, как вы сами думаете. Этим вы поможете психологу в работе с вами.

На утверждения, номера которых выделены в опроснике жирным шрифтом, отцы могут не отвечать

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) — пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей по уходу за собой и поддержанию порядка, чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить сделать что-нибудь, чего он не любит.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
8. Мой сын (дочь) легко нарушает запреты.
9. Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал(а) бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые нередко выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой(я) муж (жена) не мешал(а) бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.
23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она не стоила.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
34. Если ребенок упрямится из-за плохого самочувствия, лучше сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз приходилось пропускать родительские собрания.
43. Стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне часто приходилось давать моему сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.
46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.
47. Главное, чему родители могут научить своих детей — это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.
49. Чем строже родители относятся к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет, и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже может понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.
62. Родители, которые слишком много суетятся вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, очень суровы.

72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.
73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому не хотел(а) бы, чтобы он(а) слишком быстро выросл(а).
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.
76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное средство — это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.
82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он (она) хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят старшие.
88. В нашей семье так принято, что ребенок делает, что хочет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я была бы моложе, то наверняка бы в него влюбилась.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына(дочери) виновата я сам(а), потому, что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям наш(а) сын (дочь) остался (осталась) жить.
96. Нередко я завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что я говорю сыну (дочери) одно, а муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) для меня — закон.
- 104.** Мой сын очень любит спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради сына (дочери) я пошел бы на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему (ей) все прощаю.
- 110.** Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.

113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку «нет».
116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства других детей.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего времени сын (дочь) проводит вне дома — в яслях, детском саду, у родственников.
121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.
- 122.** Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему времени, произошло только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, «пепси» и т. д.).
- 128.** Мой сын говорил мне: «Вырасту, женюсь на тебе, мама».
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Опросник АСВ для родителей подростков в возрасте от 11 лет до 21 года

Инструкция для родителей подростков аналогична инструкции для родителей детей от 3 до 10 лет.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным — куда-нибудь пойти вместе, о чем-нибудь подольше поговорить.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей, чем большинство его товарищей.
6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь сделать по дому.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильны ли взгляды их родителей.
8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.
9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал(а) бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (жена) не мешал(а) бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.

21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой сын (дочь).
23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он (она) сам(а) хочет, даже если она дорогая.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) общаться.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем мы с мужем.
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок рос слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз приходилось пропускать родительские собрания.
43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он (она) хочет, даже если это стоит дорого.
44. Если подольше побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.
46. На моего сына (дочь) нельзя положиться в серьезном деле.
47. Главное, чему родители могут научить своих детей — это слушаться.
48. Мой сын (дочь) сам(а) решает, курить ему (ей) или нет.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он (она) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.

60. Женщина хуже может понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.
62. Бывало, что я не узнавал(а) о замечании или двойке в дневнике потому, что не посмотрел(а) дневник.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Мой сын (дочь) сам(а) решает, на что ему (ей) тратить свои деньги.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, очень суровы.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.
73. Когда мой сын (дочь) был маленький, он (она) мне нравился больше, чем теперь.
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходилось в детстве многое позволять ему (ей).
76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное средство — это строгие постоянные наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.
82. Нередко мне приходится (или приходилось) подписываться в дневнике за несколько недель сразу.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома, на работе).
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят старшие.
88. Выходя из дома, мой сын (дочь) редко говорит, куда он (она) идет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего сына (дочери) прошли сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
92. Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы моложе, то я наверняка в него влюбилась.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виновата) я сам(а), потому что не сумел(а) его (ее) воспитать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался (осталась) жить.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он (она) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, а муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.

100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
 101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
 102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
 103. Желание моего сына (дочери) для меня — закон.
104. Когда мой сын был маленьким, он очень любил спать со мной.
 105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
 106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
 107. Ради сына (дочери) я пошел (пошла) бы на любую жертву.
 108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
 109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему (ей) все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
 111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
 112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
 113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
 114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
 115. Мне очень трудно сказать своему ребенку «нет».
 116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
 117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства его (ее) сверстников.
 118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
 119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
 120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.
 121. У моего сына (дочери) очень много времени на развлечения.
122. Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.
 123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
 124. Нередко думаю, что слишком рано женился (вышла замуж).
 125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему моменту (в учебе, в работе или в чем-либо другом), он добился только благодаря моей постоянной помощи.
 126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
 127. Кончив уроки (или придя домой с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему (ей) нравится.
128. Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.
 129. Мой сын (дочь) часто болеет.
 130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

БЛАНК ДЛЯ ОТВЕТОВ

1	21	41	61	81	101	121
2	22	42	62	82	102	122
3	23	43	63	83	103	123
4	24	44	64	84	104	124
5	25	45	65	85	105	125
6	26	46	66	59	106	126
7	27	47	67	87	107	127
8	28	48	68	88	108	128
9	29	49	69	89	109	129
10	30	50	70	90	110	130
11	31	51	71	91	111	
12	32	52	72	92	112	
13	33	53	73	93	113	

14	34	54	74	94	114	
15	35	55	75	95	115	
16	36	56	76	96	116	
17	37	57	77	97	117	
18	38	58	78	98	118	
19	39	59	79	99	119	
20	40	60	80	100	120	

Тест- опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин)

Тест- опросник родительского отношения (ОРО) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, имеющих проблемы по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

61 вопрос опросника составляет пять следующих шкал, выражающих собой те или иные аспекты родительского отношения:

1. Принятие – отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

2. Кооперация. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

3. Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

4. Контроль. Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

5. Отношение к неудачам ребенка. Эта, последняя шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

В заключение, после описания методики, мы вернемся к анализу и интерпретации ее результатов в терминах данных шкал.

Текст опросника.

Отвечая на следующие далее вопросы, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.

11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что друга? дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспособливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервозность.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.

56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка и оценка результатов

Для каждого из видов родительских отношений, выясняемых при помощи данного опросника, ниже указаны номера суждений, связанные с данным видом.

Принятие – отвержение ребенка: 3, 5, 6, 8, 10,12, 14,15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39,40, 42, 43, 44,45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

Кооперация: 21, 25, 31,33, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1,4, 7, 28, 32,41, 58.

Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

Отношение к неудачам ребенка: 9,11,13,17, 22, 54, 61.

За каждый ответ типа «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «нет» – 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производится следующим образом.

Высокие баллы по шкале «принятие – отвержение» – от 24 до 33 – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по этой же шкале – от 0 до 8 – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Высокие баллы по шкале «кооперация» – **7-8 баллов** – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале – **1-2 балла** – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Высокие баллы по шкале «симбиоз» – **6-7 баллов** – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по этой же шкале – **1-2 балла** – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Высокие баллы по шкале «контроль» – **6-7 баллов** – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по этой же шкале – **1-2 балла** – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не

очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Высокие баллы по шкале «отношение к неудачам ребенка» – **7-8 баллов** – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по этой же шкале – **1-2 балла**, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Глава 4 Примеры мероприятий для проведения коррекционно-профилактической работы с родителями:

«Клуб «Семейная гостиная»

Автор: член – корреспондент Международной академии наук педагогического образования – Худенко Е.Д.

Опубликовано: «Программа психопрофилактической работы с несовершеннолетними, не употребляющими наркотики, но вовлеченными в «жизнь» улиц»

Само слово «гостиная» во многом отражает наше видение принципов и особенностей работы этого клуба. «Семейная гостиная» - это место, где в определенное время может собраться семья любого воспитанника центра для того, что бы поделиться своими печальями и радостями, заботами и успехами, чувствами и эмоциями.

Среди основных задач работы клуба можно выделить следующие:

- создание и поддержание условий для общего положительного и устойчивого фона психического и эмоционального состояния;
- обеспечение благоприятных условий для развития личности члена каждого клуба;
- изменение у родителей негативных установок в отношении воспитания детей в семье, формирование у родителей установок на принятие своего ребенка, веру в него;
- развитие у детей уважения к проблемам собственных родителей, людям более старшего поколения;
- формирование умения понимать чувства и поступки других людей, быть внимательными и толерантными к проблемам, происходящим, как в собственной, так и в других семьях;
- повышения уровня психологической культуры и навыков преодоления сложных жизненных ситуаций, таких, как семейные конфликты, кризисы, утраты, ситуации насилия в общественной жизни и жизни отдельной семьи.
- развитие возможностей использования потенциальных ресурсов социального окружения, таких как: поддержка семьи и близких людей. Эта поддержка поможет как детям, так и взрослым поверить в свои силы, повысить их самоуважение.

«Семейная гостиная», помимо всего прочего, может включать в себя комплекс организованных мероприятий, ориентированных на проведение семейных профилактических программ, которые предназначены как для детей, так и для их родителей. Мы рассматриваем работу родительской аудитории не только как основную форму просвещения родителей и сообщение им достоверной информации о наркотиках, способах приобщения к ним детей, признаках наркотизации. Мы полагаем, что работа с родительской аудиторией может выступать как особая форма коррекции семейных отношений, следствием чего станет закладывание у детей «внутреннего иммунитета» к наркотикам.

Центральной идеей этих должна быть вера родителей в себя и в своего ребенка. Многие исследователи пришли к выводу о том, методы запугивания, так же как и методы простого отрицания наркотиков обречены на неудачу. Именно поэтому ключевым элементом в изменении поведения человека должна стать мотивация. Мотивация (побуждение) – первоначальный и ключевой элемент в изменении поведения человека. Мотивация имеет сложную многокомпонентную структуру, которая зачастую определяет эмоциональное состояние человека. В свою очередь, эмоции помогают понять наше собственное отношение к определенной теме.

Очень важно в процессе попыток оградить или предупредить человека от того или иного поступка не использовать слишком сильного давления на его установки. Согласно теории реактивности людям вообще не нравится чувствовать, будто что-то угрожает их свободе делать или думать то, что они хотят. Когда подростки понимают, что их свобода под угрозой, у них возникает неприятное состояние реактивности и избавиться от него можно лишь совершив запретный поступок (например, попробовав наркотики).

Таким образом, мы видим, что поменять негативные проявления поведения подростка или его родителей можно только воздействуя на установки, которые определяются мотивами и эмоциональным состоянием.

Практика показывает, что собрать вместе всю проблемную семью, а таковыми являются большинство семей, обслуживающихся в центрах помощи семье и детям, удастся крайне редко, хотя желательно привлекать к этому общению как можно более широкий круг родственников, осуществляя их социальную включенность в проблему.

Однако это не означает, что такая работа не может быть начата в неполном численном составе. Важным здесь является не сколько полнота представленности семьи, сколько ориентации на работу с общесемейной проблемой, носителем которой является семья «как целое».

Профилактическая работа с семьей - широкое понятие, включающее в себя многообразные теоретические и практические направления. Содержание этой работы заключается в обеспечении эмоциональной, смысловой экзистенциальной поддержки семьи и ее отдельным членам в проблемных ситуациях.

Работа с семьей, координаторы клуба, которыми являются специалисты центров – психологи, социальные педагоги, социальные работники – выполняют ряд функций:

- *Информационная функция*: дидактическое изложение информации о наркотиках, а так же советы, руководства.

- *Поддерживающая функция*: психологическая поддержка, которая отсутствует или приняла искаженные формы в реальных семейных отношениях.

- *Посредническая функция*: содействие восстановлению нарушенных связей с семьей с миром и ее членов между собой.

- *Функция развития*: развитие основных социальных умений и навыков, таких как навыки внимательного отношения, к другому, понимание нужд окружающих, умения оказывать поддержку и разрешать конфликтные ситуации, выражать свои чувства и замечать чувства других людей. Координаторы также способствуют поиску ресурсов семьи, позволяющих каждому из ее членов осознать и использовать возможности для саморазвития.

- *Функция обучения*: способствование развитию навыков общения, приемов саморегуляции, самопознания и самопомощи.

Основная идея работы с «Семейной гостиной» заключается в следующем: **«У каждого ребенка должно быть реализовано право на свой дом, на своих родителей, на любовь и принятие с их стороны».**

В противном случае велик риск несформированности положительных социальных установок, норм и мотивационно - ценностных устремлений.

Это еще раз подтверждает то, что с семьей можно и нужно работать. Ниже (см. рисунок № 1) мы представляем алгоритм профилактической работы с семьей, который состоит из следующих позиций.

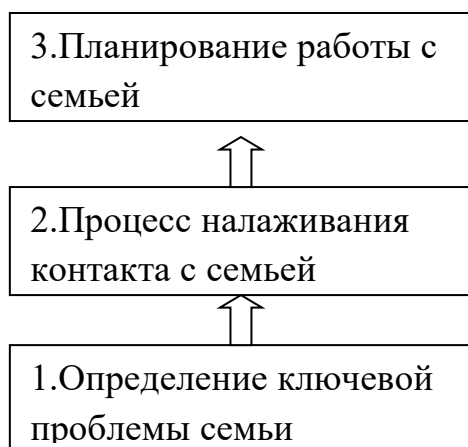


Рисунок №1. Алгоритм профилактической работы с семьей.

1. Определение ключевой проблемы семьи

В своей работе с семьей специалист должен обладать навыком определения ключевой проблемы семьи и на основании имеющейся информации. Здесь надо помнить, что многие проблемы являются лишь свидетелем, и они сами потеряют свою актуальность при решении ключевой проблемы.

Например, при выявлении ключевой проблемы в семье, где родители страдают алкоголизмом, необходимо обратить внимание на то, что алкоголь ставится на первое место в жизни семьи, ребенок чувствует свою ненужность. Но так как ребенок любит своих родителей, то эта двойственность отношения к родителям порождает комплекс виноватости и страха, от которых он может избавиться через дезадаптивное поведение, в том числе, употребление наркотиков.

После того как ключевая проблема будет выявлена, можно переходить к непосредственной работе с семьей.

2. Процесс налаживания контактов с семьей

Здесь необходимо помнить о следующем: к сожалению, далеко не всегда семья просит о помощи и мотивирована на принятие помощи извне. Часто приходится затрачивать много ресурсов, работая с немотивированной семьей. На вопрос о проблемах в такой семье ее члены отвечают, что проблем нет. Либо считают их достаточно серьезными, либо просто не желают их разрешать, или не знают, как это сделать.

Семья, как правило, находится в состоянии психологической защиты, что проявляется по-разному. Иногда можно даже не разобраться, что за агрессивностью, «отсутствием мамы дома» скрывается обычная реакция психологической защиты. Необходимо помнить, что для семьи это наиболее приемлемый способ справиться с ситуацией. Поэтому данную реакцию следует принять, а не воевать с ней. В данной ситуации не лучший способ налаживания контакта с семьей - объяснить истинное положение вещей и ситуацию, в которой оказалась семья. Все это, конечно, нужно и важно далее. Но только после того, как семья начнет доверять и когда будет, согласна сотрудничать.

3. Планирование работы с семьей

Как правило, работа с семьей осуществляется в формате краткосрочного сопровождения (от 1 до 20 встреч). Предлагаемая нами модель профилактики дает возможность специалисту гибко использовать и модифицировать как последовательность, так и содержание этапов с учетом специфики конкретной семьи.

Среди основных трудностей профилактической работы с проблемной семьей специалисты выделяют следующие:

К моменту обращения за помощью *проблемная семья, как правило, находится в состоянии острого или латентного, хронического семейного кризиса.*

- *Отсутствие психологического запроса со стороны семьи.* Проблемная семья обращается за психологической помощью, как правило, тогда, когда семейное неблагополучие уже невозможно не замечать, при этом проблемы подростка никак не связываются с его психологическими проблемами в семье или вне семьи. Таким образом, мотивация родителей связана со стремлением получить некую информацию или какое-либо средство их избавление от проблем и родители ждут от психолога, что усилия будут направлены, прежде всего, на работу с подростками.

- *Многослойность семейной проблематики.* Проблемное поведение у подростка выступает в качестве своеобразного катализатора множества негативных процессов, которые ранее могли носить вялотекущий, слабовыраженный характер, оно не только обостряет многие негативные процессы в семье, но и маскирует их, вытесняя их на периферию сознания членов семьи.

- *Высокий уровень тревожности в семье.* У членов проблемных семей отмечается высокий уровень тревожности, который существенно сужает возможности психолога в работе с семьей.

- *Крайне низкая информированность родителей в вопросах, связанных с наркотиками и наркоманией.* Неосведомленность родителей в вопросах наркомании являются одним из источников их тревожности. Поэтому, приходя на прием, они буквально заваливают психолога вопросами, часто не относящимися к области его компетенции. Очевидно, что такая своеобразная «познавательная активность» родителей носит защитный характер. В работе с проблемной семьей

всегда существует опасность «соскользнуть» на выгодную для родителей позицию «консультанта в вопросах наркологии». Такой опасности можно избежать, если на информирование родителей по интересующим их вопросам наркомании отвести специальное время.

Учитывая перечисленные трудности работы с проблемными семьями по профилактики наркомании мы предлагаем хорошо зарекомендовавшую себя групповую форму работы с семьями. В этом случае работа с ними может вестись как параллельно с другими формами профилактики, так, и не зависимо от них. Даже если подросток избегает участие в профилактических программах, родители, посещающие родительские группы, могут изменить свое отношение к наркомании, свое поведение в семье, свои реакции на ребенка. Клиническая практика подтвердила и необходимость, и полезность таких групп.

Наиболее полно, на наш взгляд, преимущества психокоррекционной и психотерапевтической работы в группах отражены в книге К.Рудестама (1993). Перечислим эти преимущества, выделив их сущность и снабдив необходимыми комментариями.

Групповой опыт противодействует отчуждению, помогает решению межличностных проблем; человек избегает непродуктивного замыкания в самом себе со своими трудностями, обнаруживает, что его проблемы не уникальны, что и другие переживают сходные чувства,- для многих людей подобное открытие само по себе оказывается мощным психотерапевтическим фактором.

Группа отражает общество в миниатюре, делает очевидными такие скрытые факторы, как давление партнеров, социальное влияние и конформизм; по сути дела в группе моделирует – ярко, выпукло – система взаимоотношений и взаимосвязей, характерная для реальной жизни участников, это дает им возможность увидеть и проанализировать в условиях психологической безопасности, психологические закономерности общения и поведения других людей и самих себя, не очевидные в житейских ситуациях.

Возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами. В реальной жизни далеко не все люди имеют шанс получить искреннюю, безоценочную обратную связь, позволяющую увидеть свое отражение в глазах других людей, отлично понимающих сущность своих переживаний, поскольку сами они переживают почти то же самое; возможность «смотреться» в целую галерею «живых зеркал» является, по-видимому, самым важным преимуществом групповой психологической работы, не достижимым никаким другим способом.

В группе человек может обучаться новым умениям, экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров. Если в реальной жизни подобное экспериментирование всегда связано с риском непонимания, неприятия и даже наказания, то тренинговые группы выступают в качестве своеобразного «психологического полигона», где можно попробовать вести себя иначе, чем обычно, «примерить» новые модели поведения, научиться по-новому относиться к себе и к людям – и все это в атмосфере благожелательности, принятия и поддержки;

В группе участники могут идентифицировать себя с другими, «сыграть» роль другого человека для лучшего понимания его и себя и для знакомства с новыми эффективными способами поведения, применяемыми кем-то; возникающие в результате этого эмоциональная связь, сопереживание, эмпатия способствуют личностному росту и развитию самосознания.

Взаимодействие в группе создает напряжение, которое помогает пояснить психологические проблемы каждого. Этот эффект не возникает при индивидуальной психокоррекционной и психотерапевтической работе. Создавая дополнительные сложности для ведущего, психологическое напряжение в группе может (и должно) играть конструктивную роль, подпитывать энергетику групповых процессов; задача ведущего - не дать напряжению выйти из-под контроля и разрешить продуктивные отношения в группе.

Группа облегчает процессы самораскрытия, самоисследования и самопознания. Иначе, чем в группе, иначе, чем через других людей, эти процессы в полной мере невозможны. Открытие себя другим и открытие себя самому себе позволяют понять себя, изменить себя и повысить уверенность в себе.

Ниже мы приводим практическую программу психопрофилактической работы с семьей в рамках первичной профилактики употребления ПАВ. Программа адаптирована к современным

условиям и нацелена на создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях воспитанников; обучение родителей конструктивным формам общения со своими детьми; формирование положительных установок в сознании родителей, позволяющих преодолевать стрессы в повседневной жизни.

В связи с этим психопрофилактический процесс включает следующие задачи:

- оптимизацию детско-родительских взаимоотношений;
- реконструкцию супружеских и внутрисемейных взаимоотношений;
- развитие коммуникативных форм поведения, способствующих самоактуализации и самоутверждению;
- формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.

Предлагаемая нами программа групповой работы состоит из 15-ти занятий и рассчитана примерно на 3 месяца. С точки зрения групповой терапии такая продолжительность должна быть достаточной для того, чтобы добиться заметных изменений в поведении членов группы. Кто-то из родителей изменит свое поведение, кто-то пересмотрит некоторые взгляды, но не стоит надеяться на полное решение всех их психологических проблем. Мы считаем нужным отметить, что для проработки возникающих у родителей проблем, на качественное рассмотрение которых не хватает времени на тренинги, возможно, понадобится проведение ряда дополнительных индивидуальных консультаций.

В зависимости от условий и временных возможностей родителей, можно запланировать от одного до двух занятий в неделю. Такой график является оптимальным для большинства групп. Некоторые направления групповой работы, включающие в себя практическую обработку новых форм поведения, предполагают недельный перерыв между занятиями, необходимый для самостоятельной работы. Проводить занятия чаще, чем два раза в неделю не рекомендуется.

Продолжительность каждого занятия – 60-90 минут. Одним из способов управления временем на занятии является составление плана, основными частями которого являются:

1. Вводная часть (разминка).
2. Рабочее время.
3. Обсуждение.

Вводная часть должна занимать примерно четверть всего времени занятия (15-20 мин).

На первом занятии вводная часть может занимать больше времени, поскольку ведущему необходимо познакомить членов группы друг с другом, объяснить правила и рассказать, в чем же, собственно, будет заключаться работа. Для групповой работы большое значение имеет удачное начало. Поэтому его надо говорить очень тщательно. Даже если члены группы хорошо знают друг друга, нужно объяснить им, что групповая работа отличается от их прежнего общения и что отношения, которые будут развиваться в группе, могут быть совсем другими.

Все последующие занятия необходимо начинать с краткого обзора предыдущей встречи. Очень важно спросить участников, не хотят ли они что-нибудь «высказать» (любые чувства, мысли или вопросы) по поводу последнего занятия. Напоминая им о важных моментах прошлой встречи, вы устанавливаете связь между всеми занятиями. Другой очень важный момент – обсуждение того, что нового участники попробовали сделать сами между занятиями, какие трудности вызвала работа в рабочей тетради. Поскольку программа тренинга предполагает, что участники группы должны заниматься саморазвитием, то им необходимо предоставить возможность поделиться с остальными членами группы своими успехами или неудачами, так как если вы предлагаете им попробовать использовать в реальной жизни новые способы поведения и при этом забываете поинтересоваться тем, как идут дела, то, скорее всего, участники ничего не станут делать.

В рабочее время – основное время занятия – ведущий должен сконцентрироваться на теме занятия. Содержание этой части занятия зависит от темы, динамики группы и поставленных целей. Эта часть занятия должна занимать половину отведенного времени (30-45 мин.) и предвосхищаться высказыванием ведущего, в котором должно указываться общее направление занятия (в предлагаемой нами программе мы выделили эти высказывания в кавычки).

Обсуждение является важнейшей частью каждого занятия, поскольку позволяет членам группы сконцентрироваться на том, что они почувствовали и узнали во время занятия, то есть происходит эмоциональное отреагирование и осмысление темы. Эта часть занятия предполагает также и составление плана «домашней работы». *Обсуждение* является важнейшим моментом обретения нового опыта, поскольку во время обсуждения каждый участник группы учится у остальных. *Обсуждение*, так же как и вводная часть должна занимать примерно четверть всего времени занятия.

В качестве *вариативной части* занятия мы предлагаем ввести *релаксацию*, целью которой является формирование у членов группы позитивной установки, вызывающей оптимистические ощущения и настроения. Несмотря на то, что мы считаем данную часть занятия очень важной, тем не менее, учитывая огромную занятость родителей детей-инвалидов, релаксация в предложенной программе занимает время по «остаточному принципу».

Практика показывает, что типичными особенностями поведения в родительских группах являются:

- поляризованность суждений о возможных формах внутрисемейного поведения. Например: «Я уже все пробовал: ругал, бил... Ну что теперь- плюнуть и вообще не подходить к нему»;

- ориентированность на конкретные советы и рекомендации со стороны ведущего группы (Если просит деньги, то давать?... А если он займет у соседей?... Что ему сказать, когда он приходит поздно?);

- крайняя зафиксированность на себе и на своей семейной ситуации (часто это приводит к неспособности слушать друг друга);

- непонимание роли и значения собственных усилий, направленных на изменение своего поведения («А что я могу сделать», «Речь ведь не обо мне...»);

- фиксация сознания на ребенке, что снижает (вплоть до невозможности) способность к пониманию более широкого круга семейных проблем;

- эмоциональная напряженность и склонность к аффектам;

- обвиняющие реакции в адрес ведущего в случае его отказа давать конкретные советы;

- уход от обсуждения реальных проблем и отношений с помощью соскальзывания на поиск причин и виновника;

- делегирующая позиция, выражающаяся в отказе нести ответственность за свою жизнь, за свои действия, чувства и успехи;

- высокий уровень тревожности, что проявляется в поиске поддержки и покровительства («помогите нам, у нас уже нет сил...»);

- склонность к затяжным монологам с бесконечным перечислением подробностей какого-либо события;

- критичность по отношению друг к другу и ведущему.

Подозрительность и закрытость при внешней лояльности;

- избегание личностной или семейной тематики и стремление обсуждать проблему воспитания «вообще».

Часто скептицизм и недовольство (или наоборот, пассивность) не исчезают, а даже нарастают («Что мы тут теряем время?», «Кому бы рассказать, какой ерундой мы здесь занимаемся!» и пр.) Ведущему очень важно в этой ситуации сохранять терпение, исключить раздражительность и демонстрировать на собственном примере образец доброжелательности, открытости и искренности в общении. Иначе у некоторых участников тренинга выход из кризиса может затянуться до самого конца тренинговых занятий.

Одни из них могут не проявлять совершенно никакого интереса к происходящему, пассивно взирая вокруг. В этом случае ведущему следует сказать им примерно следующее: «Я заметила, что в последнее время Вы изменились. Обратите внимание, как во время занятий меняется рисунок Вашего дыхания, у Вас перестали дрожать руки, Вы делаете меньше резких и ненужных движений и т.п. Это свидетельствует о том, что мы в правильном направлении...».

Другие могут наоборот, проявлять агрессию и полное неприятие всего происходящего. При такой ситуации сопротивления можно сказать негативно настроенному участнику: «Совершенно с

Вами согласен: в Ваших словах, несомненно, есть доля правды...». Другими словами, необходимо заставить его принять свою эмоцию, чтобы затем, отталкиваясь от нее, перевести работу с этим человеком в правильное русло, нужно дать ему понять, что он вправе искренне выражать свои чувства.

Некоторые, не сумев до конца погрузиться в процесс общегруппового развития, могут проявлять конформизм и скрывать свое непонимание и тревожность под маской псевдоискренности. Для преодоления таких ситуаций, в работе группы практикующие психологи рекомендуют организовать рефлексии на текущий процесс, обсуждая вопрос «Что происходит с нашей группой»; или более конкретизировано: «Что происходит с Вами»? и отвечая на него словесной или поведенческой метафорой.

Следует заметить, что часто у «сложных» участников группы осознания произошедшего на тренинге наступает только спустя некоторое время после окончания работы. В этом проявляется отсроченный эффект тренинга, который, кстати, может быть характерным не только для них, но и для участников, получивших для себя позитивный результат сразу. У последних иногда происходили еще более глубокое осознание и некий «эффективный удар», инсайт также спустя некоторое время.

Мы рассмотрели здесь наиболее типичные ситуации кризиса группового развития, которые вызываются, по-видимому, с одной стороны, недостаточно осознаваемым внутренним протестом против необходимости увидеть свой новый психологический портрет, пересмотреть свое самоотношение и свои поведенческие патеры, т.е. противоречия между Я - действующим и Я - отраженным, а с другой стороны – вполне понятным страхом открыться перед другими участниками группы и ведущим.

Групповые психокоррекционные занятия предлагаемого тренинга проводятся по трем направлениям:

- первое направление: оптимизация семейных отношений, развитие социальных контактов семьи;

- второе направление: формирование навыков конструктивного взаимодействия с ребенком;

- третье направление: развитие уверенности в себе.

Каждое психокоррекционное занятие имеет пять этапов работы:

1. Разминка

Это этап занятия, на котором участники группы подготавливаются к психологической работе. Для этой цели используются специальные вводные психогимнастические упражнения, настраивающие родителей на определенный вид внутренней психологической работы. На этапе разминки используются упражнения на внимание, на снятие напряжения, на сокращение эмоциональной дистанции, на тренировку понимания невербального поведения, а также на тренировку способности выражения своих чувств с помощью мимики и жестов. Начинается разминка с приветствия.

2. Основная часть

Этот этап занятия полностью нацелен на переосмысление жизненных позиций и мировоззренческих установок родителей. Для реализации основной цели психологической коррекции – изменения жизненного стереотипа матери больного ребенка – нами были использованы разнообразные формы проведения занятий, позволяющие обсуждать определенные жизненные ситуации, особо значимые для группы. Применяемые психокоррекционные приемы используются для подведения участников к инсайту и катарсису и соответствуют психокоррекционным техникам, оказывающим воздействие на высшие уровни базальной эмоциональной регуляции (3-й уровень экспансии и 4-й уровень контроля по В.В. Лебединскому). Обсуждению подвергаются также внутренние ощущения, чувства и собственные умозаключения родителей по поводу той или иной ситуации.

3. Дискуссия по теме

Психокоррекционный эффект при проведении дискуссии с помощью специально составленных схем, рекомендуемых для выноса на обсуждение группы вопросов по теме. Эти

вопросы обычно включают типичные личностные и поведенческие реакции, как родителей, так и лиц их окружающих.

Одновременно дискуссия используется как ведущий механизм коррекционного воздействия, при котором обсуждение или проигрывание конфликтной ситуации осуществляется не от первого, а от третьего лица.

В ходе тренинга используются различные психокоррекционные техники: игротерапия, гештальттерапия, арттерапии, элементы поведенческой терапии, интегративной гипнотерапии, музыкальной терапии и психодрамы.

Использование *проективных рисунков*, изображение собственных ощущений и переживаний с помощью краски и карандаша помогает родителям избежать порою трудно - вербализируемых личных проблем и их описания. Для воспроизведения своих ощущений и восприятий на листе бумаги участники группы могут пользоваться как конкретными, так и отвлеченными образами. После завершения процесса рисования, изображенные чувства и отношение к ним затем обсуждаются в группе. Сначала психолог предлагает всей группе, исключая автора, понять смысл выраженных в рисунке чувств и просит рассказать об этом. Затем своими мыслями и ощущениями о нарисованном делится и автор рисунка.

Такая форма работы позволяет переключать участников группы с невербального уровня осмысления своих проблем на вербальный, а так же выявлять некоторую скрытую от самих участников глубину собственных чувств. Применение арттерапии материализует переживания родителей, способствует их пониманию, переосмыслению и высвобождению от них.

В ходе тренинга предлагается такая форма работы как *разыгрывание ролевых ситуаций*. Эта форма работы предьявляется членам группы на более продвинутых этапах, в связи со сложностью, как показала практика, ее реализации (отсутствием умения у участников вербализовывать свои чужие чувства, представлять их на открытое обсуждение, играть определенные роли, вновь переживать стрессовые ощущения). Разыгранные ролевые ситуации затем также подвергаются обсуждению и анализу участниками группы.

4. Релаксация

На этом этапе применяется техника интегративной гипнотерапии, которая позволяет участникам находиться в ситуации, позволяющей им глубже видеть, слышать, чувствовать. Эти упражнения помогают достичь состояния отрешенности и созерцательности посредством медитаций и внушений. Здесь мы также предлагаем ряд расслабляющих упражнений, созвучных темам занятий. В целом, занятия релаксацией формируют у членов группы способность к переключаемости с травмирующих переживаний к гармоничным состояниям.

5. Подведение итогов занятия

Осуществляется психологом с помощью участников группы.

Подводя итог описанию работы «Семейной гостиной», зададим вопрос: «Можно ли изменить семью?». Скорее всего, нет. Но, при использовании предложенной программы можно научить ее справляться с проблемами, научить справляться с ежедневными бытовыми трудностями и уважать себя за те маленькие «победы», которые дают надежду на перемены к лучшему. Другими словами, использование предложенной модели семейной профилактики позволяет решать комплекс взаимосвязанных задач, непосредственно вытекающих из отмеченных выше особенностей семей из группы риска:

Повышение ответственности за свое поведение и свою жизнь;

Развитие готовности к творческому реагированию на проблемы в поведении и наркоманию ребенка;

Повышение психологической компетенции и расширение сознания;

Изменение реакции на проблему (от поиска причин к поиску решений);

Развитие реалистичности мышления и осознания отношений с другими, окружающими людьми;

Повышение способности к наблюдению.

Очевидно, что перечисленные задачи совершенно различны и по содержанию, и по структуре, и по методам их решения. Поэтому важнейшей характеристикой профилактической работы с

родительскими группами является, на наш взгляд, разнообразие применяемых методов и средств в процессе взаимодействия с ними.

Сеть занятий «Мы сами в ответе за воспитание своих детей»

Авторская группа:

При разработке занятий использован опыт работы психолога Жуковой О.А и педагога - психолога МОУ «УНООШ с коррекционными классами» Паскал В.В. города Канска.

Цель: изменение неадекватности родительских позиций; гармонизация стиля воспитания; расширение осознанности мотивов воспитания в семье; оптимизация форм родительского воздействия в процессе воспитания детей.

Задачи:

а) *психологическое просвещение* - дать родителям знания о механизмах семейных систем, показать влияние их родительских семей на актуальную ситуацию в их собственной семье;

б) *обучение* – дать определенную модель построения взаимоотношений с детьми и обучить родителей различным навыкам межличностного общения, необходимым для реализации этой модели;

в) *переориентация* - самоисследования родительских позиций, развитие многомерности психологического видения детско-родительских и иных межличностных отношений, преодоление стереотипов, ригидных паттернов поведения.

Периодичность встреч – 3-4 раза в месяц

Участники: родители воспитанников центра

Место проведения: спортивный зал центра

Количество участников: не больше 8 человек

Время проведения: не более 1 часа

Занятие № 1. «Знакомство»

Цель: знакомство участников друг с другом и с правилами групповой работы.

Время проведения: 30-40 минут

Оборудование: мяч, таблица для заполнения

Ход проведения:

Психолог приглашает родителей занять места на стульях, расположенных по кругу, обращается к ним со вступительным словом об особенностях работы тренинговых групп, групповых правилах.

Упражнение «Менялки». Ведущий выходит в центр круга, его стул убирают. Называя признак, обладатели которого должны поменяться местами, ведущий в это время пытается занять место одного из участников. Например, необходимо поменяться местами тем, кто имеет сына. Пока отцы и матери сыновей меняются местами, ведущий пытается занять место одного из них. Оставшийся стоять участник становится ведущим. Игра способствует снятию напряжения, созданию благоприятной психологической атмосферы.

Упражнение «Ассоциации». Ведущий предлагает участникам вспомнить и мысленно ответить на следующие вопросы:

- пожалуйста, постарайтесь вспомнить самый счастливый день, когда вы были детьми.
- а теперь постарайтесь вспомнить самый волнительный день из вашего детства.
- сейчас давайте с вами вспомнить день из вашего детства, когда вам было очень стыдно.

Проговорив, рефлексировать:

- изменились ли чувства, переживаемые в этих ситуациях?
- изменилось ли отношение к этим ситуациям?

Ведущий анализирует вслух высказывания и подводит к тому, что все мы разные, также и родители и дети, тоже разные люди, но всем нужно стремиться к взаимопониманию.

Занятие № 2. «Табак»

Цель: формирование у родителей способов адекватного поведения в разных ситуациях, связанных с зависимостью.

Участники: родители воспитанников центра

Место проведения: спортивный зал центра

Время проведения: 30-40 мин

Ход занятия:

1. *Энергизатор.* «Я здоровый потому что ...?» (участники дают ответы, ведущий корректирует высказывания).

2. *Мозговой штурм.*

1) Вспомните, по какой причине вы начали курить?

2) По каким причинам курит современная молодежь? и т.д.

Ведущий задает вопросы и в процессе обсуждения комментирует высказывания участников группы.

3. *Мини-лекция.* «Из истории табакокурения».

Табак как представитель дикой флоры известен был еще в древности в Европе, Азии и Африке. Листья его сжигались на костре, и их дым оказывал одурманивающее действие. Курение было частью религиозных ритуалов. Распространение табака среди народов мира связывают с именем Колумба, который вместе со своей командой впервые увидел индийца, «пьющего дым». Очень скоро табак распространился из Испании по всей Европе. В Россию табак начал поступать в начале 17 века. Первоначально табаку приписывались лечебные свойства, считали, что он отгоняет злых духов. Французский посол Жанн Нико подарил французской королеве табачный порошок, ей очень понравилось новое «лекарство». Ювелиры изготавливали красивые табакерки, украшали их драгоценными камнями. В Англии дело даже доходило до того, что детей отправляли в школу с табаком и атрибутами для его курения. Но врачи уже тогда стали бить тревогу и назвали ее подарком дьявола, считали, что табачный дым осложняет многие заболевания. Уже в 1604 году вышел первый труд о вреде табака, принадлежащий королю Англии Якову I Стюарту. Во многих странах издавались законы по борьбе с курением. В России в царствовании Михаила Федоровича уличенных в курении первый раз накалывали 60 ударами палок по стопам, после второго раза отрезали нос и уши.

В 1634 году в Москве был пожар, горела половина города, причиной было курение. Поэтому курить было запрещено под страхом смерти. В 1649 году в законе было указано: «Велено всех, у кого будет найдено богомерзкое зелье, бить кнутом, пока не признается, откуда зелье получено». Но из этой борьбы табак выходил всегда победителем, побеждали купцы, фабриканты, получавшие от торговли папиросами баснословные прибыли. В России торговля табаком и курение были разрешены в царствовании Петра I, который сам после посещения Голландии стал заядлым курильщиком. С тех пор «трава Нико», или «подарок дьявола» прочно вошла в жизнь людей.

В трубках и сигаретах курильщиков мира каждую минуту сгорают 190 тонн табачных листьев.

О пагубном влиянии табака известно давно, но научное объяснение сложилось только в нашем столетии. В табачном дыме 6000 различных компонентов, 30 из которых относятся к разряду натуральных ядов: никотин, мышьяк, угарный газ, бензопирен, полоний 210.

Первая попытка курения вызывает бурную реакцию организма: кашель, тошноту, усиленное выделение слюны, холодный пот, головокружение, сужение зрачков, учащенное сердцебиение и дыхание.

Чем опасен табачный дым? Каждый третий умирающий в мире - жертва табака. Дети, родившиеся у курящих матерей, отстают в развитии, в 7 лет – плохо читают, в 10 лет - плохо понимают текст, математические задания.

4. *Работа в группах:* Участником предлагаетсяделиться на группы и проинсценировать следующие ситуации:

«Вы нашли сигареты у ребенка» (Диалог).

«Вы увидели, что ваш ребенок курит». (Диалог)

«Вам сказали, что ваш ребенок курит». (Диалог)

5. Энергизатор. «Дождь».

Ведущий произносит текст, а круг играющих повторяет движения.

«Вспомните, как идет дождь. Сначала легкая и почти незаметная падает первая капля (легкий хлопок в ладоши).

Затем падают 2 легких капельки (два негромких хлопка).

Боле уверенно бьют в землю три капли (три резких хлопка).

Громко предупреждают о дожде пять капель. (5 громких хлопков).

И, наконец, приходит ливень (Все громко хлопают).

Но ливень не вечен, и вот от него остаются всего лишь пять капель (Пять хлопков)

Словно догоняя подруг, бьют в землю три капли (три негромких хлопка). Почти никем не замеченная падает последняя капля (тихий хлопок).

И, наконец, появляется солнышко. (Потянуться вверх).

Занятие № 3. «Взаимопонимание»

Цель: выяснение опасения и проблем родителей и выработка понимания между родителями и детьми.

Время проведения: 30 минут

Место проведения: спортивный зал центра

Оборудование: мяч, релаксационное музыкальное сопровождение коврики, свечи (светильники).

Ход проведения:

Упражнение №1. «Мяч пожеланий» Участники кидают хаотично мяч друг другу, высказывая пожелания.

Упражнение №2. "Погружение в детство"

Цель: зафиксировать эмоции зависимости или свободы у ребенка по отношению к взрослому.

Ведущий погружает родителей в ситуацию:

"Расположись поудобнее, так, чтобы вы ощущали опору для своего тела. Если хотите смотреть на свечу - смотрите, если хотите закрыть глаза - закройте. Послушайте свое дыхание, оно спокойное и ровное. По рукам и ногам разливается приятная тяжесть. Вы переноситесь в свое детство, в тот период, когда вы лучше всего себя помните. Летнее утро, ты едешь в автобусе, знаешь, что тебя ждет веселье, ведь ты едешь в зоопарк. Рядом с тобой сидит взрослый и своей доброй большой рукой обнимает тебя за плечо. Подъехали к нужной остановке, ты, продвигаешься к двери и, выходя, берешь большую руку в свою маленькую. Но тут раздается смех и ты видишь, что держишь за руку совершенно незнакомого человека. Обернувшись, ты видишь, что близкий человек стоит сзади и улыбается. Ты подбегаешь к нему, и снова вы вместе за руку, идете и весело смеетесь над тем, что произошло. А вот и зоопарк ... Летнее, ясное утро ...". (фиксируется страх потери, и ощущения, когда взрослый рядом)

Ведущий делает акцент на проблеме и побуждает к участию к обсуждению:

"Ваш ребенок тоже нуждается в вашей поддержке и надежной руке. Всегда ли это удастся?"

Представим несколько ситуаций, в которых может оказаться ребенок, а вы реагируете на них.

Ситуации:

1. Ребенок, молча, сидит перед выключенным телевизором, не реагируя на ваши реплики.
2. Дочь приходит из школы и говорит: "Не пойду больше на физкультуру!"
3. Вы узнаете, что ваш ребенок просидел урок математики в туалете
4. Сын говорит: "Вовка предатель! Видеть его не хочу!"
5. Дочь: "Мам, а все папы должны любить своих детей"

По окончании разбора ситуаций, **ведущий обозначает**, что в общении с ребенком можно задействовать различные механизмы, которые помогут не отмахнуться от ребенка, а дать ему то, что он ожидает - поддержку!

3. **Рефлексивный круг по окончании занятия.**

Детско-родительский тренинг «Мы вместе»

Авторская группа:

При разработке занятий использован опыт работы педагога – психолога МОУ «Краснобаррикадная средняя общеобразовательная школа», Икрянинского района, Астраханской области – Епифановой Нины Романовны

Цель: расширение навыков конструктивного общения в контексте детско-родительских отношений, содействие улучшению детско-родительских отношений, формирование навыков эффективного взаимодействия.

Участники: дети и родители воспитанников центра,

Место проведения: спортивный зал центра

Количество участников: не больше 10 человек

Время проведения: не более 1 часа

Ход проведения

Задание 1 «Знакомство»

Передовая мяч, детям нужно сказать, как зовут ребенка, как зовут маму, и сказать какая она, чем вы с ней занимаетесь.

Например: Меня зовут Саша, мою маму зовут Наташа, она самая лучшая и добрая..

Задание 2 «Эмблема»

Родителям и детям предлагается совместно придумать свою эмблему участия в игровом тренинге и представить её всем вместе. Время выполнения задания не больше 10 минут.

Задание 3. «Ассоциации»

Ведущий предлагает участникам по кругу продолжить фразу и назвать свои ассоциации, которые у них возникают со словом «детство». Затем ведущий говорит начало фразы, а взрослые и дети должны ее продолжить.

Например: «В детстве можно...», если кто, то из участников не согласен с данным аргументом он хлопает в ладоши. Так же необходимо обязательно выполнить это задание но, наоборот «В детстве нельзя...».

Задание 4. «Новогодняя елка»

Дети совместно со своими родителями должны нарисовать на листе ватмана новогоднюю елку и украсить ее к празднику.

Задание 5. «Добрые слова»

Участники группы должны передавать мяч друг другу, высказывая только слова одобрения. Мячик можно передавать над головой, по кругу, вывернутыми за спину руками. Время выполнения задания – не больше 7 минут.

Задание 6. «Нравится, не нравится»

Ведущий предлагает участникам группы продолжить следующие фразы «Мне нравится когда...», «Мне не нравится когда...», «Я не люблю когда...», «Я люблю когда...». Время для выполнения задания 5-7 минут.

Задание 7. «Кто кого»

Участники делятся на команды дети и родители. Команда взрослых должна спеть детские песни, а команда детей взрослые песни. Команды исполняют песни по очереди до первого поражения. Время продолжения конкурса 10-15 минут.

Задание 8 «Коробка» (Для родителей)

Приглашаются три участника (по желанию). Один ставит ноги в коробки (правую — в одну коробку, левую — в другую), участники сбоку ставят одну ногу в коробку к игроку в центре. В таком положении им предлагается пройти из одного места в другое. Время проведения не более 5 минут.

По окончании конкурса ведущий может провести обсуждение:

Удобно ли было двигаться, и кому из участников было сложнее всех.

В каком случае игроку в центре двигаться легче, увереннее — когда участники сбоку помогают ему и двигаются в одном направлении или когда каждый участник двигается в своем направлении?

Задание №9. «О чем я мечтаю».

Участвуют команда мама-ребенок. Каждый член команды рассказывает о своей мечте и с чем она связана. Рассказ идет по кругу. Время выполнения не более 10 минут.

Задание 10. «Тень»

Работа в парах. Тень следует за человеком, повторяя все его движения, скорость. Человек двигается в любом направлении, независимо от тени. Обозначено место, где не светит солнце и, при желании, человек может укрыться там, избавившись от тени.

Тренинг родительской компетентности.

Авторская группа:

Сотрудники психолого- педагогического отдела ОЦДЮТЭ, Подростковой диспансерной службы наркологической больницы г. Нижнего Новгорода: А.Л. Нелидов, И.В. Сахарова, А.В. Барсуков

Опубликовано: Психолого-педагогические и социальные модели профилактики асоциального поведения несовершеннолетних / Министерство образования и науки Нижегородской области. — Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2004.

Цель: повышение эффективности профилактики асоциального образа жизни населения, а также медико-психологической работы психологов и сотрудников учреждений социального обслуживания населения с родителями подростков, находящихся в группе риска по употреблению алкоголя и ПАВ.

Успешность адаптации к стрессам определяется уровнем развития личностных копинг - ресурсов и ресурсов социальной среды (по Фолькману). Роль среды и микроклимата, в котором находится подросток, переживающий стрессовую ситуацию велика; в особенности, если стрессовые ситуации совпадают с периодом проживания, какого либо возрастного кризиса.

Эффективность реабилитационной работы, зависит также от умения родителя проживать стрессовые ситуации вместе со своим ребенком, от уровня эмпатии родителя.

Данный тренинг был разработан на материале психологического консультирования подростков Московского района Н.Новгорода, направленных в подростковое диспансерное отделение №2 Наркологической больницы в связи с различными вариантами школьной дезадаптации.

Тренинг состоит из трех частей:

- «Мой ребенок»
- «Я личность»
- «Я компетентный родитель»

Психолого-педагогические технологии, повышающие мотивационную и когнитивную включенность: «Мозговой штурм», групповые дискуссии, принятие ответственных групповых решений, психокоррекционные технологии: ролевые игры, психодрама, психогимнастика, психотерапевтические: гештальттерапевтические, игровые методы. Тренинг также включает систему домашних заданий.

Блок №1 «Мой ребенок»

В этой части тренинга решаются проблемы эмоционального отвержения детей и обучение родителей навыкам безусловного принятия детей. Это достигается посредством следующих занятий:

Присоединение, приветствие. Участники делятся по парам и по очереди рассказывают о себе, затем каждый представляет своего партнера в кругу, всей группе.

Формирование цели тренинга для достижения целенаправленности процесса.

Цветовой тест отношений, по пунктам: «Я сейчас», «Я и мой ребенок», «Я и моя работа», «Я и семья», «Я и друзья», «Я и алкоголь», «Я и будущее».

Упражнение «хорошее и плохое в моем ребенке» пять позитивных и пять негативных черт моего ребенка с последующей, переформулировкой негатива в позитив. Поиск рационального и позитивного в отрицательных чертах характера. Это упражнение проводится с целью осознания наличия позитивных и негативных черт в ребенке и снятия эмоционального отвержения.

«Мой любимый недостаток в моем ребенке». Это упражнение дает возможность узнать индивидуальные особенности своего ребенка. В случае обнаружения одинаковых любимых недостатков необходимо найти в них отличительные черты с помощью вспомогательных вопросов. (Что отличает «любимый недостаток» в вашем ребенке от подобного недостатка других детей? Нравится ли вам ваш ребенок с этим недостатком? и. т. д.)

Дискуссия на тему: «пережитые и предстоящие возрастные кризисы у моего ребенка». В начале дискуссии проводится лекция, в которой объясняется понятие возрастных кризисов.

Блок №2. «Я личность».

В этой части тренинга мы ставим цель, осознание необходимости личностного роста самих родителей, для успешного воспитания своих детей зрелыми личностями. Данный блок включает в себя составляющие тренинга личностного роста, и коммуникативного тренинга.

Упражнение «комплименты». Каждый участник называет по 3 положительных качества о себе и два, о соседе справа. Это упражнение способствует формированию адекватной самооценки.

-«Доверительная ». Психогимнастическое упражнение в кругу. Каждый участник по разу становится в центр круга, а остальные его раскачивают и поддерживают. Это занятие позволяет, сплотится группе. После проведения упражнения идет обсуждение (кому легче было поддерживать других, а кому расслабляться самому).

-«Мои лучшие способы преодоления стресса». Каждый по кругу называет свои лучшие способы преодоления стресса. Затем выбираются лучшие групповые способы преодоления стрессов.

-«Алгоритм преодоления стрессов». Каждый участник осознает свой успешный алгоритм выхода из стрессовых ситуаций. (чтобы каждый шаг алгоритма сопровождался успешным гештальдом). Остальные участники отреагируют сходные алгоритмы совладающего со стрессом поведения. Таким образом, каждый родитель осознает 2-3 алгоритма защитного, совладающего со стрессом поведения.

-«Золотой стул». Каждый участник садится на стул в центре круга, остальные участники говорят по три позитивных качества личности. Это упражнение позволяет повысить самооценку.

-«Кризисы нашего собственного детства». Участники осознают свои успешно пройденные кризисы детства, а также свои неудачные кризисы. Это занятие на принятие себя в детстве.

Блок №3 «Я компетентный родитель».

В этой части мы ставим цель, формирование навыка компетентного родителя.

1. «Для чего я хочу стать компетентным родителем?» Проговариваются в кругу ответы на системные вопросы;

-Что изменится во мне, когда я стану компетентным родителем?

-Что изменится в моем ребенке, когда я стану компетентным родителем? и.т.д.

2. «Я понимающий тебя». В процессе этого занятия родители обучаются навыкам активного слушания (присоединение, отзеркаливание поз, внимание на говорящего).

3. «Мои иррациональные установки по отношению к ребенку». Написать 10 фраз, наиболее часто встречающихся при взаимодействии с ребенком. Анализ иррациональных установок с последующим их переформулированием, и проговариванием чувств.

4. «Слепой и поводырь». Участники делятся на пары, один закрывает глаза, другой ведет его через созданные тренером препятствия. Это занятие помогает осознать особенности стиля воспитания (гиперопека, гипоопека).

5. «Что вы понимаете под эффективным общением с ребенком». В процессе этого занятия осознается различие между претензиями и проговариванием чувств от собственного «Я».

6. Психодраматические ролевые игры. Разыгрываются различные конфликтные ситуации:

-«Опять двойка».

-«Опять драка».

-«Ссора с одноклассниками»

-«Ссора с учителем»

7. «Стоит ли переносить свои стрессы на детей?» Дискуссия и ролевая игра. В процессе дискуссии выбирается реальная ситуация, которая затем разыгрывается в кругу, причем конфликт не должен быть перенесен на ребенка.

8. «Что тебе помогает быть успешным родителем?» Каждый проговаривает по три качества, которые помогают быть успешным родителем.

9. ЦТО (в динамике по тем же пунктам)

10. «Образ компетентного родителя». Нарисовать коллективный рисунок, «Каким должен быть компетентный родитель»

11. Обратная связь (шерринг) Подведение итогов.

Используемая литература

1. Цукерман Г.А. Психология саморазвития: задача для подростков и их педагогов. М., Интерпракс, 1994.
2. Рязанова Д.В. Тренинг с подростками. С чего начать? М., Генезис, 2003.
3. Ромек В.Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях. СПб., Речь, 2003.
4. Большаков В.Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения. СПб., Служба доверия, 1994.
5. Орлов Ю.М. Восхождение к индивидуальности. М., Просвещение, 1991.
6. Мастеров Б.М. Психология саморазвития: психотехника риска и правила безопасности. М., Интерпракс, 1994.
7. Киппер Дэвид. Клинические ролевые игры и психодрама. М., «Класс», 1993.
8. Овчарова Р. В. Технологии практического психолога образования.
9. Профилактика аддиктивного поведения и случайных отравлений лекарственными препаратами. // Школа здоровья, № 1, 1998.
10. Формирование жизненных навыков»: программа профилактики поведенческих факторов риска у подростков. Н.А. Паршутин, Т.П. Симонятова. // Школа здоровья № 4, 1999г.
11. Психология подростка. Учебник под ред. А.А. Реана. СПб: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003.
12. А.Л. Нелидов, И.В. Сахарова, А.В. Барсуков Психолого-педагогические и социальные модели профилактики асоциального поведения несовершеннолетних /Министерство образования и науки Нижегородской области. – Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2004. – с. 295-299.
13. Материалы с сайта [Trening_roditelskoy_effektivnosti_v_3_kl.doc](#)
14. Худенко Е. Д., Поташова И.И., Кальянов И.В. Программы психолого-профилактической работы с несовершеннолетними, имеющими высокий риск наркотизации. Выпуск 1: Программа психопрофилактической работы с несовершеннолетними, не употребляющими наркотики, но вовлеченными в «жизнь улиц»: Метод. сборник.- М., 2008.-141 с.
15. Карелин А. - Большая энциклопедия психологических тестов
16. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. — СПб.: Речь, 2006