Содержание

Введение 2

Глава I. Социальные и социально-эмоциональные проблемы детей из семей

алкоголиков 6

1.1 Алкоголизм родителей и его последствия на психическое развитие

детей 6

1.2 Методико-социальные аспекты влияния алкоголизма на детей 12

1.3 Влияние семьи на формирование аддиктивных механизмов 27

Глава II. Общие аспекты проблемы социальной реабилитации детей из семей

алкоголиков 33

2.1 Понятие социальной реабилитация детей из семей алкоголиков 33

2.2 Психологические основы социальной реабилитации 42

Глава III. Отечественный и зарубежный опыт социальной работы с детьми

алкоголиков 50

3.1 Работа с детьми алкоголиков на территории юго-западного

административного округа г. Москвы. Реабилитационные программы 50

3.2 Система работы с детьми из семей алкоголиков в Социально-

реабилитационном центре г. Кемерово 56

3.3 Американский опыт решения социальных проблем

детей алкоголиков 64

Заключение 74

Библиографический список 75

Приложение 77

# Введение

Проблема семейного алкоголизма в настоящее время вызывает особую тревогу. В первую очередь от злоупотребления спиртными страдают дети. Негативные последствия имеет зачатие в состоянии опьянения, прием алкоголя матерью во время беременности- все это приводит к разнообразным дефектам развития многих органов и систем организма ребенка. Особенно часто отмечаются нарушения центральной нервной системы. Кроме того, при семейном алкоголизме умственная отсталость нередко сочетается с тяжелыми нарушениями внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы.

Неблагоприятное влияние алкоголизма родителей на детей не исчерпывается отклонениями на биологическом уровне. Семейный алкоголизм формирует комплекс отрицательных макросоциальных влияний на ребенка. Поэтому даже в случае, когда созревание организма происходит относительно благополучно, со всей остротой встает проблема социальной дезадоптации таких детей. Эмоцианально-поведенческие и личностные отклонения у детей, приобретенные в результате неправильного воспитания, затрудняют формирование нормальных межличностных отношений и социальной адаптации в целом.

В свою очередь, социальная дезодаптация является мощным неблагоприятным фактором, утяжеляющим личные и поведенческие нарушения. Она способствует формированию стойких психопатических состояний, асоциальных форм поведения. В связи с этим особую важность приобретает своевременная и целенаправленная работа с такими детьми. К сожалению, опыт показывает, что педагоги, как массовых школ, так и ^ специализированных недостаточно осведомлены о специфических трудностях воспитания и обучения детей из алкогольных семей. Поэтому представляется необходимым более детальное изучение характерных нарушений психического и личностного развития детей алкоголиков с целью дальнейшего использования полученных результатов для улучшения методов коррекции и воспитания таких детей.

Значительна роль государства в решении такого рода проблем. По состоянию на 1 января 1998 года в ведении органов социальной защиты населения функционировало 2415 учреждений социального обслуживания семьи и детей различных типов, на 1 января 2001 года – около 3100.

Все большее распространение получают территориальные центры социальной помощи семье и детям - базовые многопрофильные учреждения (действует 220 центров в 65 субъектах РФ). Необходимо отметить отчетливую тенденцию развития районных и городских учреждений этого типа.

Динамика развития центров социальной помощи семье и детям в последние годы свидетельствует о растущем авторитете этих учреждений в различных регионах России, их значимости в решении безотлагательных проблем семьи и детства. Именно эти учреждения социального обслуживания способны оказать действенную комплексную помощь семье и детям по широкому кругу вопросов, предупредить многие негативные проявления, касающиеся выполнения семьей ее функций.

Центры психолого-педагогической помощи населению занимают важное место в сети учреждений социального обслуживания семьи и детей. Они действуют в 24 субъектах Федерации, их численность постоянно растет: в 1993 году - 3, в 1994 - 88, в 1995 - 100, в 1996 - 123. За прошлый год их услугами воспользовались более 252 тыс. человек, в том числе 152 тыс. несовершеннолетних.

Специфику работы психологических служб во многом определяет положение семей, которые живут на данной территории в условиях, близких к экстремальным. В первую очередь к ним относятся семьи, адаптировавшиеся к своему тяжелому положению и не желающие самостоятельно выходить из неблагоприятной ситуации, предпочитающие зависимость от поддержки извне формированию активной жизненной позиции и потому постепенно занимающие нишу асоциального поведения. Примером семей такого рода являются, в частности, семьи, где имеет место алкоголизм одного или обоих супругов.

**Предмет исследования:** психические и личностные отклонения у детей из семей алкоголиков и их изменения под влиянием социально-реабилитационных воздействий.

**Объект исследования:** дети из семей алкоголиков, включенные в социально-реабилитационный процесс.

**Цель исследования:** определить наиболее характерные психические и личностные изменения у детей из семей алкоголиков и рассмотреть, как с учетом этих данных необходимо осуществлять социальную помощь этой категории детей.

**Гипотеза исследования:** Искажение семейных отношений и воспитательного влияния в семьях алкоголиков на детей, проявляющиеся в утрате ими родительской заботы и помощи при живых родителях, нередко семейной «семейной жестокости», включающей наряду с отвержением причинение им побоев, избиений, случаи насилия, нарушение условий ранней социализации, вследствие материнской и социально-эмоцианольной депревации, приводит как к психическим и личностным отклонениям в развитии, так и к возникновению высокого уровня тревожности, агрессивности или подавленности, апатии, а также нервно-психических расстройств и разнообразных девиаций поведения.

Основной путь оказания помощи детям из семей алкоголиков, включенных в социально-реабилитационньш процесс, является: во-первых, разработка и реализация психолого-педагогических программ, направленных на снижение и устранение названных и других отклонений и организацию психотерапевтической работы, и, во-вторых, на создание условий для проведения последовательной социальной интеграции таких детей в нормально развивающуюся социальную среду сверстников.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать литературу по проблемам алкоголизма родителей и их последствия на психическое и личностное развитие детей и определить основные направления изучения таких детей.

2. Подобрать методики для изучения особенностей психического и личностного развития детей в семьях алкоголиков и организовать их изучение.

3. Рассмотреть отечественный и мировой опыт организации социальной работы с детьми, один или оба родителя которых страдают алкоголизмом.

# Глава I. Социальные и социально-эмоциональные проблемы детей из семей алкоголиков

## 1.1 Алкоголизм родителей и его последствия на психическое развитие детей

Алкоголизм-это болезненное пристрастие к алкоголю, развивающееся вследствие привычного его употребления и ведущее к утрате человеком социально ценных духовных и физических качеств. Борьба с алкоголизмом в нашей стране и в мире приобретает все большую актуальность. Это связано с тем, что данное заболевание наносит вред не только здоровью пьющего, но и является комплексной проблемой, включающей ряд аспектов: социальный, экономический, воспитательный, правовой, психологический. Особую тревогу вызывает проблема семейного алкоголизма. Не случайно среди причин развода в экономически развитых странах алкоголизм одного из родителей достигает 60-80% случаев. В настоящее время в России половина разводов происходит по инициативе женщин в связи с алкоголизмом мужа.

Хроническая, травмирующая психику ситуация в семье неблагоприятно отражается на здоровье всех ее членов. В таких семьях складывается обстановка, делающая невозможным полноценное воспитание и обучение детей: постоянные скандалы, грубость, насилие со стороны родителей, отсутствие взаимопонимания -все это ведет к умственной ограниченности и психофизическому недоразвитию детей. Изучение детей родителей, злоупотребляющих алкоголем показало, что пьянство, даже в самой безобидной форме, оказывает отрицательное влияние на физическое и психическое развитие ребенка. Случаи, когда у злостных алкоголиков рождаются «вполне нормальные» дети, не доказывает безвредности алкоголизма родителей, а свидетельствует лишь о том, что фактор пьянства действует в совокупности с большим количеством других факторов.

Кроме того, следует отметить, что детальный анализ особенностей развития этих так называемых «нормальных детей» показывает наличие у них отклонений в эмоционально-волевой и личностных сферах. Будущим родителям надо знать, что эпизод употребления алкоголя (например, матерью во время беременности) может сыграть роковую роль в развитии ребенка. Этот случай может оказаться той единственной каплей, которая переполняет сосуд и дает возможность излиться неблагополучному грузу наследственности или проявится другим неблагоприятным предпосылка развития.

Несмотря на большое разнообразие направлений, и характера психического и физического развития детей в условиях семейного алкоголизма, выявляются и его общие закономерности.

Прежде всего, алкоголизм родителей ведет к соматической патологии: преждевременным родам, отставание в физическом развитии ребенка. Такие дети плохо развиваются, страдают различными заболеваниями. В некоторых случаях алкоголизм одного из родителей ведет к рождению ребенка с различными уродствами. В медицине есть специальный термин для обозначений нарушений у детей алкоголиков: грубые пороки развития систем организма плода под действием алкоголя называют алкогольной эмбриопатией. Для этого состояния характерны в первую очередь недоразвитие или неправильное развитие отдельных частей тела, врожденные пороки сердца, дефекты в строении верхней и нижней челюсти, глазные аномалии, неправильное развитие суставов.

Обычно дети матерей алкоголичек обращают на себя внимание не по возрасту малым весом и ростом, маленькой головой. Дисфункция со стороны нервной системы проявляется уже с первых дней и месяцев жизни в форме специфической задержки психомоторного развития.

40-60% детей алкоголиков страдают олигофренией и умственной отсталостью. Признаки этого дефекта проявляются во всех сферах психической деятельности ребенка, в том числе в эмоционально -волевой. Дети плохо оценивают ситуацию и не в состоянии изменить свое поведение исходя из ее особенностей. Многие из них не достаточно критичны к своему состоянию, эмоции их поверхностны, слишком внушаемы. Несмотря на то, что уровень развития психических функций при олигофрении находится в прямой зависимости от выраженности патологии, возможности социальной адаптации такого ребенка в значительной степени определяются условиями обучения и воспитания.

Нарушение умственного развития детей, родителей, страдающих алкоголизмом, могут быть обусловлены не только олигофренией, но и задержанным темпом развития центральной нервной системы. В этих случаях дети, хотя и не являются умственно отсталыми, но по темпу своего психического развития отстают от своих нормально развивающихся сверстников. Эта группа детей в отечественной литературе обозначается как дети с задержкой психического развития (ЗПР), у которых отличается отставание в развитии таких умственных операций, как анализ, сравнение, синтез.

Усилению или появлению генетических отклонений в поведении у детей способствует неправильное воспитание или отсутствие его как такового. Это случаи, когда дети брошены на произвол судьбы родителями, ведущими аморальный образ жизни, когда ребенок является лишним, отвергнутым и видит постоянные примеры жестокости, конфликтов и фальши со стороны взрослых. Патология порождает патологию, подобно тому, как родители, страдающие алкоголизмом, чем больше изменены характерологически и лишены чувства ответственности за здоровье и воспитание детей, тем больше имеют отклонений в отношениях с ними.

Такая наследственность и социальная ситуация развития ребенка (недостаток заботы и ласки, жизнь в состоянии постоянного страха и непредсказуемость поведения родителей) провоцируют формирование специфических черт характера, обусловленных переживаниями ребенка и его внутренним конфликтом в ответ на действие идущих извне стрессовых факторов психологического порядка. Внутренний конфликт является результатом столкновения в сознании ребенка противоположных, аффективно окрашенных отношений к близким людям при семейном алкоголизме подобные переживания возникают очень часто: это может быть двойственное отношение к пьющему отцу или матери либо сочетание обиды и любви к родителям у детей, воспитывающихся в детских домах и интернатах

Выделим то общее, что присуще детям алкоголиков в плане становления их характера как сочетания врожденных и внешних влияний. Прежде всего, дети из семей алкоголиков очень впечатлительны. Впечатлительность близко примыкает к эмоциональности как особая разновидность долговременной эмоциональной памяти. Она способствует запоминанию неприятных событий, их фиксации. Ребенок долго помнит обиду, оскорбление, страх, возвращается своими переживаниями в прошлое и не может так легко. как другие, отталкиваться в своих действиях и поступках от настоящего. Почти все лети алкоголиков не могут идентифицировать или выразить свои чувства

Ребенок попросту изолирован от чувств. С рождения он ощущает диссонанс между поведением родителей и уверениями их, что «все в порядке», «ничего не произошло». Ребенок учится не замечать, не реагировать на чувства других, свои переживания старается держать в себе. То есть импрессивность (склонность к внутренней переработке чувств и переживаний) - качество, также присущее большинству детей из алкогольных семей. Особенно тяжело дети переживают обиду, полученную от родителей, которые в состоянии алкогольного опьянения оскорбляют, угрожают побоями или даже убивают их. Но дети ни с родителями, ни в среде сверстников никогда не скажут об этом, о своих страданиях. Ведь вполне естественно для детей гордиться своими родителями, однако, кота они понимают, что их семьи невыгодно отличаются от других, нo все равно начинают защищать свою семью. Дети лучше пережинают все в душе, они убеждены, то о чем не высказано вслух, того не существует. Сохранение этого «большого секрета» является более важным, чем рассказать о своих чувствах. Также дети из алкогольных семей обладают внутренней неустойчивостью, обусловленной наличием трудносовместимых, противоположно направленных чувств и переживаний, склонностью к беспокойству и волнениям. Последнее качество детерминируется, по мнению Л.И. Захарова повышенной эмоциональной чувствительностью, потрясениям и испугами, заостряющими эмоциональность, или передачей тревоги и беспокойства со стороны родителей, неразрешимостью какой-либо жизненно важной ситуации для ребенка. блокированием его насущных потребностей, интересов и влечений, неспособностью утвердить себя, отсутствием внутреннего единства.

Неразрешимые для детей переживания обусловлены хронической психотравмирующей ситуацией, источником постоянного психического напряжения. На этом фоне дополнительно действующие психические травмы усиливают патогенность жизненной ситуации, поскольку ребенок не может справиться с ними. Вместе с внутренним конфликтом и неблагоприятным стечением жизненных обстоятельств в целом, это позволяет говорить о появлении неудачного, травмирующего жизненного опыта.

Положение осложняется тем, что дети могут из-за своего ограниченного и уже деформированного опыта, условий воспитания и отношений в семье эмоционально отреагировать на накапливающееся нервно-психическое напряжение. Когда длительно действующий стресс превосходит приспособительные возможности детей, не дает им выразить себя, своевременно разрешить травмирующую ситуацию, то он подрывает способность адекватно воспринимать себя, сопровождаясь понижением самооценки, неуверенностью в своих силах и возможностях, страхами и тревогой, чувством беспомощности и бессилия, т.е. развитием идей самоуничтожения, неполноценности, неспособность быть собой среди других.

Все эти нарушения приводят к различным формам неправильного поведения у детей. Е.М. Мастюкова выделяет следующие формы, поведения детей алкоголиков. Прежде всего это реакции протеста. Такие реакции чаще всего возникают при наличии алкоголизма одного из родителей. Ребенок становится грубым, непослушным, стремится все сделать назло. Наряду с активными реакциями протеста могут отличаться пассивные реакции, когда ребенок уходит из дома, боится родителей и не возвращается, затем постепенно начинает избегать общения и со сверстниками. На этом фоне у ребенка легко возникают невротические расстройства: нарушения сна, неустойчивость настроения. Могут наблюдаться тики, заиками, энурез. Более резким проявлением пассивного протеста являются попытки самоубийства, в основе которых лежит чрезмерно выраженное чувство обиды, желание отомстить, ^напугать. В некоторых случаях эти попытки носят демонстративный характер.

Другой формой нарушения поведения детей при семейном алкоголизме является имитационное поведение. У детей в силу их обшей невротизации, повышенной внушаемости, эмоционально-волевой неустойчивости имеется повышенная склонность к возник но нению социально отрицательных форм имитационного поведения, как сквернословие, хулиганские поступки, мелкое воровство, бродяжничество. Эти данные убедительно показывают роль окружения и предупреждении нарушений поведения и патологии характера у детей алкоголиков.

В условиях хронически тяжелой семейной обстановки указанные трудности поведения постепенно нарастают и приобретают для ребенка характер привычного поведенческого стереотипа.

Все указанные нарушения могут стать основной для формирования стойких патологических свойств личности, затрудняющих ее социальную адаптацию.

Таким образом, в качестве вывода можно сказать, что алкоголизм является комплексной проблемой, включающей в себя ряд аспектов: социальный, медицинский, воспитательный, психологический. Особую проблему в настоящее время представляет собой семейный алкоголизм, т.к. пьющие родители наносят вред не только своему здоровью, но и будущему. Почти все дети из алкогольных семей рождаются с дефектами: от незначительные нарушений до грубых пороков развития и уродства. А если ребенок родился физически здоровым, то неуклонно страдает его психическое развития, т.к. воспитывается он в условиях постоянного страха. скандалов, неуравновешенного поведения родителей, а часто жестокости и насилия с их стороны. В итоге дети вырастают нервными. эмоционально неустойчивым и. с заниженной самооценкой, с различными формами патологического поведения. Все эти нарушения значительно затрудняют процесс воспитания и обучение детей, а ограниченный и деформированный жизненный опыт не позволяет детям успешно адаптироваться асоциальной среде.

## 1.2 Методико-социальные аспекты влияния алкоголизма на детей

В 1915 г. Пироговское совещание русских врачей приняло резолюцию о вреде алкоголя, которая гласит: «...нет ни одного органа в человеческом теле, который бы не подвергался разрушительному действию алкоголя» Уже в те годы было достаточно фактов, подтверждающих, что Употребление спиртных напитков наносит ущерб здоровью, но еще больше он вредит будущему потомству. В настоящее время имеется много литературы об алкоголизме и его последствиях на различные сферы жизни человека. Этой проблеме посвящено немало книг и материалов периодической печати. II них авторы в зависимости от своего профиля, раскрывают сущность алкоголизма как комплексной проблемы, влияние алкоголя на различные системы организма человека, в том числе и на детей, приводят различные данные, свидетельствующие, что прием спиртного не проходит даром для здоровья, как физического так и психического. Все эти исследования и публикации имеют целью профилактику и уменьшение распространения алкоголизма среди населения.

Член-корреспондент АМН РФ Алипов B.И. и доктор медицинских наук Корхов В.В. в своей книге «Алкоголизм и материнство» рассказывают о действии алкоголя на женский организм, и потомство. Они подсчитали, что при регулярном приеме алкоголя риск возникновения алкогольной эмбриопатии (повреждений ) плода увеличивается до 30 %, а у матерей- алкоголиков значительно возрастает вероятность гибели ребенка при родах, риск позднего выкидыша, гипоксии плода. Также этими учеными было выявлено, что в 54% случаев дети алкоголиков поздно начинают ходить и говорить, в 30 % - отстает физическое развитие, торможение умственных способностей - в 15 % случаев, у 33 % детей отмечается задержка психического развития. При семейном алкоголизме 64 % детей страдают олигофренией и умственной отсталостью, 32% эпилепсией, 27% - неврозами.

Лебедев Б.Л., Дунаевский В.В. так же изучали проблему алкоголизма. В своих работах основной упор они делали на взаимодействие алкоголизма и семьи, изучали его влияние на развитие ребенка. Это авторы соглашаются с врачом В. Дульневым в утверждении, что в семьях, где муж выпивает немного спиртного (2-3 раза в неделю на протяжении 4-5 лет) рождаются дети с отчетливыми признакам и отставания психики. Если же такое употребление алкоголя продолжается 8-10 лет, то умственное отставание детей в этой семье настолько глубоко, что они не могут учиться в обычной школе. Алкоголизм родителей приводит не только к олигофрении и умственной отсталости, но и к другим психическим заболеваниям детей. Например, родители-алкоголики отмечены у 60% детей, страдающих эпилепсией. Есть данные, что смертность детей, рожденных алкоголиками, равна 10% , а у выживших детей часты судорожные припадки, энурез (продолжающийся и в старшем возрасте), нередки уродства и предрасположенность к различным внутренним болезням. Эти страшные данные побудили ученых к изучению механизмов влияния алкоголя через организм родителей на организм ребенка. Итогом стали материалы, повествующие о негативном влиянии алкоголя на детей и их психологическое развитие.

Такой книгой является сборник лекций о влиянии алкоголя на организм человека, который составили Табохлин В.И. и Жданова С.

В нем говорится об алкоголизме родителей, о том, как это вещество влияет на репродуктивную функцию мужчин и женщин, о путях проникновения алкоголя к плоду и о тех нарушениях, к которым он приводит. Эти авторы, соглашаясь со всеми исследователями, утверждают, что алкоголь является сильнейшим веществом, особенно активно действующим в период с 1 по 8 недели беременности, когда закладываются, основные органы зародыша. Причина в том, что, по мнению специалистов, оказывается бессильной выполнить свою роль защиты плода против ряда новых, незнакомых ей веществ, к числу которых принадлежат некоторые лекарственные средства, и в особенности алкоголь. Это и понятно, так как плацента и ее функции сформировались задолго до того как у человека завязались отношения с алкоголем.

Остановлено также, что он, во-первых, сам легко проникает через плаценту к зародышу и плоду, во-вторых, повреждает ее и через эти повреждения к развивающемуся и еще беспомощному организму устремляются вредоносные возбудители различных болезней. jto основные причины, по которым у пьющих родителей рождаются дети с дефектами развития.

Влияние алкоголя на детский организм описывает также Борисов Е.В. в своей книге «Алкоголь и дети». Однако, он основной упор делает не на то, как сказывается на развитие ребенка алкоголизм родителей, а на изучение употребления спиртных напитков среди детей

Эта проблема также актуальна, так как в пьющих семьях зачастую и дети идут по стопам родителей. Поэтому важно вовремя и со знанием дела начинать профилактику алкоголизма среди подрастающего поколения. Очень тщательно этот вопрос исследовал

Известный в свое время педагог Д.В. Колосов. Ряд своих книг он посвятил изучению алкоголизма как социального явления, его место в подростковой среде. Большое место в своих работах он отводил вопросам антиалкогольного воспитания.

В книге «Беседы об антиалкогольном воспитании» он подробно рассматривает вопросы предупреждения пьянства и алкоголизма в подростковой и юношеской среде, дает рекомендации, с чего следует начинать антиалкогольную работу и как работать с так называемым «угрожаемым контингентом».

Все рассмотренные и многие другие материалы посвящены изучению влияния алкоголя на физическое развитие детей, на формирование у них различных дефектов и заболеваний. Однако, как уже не раз было упомянуто, алкоголь вредит не только соматическому развитию, но и психике ребенка, через совокупность факторов нарушает процесс социализации и социальной адаптации. Изучению влияния семейного алкоголизма на психическое и личностное развитие посвящено сравнительно немного литературы, так как этим вопросом занялись основательно лишь недавно. По этой причине на настоящий день существуют только несколько фундаментальных исследований психики ребенка, искаженной алкоголизмом родителей.

Е.М. Мастюкова с группой ученых, с помощью психологических гестов обследовала 50 детей из семей, в которых один или оба родителя страдали хроническим алкоголизмом.

По возрасту дети были разделены на 4 группы; 1) от 1 года до 3- 4 лет: 2) от 4- 5 до 8- 9 лет: 3) от 9- 10 до 12- 14 лет - по 10 человек в каждой группе: 4) от 14 до 17 лет - 20 человек.

Результаты наблюдений за детьми в возрасте от 1 года до 4 лет во время прогулок, занятий и игр и данные специального обследования выявили значительное сходство в их поведении. Они легко вступали в контакт, как со знакомыми, так и с незнакомыми детьми и взрослыми. В общении характеризовались живостью и не посредственностью. Однако контакты, как правило, были поверхностны и кратковременны: эти дети легко оставляли одного партнера по игре и переходили к другому. Настроение у них быстро менялось, на смену оживлению приходили плач и крик.

Игры таких детей были примитивны - чаще в виде простых манипуляций с предметами и непродолжительны. Из игрушек они предпочитали шумящие, гремящие, свистящие, любили бросать их, стучать ими, добиваясь шумового эффекта. Как правило, они не проявляли никакого интереса к книгам, даже с яркими, крупными картинками, не могли, хотя бы короткое время, фиксировать внимание на одной и той же игрушке, картинке.

В деятельности были импульсивны, нецеленаправленны, легко отвлекались на любые внешние раздражители. В то же время нередкими были проявления инертности психических процессов, «застревания» на одном и том же действии.

Навыки опрятности, самообслуживания не были сформированы ни у одного ребенка из этой возрастной группы. Большинство из них до 3- 4 лет продолжали получать пищу из бутылок с сосками, сосали или грызли пустышки, игрушки, пальцы рук, ногти. Нередко отмечались кривляния, навязчивые движения, гримасы. При засыпании или утомлении наблюдались стереотипные движения: раскачивания из стороны в сторону, перекатывание с боку на бок и т. п.

Общение с окружающими у этих детей осуществлялось преимущественно жестами. У большинства детей до 2- 2,5 лет, а у некоторых и дольше, речь носила лепетный характер. В возрасте около трех лет у них появлялись отдельные слова, имевшие аморфную, аграмматичную структуру. Например, ребенку показывалась картинка, на которой изображен медвежонок, спящий на диване, и задавались вопросы:

«Что делает мишка?»- «Спать».

«На чем он спит?»- «Кроватка».

«Чем накрыт мишка?» - «Одеяло».

Понимание речи этими детьми ограничено конкретной ситуацией. Например, на просьбу показать домик на предъявленной ему картинке ребенок подбегает к окну и показывает домик на игровой площадке во дворе яслей. Такая привязанность слова к конкретному предмету свидетельствует об отсутствии у ребенка понимания значения данного слова.

Таким образом, тот этап в речевом развитии, который у нормально развивающихся детей соответствует второму году жизни, большинство детей с семейными формами алкоголизма проходят лишь в 3- 4 года.

Что касается особенностей мышления детей указанной категории, то у них наблюдались выраженные трудности при элементарном классифицировании предметов.

Складывание простых разрезных картинок (из 2 - 3 частей) было им доступно только при наличии в поде зрения образца, в отдельных случаях- только путем наложения на образец. Аналогичные результаты были получены и при складывании фигур из палочек, кубиков, простой мозаики.

Невысокий уровень развития речи и мышления обследованных детей раннего возраста (до 3- 4 лет) крайне ограничивает возможности выполнения тех требовании, которые предъявляет общество к нормально развивающимся детям этого возраста. Поэтому в их поведении нередко появляются примитивные, неадекватные возрасту и ситуации поведенческие реакции. Будучи ограничены в средствах общения с окружающими их людьми, такие дети нередко отстаивают свою точку зрения криком, плачем, агрессивными выходками или наоборот, чрезмерной ласковостью, прилипчивостью, привязчивостью.

Если нормально развивающийся ребенок к этому времени начинает овладевать своим поведением, то дети обследованного контингента вплоть до 6- 7-летнего возраста находятся во власти аффекта.

Неслучайным поэтому является нарастание признаков социальной дезадаптации у детей второй возрастной группы (4-8 лет). Как правило, в возрасте 4- 5 лет им недоступно понимание условностей и принятие ролей в сюжетно-ролевых играх, а в 6 - 7 лет они испытывают трудности при участии в играх с правилами. Чрезмерная импульсивность, аффективная взрывчатость, безответственность не позволяют им завоевать симпатии сверстников и занять устойчивую позицию в коллективе.

Обследованные дети 4- 8 лет оказываются не в состоянии выйти из-под влияния конкретной ситуации. Так, они не выполняют требования воспитателя идти спать, так как не могут преодолеть желания расстаться с привлекательной игрушкой. Столкнувшись с трудностями при выполнении заданий, они легко отвлекаются на посторонние раздражители. Не целенаправленность и слабость контроля были характерны для них почти во всех видах деятельности.

В то же время именно в возрасте 4 - 7 лет у этих детей интенсивно развивается речь, возникает возможность элементарного обобщения и систематизации предметов и явлений. Они справляются с предложенными заданиями («классификация предметов «четвертый лишний», «последовательные картинки» и т. п.), но при условии помощи со стороны взрослого. В норме к этому возрасту возможности самостоятельной организации деятельности значительно выше.

Ведущую роль среди психических процессов в старшем дошкольном возрасте у нормально развивающихся детей играет память. Для детей, родители которых страдают алкоголизмом, в возрасте 4 - 8 лет характерно преобладающее развитие восприятия по сравнению с памятью. Такое место восприятия в ряду других психических процессов, с одной стороны, и отмеченная выше нерасчлененность эффективно-потребностной сферы с другой, лежит в основе слабой осознанности и произвольности своего поведения.

В характеристиках педагогов, воспитателей, родственников детей родителей, страдающих алкоголизмом, нередки указания на случаи мелкого воровства уже в дошкольном возрасте. Эти поступки не могут расцениваться как асоциальные, так как в них нет элементов умышленности, полной осознанности и произвольности. Напротив, именно отсутствие этих элементов и приводит к совершению таких действий, т. е. внешняя ситуация действует как побудительная сила, а механизмы произвольной регуляции еще не сформированы.

На первый взгляд может показаться, что дети родителей, страдающих алкоголизмом, отстают от нормы лишь по темпам развития, повторяя качественно те же этапы, которые прошли их нормально развивающиеся сверстники, но в более раннем возрасте. В действительности же это не так. И вступление в новый период жизни - период обучения в школе со всей очевидностью показывает, что необходимость адаптации к новой социальной ситуации развития способствует формированию у них своеобразных личностных особенностей, качественно отличающихся от тех, которые свойственны дошкольникам и младшим школьникам, выросшим в нормальных семейных условиях.

Жалобы, с которыми обращаются педагоги и родители детей 7-8-летнего возраста, в первую очередь, касаются их неусидчивости, невнимательности, не целенаправленности, нежелания трудиться и т. п.

При обследовании этих детей отчетливо обнаруживаются при знаки социально-педагогической запущенности в виде ограниченности словарного запаса, бедности знаний и сведений об окружающем мире, недостаточной усвояемости многих навыков (счет, чтение, письмо, рисование и др.). Они усвоили элементарные обобщающие понятия (животные, растения, транспорт, мебель и др.), но при самостоятельном определении понятий ориентируются не на существенные, а на конкретно-ситуационные признаки.

Что касается личностных особенностей детей 9 - 12-летнего возраста то для них характерны завышение уровня притязаний и самооценки, отсутствие переживаний при неудачах.

Переживания детей, родители которых страдают алкоголизмом, поверхностны и неустойчивы, не оказывают существенного влияния на мотивационную и интеллектуальную сферы, а следовательно, и на поведение в целом. Это связано с недостаточным осознанием детьми своих переживаний; не попадая в сферу сознания, они быстро забываются и в результате дети редко задумываются о последствиях своих поступков и не планируют их.

Отставание в общем психическом развитии, с одной стороны, и высокие требования со стороны школы с другой, приводят к возникновению конфликтных ситуаций, основным способом выхода из которых в младшем школьном возрасте является уход: прогулы занятий, побеги из дома.

Такой протест против требований социальной среды приобретает наиболее активный характер к подростковому возрасту. Из 20 обследованных подростков 14 состояли на учете в наркологическом диспансере по поводу эпизодического либо систематического употребления алкоголя, веществ с наркотическим действием.

Недоступность выполнения многих социальных требований, например, связанных с обучением в школе, приводит к поиску обходных путей самоутверждения, в частности к антиобщественны поступкам.

Цели у нормально развивающихся детей на подростковый возраст приходится пик в формировании самосознания, то у подростков с признаками хронического алкоголизма, наркомании самосознание развито слабо. Своеобразной компенсацией незрелости самосознания служит повышенная внушаемость таких подростков к асоциальным действиям.

Нарушения психического развития детей при семейном алкоголизме могут усугубляться за счет таких нервно-психических заболеваний, как эпилепсия, умственная отсталость, дефекты зрения и слуха.

Таким образом, проведенные Е.М. Мастюковой исследования показывают значительные отклонения в психическом развитии на всех возрастных этапах у детей при семейном алкоголизме.

Психиатр В.В. Ковалев на основе своего опыта и наблюдении за поведением детей из семей алкоголиков выделяет три группы расстройств:

1) непатологические формы нарушений поведения, связанные с психической депривацией и бедностью жизненного опыта детей;

2) патологические, связанные с нарушением деятельности центральной нервной системы под влиянием сочетания биологической ее недостаточности и неправильных форм воспитания;

3) компенсаторные и гиперкомпенсаторные нарушения поведения, имеющие вторичный характер и определяющие стремление ребенка приспособиться к своей несостоятельности

Непатологические формы нарушений поведения имеют ситуационный характер, т. е. возникают в отпет на ту или иную ситуацию. и отличаются кратковременностью и неустойчивостью проявлений, отсутствием нарушений социальной адаптации и соматовегетативных расстройств (нет нарушения сердечной деятельности. учащения пульса, нарушений дыхания, усиленного потоотделения, изменений окраски кожных покровов и т. д.).

Особенностью этих форм поведения является их направленность на лицо, вызвавшее у ребенка конфликтное переживание, которое проявляется в виде грубости, стремления досадить определенному лицу.

Иногда эти непатологические формы поведения при отсутствии правильных воспитательных мероприятий могут принимать затяжное течение, что приводит к нарушениям социальной адаптации. В этих случаях их структура усложняется, и к ним присоединяются различные соматовегетативные нарушения в виде сердцебиений, усиленной потливости, насильственного кашля, рвоты и т. д.; тогда реакции протеста приобретают уже патологический характер.

В основе патологических форм нарушений поведения лежат органические расстройства центральной нервной системы. Они носят диффузный характер, т. е. проявляются не только в той микросоциальной среде, в которой возникли переживания, но и за се пределами. Отмечается их нечеткая направленность на определенное лицо или на определенную ситуацию, в связи с чем даже при изменении ситуации поведение носит патологический стереотипный характер. При патологических формах нарушений поведения всегда наблюдаются невротические расстройства в виде нарушений настроения, сна, сердечной деятельности, дыхания и т. п. и обычно имеют место проявления социальной дезадаптации.

Так, при патологических реакциях пассивного протеста ребенок не только отказывается посещать школу или отдельные уроки, но даже при напоминании о необходимости их посещения у него возникают различные невротические реакции: тики, насильственный кашель, рвота, сердцебиение, повышенная потливость. Настроение у такого ребенка обычно подавленное, сон нарушен.

При патологических реакциях активного протеста у ребенка часто устанавливается привычное агрессивное поведение в отношении окружающих. Ребенок становится грубым, непослушным, упрямым в отношениях с взрослыми, старается все делать назло. Это также сопровождается пониженным настроением, нарушениями сна. аппетита и другими невротическими расстройствами.

Наиболее частыми патологическими формами поведения у детей родителей, страдающих алкоголизмом, являются двигательная расторможенность и повышенная аффективная возбудимость, а также склонность к истерическим реакциям.

Компенсаторные и гиперкомпенсаторные формы подведения направлены на то, чтобы скрыть от окружающих некоторые слабые стороны своей личности. Кроме того, они могут быть средством «психологической защиты» личности от переживаний собственной неполноценности. Например, дети-сироты часто представляют себе, что они нашли своих родителей, или кто-либо из воспитателей, проявляющих наибольшее внимание к ним, является их матерью или родственницей.

В случае выраженности внутренних конфликтных переживаний компенсаторные формы поведения могут проявляться в пиле показной бравады, нарушений школьной дисциплины. Девочки и этих ситуациях могут утверждать, что они «давно живут половой жизнью», мальчики - «что они курят, пьют, употребляют наркотики, связаны с различными группировками» и т. д. Эти реакции проявляются чаще в подростковом возрасте, когда возрастает стремление к завоеванию недостающего авторитета.

Отклонения в психическом развитии детей при семейном алкоголизме часто нарушают их адаптацию к школе, учеба большинству из них дается с большим трудом. Дети тяготятся пребыванием в школе, надоедают товарищам своей расторможенностью и дурашливостью. Личность этих детей формируется дисгармонично у них нет цельности переживаний, внутренняя неуверенность в себе часто сочетается с повышенной самооценкой, внешнее безразличие к окружающим - с чрезмерной ранимостью. У мальчиков наблюдается стремление к онанизму.

Лица с указанными формами нарушения поведения составляют «группу риска» в отношении алкоголизации и токсикомании.

Начальный период алкоголизации у них часто сопровождается проявлениям бравады в сочетании с некритичностью, отсутствием полевого контроля и в ряде случаев - с расторможением влечений. Подобные сочетания приводят к более выраженной личностной патологии, к социальной дезадаптации. Углубление социальной дезадаптации усиливает тяготение к алкоголю, с помощью которого подросток ищет «выход» из постоянно возникающих конфликтных ситуации. Таким путем начинает формироваться психическая, а затем и физическая зависимость от алкоголя с проявлениями похмельного синдрома. По мере нарастания социальной дезадаптации происходит включение механизма саморазвития алкоголизма как болезни.

Энн Смит, известный американский нарколог, так же посвятила свою деятельность изучению психики детей и даже внуков алкоголиков. В процессе работы в качестве нарколога она обследовала много семей и выделила основные черты, присущие детям алкоголиков. Во - первых, это низкая самооценка. Невозможно, воспитываясь в обстановке эмоционального пренебрежения или, в лучшем случае, противоречивого воспитания, обрести достаточную уверенность в себе. Появление низкой самооценки детей алкоголиков зависит в основном от роли, которую они играли и своих семьях.

Э. Смит выделяет 4 группы:

1) «герой семьи» - постоянное стремление «героя» нравится и заслужить одобрение других, особенно в семье, мотивируется крайне низкой оценкой собственных возможностей. Такие дети сосредоточены на том, чтобы все делать идеально и нести ответственность за происходящее.

2) «козел отпущения» - внешне проявляют низкую самооценку деструктивным поведением. Они готовы оскорбить, обидеть других, порождая в своей душе внутренние конфликты и недовольство собой. Несмотря на -их желание быть другими, дети становятся очень похожими на своих родителей, которых они ненавидят.

3) «потерянный ребенок» - страдает от постоянного одиночества, ощущения неадекватности в сравнении с другими. Их низкая самооценка мироощущение заметны и внешне: они часто бывают застенчивыми.

4) «фамильный талисман» - постоянно стремится привлечь к себе пни манне своим юмором, нежностью, болезненностью.

Специалисты по детской психиатрии считают, что первые пять лет жизни ребенка являются решающими в формировании здоровой и положительной концепции собственного «Я». Многие нарушения происходят до формирования памяти ребенка. Поэтому работу с детьми важно начать как можно раньше.

Во вторых, это фокусировка на внешнее окружение. Алкогольные семьи вынашивают мысль, что если выждать достаточное время, то все встанет на свои места без принятия определенных мер. Постоянная жизнь в атмосфере стресса, когда превалирует чувство беспомощности, приводит к мысли о том, что не стоит что-либо изменять, т.к. ни к чему хорошему это не приведет. Каждый день дети алкоголиков оценивают по поступкам, мыслям, чувствам других. Эта способность развивается в силу необходимости и семье алкоголика, где моральный климат полностью зависит от того, что алкоголик делает или что делал. Фокус на внешнее окружение в таких семьях приводит к тому, что дети живут реакциями на окружающий мир, они искренне заблуждаются, полагая, что когда «обстановка» изменится, у них тоже все будет хороню.

Третья характерная черта-это неспособность идентифицировать или выразить свои чувства. У детей алкогольных семей отсутствует возможность учитывать в качестве примера для выражения чувств отношения своих родителей. Они могут точно знать, jto должны чувствовать н даже как реагировать при этом, но в действительности сами не чувствуют в полном смысле этого слона. Взрослые дети алкоголиков могут хорошо понимать других страдающих людей и даже помогать им, но оказываются не в состоянии справиться со своими переживаниями.

Четвертая отличительная черта - неспособность попросить о помощи поскольку отрицание является главным симптомом алкоголизма, то в самой природе заболевания заложено стремление скрыть употребление алкоголя и связанных с этим семейных трудностей. Поэтому как бы ни было тяжело детям, они не попросят о помощи, скроют обстановку в себе. То ли по необходимости. то ли из страха довериться, дети алкоголиков учатся заботиться сами о себе. И став взрослыми, дети не могут надеяться на то, что другие желают им помочь, и становятся неспособными, сам и попросить помощи у других. В тоже время они обязательны в отношении помощи другим, даже когда нет необходимости или люди не заслуживают этого.

И последняя характерная черта - экстремальное мышление. Наша способность принимать решения рассматривать альтернативы и соответственно действовать в трудных ситуациях зависит в большей степени от примеров, преподанных нам в семьях. Семьи алкоголиков, которые чуть ли не постоянно живут под стрессам, имеют уникальные способы уживаться со стрессом. А когда признанная ситуация неизбежна, то процесс принятия решения и последующих действий, главным образом, сводится к поиску виновного, а затем наблюдается или чрезмерная активность, или почти полная пассивность.

Итак, по результатам наблюдений Э. Смит были выделены эти основные черты, присущие детям из семей алкоголиков. Взрослея, дети не могут избавиться от этих недостатков, и их искаженно сформировавшаяся эмоциональная сфера накладывает сноп отпечаток на появление круга проблем, обусловленных трудностями во взаимоотношениях, незнанием языка чувств, низкой самооценкой и большой раздражительностью. Все это и комплексе препятствуют нормальному вхождению, во взрослую жизнь. Таким образом, проблеме влияния алкоголизма родителей на развитие детей посвящено достаточно литературы. Однако, большая часть источников посвящена изучению нарушения развития на уровне органов и систем организма ребенка, в том числе и интеллекта. А формирование личности, характера, эмоционально-волевой сферы ребенка изучено не так тщательно.

## 1.3 Влияние семьи на формирование аддиктивных механизмов

**Семья** – это самый первый институт социализации ребёнка. “В семье… дети овладевают азбукой человеческого общения, через которую постигают алгебру взаимоотношений” (6, с.50). Функциональное назначение семьи складывается из важных составляющих. Чем больше функций у каждой отдельной семьи, тем богаче внутрисемейные отношения. Дисфункциональные семьи, в частности – семьи, где один или оба родителя страдают алкоголизмом, разрушают не только отношения, но и личностные свойства. Схемы поведения, усвоенные в таких семьях, не могут способствовать укреплению целостности личности ребенка и адекватному восприятию себя и других людей. Для детей из подобных семей осложнены такие значимые для личности процессы как принятие объективной сложности окружающего мира, полноценная адаптации к изменяющимся условиям, умение принимать на себя ответственность и делать выбор.

Функции семьи – это “сферы жизнедеятельности семьи, непосредственно связанные с удовлетворением определенных потребностей ее членов” (24, с.405). Н. И. Шевандрин выделяет следующие функции (24, с.405-406): воспитательная, хозяйственная, эмоциональная, функция духовного общения, функция первичного социального контроля, сексуально-эротическая функция.

Функции семьи могут менять свое содержание и значимость вместе с изменением социальных условий. Нарушению реализации функций способствуют разные факторы: личностные особенности членов семьи, низкий уровень доверия и взаимопонимания, условия жизни, неполный состав семьи, недостаточный уровень знаний и навыков в культуре взаимоотношений и воспитании детей и др. В связи с проблемой аддиктивного поведения особую значимость приобретает эмоциональная функция, которая реализуется в удовлетворении потребностей членов семьи в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. С нарушением эмоциональной стабильности могут развиться и укрепиться такие явления как повышенная тревожность, страх перед действительностью, потеря чувства безопасности и недоверие к окружающим.

Уже в пренатальном периоде (до рождения) ребенок способен воспринимать изменения эмоционального состояния матери. Ершова Т. И. и Микиртумов Б. Е. (5) отмечают, что эмоциональные расстройства матери могут оказывать патогенное влияние на развитие ребенка, степень устойчивости адаптационных процессов к моменту рождения и последующего взаимодействия с окружающей средой. Дестабилизации эмоционального состояния способствуют разные факторы: повышенная тревожность матери во время беременности, продолжительные стрессы, переживания по поводу нежелательной беременности и др. Необходимой основой является первая привязанность матери и ребенка. Она играет детерминирующую роль в развитии ребенка и формировании его взаимоотношений как в семье, так и в социуме вообще. Педиатры полагают, что первые полтора часа после рождения – самый критический период для успешного выстраивания отношений привязанности и доверия между родителями и детьми. Это тот промежуток времени, когда младенцы находятся в состоянии максимальной восприимчивости, что в значительной мере определяет глубину и силу привязанности между матерью и ребенком.

Проявление родителями безразличия, отвержения, враждебности, неуважения, предъявление завышенных требований, подвержение ребенка систематическим наказаниям – все это может способствовать формированию у ребенка базовой враждебности по отношению к родителям, отстраненности от самых близких людей, недоверию. А ведь именно эти факторы сопутствуют семьям, где один или оба родителя – алкоголики. Подобное отношение к родителям в какие-то моменты может переноситься на отношение к взрослым вообще. Отсутствие доверительных отношений во многом осложняет процесс социализации. Если человек в детстве не научился доверять, “ему трудно создать близкие отношения с людьми. Он рискует попасть в заколдованный круг изолированности…” (16, с.57-58). Доверие у ребенка укрепляется тогда, когда его проблемы находят отклик у окружающих, когда в трудный момент ребенок обретает поддержку (но не гиперопеку, которая лишает инициативы). Ребенку также важно быть уверенным в том, что он состоятелен для окружающих (в первую очередь для близких людей) как “соучастник” (в лучшем смысле этого слова) во многих важных событиях. Он должен быть уверен в том, что с его потребностями и его точкой зрения считаются. Так ребенок сможет реализовать свою страсть к взрослению. Взрослым нельзя стать сразу. Взрослость начинает формироваться в детстве.

В формировании аддиктивных механизмов вообще и склонности к алкоголизму – в частности родительское программирование имеет большое значение. По Э. Берну “Сценарий – это постоянно развертывающийся жизненный план, который формируется… …еще в раннем детстве в основном под влиянием родителей. Этот психологический импульс с большой силой толкает человека вперед, навстречу судьбе, и очень часто независимо от его сопротивления или свободного выбора” (2, с.173). По сценарию человек наследует не только заболевания, но и способ взаимодействия со средой. Поэтому если родителям свойственно испытывать страх перед реальностью и искать утешения и защиты в ощущениях, достигаемых в контакте с аддиктивными агентами (алкоголем), то и дети унаследуют и этот страх и способ защиты – уход от реальности. В выборе аддиктивных агентов ребенок может пойти по линии родителей или найти свои средства. Совсем не обязательно, например, что, если один или оба родителя алкоголики, то ребенок не избежит участи родителей. Сильнее может оказаться антисценарий. (Один из реальных случаев: сын алкоголика выбирает профессию врача-нарколога).

Особого внимания заслуживает проблема **созависимости**. Семьи с аддиктивными родителями продуцируют людей двух типов: аддиктов и тех, кто заботится об аддиктах. Такое семейное воспитание создает определенную семейную судьбу, которая выражается в том, что дети из этих семей становятся аддиктами, женятся на определенных людях, которые заботятся о них или женятся на аддиктах, становятся теми, кто о них заботится (формирование генерационного цикла аддикции).

Члены семьи обучаются языку аддикции. когда приходит время образовывать собственные семьи, они ищут людей, которые говорят с ними на одном аддиктивном языке. Такой поиск соответствующих людей происходит не на уровне сознания. Он отражает более глубокий эмоциональный уровень, т. к. эти люди опознают то, что им нужно. Родители обучают детей своим стилям жизни в системе логики, которая соответствует аддиктивному миру. Этому способствует эмоциональная нестабильность.

Важен анализ особенностей людей, находящихся в близких отношениях с аддиктами. Мы привыкли считать, что аддикт отрицательно влияет на тех людей, которые находятся рядом с ним. Но другая сторона этого явления заключается в том, что эти люди могут влиять на аддикта определенным образом, способствуя аддикции, провоцируя её, мешая коррекции этой аддикции. Здесь мы выходим на проблему созависимости. Созависимыми являются люди, создающие благоприятные условия для развития аддикции. Аддиктивным недугом поражена семья в целом. Каждый член семьи играет конкретную роль, помогая злоупотреблению. Воспитывая детей наряду с аддиктом, созависимые передают детям свой стиль, закладывают в детей незащищенность и предрасположенность к аддикции.

Также, как аддикт приобретает сверхозабоченность аддиктивным агентом, также созависимый человек всё больше фокусируется на аддикте, его поведении, употреблении им аддиктивного агента и т. д. Этот соаддикт изменяет своё собственное поведение в ответ на стиль жизни аддикта. Изменение поведения может включать попытки контроля над выпивкой, над проведением времени, над социальными контактами, особенно с теми, кто тоже имеет аддиктивные проблемы. Созависимый старается любой ценой удержать мир в семье, стремится изолировать себя от внешних активностей. Он оказывается в своей основе фиксированным на аддикте и его стиле жизни. Черты, характерные для созависимости:

* комплекс отсутствия честности (отрицание проблем, проекция проблем на кого-то, изменение мышления настолько выражено, что оно носит характер сверхценных образований);
* неспособность распоряжаться своими эмоциями здоровым образом (неспособность выразить свои эмоции, постоянное подавление эмоций, замороженные чувства, отсутствие контакта с собственными чувствами, фиксация на какой-то одной эмоции (обида, месть и т. д.) и неумение отвлечься от неё);
* навязчивое мышление (прибегание к формально-логическому мышлению, создание формулы и подчинение всего этой формуле);
* дуалистическое мышление (да или нет без нюансов)
* внешняя референция (направленность на других);
* низкая самооценка вследствие последнего;
* стремление произвести впечатление, создать впечатление, управлять впечатлениями, основанными на чувстве стыда;
* постоянная тревожность и страх;
* частые депрессии и т. д.

Созависимые вынуждены зависеть от других, чтобы доказать свою значимость. Их главные цели: определить чего хотят другие люди и дать им то, чего они хотят. В этом успех созависимых. Они не представляют себе жизни наедине с собой. Созависимые стараются манипулировать и контролировать ситуацию. Они стараются сделать себя незаменимыми. Они нуждаются в том, чтобы в них нуждались. Часто берут на себя роль мучеников, страдальцев. Страдают ради того, чтобы скрыть проблему для блага людей. Созависимые спасают аддиктов от наказания, скрывают происходящее, как будто ничего не происходит, тем самым лишая аддикта всякой ответственности за своё поведение.

# 

# Глава II. Общие аспекты проблемы социальной реабилитации детей из семей алкоголиков

## 2.1 Понятие социальной реабилитация детей из семей алкоголиков

Социальная реабилитация детей - это пригодности, способности их к действиям, поведению и общению в обществе при этом способности детей должны отвечать ожиданиям общества. Осуществление социальной реабилитации детей из семей алкоголиков возвращает им социальное достоинство, что означает осознание человеком своей ценности, значимости, признание этой ценности и в другом человеке. На этом основании формируется требовательность, человека к себе, к своему поведению и поступкам.

Вопросами социальной реабилитации детей начали заниматься совсем недавно. Лишь два десятилетия назад работа с детьми из семей алкоголиков заключалась в том, что-либо родителей лечили от алкоголизма, либо их лишали родительских прав, а детей отправляли в детские дома и интернаты, где основной упор делают на обеспечение жизненно важных потребностей и обучения. Мало внимания уделялось тому, что дети из алкогольных семей из-за неблагоприятных условий воспитания или отсутствия такового, входят во взрослую жизнь совершенно неподготовленными, не могут адаптироваться в группе сверстников и испытывают большие трудности в общении. Это дало стимул к пониманию того, что работа с детьми алкоголиков должна носить комплексный характер, обязательно учитывая и психические особенности детей. Е.М. Мастюкова считает, что коррекция нервно-психических нарушений у детей из алкогольных семей предполагает проведение лечебно-оздоровительных и психолого-педагогических мероприятий.

Непрерывность лечебно-коррекционного процесса обеспечивается преемственность в работе различных служб и учреждений, в которых находится ребенок.

Особенно важная роль принадлежит специализированному уходу и лечению в раннем возрасте, когда имеет место наиболее интенсивное психическое развитие ребенка. Именно в этот ответственный период ведущую роль в становлении психики играет общение с взрослыми. Поэтому организация эмоционально положительного окружения, в котором воспитывается ребенок, является той основой, на которой осуществляется весь лечебно-коррекционный и воспитательный процесс.

Комплексная лечебно-коррекционная работа включает организацию правильного режима, полноценного питания, физического воспитания, стимуляцию психического развития, логопедическую работу, медикаментозное лечение и психотерапию.

Все эти мероприятия должны быть индивидуальны с учетом возраста. физического и нервно-психического состояния ребенка.

Важно следить за оформлением помещения, в котором находится ребенок. В специальных детских учреждениях, куда попадают дети родителей, страдающих хроническим алкоголизмом, имеют значение даже такие детали, как окраска стен. расцветка штор, оформление игровых комнат и т. д.

Для детей раннего возраста необходимы яркие, крупные, легкие пластмассовые игрушки, а также игрушки средней величины, которые легко можно взять в руку и с которыми можно производить различные манипуляции. Важно, чтобы у ребенка было постоянное место для сна, приема пищи, а позже - для личных вещей.

Благоприятное влияние на психическое состояние детей оказывает проведение специальных музыкальных занятий. Музыка успокаивает ребенка, вызывает у него положительные эмоции способствует развитию его речи.

Основной задачей психолого-педагогических мероприятий является предупреждение трудностей обучения и нарушений поведения, а также патологического развития личности у данного контингента детей и подростков. Все психолого-педагогические воздействия имеют не только профилактическую, но и лечебно-коррекционную направленность.

Необходимыми условиями успешности всей психолого-педагогической работы является ее системность и регулярность.

Прежде чем проводить психолого-педагогическую коррекцию, надо иметь представление об особенностях физического и нервно-психического состояния каждого ребенка, его семейного окружения. Кроме того, важно выявить возможности, склонности и интересы ребенка. Особое внимание уделяется определению уровня умственного развития детей. Опыт работы показывает, что многие из детей, растущие и условиях семейного алкоголизма, особенно при наличии у них педагогической запущенности из-за недостатка общения с взрослыми, при первоначальном обследовании могут производить впечатление умственно отсталых.

Однако правильный педагогический подход к этим детям, проведение специальных коррекционных занятий в сочетании с медикаментозным лечением дают положительные результаты, что говорит об отсутствии у них умственной отсталости. Имеющиеся же трудности в обучении и поведении связаны с задержкой психического развития по типу инфантилизма, но не с умственной отсталостью.

Несмотря на большую частоту олигофрении у потомства при семейном алкоголизме, необходимо отметить сложность постановки подобного диагноза. Дифференциация умственной отсталости от других форм интеллектуальных нарушений у этих детей особенно сложна и требует нередко длительного наблюдения в процессе проведения коррекционно-педагогических мероприятий. Крайне ответственным является начало их обучения. Несформированность целого ряда предпосылок, составляющих готовность к школьному обучению, определяет изначальную несостоятельность многих из них. Это, с одной стороны, может способствовать постановке неправильного диагноза олигофрении. а с другой - сразу же вызывать у ребенка отрицательное отношение к школе н приводить к ухудшению его психического состояния в целом.

В связи с этим важной задачей является подготовка ребенка к обучению в школе и правильная углубленная диагностика его психического развития.

Дети из семей больных алкоголизмом даже при наличии минимальных признаков органической неполноценности центральной нервной системы в силу грубейшей педагогической запущенности уже к дошкольных учреждениях часто испытывают на себе негативные реакции со стороны окружающих. Не зная порой как правильно вести себя за столом, в игровой ситуации, эти дети вызывают к себе отрицательное отношение сверстников и, что является недопустимым. Только терпеливое, доброжелательное отношение к этим детям, неоднократный показ, повторение и объяснение того, как надо выполнить то или иное действие, как вести себя в той пли иной ситуации, позволит предупредить отклонения в их психическом развитии, и в частности в развитии личности.

Удовлетворение так называемой сенсорной жажды Особенно необходимо в раннем возрасте, так как нормальное психическое развитие возможно только при наличии идущей извне информации. Мир, окружающий ребенка, должен быть насыщен красками, звуками (особенно звуками человеческой речи), предметами разных размеров и форм, с разными функциональными значениями.

Среди разнообразных видов сенсорной информации важное место занимает информация, воспринимаемая на слух. При современном уровне развития теле- и радиотехники одним из аспектов коррекционной работы может быть воспроизведение записей спокойных мелодичных песен, текстов сказок, коротких рассказов в комнате, где играют дети.

В раннем возрасте положительную роль для закрепления необходимых условных связей играет сочетание определенного действия с ежедневно повторяющейся приятной мелодией или звуками пения птиц (например, утром при пробуждении, перед зарядкой и т. п.), бодрого марша (при подготовке к прогулке) и т. п. Также можно использовать демонстрацию мультфильмов, диафильмов, кукольных и других спектаклей, концертов, приглашая, например, самодеятельные детские коллективы из ближайших школ.

Дети должны иметь возможность наблюдать разнообразные явления, происходящие в неживой (дождь, мороз, жара и т. п.) и живой (взаимодействия и взаимоотношения людей между собой и с остальной живой природой) природе.

Не менее важную роль играют эмоциональные воздействия на ребенка. Элементы этих воздействий содержатся в интонациях голоса, мимике, жестах, форме реагирования взрослого на правильный и неправильный, хороший и плохой поступок ребенка.

Критерием правильного воспитательного подхода может служить состояние психологического, а для младших детей— психофизиологического комфорта. Надо, однако, учитывать, что для создания комфортного психического состояния ребенка вовсе нет необходимости идти у него на поводу и угождать ему. В случае неправильного поведения ребенка используются испытанные приемы: переключение и отвлечение внимания от конфликтной ситуации на нейтральную или доставляющую удовольствие.

Для доведения же до сознания ребенка неправильности его поступка можно использовать оценку поведения другого ребенка или сказочного персонажа, героя мультфильма и т, п. в аналогичной ситуации. Причем как хороший, так и плохой поступок персонажа в этой же ситуации, при правильном и доступном объяснении его воспитателем, обогащает социальный опыт ребенка и позволяет ему усвоить понятия о том, «что такое хорошо и что такое плохо».

Наглядный пример играет огромную роль в воспитании и обучении детей. Но с формированием речи не менее, а иногда и более существенное воздействие на развитие оказывает слово.

Большое место и системе работы с детьми, родители которых страдают алкоголизмом, отводится психотерапии.

Психотерапия- это комплексное лечебное воздействие на психику человека с целью устранения болезненных переживаний и изменения отношения к себе, своему состоянию и. окружающей среде. Психотерапия детского возраста имеет свои специфические особенности, в ней большое внимание уделяется приемам отвлечения и переключения. Важной задачей психотерапии детей родителей, страдающих алкоголизмом, является развитие у них чувства уверенности в своих силах, воспитание социальных, трудовых и этических установок. Психотерапия и психолого-педагогическая коррекция у детей и подростков тесно взаимосвязаны и составляют суть лечебной педагогики.

Процесс психотерапии осуществляется поэтапно. На первом этапе устанавливается контакт с ребенком, на втором раскрывается сущность его конфликтных переживаний, и на третьем этапе используются разнообразные приемы, помогающие ребенку избавиться от этих переживаний, зависимости от возраста выбираются наиболее рациональные методы психотерапии. С детьми дошкольного возраста широко применяется игровая психотерапия, с младшими школьниками используется также и рисование, а с детьми старше 10 лет подключается планомерное проведение специальных бесед. Полезным является также прием психотерапевтической кукольной драматизации.

Все приемы психотерапии с детьми 5- 6 лет и старше сопровождаются разъясняющей психотерапией. Ребенку логически обоснованно объясняют причины его трудных взаимоотношений с товарищам и. учителями, обсуждают с ним различные жизненные проблемы: стремятся к тому, чтобы ребенок по возможности адекватно оценил себя, свое состояние и характер взаимодействия ею с окружающими.

В основе психотерапевтической работы с подростками из семей больных алкоголизмом лежит длительное, сначала в условиях индивидуальной, а затем групповой психотерапии обсуждение следующих проблем: в чем смысл жизни; что может принести удовлетворение в жизни, почему одни люди идут по пути самопожертвования и самоотдачи, а другие- потребления и корысти; почему одни способны на подвиг, а другие на преступление и т. п. Обсуждение этих вопросов предполагает большую просветительную работу, вызванную необходимостью как ликвидации пробелов в знаниях таких подростков, так и развития их самосознания.

В индивидуальных беседах психотерапевт обычно выясняет, какова система ценностей подростка (что он считает для себя наиболее значимым, каковы его интересы), какова его самооценка, и каких областях возникают у него притязания и каков их уровень и г. д. В дальнейшем проводится работа по выработке адекватной самооценки, формированию притязаний в социально значимых и идах деятельности, изменению ценностных ориентации. Наряду с этим психотерапевт принимает участие в создании нормальных взаимоотношений подростков со сверстниками в учебном или трудовом коллективе.

Взаимодействие психотерапевта с детьми и подростками должно строиться на основе глубокого понимания психологических механизм он поведения ребенка. Как указывалось выше, в поколении детей и подростков из семей больных алкоголизмом нередко отмечаются более или менее выраженные расстройства, берущие начало в их характерологических реакциях. Последние во взаимодействии с окружающей средой приобретают характер стойких патологических форм реагирования, во многом предопределяя патологические направления развития личности.

К сожалению, проблема детерминации поведения до сих пор является недостаточно разработанной, что определяется в первую очередь чрезвычайной сложностью объекта воздействия - ребенка. В связи с этим очень трудно определить, какой будет реакция, если применить конкретный стимул. Тем не менее, прогнозирование характера реагирования ребенка на ту или иную ситуацию не является безнадежным делом.

Врач-психотерапевт А.И. Захаров считает, что сначала на основе данных, полученных в процессе индивидуальной беседы и наблюдения за поведением ребенка, необходимо составить программу оказания помощи. Цель такой программы - помочь детям справиться с переживаниями, которые препятствуют их нормальному самочувствию и общению со сверстниками. В первую очередь, это переживание, возникшее в результате беспокойства, страха, обиды и неуверенности в себе, скованности, нерешительности в общении, неспособности контролировать свои чувства.

Коррекция поведения, по мнению А.И. Захарова, может успешно осуществляться в процессе игры. Игра представляет собой естественный вид творчества детей, в котором моделируется, отражается доступная пониманию ребенка окружающая действительность. В игре происходит отреагирование чувств и желаний, постижение нового опыта социального взаимодействия, развития воображения и расширения круга общения, приобретаются новые знания и умения. Кроме этого, через игру, возможно, дать осознать ребенку недостатки своего характера и найти оптимальные пути решения проблемных или конфликтных ситуаций общения. Для этого можно использовать в виде игры реальные условия.

Они имеют более определенный сценарий, заставляют ребенка вырабатывать план действий. В процессе проигрывания различных ситуаций происходит обучение приемам поведения, что значительно облегчает процесс адаптации.

В раннем возрасте, когда ребенок уже способен к самостоятельной элементарной деятельности, необходимо полнее использовать возможности игры с песком и водой.

Наблюдения за детьми родителей- алкоголиков показывают, что в играх с водой и песком в значительной степени преодолевается их не целенаправленность, хаотичность, быстрая пресыщаем ость. Воспитатель должен привнести в игру ребенка определенный смысл или задать мотив деятельности. Замечено, что игра с водой и песком способствуют снятию эмоционального напряжения, раздражительности, возбудимости.

Сюжетно-ролевые игры могут использоваться психотерапевтом, как для диагностических, так и коррекционных целей. В этих играх ярко проявляются эмоциональные отношения ребенка к людям и предметам. Правильное, желательное поведение того или иного героя игровой ситуации обязательно поощряется, оценивается и вознаграждается.

Музыка может способствовать созданию благоприятного фона для других видов психотерапии. Рисование, рациональная и игровая психотерапия под музыку открывают большие возможности для преодоления конфликтных переживаний, нормализации эмоционального состояния.

Таким образом, вопрос реабилитации и коррекции психических и личностных нарушений у детей из семей алкоголиков остается изученным не в полной мере. Однако, учитывая комплексный характер патологических изменений в эмоционально-волевой сфере, в личностном развитии и поведении для таких детей можно с успехом применять общеизвестные методы психотерапии, музыкотерапии.

Особенность психолого-педагогической работы с детьми является то, что наиболее эффективными направлениями будут те, которые предполагают активную, внешне проигрываемую деятельность самого ребенка. Игра, рисование, лепка, пение, и другие формы работы ребенка позволяют ему вынести во вне объекты самопознания. Кроме этого, большой упор необходимо делать на удовлетворение сенсорной натуры ребенка и развития его речи.

## 2.2 Психологические основы социальной реабилитации

Выше отмечалось, что очень часто алкоголизм и прочие аддиктивные проблемы становятся семейной традицией. Более пятидесяти процентов сегодняшних алкоголиков являются детьми алкоголиков, кроме того, у миллионов людей имеются иные серьёзные проблемы. Очень важно уберечь детей от мучительных лет молчания, стыда, страданий. Социальные работники могут сыграть важную роль в этом процессе посредством эффективных профилактических мер. И индивидуально, и коллективно социальные работники должны стать голосом и твёрдой силой для детей, которые не всегда могут высказаться в собственную защиту. В этом процессе можно использовать методы, которыми пользуются врачи-психологи, такие как: точная информация, подходящая для детей данного возраста, обучение навыкам, установление связей и привязанностей, вытекающих из здоровых отношений.

В семьях алкоголиков царит правило, сводящееся к отказу, обману чувств, принципу “никаких разговоров”. Таким образом, дети алкоголиков часто не понимают, что происходит у них в семье. Поэтому не удивительно, что они во всём обвиняют себя. Преобладающее у многих детей чувство – это не страх, гнев или обида; это – постоянное непреодолимое замешательство.

Детям алкоголиков нужна точная информация об алкоголе, о прочих наркотиках, а также об алкоголизме как о болезни. Узнав об отрицании, провалах памяти, рецидивах и исцелении, дети могут не только понять, что происходит у них в семье, а также понять, что они не должны себя за это винить, и что они не могут всё изменить к лучшему. Крайне важно преподнести эти важные факты детям, учитывая их возраст, чтобы они не были более потрясены, отягощены и не испытывали бы замешательство.

Вот то, что важно слышать детям алкоголиков:

* Алкоголизм-– это болезнь.
* Ты не можешь улучшить создавшегося положения.
* Ты достоин того, чтобы тебе помогли.
* Ты не один.
* Есть надёжные люди и организации, которые могут помочь.
* Есть надежда.

Дети алкоголиков попадают в группу повышенного риска в отношении поведенческих и эмоциональных проблем. Давая детям возможность приобрести разнообразные жизненные навыки, вы помогаете им справляться со многими проблемами. Например, некоторые дети сталкиваются с тяжёлыми ситуациями, связанными с избиениями в семье, с заброшенностью и прочими проблемами. Эти дети могут обучиться разнообразным методам преодоления тяжёлой ситуации и уходу за собой. Другие дети алкоголиков могут позволить своим отрицательным эмоциям накопляться внутри до тех пор, пока дети не будут готовы разразиться гневом, или у них не разболится голова и живот. Психолог может научить их, как выражать свои чувства здоровым образом, особенно надёжным людям, которым они могут доверять. У других детей может не хватать уверенности и чувства собственного достоинства. Эти дети могут научиться любить и уважать себя через жизненные ситуации, которые дают им возможности преуспеть и расцвести.

Обследования эластичности подтвердили важность мероприятий по обучению навыкам и бросили свет и на прочие важные навыки. Обследование эластичности рассматривает несколько защитных факторов, позволяющих частным лицам преодолеть препятствия и оправиться от неблагоприятной обстановки. Доктор Эмми Вернер провела продольное обследование и обнаружила многие аспекты, которые позволят детям углубить свои силы и гибкость. Примером служат:

* Автономия и независимость
* Прочная социальная ориентация и социальные навыки
* Способность участвовать в действиях, требующих проявления услужливости
* Методы, позволяющие справляться с эмоционально опасными жизненными ситуациями
* Способность конструктивно воспринимать собственные жизненные ситуации
* Способность заслужить положительное внимание со стороны других
* Способность сохранять оптимистичный взгляд на жизнь
* Установление близкой связи с другими людьми.

Даже если они вернутся в семьи с активной аддикцией, дети алкоголиков, получившие вышеописанную помощь, будут лучше готовы реагировать на всевозможные проблемы, с которыми им придётся сталкиваться.

Несмотря на то, что точная, подходящая для конкретного детского возраста информация и обучение навыкам безгранично помогают детям, самым важным даром являются те установленные связи и привязанность, которые они приобретают через здоровые отношения с другими людьми. Из-за нарушенных обещаний, грубых слов и угроз жестокого отношения к ним дети, растущие во многих семьях алкоголиков, слишком хорошо выучивают правило “Не верь”; молчание и изоляция могут стать их постоянными спутниками.

Создание доверия – это процесс, а не событие. Ключом к нему является время. При лечении у психолога этот процесс может стать критически важным событием в жизни ребёнка из семьи алкоголика. По мере развития терапевтического процесса слова психолога начинают приобретать дополнительное значение и важность, поскольку ребёнок начинает глубоко анализировать источник произносимых слов. Может оказаться, что ребёнок будет впервые слышать точную информацию об алкоголизме в совершенно новом свете. Более того, ребёнок может укрепить собственные сильные стороны и собственную гибкость в результате сознательного моделирования поведения заботливого взрослого.

**Практические рекомендации для психологов**

Психологи, работающие с детьми алкоголиков, особенно должны заботиться о том, чтобы их клиенты смогли установить положительные взаимоотношения с другими людьми и чтобы они были уверены в собственных способностях и в собственной ценности. Чтобы помочь клиентам, имеющим родителя-алкоголика, преодолеть личные чувства неполноценности, следует учитывать два важных аспекта: условия, позволяющие установить положительные отношения с другими, и способы снижения чувства беспомощности.

Особенно важной для психолога должна быть способность ребёнка развивать и поддерживать хорошие основные отношения с другими. Вполне вероятно, что у многих детей и подростков, лечащихся у психологов, отсутствуют желательные взаимоотношения с их сверстниками или с взрослыми. У многих детей алкоголиков имеется то, что психологи именуют проблемой “социальной отчуждённости”. Их отношения с другими людьми являются поверхностными, а число и интенсивность их контактов с другими людьми ограничены. Работая с такой проблемой, психолог должен быть особенно чувствителен в вопросах оценки сильных и слабых сторон общения детей алкоголиков с другими людьми. Психологи должны опираться на уже существующие отношения, чтобы содействовать созданию более прочных, а также новых социальных связей для своих клиентов.

Психологи имеют много стратегий для оценки природы взаимоотношения человека с другими людьми. Например, один метод оценки уровня влияния других людей на детей алкоголиков - это социограмма. Социограмма - это ряд окружностей, в которых субъект - или клиент - представлен в центральной окружности, или “яблоке мишени”. Следующий крупный круг представляет “близких людей” клиента - людей, наиболее эмоциально близких и важных клиенту. В этот круг обычно входят члены семьи и близкие друзья. По мере добавления других кругов, каждый последующий круг будет оказывать на клиента всё меньшее влияние. Заполняя имёна людей в каждом круге с помощью клиента, психолог в состоянии получить информацию о том, в какой степени разные люди влияют на клиента.

Хотя психолог подчеркивает важность развития новых связей, обычно необходимо проанализировать текущие и прошлые отношения с родителями. Например, клиент может перейти от отношений, характеризовавшихся крайним волнением и любовью, к отношениям, характеризуемым отчаянием и горечью. Крайне важно помочь детям алкоголиков правильно относиться к родителям. Это - то отношение, избежать которого они могут очень редко, вне зависимости от их возраста или от того, покинули ли они дом.

Однако психолог не должен стремиться к достижению родителями клиента трезвости и не должен сосредотачивать внимания на том, чтобы изменить родителей. Психолог, работающий только с клиентом, а не с семьёй клиента, должен заботиться о физическом и эмоциальном выживании клиента. Определённая работа психолога в такой ситуации должна сосредоточиться на том, чтобы обучить клиента, “как выжить, имея родителя-алкоголика”. В связи с этим, психолог должен способствовать тому, чтобы клиент обсуждал свои чувства о данной ситуации и о себе лично, а не сосредотачивал обсуждение на своих родителях-алкоголиках. Важным является стремление психолога помочь ребёнку обзавестись большим количеством полезных и здоровых взаимоотношений в семье со своими родителями, братьями и сёстрами, а также с другими людьми вне семьи. Другими словами, не достаточно выживания только в домашней среде.

Взаимоотношения с людьми вне семьи могут также создать структуру для выживания клиента и для роста клиента как личности. Дружба со сверстниками сыграет важную роль в здоровом личном развитии ребёнка. Поэтому психолог должен уделить значительное внимание тому, чтобы помочь детям алкоголиков развить отношения с их сверстниками.

При работе с клиентами, у которых мало здоровых отношений со сверстниками, психолог может сосредоточиться на развитии у них различных социальных навыков. Например, некоторые психологи могут поощрять посещение клиентом различных общественных мероприятий, где он или она может познакомиться с новыми людьми. Клиенты из семей алкоголиков, у которых плохо развито чувство собственного достоинства, явно видят себя как людей неинтересных и считают, что никому не нравится с ними разговаривать. Если психолог в состоянии помочь клиенту развить положительное представление о себе в своих отношениях с другими людьми, с которыми он или она входит в контакт, психолог сделает важный шаг, помогая клиенту делать надстройки на данном фундаменте для установления эффективных важнейших взаимоотношений, необходимых для его роста в семье и вне семьи.

Дети, растущие в семье алкоголика, часто убеждены, что они не обладают ресурсами или методами для уменьшения пьянок или драк своего родителя. Эта ощущаемая потеря чувства контроля может перейти в другие аспекты жизни, включая учёбу в школе. Более того, это чувство беспомощности может проникнуть во все аспекты их жизни.

Когда клиент испытывает чувство беспомощности во всех своих отношениях, психолог сталкивается с его отношением “я ничего не могу поделать”. Большинство подобных чувств возникает у клиента ввиду отсутствия у него или у неё ценной для него или её самобытности. Часто дети алкоголиков не в состоянии видеть собственных достижений отдельно от достижений своего родителя-алкоголика, и они недоумевают, не зная как помочь себе. Психологи должны убедиться, что их клиенты приобрели чувство собственного достоинства и способность оценивать свои достижения, вне зависимости от их личностей как детей алкоголиков. Для этого их разговоры с клиентами должны не касаться обстановки в семье, а больше сосредотачиваться на стремлениях и ожиданиях клиента вне ощущаемых семейных нужд.

Одна из стратегий при работе с детьми алкоголиков заключается в том, чтобы помочь им понять, что они не могут изменить чужое поведение, воздействие которого им может придётся переносить. Однако они могут научиться сдерживать своё личное поведение, достижения и чувства. Если психолог поможет клиенту развить чувство самообладания над собственной жизнью, он будет способствовать открытию клиентом того, что он или она - это личность с правильными и ценными чувствами, качествами и способностями. При работе над чувством беспомощности, развитие у клиента чувства ценной самобытности может привести к нахождению клиентом внутренних ресурсов. Эти ресурсы могут улучшить способности клиента определять результаты поведения своих родителей-алкоголиков, хотя они не могут сдерживать поведения своих родителей.

Другими словами, важно, чтобы дети алкоголиков, подобно другим, развили чувство личной ответственности за многое, что с ними произойдёт. К сожалению, довольно часто дети алкоголиков делают вывод, что их несчастье или счастье - это результат чужого поведения. Довольные или недовольные, они осознают неспособность распоряжаться собственной жизнью. Работая с такими клиентами, психолог не должен допускать того, чтобы клиент вместо того, чтобы по-прежнему возлагать всю ответственность за свои проблемы на родителей, теперь бы стал возлагать ответственность за своё счастье на психолога.

Помощь детям алкоголиков в том, чтобы разобраться в своих чувствах и установить эффективные отношения с другими людьми, будет очень полезна для преодоления воздействия родителя-алкоголика. Более того, психолог сможет помочь, если он или она поможет таким детям развить чувство уверенности в самих себе. Клиенты должны верить в то, что они в состоянии контролировать чувства, вызываемые происходящими в их жизни событиями. Они должны знать, что они в состоянии повлиять на то, что должно произойти. Если психологу удастся развить у своих пациентов такую самоуверенность, то успех психолога превзойдёт просто помощь клиенту в том, как выжить в семье алкоголика. В таком случае, помощь психолога может означать, что клиент не станет одним из 25-30% детей алкоголиков, кто сами стали алкоголиками.

# Глава III. Отечественный и зарубежный опыт социальной работы с детьми алкоголиков

## 3.1 Работа с детьми алкоголиков на территории юго-западного административного округа г. Москвы. Реабилитационные программы

Сегодня накоплен значительный отечественный опыт организации помощи детям алкоголиков. Основная проблема – ведомственная разобщенность: органы здравоохранения, милиции, образования, социальная служба, судебные органы пытаются решать эту проблему в пределах своей компетенции, в то время как решение этой проблемы должно носить комплексный характер. Главной причиной дезадаптированности детей и подростков является, в первую очередь, всестороннее нарушение их прав, подтверждением чему служат многочисленные статистические данные.

Ниже рассмотрим опыт работы с детьми данной группы риска на территории Юго-Западного административного округа Москвы

Одновременно с созданием социальной службы на базе детско-подросткового наркологического центра, являющегося структурным подразделением наркологического диспансера N 12, здесь совместно с фондом НАН («Нет Алкоголизму и Наркомании»), были осуществлены социально-психологические **реабилитационные программы.**

**Реабилитационные программы –** структуры (они могут быть как длительно существующими, так и временными мероприятиями). Их задача - восстановление психологического (а так же социального, физиологического) здоровья несовершеннолетних, направляемых в них.

В период 1998-2000 гг. на территории округа функционировало несколько таких структур, выполнявших специализированные реабилитационные функции:

- Детский реабилитационный театр - программа для детей от 7 до 14 лет;

- "Перекресток" - профилактическая и реабилитационная программа для подростков от 14 до 18 лет, злоупотребляющих психоактивными веществами;

- "Вызов" - психологическая реабилитационная программа для детей и подростков, использующая методы командной работы в экстремальных условиях;

- Приют "Дорога к дому" - стационарное отделение медико-социальной помощи детям и подросткам, оказавшихся в кризисных жизненных ситуациях;

- Информационно-справочный телефон помощи детям в кризисной ситуации (128 – 47 – 69);

- Информационно-справочный телефон для детей и подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами (421-55-55);

- "Низкопороговый клуб" - досуговое учреждение для детей и подростков. Основная задача клуба – взаимодействие с уличными группировками и вовлечение их в общественно-полезную деятельность.

За период с 1999 по 2000 год специалистами различных реабилитационных программ была проведена следующая работа: более 600 детей и подростков группы риска включены в длительные реабилитационные программы; в процедуре социальной реабилитации процессе приняли участие 79 семей; психологи провели более 140 консультаций для детей и их родителей; по информационно-справочному телефону помощи проведены беседы с более чем 1000 человек; были организованы 10постоянно действующих групп личностного роста, в них было проведено более 200 занятий для детей и их родителей.

В ходе совместной работы специалистов социальной службы и ведущих реабилитационные программы путем "проб и ошибок" была сформулирована модель взаимодействия этих структур. Центральная организационная роль в такой модели отводится социальной службе, т.к. социальный работник имеет возможность в ходе доверительного общения с ребенком или подростком, при согласии ребенка направить его для участия в той или иной программе в зависимости от специфики проблемы.

***Этапы реабилитации***

Первичный контакт устанавливается уличным социальным работником, если ребенок впервые попадает в поле зрения служб реабилитационного пространства именно на улице, во время мониторинга социальными работниками данной территории. Если же неблагополучие в судьбе ребенка или подростка обнаруживается при других обстоятельствах (в КДН, в милиции, в школе, учреждениях здравоохранения, образования и т.д.), то началом его реабилитации также должно быть знакомство с социальным работником, задействованным в этих структурах или в социальной службе района. Правда, для этого необходимо, чтобы у всех структур, так или иначе имеющих отношение к несовершеннолетним группы риска, были налажены рабочие взаимосвязи с социальной службой, работающей на данной территории.

2. Взаимодействие социального работника и ребенка, результатом которого должна стать разработка программы реабилитации. Как правило, ребенок не сразу идет на такое сотрудничество. Поэтому социальный работник какое-то время просто поддерживает контакт с ребенком и в трудные для него моменты предлагает доверительный разговор на темы: хочет ли он меняться, как он хочет меняться, какую помощь социального работника он хотел бы получить в этом и т.д.

3. Дальнейшая коммуникация, в ходе которой происходит реализация составленной программы реабилитации.

В таком доверительном диалоге рождается понимание того, что может помочь этому ребенку, составляется некоторый план реабилитации. На этом этапе социальный работник может уже привлекать дополнительную помощь для подбора наиболее адекватных средств социальной и психологической помощи ребенку (консультации психолога социальной службы, сбор консилиумов).

4. Привлечение к реализации программы реабилитации ресурсных средств: территориальные органы власти (если это необходимо), досуговые организации, реабилитационные программы. На этом этапе происходит наполнение программы реабилитации набором конкретных мероприятий, программ, предназначенных выполнять реабилитационную функцию

5. Завершение программы реабилитации. Этап завершения иногда можно достаточно четко обозначить, иногда – вообще нереально. Процесс личностного развития и становления продолжается "пожизненно", а завершать или продолжать сотрудничество ребенка и социального работника в рамках Реабилитационного пространства – выбор, который в первую очередь делает сам ребенок.

Наряду с созданием новых структур, составляющих организационный аспект РП, для полноценного функционирования реализуемой модели было налажено взаимодействие с уже существующими на территории округа структурами и учреждениями, работающими с детьми и подростками.

В первую очередь активное сотрудничество было установлено с правоохранительными органами (отдел профилактики правонарушений среди несовершеннолетних Управления внутренних дел ЮЗАО) и комиссией по делам несовершеннолетних (КДН).

В соответствии с законодательством КДН наделены достаточно большими полномочиями в решении судьбы несовершеннолетних, но весь их потенциал используется далеко не полностью. В процессе координации совместной деятельности всех этих ведомств и структур проводился поиск не репрессивных технологий воздействия на подростков–правонарушителей. Социальная служба, сотрудничая с КДН и ОППН, стала связующим звеном между данными структурами и реабилитационными программами.

В результате была реформирована КДН управы "Академическая". Здесь на завершающем этапе создавалась и апробировалась схема взаимосвязи социального работника и КДН. Важнейший результат новых технологий и принципов взаимодействия КДН и ОППН и социальной службы - общее увеличение эффективности работы КДН.

Это подтверждают данные за 1998 год, предоставленные окружным ППН УВД:

В пяти экспериментальных районах ("Академический", "Ломоносовский", "Гагаринский", "Обручевский", "Черемушкинский") среднее процентное соотношение роста и снижения общего количества преступлений снизилось на 7 %, в то время как в семи контрольных районах наблюдается его рост на 14,7%;

В экспериментальных районах наблюдалось снижение привлеченных к уголовной ответственности по статье 228 УК РФ (наркотики) в среднем на 4,6 %, в контрольных – рост в среднем на 2,5 %;

Рост числа уголовных дел по статье 166 (угон автотранспорта) в контрольных районах составил в среднем 5,4%, на территории же реабилитационного пространства он не достиг 2%;

За 1998 год на территории экспериментальных районов не наблюдался рост повторных правонарушений тогда как в контрольных районах он увеличился на 31%;

Соотношение впервые привлеченных к уголовной ответственности увеличилось соответственно на 3,1% и на 15,1%, хотя уличные социальные работники уделяли внимание в основном детям и подросткам, состоящим на учетах в ОППН и КДН.

Немаловажную информацию содержит в себе статистический анализ по групповым преступлениям:

В 3-х экспериментальных районах удельный вес групповых преступлений за 1998 г. почти в 2 раза ниже значения, чем по округу. При этом надо заметить, что молодежными некриминальными группировками в районах на сегодняшний день никто кроме уличных работников не занимается.

Для координации деятельности всех структур Реабилитационного пространства, а также для формирования единой информационной базы данных был создан Информационно-координационный центр (ИКЦ), который выполняет следующие функции:

* сбор и обработка информации, поступающая от всех участников деятельности РП;
* создание социально-демографической и социо-культурной карты города (территории, обслуживаемые РП, зоны риска);
* накопление базы данных по проблематике дезадаптированности несовершеннолетних;
* организация банка данных по учреждениям и организациям – участникам деятельности РП;

На сегодняшний день сформирована база данных по несовершеннолетним группы риска ЮЗАО, в которой содержится информация на 1100 детей группы риска и 678 дисфункциональных семей, в первую очередь тех, в котором один или оба родителя страдают алкогольной зависимостью. Составлена социально-демографическая карта округа с указанием мест регулярных сборов неформальных молодежных группировок, других "зон риска".

Важнейшей перспективой развития модели реабилитационного пространства является формирование общегородской базы данных по несовершеннолетним группы риска, собранных на основании различных критериев дисфункциональности. Первым шагом на пути реализации данного перспективного проекта явилось создание Городского регистра несовершеннолетних, состоящих на учете в наркологических диспансерах города.

Важнейшим направлением функционирования РП является распространение методологии и технологий работы, трансляция опыта организации и координации деятельности всех структур РП. В рамках развития правового аспекта РП были проведены методические семинары и тренинги по актуальным темам социальной работы и восстановительного правосудия.

Серьезное внимание в ходе реализации всех направлений деятельности уделяется работе со средствами массовой информации с целью освещения проблемы детско-подростковой наркомании в нашем обществе и пропаганды здорового образа жизни. Этой теме были посвящены циклы передач ТВ: "Национальный интерес", "До 16-ти и старше", "Зебра", окружного ТВ "Юго-Запад", радио "Максимум", серии статей в СМИ, в частности таких, как "Литературная газета", "Труд", "Известия", "Коммерсант", "Аргументы и факты".

Таким образом, на сегодняшний день эффективность модели Реабилитационного пространства как системы помощи несовершеннолетним группы риска подтверждена практическим опытом. Дальнейшая перспектива развития рассмотренной модели связана с внедрением ее технологий на общегородском, впоследствии – на общероссийском уровне.

## 3.2 Система работы с детьми из семей алкоголиков в Социально-реабилитационном центре г. Кемерово

Семейные проблемы, среди которых на первом месте сегодня стоят алкоголизм и наркомания – основные причины, приводящие детей в Социально-реабилитационный центр (с приютом) для несовершеннолетних г. Кемерово. Хотя СРЦ работает с самим ребенком, то есть следствием десоциализирующего влияния семьи, работники центра видят свою основную задачу в том, чтобы наладить внутрисемейные отношения и вернуть ребенка в семью. Однако такой благоприятный исход кризисной ситуации возможен не всегда. Поэтому реализовать право ребенка воспитываться в семье призвана замещающая семья, поиск которой вторая важнейшая задача СРЦ.

Базовым процессом деятельности Центра определен процесс социальной реабилитации несовершеннолетних, который имеет цель преодоление социальной дезадаптации детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Для этого в учреждении созданы хорошие бытовые условия, обучение ведется по оптимальным программам, в том числе индивидуальным. На основе комплексной диагностики в центре определяется система мер медико-социальной, психолого-педагогической работы с детьми, ориентированной на коррекцию их психического, личностного развития, восстановление утраченного или формирование недостающего социального опыта. Осуществляя меры по оздоровлению условий жизнедеятельности детей в семье, центр способствует восстановлению социального статуса ребенка, укреплению его связей с основными институтами социализации (семья, школа …), поддерживает усилия семей, проявляющих готовность к преодолению своей функциональной несостоятельности. Большинство воспитанников СРЦ – дети из неблагополучных семей. Общим критерием неблагополучия семей, где есть "трудные" дети, является деформация или полное разрушение их воспитательной функции. Среди таких семей устойчивое большинство составляют семьи, в которых есть родители-алкоголики.

В большинстве своем именно из таких семей попадают в СРЦ так называемые "трудные" дети с девиантным поведением, которое проявляется в различных формах:

* Непринятие социальных норм и правил
* Сквернословие
* Склонность к бродяжничеству
* Употребление алкогольных и наркотических веществ, табакурение
* Совершение правонарушений
* и т. д.

В работе с "трудным" несовершеннолетним и его семьей сотрудниками Центра выделяются следующие этапы.

1. Диагностический
2. Коррекционно-реабилитационный
3. Постреабилитационный

На каждом этапе осуществляется комплексный подход:

* Социально-правовая помощь
* Медицинская
* Психолого-педагогическая

Особенно важен первый этап. На основе диагностики составляются программы реабилитации с ребенком, заполняется социальный паспорт семьи, в котором отражаются основные сведения о семье. Работа с семьями воспитанников на этом этапе начинается со сбора первоначальной информации о семье, розыск родителей, родственников несовершеннолетних. Специалистами по социальной работе делаются запросы в Областное адресное бюро с целью выяснения прописки родителей. В течении суток отправляются сообщения в ТОО согласно места жительства или прописки ребенка. Копия сообщения отправляется в Управление образования Администрации г. Кемерово. Если ребенок проживает в другом регионе или не знает места своего жительства, запросы делаются в Адресные бюро других регионов. Специалисты Центра тесно сотрудничают с КДН. При поступлении безнадзорного ребенка запрашивается следующая информация:

* о семье, личности ребенка;
* состоит ли на учете;
* семейно-бытовые условия.

На основании полученных сведений принимается решение о возможности возвращения несовершеннолетнего в семью.

Одновременно осуществляется и психолого-педагогическая, медицинская диагностика. Как правило, у таких детей наблюдаются отклонения в психоэмоциональной сфере, внешняя агрессивность, тревожность. Психологическая диагностика позволяет понять причины возникновения проблем, трудностей воспитания, обучения, отклоняющихся форм поведения. Эти дети физически ослаблены, с различными хроническими заболеваниями. Среди которых отмечаются так называемые социальные болезни, которые составляют 33.4%. Среди них "лидирует" социальная и педагогическая запущенность.

Важная роль в системе работы СРЦ с трудными детьми и семьей принадлежит второму этапу – оказанию помощи семье и реабилитация детей и подростков. В период пребывания в СРЦ трудных детей и подростков, независимо от сроков пребывания, им оказывается психосоциальная, медицинская, коррекционно-реабилитационная помощь. Такие дети ставятся на особый контроль специалистами СРЦ. Поэтому с трудными детьми работают психологи, врач-психотерапевт, социальный педагог. При получении сведений специалисты разыскивают и связываются с родителями, родственниками, приглашают их на консультацию в СРЦ, выезжают на патронаж, проводят беседы; психологи и психотерапевт помогают родителям в установлении отношений с ребенком, проводят консультации и т.д. Трудновоспитуемость детей и подростков из неблагополучных семей проявляется не только в плохом поведении, агрессивности, побегах и мелких правонарушениях, но и социальных пороках, таких как наркомания, табакокурение, алкоголизм и т.д. Поэтому, с целью профилактики таких состояний среди воспитанников СРЦ, в учреждении ведется работа по следующим направлениям:

* Наркомания. Выделена ставка социального педагога, имеющего специальное образование и курирующего вопросы профилактики алкоголизма, наркомании и табакокурения среди несовершеннолетних СРЦ
* Совместная работа врачей-педиатров со специалистами подросткового наркодиспансера
* Совместная работа специалистов СРЦ с КМПНП (врачом-наркологом, психологом) по выявлению зависимых детей и их дальнейшей госпитализации

Врачом-наркологом проводятся обследования несовершеннолетних, консультации специалистов СРЦ и воспитанников, профилактические беседы и лекции с несовершеннолетними. Психологом – групповые и индивидуальные занятия с несовершеннолетними, с последующим лечением, семинары.

Исходя из результатов диагностики, для каждого поступившего ребенка составляется индивидуальная программа социальной реабилитации, один из элементов которой - обязательная трудовая деятельность. Центр имеет достаточную материальную базу для организации трудовой деятельности детей и подростков: мастерские по обучению швейному делу, столярному мастерству и ремонтным работам; кабинет компьютерных игр и ЭВМ; мини-типографию с полным набором оборудования: компьютер, принтер, ризограф, резак, переплетная машина; телеви­деоаппаратуру; мини-пекарню; тренажерный зал с оборудованием фирмы КЕТЛЕР.

Программа трудовой адаптации строится исходя из возрастных и психофизиологических особенностей детей. Группы формируются с учетом возраста и родственных связей несовершеннолетних.

В трудовую деятельность детей 3-7 лет включены элементы самообслуживания, обучение навыкам ухода за домашними животными, растениями, развивающий творческий труд (лепка, поделки из природного материала, ткани, картона, бумаги, тесьмы и т. д.). Включение в трудовую деятельность и знакомство с профессиями происходят в игровой форме. Все взаимоотношения «ребенок-взрослый» в данной возрастной группе строятся на принципах доброты.

Трудовая реабилитация детей 7-10-летнего возраста строится на канонах красоты. Кроме перечисленных видов деятельности для младших групп детей 7-10 лет привлекаем к выполнению некоторых ремонтных работ в мастерски (мелкий ремонт мебели, одежды), к участию в уборке спален, столовой, игровых площадок, к посильному общественно полезному труду: выращивание цветов летом, уборка снега зимой, дежурство в столовой, при входе в здание и т. д.

У многих подростков, поступивших в Центр, как и у детей младшего возраста, отсутствуют навыки личной гигиены, самообслуживания, культуры труда, но, по наблюдениям специалистов, структура норм их поведения очень пластична и поддается формированию.

Правильно подобранный вид деятельности, учет индивидуальных особенностей каждого подростка дает шанс компенсировать тот или иной недостаток, позволяет ему раскрыть свои способности, а главное, дает возможность реализовать потребность в самоутверждении.

Для стимулирования интереса к труду применяются как моральные (похвала, одобрение, участие в выставке работ), так и материальные стимулы. Начиная с июля 1995 г. введены «трудовые книжки», расчет производится по итогам за неделю, а с ноября с успехом действуют «чековые книжки». В «чековых книжках» отмечаются начисления заработанный средств за каждую неделю. Причем учитываются качество изделий, дисциплина, качество самообслуживания. В конце каждого месяца подросток может приобрести игрушки, книги, сладости и другие важные для него вещи. Имея честным трудом заработанные деньги, дети учатся распределять доходы, готовятся к жизни в семье и социуме.

Роль воспитателя в процессе социальной адаптации несовершеннолетнего воспитанника приюта определяется не только отслеживанием режимных моментов жизни ребенка, но и обязывает педагога находить оптимальные пути вовлечения ребенка в процесс социализации.

Из опыта работы с воспитанниками стало очевидным, что пробелы в знаниях культуры поведения и речевого этикета влекут за собой проблемы адаптации ребенка к новым для него условиям жизни. Ликвидации подобных пробелов посвящена специально разработанная программа центра.

Цель программы: создание запаса нравственно-этических и эстетических знаний и впечатлений для улучшения социальной адаптации девочек 7-10 лет к жизни.

Задачи программы:

1. Помочь подростку в выработке жизненных ценностей, установок и целей;
2. Создать определенный запас нравственно-этических и эстетических знаний и впечатлений;
3. Помочь в формировании таких этических, эстетических и духовных качеств личности несовершеннолетнего, которые будут способствовать положительным эмоциональным контактам с окружающим миром и обществом.

В ходе реализации программы ожидается получить следующие результаты:

1. Развитие у несовершеннолетнего избирательного и осознанного отношения к носителям духовных ценностей в мире (природа, вещи, произведения искусства, внешний облик и поведение людей, свои собственные действия);
2. Подкрепление убежденности подростка в том, что нравственные качества, как доброта, трудолюбие, терпимость, целеустремленность, справедливое отношение к себе и людям и составляют красоту и истинную ценность человеческой личности;
3. Привитие нравственно-этической и эстетической культуры в поведении и деятельности подростка;
4. Закрепление способности к созидательному общению и труду.

Культурно-речевое воспитание детей - дело большой социальной значимости. Развитые коммуникативные умения предполагают способность человека в разных ситуациях общения эффективно осуществлять речевую деятельность, то есть уметь говорить и слушать других. Основа культуры общения - соблюдение этических норм речевого поведения (речевого этикета). Правильное использование этикетных формул в речи помогает установлению контакта между собеседниками, поддержанию общения в тональности вежливости, доброжелательности, взаимного внимания, что, в свою очередь, облегчает взаимопонимание между людьми

В центре действует программа культурно-речевого воспитания, которая строится на гуманистической теории личности.

Учитывая целевую группу - девочки младшего школьного возраста, необходимо обратить особое внимание на обязательное включение в ход занятий элементов игровой терапии, релаксационных упражнений, а также различные развивающие игры и тесты.

Программа предусматривает проведение групповых занятий продолжительностью 40-50 минут. Занятие делится условно на три составных части:

1. Организационный момент, включающий различные методы организации внимания детей (игры, считалки и т.д.);
2. Основную часть, включающую объяснение и анализ изучаемого материала (в основном, это готовый текст по теме, который разбирается, обсуждается в группе); а также проведение различного рода игр: ролевая игра, где ребенок выполняет отведенную ему воспитателем роль; режиссерская игра, где ребенок использует в игре вспомогательные предметы; сюжетно-ролевая игра, где дети разыгрывают определенный сюжет.
3. Заключительную часть, включающую закрепление пройденного материала и работу со снятием напряжения, усталости и т.д. Для закрепления пройденного материала используется метод повторения устойчивых этикетных фраз и выражений по изучаемой теме хором или по одному, а также обсуждение шутливых тестов по изучаемой теме.

Данная программа была апробирована на воспитанницах группы «Золушка» в июне-декабре 1999 года. По итогам реализации программы можно сделать следующие выводы: уровень знаний и умений девочек стал на порядок выше, отношения в группе стали уравновешеннее, дружнее, никто в группе не употреблял вредные для организма вещества (хотя почти все девочки до поступления в приют имели опыт курения, токсикомании, употребления алкоголя), четко соблюдались правила общения и поведения в зависимости от ситуации и т.д.

## 3.3 Американский опыт решения социальных проблем детей алкоголиков

Рассматривая особенности социальной работы с детьми из семей алкоголиков, следует особое внимание уделять накопленному опыту такой работы в зарубежных странах. В частности, богатый опыт решения социальных проблем детей алкоголиков накоплен в США.

Если ребенку – потенциальному клиенту американской социальной службы сложно найти удовлетворительный общественный источник, куда можно обратиться за помощью, или если в его районе нет подходящей службы, он может обратиться в национальные организации или организации штата за информацией.

В каждом штате имеется отдел услуг для алкоголиков – правительственная организация, ответственная за программы борьбы с алкоголизмом, за ресурсы и инициативы, имеющиеся в штате. В разных штатах отделы по борьбе с алкоголизмом называются по-разному и принадлежат к различным правительственным структурам штата. В некоторых случаях имеются единые отделы по борьбе с алкоголизмом и наркоманией.

Национальный Совет по алкоголизму и наркомании (NCADD)- это общественная добровольная организация здравоохранения, имеющая несколько сотен местных филиалов, которые хорошо знакомы с проблемами алкоголиков и привержены делу помощи им. В местных филиалах имеется информация об алкоголизме и о возможных методах его лечения. В некоторых случаях местные филиалы оказывают психологическую помощь алкоголикам и их семьям.

Анонимные Алкоголики (АА) – это добровольное братство, открытое для всех, кто хочет достичь трезвости. Оно является важным дополнением ко многим лечебным программам. Братство было основано в 1935 году двумя людьми, стремившимся помочь людям, страдавшим от болезни алкоголизма. АА- старейшая организация, цель которой позволить алкоголикам помочь друг другу. Подсчитано, что в местных группах АА во всём мире насчитывается более двух миллионов членов.

Ал-Анон - это организация для супругов, родственников и друзей алкоголиков. Группы Ал-Анон помогают семьям и друзьям справляться с проблемами, вызванными алкоголизмом их родственника или друга, и помогают лучше понять алкоголика благодаря обмену опытом.

Алатин - это часть Al-Anon для молодёжи, которая почувствовала влияние алкоголизма из-за члена своей семьи или близкого друга. Члены братства Алатин помогают друг другу тем, что делятся своим опытом и своими силами. В частности, эта структура в качестве одного из видов социальной работы использует распространение среди клиентов специальных писем. Вариант такого письма приводится в приложении.

Факты, которые необходимо знать социальному работнику в США о детях алкоголиков и которые составляют методологическую основу его работы:

1. Алкоголизм воздействует на всю семью.

* Если в семье проживает не выздоравливающий алкоголик, все члены семьи испытывают дополнительный стресс. На каждого члена семьи это может повлиять по-разному. Не все семьи алкоголиков испытывают этот стресс или реагируют на него одинаково.
* Дети, выросшие в семье алкоголика, имеют иной жизненный опыт, чем дети, выросшие в семье не алкоголика. Дети, выросшие в других дисфункциональных семьях, могут иметь те же потери, связанные с возрастом, и те же стрессоры, что и дети, выросшие в семьях алкоголиков.
* Дети, живущие в семьях не исцеляющихся алкоголиков, обладают более низкими навыками в сфере семейной сплочённости, интеллектуально-культурной ориентации, активно-развлекательной ориентации и независимости. В их семьях также более часто проявляются конфликты.
* Многие дети алкоголиков воспринимают членов своей семьи как людей отчуждённых и неразговорчивых.
* Дети алкоголиков ощущают препятствия ввиду собственной неспособности развиваться здоровым образом.
* Уровень дисфункции или эластичности родителя-неалкоголика является ключевым фактором того, как проблемы отразятся на детях.

2. Многие люди сообщают о том, что они столкнулись с алкоголизмом в своих семьях.

* Семьдесят шесть миллионов американцев, около 43% взрослого населения США, столкнулись с алкоголизмом в своих семьях.
* Почти каждый из пяти взрослых американцев (18%) в детстве жил в семье алкоголика.
* Приблизительно каждый из восьми взрослых пьющих американцев является алкоголиком, либо у него проявляются связанные с применением алкоголя проблемы. Обществу это ежегодно обходится приблизительно в 166 миллиардов долларов.
* В США имеется около 26,8 миллиона детей алкоголиков. По данным предварительных обследований, около 11 миллионов из них младше 18 лет.

3.Имеются научно обоснованные данные, позволяющие считать, что алкоголизм характеризуется наследственностью.

* Дети алкоголиков более подвержены риску алкоголизма и злоупотребления прочих наркотиков, чем дети не алкоголиков.
* Есть большая вероятность того, что у алкоголика отец, мать, брат, сестра или другие родственники были алкоголиками. Кроме того, дети алкоголиков гораздо чаще, чем дети не алкоголиков, вступают в брак с лицами, в семьях которых распространён алкоголизм.
* Обследования показывают, что у одной трети опрошенных алкоголиков хотя бы один из родителей был или продолжает быть алкоголиком.
* Есть вероятность того, что из всех детей алкоголиков тринадцать-двадцать пять процентов станут алкоголиками.

4. Алкоголизм обычно отрицательно отражается на супружеских отношениях.

* Разведённые мужчины или женщины в три раза чаще заявляют о том, что они состояли в браке с алкоголиком, чем состоящие в браке мужчины или женщины.
* Около двух третьих разведённых женщин и около половины разведённых мужчин младше 45 лет столкнулись с алкоголизмом в семье в какой-то момент времени.

5. Алкоголизм связан со значительным числом случаев человеческого насилия, и преступники часто находятся под воздействием алкоголя.

* Алкоголизм является ключевым фактором в 68% простых убийств; 62% нападений; 54% убийств или попыток совершить убийство; 48% роббери (грабёжа с насилием); 44% берглери (противоправного проникновения в помещение с умыслом совершить в нём кражу).
* Ослабленная рассудительность и буйство, вызванные алкоголем, способствуют преступлениям, связанным с алкоголем.
* В обследованиях домашнего насилия часто документируются высокие коэффициенты заболеваемости алкоголизмом и наркоманией.

6. Клинические наблюдения и предварительные обследования большой части случаев жестокого обращения с детьми указывают на взаимосвязь между алкоголизмом родителя и жестоким обращением с детьми.

* При 10-12 процентной распространённости алкоголизма среди взрослого населения, большинство обследований указывает на то, что среди родителей, жестоко относящихся к детям, наблюдается повышенная распространённость алкоголизма.
* Имеющиеся данные обследований указывают на то, что алкоголизм более связан с жестоким обращением с детьми, чем другие болезни родителей, как, например, депрессия.
* Хотя многие обследования указывают на высокую степень алкоголизма среди родителей детей, являющихся жертвами кровосмешения, в этой области требуются дополнительные исследования.

7. Дети алкоголиков проявляют симптомы депрессии и беспокойства больше, чем дети не алкоголиков.

* Дети младшего возраста часто проявляют симптомы депрессии и беспокойства такие, как плач, ночное недержание мочи, отсутствие друзей, боязнь ходить в школу, кошмары.
* Дети старшего возраста могут долгое время находиться в своей комнате и не устанавливать личного контакта с другими детьми, утверждая, что им “не с кем поговорить”.
* У подростков могут проявляться симптомы депрессии посредством тенденций к совершенству в своих стремлениях, к тайному накоплению запасов, к пребыванию в одиночестве, в излишней застенчивости.
* У подростков, имеющих родителей-алкоголиков, могут развиться фобии.

8. Медицинское обслуживание детей алкоголиков стоит гораздо больше, чем обслуживание детей не алкоголиков.

* Коэффициент стационарных больных, получающих помощь в связи со злоупотреблением наркотиков, среди таких детей в три раза больше, чем среди детей не алкоголиков.
* Коэффициент стационарных больных, страдающих умственными расстройствами, среди таких детей в два раза больше, чем среди детей не алкоголиков.
* У таких детей в полтора раза выше количество травм.
* Коэффициент общих затрат общественного здравоохранение на лечение таких детей на 32% больше, чем общий коэффициент затрат на лечение детей не алкоголиков.
* Дети алкоголиков попадают в больницы на 24% чаще, чем дети не алкоголиков.
* Дети алкоголиков, в среднем, проводят в больнице на 29% больше времени, чем дети не алкоголиков.
* Коэффициент затрат на стационарное лечение детей алкоголиков выше на 36%.

9. Дети алкоголиков получают более низкие оценки при тестировании их словесных способностей.

* Дети алкоголиков обычно получают более низкие оценки при тестировании их познавательных и словесных способностей. Их способность выражать свои мысли может быть затруднена, что может затруднить их успеваемость в школе, их отношения со сверстниками, их способность устанавливать и поддерживать интимные отношения. Это же может затруднить их поведение во время интервью при приёме на работу. Низкие оценки при тестировании словесных навыков не означают, что дети алкоголиков являются интеллектуально отсталыми.

10. У детей алкоголиков часто имеются трудности в школе.

* Дети алкоголиков часто считают, что они будут неудачниками, даже если у них хорошая академическая успеваемость. Они часто не могут представить себя преуспевающими людьми.
* Дети алкоголиков более подвержены тому, чтобы пропускать школьные занятия, бросить учёбу, остаться на второй год в том же классе, или получить направление к школьному психологу. Это может быть не связано с их академическими способностями. Скорее всего, детям алкоголиков сложно установить связь с учителями, с другими учащимися, со школой. Они могут испытывать волнение по поводу успеваемости. Или они просто могут опасаться провала. Подлинные причины ещё нужно установить.

11. У детей алкоголиков имеется больше трудностей с абстрактным и концептуальным мышлением.

* Абстрактное и концептуальное мышление играет важную роль в решение проблем, вне зависимости от того, академические ли это проблемы, или жизненные. Поэтому детям алкоголиков могут понадобиться весьма конкретные инструкции. Кто-то может сказать ребёнку: “Я хочу быть твоим другом”. Ребёнок алкоголика может не знать, что это означает. Человеку придётся сказать: “Я хочу быть твоим другом. Это означает, что ты можешь звонить мне, когда захочешь, приходить ко мне домой после школы, обедать со мной по субботам”.

12. Дети алкоголиков могут получить пользу от усилий взрослых, помогающих им:

* Развить автономию и независимость.
* Развить сильную социальную ориентацию и социальные навыки.
* Заниматься действиями, требующими проявления услужливости.
* Установить прочные связи с лицом, ухаживающим за ними.
* Успешно справляться с эмоциально опасными ситуациями.
* Конструктивно воспринимать свой жизненный опыт, даже если такой опыт вызывает боль и страдания, и в раннем возрасте привлечь к себе положительное внимание других людей.
* Развить и поддерживать положительный взгляд на жизнь.
* Развить стратегии, помогающие справляться с ежедневными и необычными ситуациями, с которыми они могут столкнуться.

13. Подержание последовательности важных семейных ритуалов, например, отдыха, трапез, праздников, которые защищают некоторые семьи алкоголиков.

* Если активному алкоголику заявляют о его проблемах, если в семье ценятся здоровые семейные ритуалы, если в жизни ребёнка постоянно присутствуют важные для него люди, если семья религиозна в средней или высокой степени, дети могут быть защищены от многих проблем, связанных с их развитием в семье алкоголика.

Ниже приводится своеобразная памятка социального работника -список необходимых действий, которыми руководствуются социальные работники в США, если их молодой клиент имеет родителя-алкоголика.

**Что я могу сделать?**

1. **ДОВОДИТЕ** начатое до конца. Вы, может быть, единственный человек, к которому обратился ребёнок. Вам следует избрать следующий курс действий:

* Помогите ребенку в возрасте одиннадцати лет или старше связаться с группой “Алатин”, где он может получит поддержку других людей, которые понимают проблему, связанную с родителями-алкоголиками, и тоже страдают от неё.
* Помогите ребёнку “вспомнить” всех сочувствующих ему взрослых, которые играют важную роль в его или её жизни (любимую тётю или дядю, бабушку или дедушку, священника, школьного психолога), и кто может помочь.
* Если у ребёнка в школе есть группы в поддержку детей из неблагополучных семей, направьте его или её к сотруднику школы, ведущему эту программу.

2. **УБЕДИТЕСЬ**, что ребёнок понимает три основных факта. Во-первых, он не один; в США имеется более 11 миллионов детей в возрасте до 20 лет, имеющих родителя-алкоголика. Во-вторых, ребёнок не несёт ответственности за проблему и не может контролировать поведения родителя. В-третьих, ребёнок- ценная и стоящая личность.

3. **ХРАНИТЕ** небольшую библиотеку книг и брошюр по проблемам алкоголизма, написанных для детей. Многие из них можно получить бесплатно или за небольшую плату из Национального клиринг-хауза информации по алкоголизму и наркомании; через группу “Алатин”; через Национальный Совет по алкоголизму и наркомании.

4. **ПОМНИТЕ**, что дети алкоголиков могут бояться открытого выражения нежности, особенно физического контакта.

**Какие мысли надо внушать ребёнку алкоголика?**

* Разговаривать о твоих домашних проблемах- не значит поступать “низко” по отношению к твоей семье. Если ты будешь делиться своими чувствами, тебе не будет так одиноко.
* Начни заниматься тем, что тебе приносит удовольствие в школе или около дома. Например, игрой в школьном оркестре, софтболом, участием в бойскаутах или герлскаутах и прочим. Участвуя в этих мероприятиях, ты забудешь о домашних проблемах и сможешь узнать новое о себе и о том, как живут другие люди.
* Живя с родителями-алкоголиками, вполне обычно испытывать боязнь и одиночество. Тебя сбивает с толку то, что ты ненавидишь болезнь алкоголизм и в тоже время любишь родителей-алкоголиков. У всех людей бывают чувства, вызывающие у них замешательство: два разных чувства одновременно. Такие чувства бывают у многих детей алкоголиков.
* Запомни, что надо веселиться! Иногда дети алкоголиков так много переживают, что забывают, как быть “просто ребёнком”. Придумай способы развлечения.
* Если можешь, **Не ЕЗДИ** в машине, когда водитель пьян. Это опасно. Иди пешком или постарайся сесть в машину человека, который не пил. Если твои родители уходят из дому, чтобы напиться в другом месте, постарайся не идти с ними. Если тебе придётся сеть в машину с пьяным водителем, сиди на заднем сиденье, в середине. Закрой свою дверь. Пристегни ремень. Попытайся не волноваться.
* То, что твой родитель- алкоголик, не означает, что и ты будешь алкоголиком. Большинство детей алкоголиков не становятся алкоголиками.
* Ты не можешь сдержать пьянства родителя. Проблема эта началась не по твоей вине, и ты не можешь её остановить. Ты не ответственен за то, что делает твой родитель-алкоголик, и это- не твоя вина.

# Заключение

Алкоголизм сегодня является не только чисто медицинской, но и общесоциальной проблемой современного общества. В значительной степени от злоупотребления взрослыми спиртным страдают дети. Это происходит вследствие того, что ситуация в семье, где один или оба родителя страдают алкоголизмом, травмирующе влияет на психику ребенка. В таких семьях полноценное воспитание и обучение детей не возможно: постоянные скандалы, негативное отношение к ребенку, включая прямое насилие, негативно влияет на его умственное и психофизическое развитие. Но даже если подобных отклонений в развитии удалось избежать, проблемой может стать проецирование ребенком модели семейных отношений его детства на свою будущую семейную жизнь. В частности, около 50 % алкоголиков росли в семьях, где хотя бы один из родителей страдал алкоголизмом.

Важным понятием, связанным с социальной работой с такими детьми, является понятие социальной реабилитации, что означает реализацию их способностей к действиям, поведению, общению в обществе, которое отвечало бы ожиданиям этого общества. Такая социальная реабилитация способна вернуть детям алкоголиков социальное достоинство.

Вопрос такой реабилитации является относительно новым в отечественной практике. Еще совсем недавно государство боролось исключительно с проблемой алкоголизма родителей. При этом, в случае неспособности этих родителей осуществлять свои прямые семейные функции, детей передавали в специализированные детские дома и интернаты. Лишь в последнее время появилось понимание того, что работа с детьми алкоголиков должна носить комплексный характер. Значительное место в этой работе должно уделяться психотерапии.

Сегодня отечественная практика социальной работы с' детьми алкоголиков содержит примеры такого комплексного подхода. Содействуя с

различными антиалкогольными фондами, общественными и церковными организациями, государственные социальные службы осуществляют специализированные социально-психологические реабилитационные программы. Такие программы уже на первичном уровне позволяют осуществлять контакт с детьми из неблагополучных семей. Впоследствии

для таких детей составляется индивидуальный план реабилитации.

Один из элементов программы реабилитации - обязательная трудовая

деятельность. Трудовая адаптация строится исходя из возрастных и психофизиологических особенностей детей. К сожалению, эффективность этой адаптации напрямую зависит от материальной оснащенности центра социальной реабилитации, что является значительной проблемой в условиях хронического недофинансирования подобных центров.

Наконец, практика социальной работы с детьми из семей алкоголиков должна опираться на аналогичный опыт социальных служб зарубежных стран. В частности богатый опыт решения таких проблем накоплен в США. Здесь разработаны и используются многочисленные методики и программы социальной адаптации детей из неблагополучных семей.

# Библиографический список

1. Алипов В.И., Корхов В.В Алкоголизм и материнство. - Л.: Знание, 1988.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Владос, 1998.
3. Лисицин Ю.Б., Копыт Н.Я. Алкоголизм: Социально-гигиенические аспекты. – М.: Медицина, 1995.
4. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М.: Международная педакадемия, 1999.
5. Мастюкова Е.М. Профилактика и коррекция нарушений психического развития детей при семейном алкоголизме. - М.: Просвещение, 1989.
6. Соловников Т.И. Социально-психическая реабилитация. – М.: Прогресс. 1991.
7. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. /Под ред. Лебединского В.В.. – М.: Просвещение. 1990.
8. Ярославцев И.В. Алкоголь и семья. – М.: Прогресс, 1993.
9. Антология социальной работы: В 5 т. / Сост. М.В.Фирсов. М.: Сварогъ — НВФ СПТ, 1995.
10. Гуслякова Л.Г., Холостова Е.И. Основы теории социальной работы: Учебное пособие. М.: Институт социальной работы, 1997.
11. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д.Павленок. М.: ИНФРА-М, 1997.
12. Профессиональная деятельность социального работника: Содержание и организация. М.: Институт молодежи, 1993.
13. Социальная работа: Теория и практика / Под ред. Л.А.Арутюнян. Ереван: Изд-во Ереванского университета, 1995.
14. Теория и методика социальной работы: Учебное пособие. М.: Союз, 1994. Ч. 1–2.
15. Философия социальной работы / Под ред. В.И.Митрохина. М.: Союз, 1998.
16. Фирсов М.В. Социальная работа в России: Теория, история, общественная практика. М.: Союз, 1996.
17. Шеляг Т.В. Толерантность как принцип социальной работы // Российский журнал социальной работы. 1995. № 2.
18. Москаленко В.Д. Программа социальной работы с семьями больных алкоголизмом. М.: ЦОЦ, 1992.
19. Содержание и организация деятельности территориальных центров социальной помощи семье и детям. М.: ИСР, 1997.
20. Сорвина А.С. Специфика социальной работы с различными группами населения // Российский журнал социальной работы. 1995. № 2. С. 47–55.
21. Социальная работа с семьей / Под ред. Т.В.Шеляг. М.: ИСР, 1995.
22. Социальная работа с семьей / Под ред. Е.И.Холостовой. М.; Тула: ИСР, 1996.
23. Формы и методы работы с детьми и родителями центров социальной помощи семье / Л.С. Алексеева и др. М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 1999.
24. Баркер Р. Практика социальной работы / Сокр.пер.с англ.-М.: Ин-т соц.работы, 1994.
25. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – СПб.: Специальная литература, 1995.
26. Бодалёв А.А. Личность и общение. – М., 1995.
27. Горьковая И.А. Нарушения поведения у детей из семей алкоголиков. // Обозр. психиат. и мед. психол., 1994/3, с.47-54.
28. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. // Обозр. психиат. и мед. психол., 1991/1, с.8-15.
29. Теудер Ю.В., Сидоров П.И. Влияние семьи на отношение детей к потреблению спиртных напитков //Здравоохрание РФ. – 1993, №7 с. 16-19
30. Сборщикова К., Тереньтьева А. Развитие ребенка в алкогольное семье: возможности психокоррекции и реабилитации //Народное образование, 1999, №10, с.8-11.

# Приложение

# Из американского опыта социальной работы с детьми алкоголиков

***Письмо молодому клиенту***

*Здравствуй!*

*Я уверен, что тебе очень одиноко, когда твоя мама или твой папа очень сильно пьёт. Может быть, ты думаешь, что ничья мама или ничей папа так не пьёт. Или, может быть, ты думаешь, что никто не знает, что ты чувствуешь. Ты знаешь, что есть много детей твоего возраста, которые чувствуют то же, что чувствуешь ты, потому что их родители пьют очень сильно? Я знаю, что ты чувствуешь, потому что мой родитель тоже алкоголик.*

*Это не легко. Когда мне было столько лет, сколько сейчас тебе, я чувствовал себя совсем одиноким. Каждый раз, когда мой родитель начинал пить, у меня появлялось такое странное чувство, что что-то не так. Я боялся кому-то про это сказать. Я не понимал, почему у меня был родитель, который пил очень сильно.*

*Я всегда думал, а не пил ли мой родитель потому, что я что-то сделал не так. Мои друзья не могли ночевать в моём доме потому что я никогда не знал, когда это начнётся. Я не хотел, чтобы мои друзья знали, что происходит у меня в доме. Кроме того, когда мой родитель начинал пить, я никогда не знал, что произойдёт. Я не хотел, чтобы кто-то знал, что за кутерьма случалась, когда начиналась пьянка. Мне было стыдно, и я думал, что моя семья действительно отличалась от других.*

*Когда я вырос, я уехал из моего дома, сбивавшего меня с толку. Я начал встречать других людей, у которых родители были алкоголиками. Я много разговаривал с этими людьми о том, что творилось у меня дома, и я не смущался, потому что они говорили о том, что творилось у них в доме, когда их родители пили. Я понял, что и с другими людьми происходили вещи, сбивавшие их с толка. В семьях некоторых людей происходила ещё большая кутерьма, чем в моей семье; а в семьях других людей было меньше проблем, чем в моей семье. Но я понял одно: что всё время, пока я был ребёнком, когда я думал, что я одинок и что только у меня были сильно пьющие родители, на самом деле это было не так.*

*Ты - не единственный ребёнок, родители которого слишком много пьют. Таких нас много.*

*Сейчас я хочу рассказать тебе кое-что об алкоголизме. Мне жаль, что мне этого никто не рассказал, когда я был ребёнком. Может быть, то что я расскажу, поможет тебе кое-что лучше понять, и может быть ты не будешь винить себя следующий раз, когда твои родители будут слишком много пить.*

***ФАКТ N 1.*** *Алкоголизм - это болезнь. Твой родитель не плохой человек. У него болезнь, из-за которой он теряет самообладание, когда пьёт. Это делает алкоголь. Когда человек много пьёт, он обычно делает и говорит то, чего он не делает и не говорит в нормальном состоянии. Может быть, болезнь заставляет их делать злые и глупые вещи, которые они не сделают в нормальном состоянии.*

***ФАКТ N 2.*** *Ты не можешь сдержать пьянок твоего родителя. Это не твоя вина. Не прячься, не борись, не пытайся быть совершенным; ты ничего не можешь поделать с пьянством твоего родителя. Твой родитель пьёт не из-за тебя. Ты не являешься причиной его болезни.*

***ФАКТ N 3.*** *Ты не один. Есть много детей, подобных тебе. Я уверен, что в твоём классе есть дети, о которых ты и не можешь предположить того, что у них есть родитель, который пьёт так же, как твой родитель. Может о некоторых из них ты знаешь, потому что видел, что происходит в их доме. На самом деле, из всех обследований, произведённых в США, мы знаем, что у нас в стране около одиннадцати миллионов детей, имеющих родителей-алкоголиков. Ты- не один.*

***ФАКТ N 4.*** *Ты МОЖЕШЬ разговаривать о проблеме. Найди кого-нибудь, кому доверяешь – учителя, родителя друга, старшего товарища или подругу, или кого-нибудь, кто выслушает тебя. В твоей жизни есть “надёжные люди”. Ты можешь заполнить лист, который мы озаглавили “Люди, которые могут мне помочь”. Имей этот лист при себе, чтобы ты мог кому-то позвонить, если тебе захочется поговорить. У нас также имеется список телефонных номеров, и ты можешь по ним звонить, если тебе захочется с кем-то поговорить или если тебе нужна чья-то помощь. Номера телефонов написаны на карточке, которую ты можешь вложить в обложку книги или в другое надёжное место. Эти номера находятся на той же самой страничке, что и твой личный список “Люди, которые могут мне помочь”. По всем этим номерам можно звонить бесплатно, набрав 1-800-, а затем сам номер. Кроме того, есть группа для детей под названием “Алатин”. Эта группа организует встречи членов клуба, и дети обмениваются советами о том, как облегчить их жизнь. В помещениях некоторых школ организовываются встречи “Алатин” днём или после занятий. Может быть твой учитель поможет тебе найти эту организацию. Ты также можешь заглянуть в телефонную книгу или позвонить в справочное бюро. (Иногда для того, чтобы узнать о собраниях группы “Алатин”, нужно позвонить в организацию “Ал-Анон” или “Анонимные Алкоголики”). Может быть взрослый, которому ты доверяешь, поможет тебе попасть на собрание, если общественным транспортом туда не доехать.*

*Пожалуйста, не забудь этих четырёх факторов! Они пригодятся, когда ты этого не ожидаешь!*

*Твой друг, Взрослый сын алкоголика*