

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ДОПОМОГА СТАРШИМ
ПІДЛІТКАМ З АЛКОГОЛЕ-ЗАЛЕЖНИХ СІМЕЙ»**

Виконала: студентка 2 курсу

групи 8.2318-сп-13

спеціальності 231 – соціальна робота:

соціальна педагогіка

Зноба Олена Миколаївна

Керівник: кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри соціології, психології

та гуманітарних дисциплін

Криворізького факультету Потопа К.Л.

Науковий консультант: кандидат педагогічних

наук, доцент Пономаренко О.В.

Рецензент: _____

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 73 с., 1 таблиця, 54 джерела, 6 додатків

Об'єкт дослідження: процес соціалізації підлітків з алкоголе-залежних сімей.

Предмет дослідження: соціально-реабілітаційна допомога підліткам з алкоголе-залежних сімей.

Мета дослідження: визначити та обґрунтувати найбільш ефективні форми та методи соціально-педагогічної допомоги та реабілітації підліткам з алкоголе-залежних сімей.

Гіпотеза дослідження: сімейні відносини і виховний вплив в сім'ях алкоголіків на підлітків, що проявляються у втраті ними батьківської турботи й допомоги, що включає порушення умов ранньої соціалізації, внаслідок материнської й соціально-емоційної депривації, приводить як до психічних і особистісних відхилень у розвитку, так і до виникнення високого рівня тривожності, агресивності або пригніченості, апатії, а також нервово-психічних розладів і різноманітних девіацій поведінки.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз наукових джерел; емпіричні: спостереження, інтерв'ювання, опитування, вивчення особових справ, соціальних карт.

Наукове значення роботи полягає у визначенні впливу алкоголю на психологічний стан дітей, на формування соціально-реабілітаційної програми.

Практичне значення роботи полягає у розробці соціально-реабілітаційної програми для підлітків з алкоголе-залежних сімей.

Галузь використання: загальноосвітні школи, навчально-виховні та лікувально-виховні заклади для школярів, підлітків, притулки, центри медико-соціальної реабілітації неповнолітніх.

АЛКОГОЛІЗМ, АЛКОГОЛЕ-ЗАЛЕЖНІСТЬ, ПРОФЕСІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ПЕДАГОГА, ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА.

SUMMARY

Znoba O.M. Social-pedagogical Help For Senior Teenagers from Alcohol-Addicted Families.

The qualifying work consists of introduction, 2 parts, findings, list of literature (54 items, 11 of foreign origin), 6 addendums on 14 pages. The qualifying work volume is 92 pages long, 73 of them – body text. There are 4 tables.

The qualifying work analyzes family relationships and educational influence in alcoholics' families on adolescents, that appear in the loss of parental care and assistance, including violations of early socialization due to maternal and socio-emotional deprivation, that lead to both mental and personal developmental disabilities, and a high level of anxiety, aggression or depression, apathy, and neuro-psychiatric disorders and various deviations of behavior.

The research object: the process of socialization of adolescents from alcoholic families.

The research subject: social rehabilitation assistance for adolescents from alcoholic families.

The research purpose: identifying and substantiate the most effective forms and methods of social-pedagogical assistance and rehabilitation for adolescents from alcoholic families.

The research tasks are:

1) to analyze the literature on the problems of parents' alcoholism and their effects on the mental and personal development of children and to identify the main areas of study for such children;

2) to select methods for studying the peculiarities of mental and personal development of adolescents from alcohol-dependent families and to organize their study;

3) to consider the domestic and international experience of organizing social work with children, one or both parents of whom suffer from alcoholism.

The part 1 «Theoretical basis of social pedagogy of children from alcoholic

families» provides theoretical background of that the alcoholic family, being an extremely unfavorable educational environment for the child, causes severe traumatic effects, which leads to long-term personality deformities. This deformation consists in various emotional disorders and the formation of specific types of "false" personality, whose task is to adapt to life in a pathological family, to ease the experience of constant stress and to hide the dramatic situation in the family from strangers.

The part 2 «Methods and results of research, social and pedagogical problems of children educated in alcohol-dependent family» shows the ultimate goal of counseling work through socially organized communication is to actualize the family's internal resources, to increase its rehabilitation culture and activity, to adjust the attitude towards the teenager.

Key words: alcoholism, alcoholic, professional activity of social education, deviant behavior.

ЗМІСТ

Вступ.....	6
Розділ 1. Теоретичні основи соціальної педагогіки дітей з алкозалежних сімей.....	9
1.1. Діти з алкозалежних родин як соціальна проблема.....	9
1.2. Вплив алкоголізму батьків на соціально-психічний розвиток дітей.....	20
1.3. Вітчизняний і закордонний досвід соціальної роботи із старшими підлітками з алкоголе-залежних сімей.....	40
Розділ 2. Методика та результати дослідження, соціально-педагогічні проблеми дітей, що виховувались в алкоголе-залежній родині.....	50
2.1. Зміст роботи соціального педагога із старшими підлітками з алкоголе-залежних родин.....	50
2.2. Форми і методи роботи соціального педагога із старшими підлітками з алкоголе-залежної родини.....	63
Висновки.....	72
Список використаних джерел.....	74
Додатки.....	79

ВСТУП

Проблема сімейного алкоголізму в цей час викликає особливу тривогу. У другу чергу від зловживання спиртними страждають діти. Негативні наслідки має зачаття в стані сп'яніння, прийом алкоголю матір'ю під час вагітності - усе це приводить до різноманітних дефектів розвитку багатьох органів і систем організму дитини. Особливо часто відзначаються порушення центральної нервової системи. Крім того, при сімейному алкоголізмі розумова відсталість нерідко сполучається з важкими порушеннями уваги, пам'яті, емоційно - вольової сфери.

Несприятливий вплив алкоголізму батьків на дітей не вичерпується відхиленнями на біологічному рівні. Сімейний алкоголізм формує комплекс негативних макросоціальних впливів на дитину. Тому навіть у випадку, коли дозрівання організму відбувається відносно благополучно, з усією гостротою встає проблема соціальної дезадаптації таких дітей. Емоційно-поведінкові й особистісні відхилення в дітей, придбані в результаті неправильного виховання, утрудняють формування нормальних міжособистісних відносин і соціальної адаптації в цілому.

У свою чергу, соціальна дезадаптація є потужним несприятливим чинником, що обважнює особисті й поведінкові порушення. Вона сприяє формуванню стійких психопатичних станів, асоціальних форм поведінки. У зв'язку із цим особливу важливість здобуває своєчасна й цілеспрямована робота з такими дітьми. На шкода, досвід показує, що педагоги, як масових шкіл, так і спеціалізованих недостатньо інформовані про специфічні труднощі виховання й навчання дітей з алкогольних сімей. Тому представляється необхідним більше детальне вивчення характерних порушень психічного й особистісного розвитку дітей алкоголіків з метою подальшого використання отриманих результатів для поліпшення методів корекції й виховання таких дітей.

Усе більше поширення одержують територіальні центри соціальної

допомоги сім'ї й дітям - базові баклаги установі. Необхідно відзначити виразну тенденцію розвитку районних і міських установ цього типу.

Динаміка розвитку центрів соціальної допомоги сім'ї й дітям в останні роки свідчить про зростаючий авторитет цих установ у різних регіонах України, їхньої значимості в рішенні невідкладних проблем сім'ї й дитинства. Саме ці установи соціального обслуговування здатні надати діючу комплексну допомогу сім'ї й дітям по широкому кілку питань, попередити багато негативних проявів, що стосуються виконання сім'єю її функцій.

Специфіку роботи психологічних служб багато в чому визначає положення сімей, які живуть на даній території в умовах, близьких до екстремального. У другу чергу до них ставляться сім'ї, що адаптувалися до свого важкого положення й не бажаючи самотійно виходити з несприятливої ситуації, що воліють залежність від підтримки ззовні формуванню активної життєвої позиції й тому що поступово займають нішу асоціального поведження. Прикладом сімей такого роду є, зокрема, сім'ї, де має місце алкоголізм одного або обох подружжя.

Об'єкт дослідження: процес соціалізації підлітків з алкоголе-залежних сімей.

Предмет дослідження: соціально-реабілітаційна допомога підліткам з алкоголе-залежних сімей.

Мета дослідження: визначити та обґрунтувати найбільш ефективні форми та методи соціально-педагогічної допомоги та реабілітації підліткам з алкоголе-залежних сімей.

Гіпотеза дослідження: сімейні відносини і виховний вплив в сім'ях алкоголіків на підлітків, що проявляються у втраті ними батьківської турботи й допомоги, що включає порушення умов ранньої соціалізації, внаслідок материнської й соціально-емоційної депривації, приводити як до психічних і особистісних відхилень у розвитку, так і до виникнення високого рівня тривожності, агресивності або пригніченості, апатії, а також нервово-психічних розладів і різноманітних девіацій поведження.

Основний шлях надання допомоги дітям із сімей алкоголіків, включених у соціально-реабілітаційний процес, є: по-перше, розробка й реалізація психолого-педагогічних програм, спрямованих на зниження й усунення названих і інших відхилень і організацію психотерапевтичної роботи, і, по-друге, на створення умов для проведення послідовної соціальної інтеграції таких дітей у соціальне середовище, що нормально розвивається, однолітків.

Завдання дослідження:

1) проаналізувати літературу із проблем алкоголізму батьків і їхнього наслідків на психічний і особистісний розвиток дітей і визначити основні напрямки вивчення таких дітей;

2) підібрати методики для вивчення особливостей психічного й особистісного розвитку підлітків з алкоголе-залежних сімей і організувати їхнє вивчення;

3) розглянути вітчизняний і світовий досвід організації соціальної роботи з дітьми, один або обоє батька яких страждають алкоголізмом.

Методи дослідження:

– теоретичні: аналіз наукових джерел;
– емпіричні: спостереження, інтерв'ювання, опитування, вивчення особових справ, соціальних карт.

Наукове значення роботи полягає у визначенні впливу алкоголю на психологічний стан дітей, на формування соціально-реабілітаційної програми.

Практичне значення роботи полягає у розробці соціально-реабілітаційної програми для підлітків з алкоголе-залежних сімей.

Галузь використання: загальноосвітні школи, навчально-виховні та лікувально-виховні заклади для школярів, підлітків, притулки, центри медико-соціальної реабілітації неповнолітніх.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ДІТЕЙ З АЛКОЗАЛЕЖНИХ СІМЕЙ

1.1. Діти з алкоголе-залежних родин, як соціальна проблема

На сьогодні загальний стан проблеми алкогольної залежності у країні можна назвати кризовим. Це робить напрямком соціальної роботи з сім'ями, в яких присутня алкогольна залежність, одним з найбільш актуальних. В той же час, аналізуючи сучасний фактичний стан системи соціальної роботи в Україні, можна констатувати, що у нас немає методологічної основи, відсутні теоретичні підходи, бракує ефективних методик соціальної роботи з такими сім'ями. Як наслідок, маємо брак кваліфікованих спеціалістів в цій області, а їх робота в таких сім'ях часто зводиться до «уговорів» залежного кинути пити або піти кудись лікуватися. Зайве казати, що ефективність при цьому є практично нульовою.

Формування особистості зумовлені не лише віковими особливостями розвитку, а й соціальним середовищем і обставинами. Головним соціальним осередком дитини є сім'я, де задовольняються її основні споживи: як матеріально-побутові, так і споживи в емоційній підтримці та прийнятті, в симпатії.

Але є діти які входять в «Групу ризику» – це діти батьків хворих алкоголізмом. По алкоголізації та цілому ряду емоційних та фізичних порушень ці діти перші в «Групі ризику». Неспроможність батьків виступати повноцінним зразком відповідальної поведінки та відхилення від функцій соціального контролю за дитиною призводить до порушень у розвитку дітей: нервово-психічного дискомфорту, спотворені моральні уявлення, породжують стресові стани, призводять до неврозів, замкненості, уповільненого психічного розвитку.

Надзвичайно гострою проблемою є маргіналізація частини сімей внаслідок такої соціальної патології, як алкоголізм, що загострюється в умовах невизначеності соціальних ідеалів суспільства, швидкого майнового розшарування населення. Це призводить до поширення такого соціально небезпечного явища, як соціальне сирітство внаслідок нехтування батьками своїх родинних обов'язків, поява особливої маргінальної групи – «дітей вулиці», які займаються бродяжництвом та жебрацтвом. Поширення дитячої безпритульності й бездоглядності є однією з найгостріших соціальних проблем сучасної України і свідчить про значні «збої» у реалізації специфічних функцій сім'ї, недосконалість й неефективність багатьох інститутів суспільства [6].

Алкоголізм – це прогресуючий патологічний процес, який змінює не тільки залежну людину, а і її оточення.

Алкогольну залежність можна розглядати як комплексну проблему, яка має біологічні, психологічні та соціальні чинники (біо-, психо-, соціальний підхід).

Біологічним чинником є незворотні порушення деяких нейромедіаторних механізмів головного мозку. Ці порушення не дають змогу контролювати дозу вживання алкоголю, але на інші сфери життя людини, коли вона знаходиться в тверезому стані, ніяк не впливають. Тому, з біологічної точки зору, необхідної і достатньою умовою лікування алкогольної залежності є припинення вживання алкоголю.

Психологічний механізм утворення алкогольної залежності полягає у руйнуванні природної регуляторної системи психіки та заміщення її функцій вживанням алкоголю. Залежна людина, кидаючи пити, через деякий час стикається з важкими для неї психологічними проблемами, які вона не в змозі подолати без вживання алкоголю. Її тверезе життя стає нестерпним і, як наслідок, вона рано чи пізно повертається до вживання алкоголю. Тому, з психологічної точки зору, видужанням від алкогольної залежності є реконструкція особистості з відновленням здатності вирішувати свої

психологічні проблеми у тверезому стані.

Наслідки залежності впливають на формування особистості та її чимдалі життя. Для того, щоб пережити непослідовність та непередбачуваність в поведінці дорослого, дитина обирає для собі властиві тільки її засоби захисту, якими і користується усе чимдалі життя. Наприклад, немає чітко обмеженого особистісного кордону – де починаються «інші» та закінчується власне «Я». Такі діти, як правило стають созалежними, їх інтереси ігноруються, а усвідомлення собі як особистості відсутнє.

Алкоголізм в сім'ї є однією з тих проблем, що сильно впливає на розвиток дітей, що в них виховуються. Алкоголізм руйнує життя майбутньої сім'ї дитини, при досягненні зрілого віку 65-80% синів стають алкоголіками або наркоманами. Для дівчаток співвідношення менше, але вони більш піддаються впливу суспільства. Для дітей алкоголізм батьків особливо болючий і може призвести до психологічних порушень, в кращому випадку – до постійних стресів і неврозів. Дітям алкоголіків доводиться звикати жити в атмосфері брехні і постійної недовомовленості, тому їх психіка стає нестійкою. Питущі мати чи батько у тверезому стані використовують дітей в якості якоря для утримання себе від остаточної деградації. А у п'яному вигляді про них просто забувають, або навпаки – докучають надмірною опікою. З раннього віку таким дітям доводиться соромитися своїх батьків, багато хто навіть спочатку не розуміють, чому. Дана ситуація відрізняє їх від однолітків з нормальних сімей, і вони насилу будують свої відносини з оточуючими.

Але шкода від пияцтва батьків не обмежується лише соромом і замкнутістю характеру їхніх дітей. У сім'ях, де є алкоголіки, нерідкі бійки і пряме насильство над дітьми – психологічні знущання, приниження і побої. Діти відчувають страх як перед батьками, так і за їх здоров'я і життя. Не дивно, що такі діти невпевнені у своєму майбутньому. Від безсилля що-небудь змінити в своєму житті вони або ховають свою проблему за агресією, або йдуть в уявний світ. Діти в родині алкоголіків подібні цуценяті, якого то гладять, то

штовхають, то просто не помічають. Вони не можуть зрозуміти, що повинні робити, щоб їх любили батьки. Більше того, малолітнім членам сім'ї доводиться оберігати від сторонніх ганебну сімейну таємницю, інакше вони постраждають від презирства і жорстокості однолітків.

Якими б не були батьки, їх авторитет для дитини має величезне значення, і даний член сім'ї повністю копіює стереотип поведінки дорослих. Тільки в підлітковому віці у дітей з'являються інші кумири і авторитети, але і тоді юні нащадки алкоголіків підсвідомо наслідують батьківську поведінку. Такий стереотип в більшості випадків залишається на все життя, тому діти з питущих сімей самі рано починають випивати. У розвитку пристрасті до алкоголю важливу роль відіграють і спадковість, і неправильне виховання, і психічна неповноцінність дітей, народжених від питущих батьків.

З кожним роком дитині стає усе важче і важче жити в родині, в якій п'є хтось із батьків. Період раннього дитинства минувши – коли його батько був «найсильнішим», а мати «найпривабливішою», нерозуміння що п'яний бешкет батьків це сором. У віці восьми-десяти років дитина починає критичніше відноситися до своїх батьків. Вона ще любить батьків безумовно і прагне ними пишатися. А з іншого боку, дуже важлива точка зору однолітків. І вісь виникає закрыта сімейна система. Основні правила сімей алкоголіків: Не довіряй. Не смій казати про справжні проблеми. Не смій відчувати. Жорсткі правила родини алкоголіків та постійна необхідність захищатись, «Зберігати обличчя» затримують розвиток спонтанності, креативності та не дозволяють дитині отримувати задоволення від життя. У таких сім'ях дитина стає «маленьким дорослим», бере на себе відповідальність та контроль за ситуацією. Вона не має можливості розслабитись, навчитись сприймати світ в усіх барвах, навчитись грати. У більшості випадків, родини в яких є алкоголік, позбавлені необхідних соціальних контактів. Для участі в розвагах та інших заходах може не вистачати матеріального забезпечення. Діти соромляться приводити додому товаришів та друзів через присутність п'яної людини, також це може бути

боронує. У родині алкоголіка не прийнято приймати гостей, що не мають алкозалежності, через страх осуду.

У таблиці 1.1. представлено як відрізняються созалежні та здорові стилі поведінки.

Таблиця 1.1.

Стилi поведінки людей

Созалежний стиль поведінки	Здоровий стиль поведінки
Ти повинний бути ідеалом	Ти можеш помилятися
Поспішай	Ти можеш робити усе без поспіху
Ти повинний пристосовуватись до інших	Ти маєш право на власні бажання
Тобі потрібно прикладати багато зусиль	Ти можеш зробити усе
Ти повинний бути сильним	Ти маєш право відчувати та мати споживи
Ти – особливий	Ти маєш право бути собою
Працюй наполегливо	Ти маєш право отримувати задоволення від життя
Ти спантеличений	Твої почуття та думання природні
Ти недалекий	Твої рішення ефективні
Ти егоїстична особистість	Ти маєш право дбати про собі

У атмосфері сім'ї, де панує страх, напруга, тиск та зварювання, потреба дитини в любові, захисті та фізичному догляді залишається незадовільною. У відсутність прикладу нормальних стосунків дитина виростає деформованою особистістю.

Бажання мати турботу та повагу із сторони алкозалежних батьків пригнічує дитину, не дає змогу відчути усю гамму почуттів. Як правило, обіцянки батьків алкоголіків не виконуються. І не має значення батьків заможні чи бідні. Дитина відчуває обман з боку батьків, розчаровується в їх ставленні до

собі. Згідно з сімейною традицією, усе тримати у секреті, діти не мають змоги розповісти своїм батькам про свої труднощі та важкі почуття. Вони відчувають образу, біль, провину, але відчуття радості їм не відоме. Подорослішавши вони, не мають довготривалих емоційно-залежних стосунків, передчуття розчарування не дозволяє довіряти іншим в спілкуванні та стосунках. Незважаючи на інфантилізм, незрілість у відношеннях із ровесниками, діти алкоголіків вимушені рано ставати дорослими. Ці діти відчувають відповідальність не тільки за своє життя, але і за життя батьків.

Батьки, що п'ють потребують для себе фізичної та емоційної підтримки. Дитина вимушена вислуховувати та підбадьорювати своїх батьків, робити їх життя більш зручним та комфортним. Такі діти беруть на собі батьківську функцію, прикриваючи дезорганізацію сімейного життя. Але надалі вони на підсвідомому рівні починають розуміти, що у них не було чогось важливого, головного. У дорослому житті така людина бореться за право володіти тим, чого була позбавлена у дитинстві - уваги, любові, дитячої радості. Але це – боротьба. Дитину алкоголіка не приймає щастя задарма, з легкістю та привілеєм. Насолода життям не для неї. Діти алкоголіків:

- Намагаються визначити, що таке норма.
- Не вміють доводити розпочату справу до кінця.
- Брешуть в ситуаціях, коли можна сказати правду.
- Звинувачують та осуджують собі.
- Мають труднощі в переживанні радості та щастя.
- Ставляться до собі дуже відповідально і серйозно.
- Стикаються з труднощами в спілкуванні та налагоджені контактів та стосунків.
- Підозріло відносяться до змін, які не можуть контролювати.
- Постійно шукають визнання та підтвердження своїх досягнень.
- Їм здається, що вони особливі, не такі як всі інші.
- Мають велику відповідальність чи навпаки безвідповідальні.
- Лояльні з шкодою для себе.

- Імпульсивні.
- Відчувають почуття провини, коли захищають свої інтереси і тому часто поступаються іншим.
- Відчувають страх перед іншими, а особливо перед людьми, які мають владу.
- Відчувають страх перед чужою злістю та скандалами.
- Мають домінуючу поведінку жертви.
- Дуже бояться розлучень та втрат.
- Бояться проявляти свої почуття.
- Легко піддаються залежності чи знаходять собі залежних партнерів.

Дитина батьків алкоголіків постійно живе в напруженні, стресі, хаосі та непередбачуваності, страждає її самооцінка. Дитина завжди бореться за психічне виживання. Цим дітям потрібна допомога в прагненні знайти своє місце в житті, побудові взаємовідношень з оточенням. Їм необхідно надати можливість реалізувати собі та відкрити свої здібності та таланти, допомогти відчувати свої кордони та ідентичність .

Ви созалежна особистість, якщо:

- Вам важко відрізнити свої думання від думань іншої людини (ви несете відповідальність за думання інших).
- Вам потрібна увага та схвалення інших, щоб почуватися краще.
- Відчуваєте занепокоєння, коли у іншої людини «проблеми».
- Догоджуєте іншим, на перекір своїм інтересам.
- Не знаєте на справді чого бажаєте, в чому маєте потребу.
- Впевненні, що інші повинні задовольняти ваші бажання та споживи.
- Інша людина знає, що краще для вас.
- Ображаєтесь, відчуваєте невпевненість, якщо усе йде не так, як вам бажається.
- Робите вигляд, що з вами нічого не поганого відбувається, навидь якщо це не так.
- Концентруєте свою енергію на інших людях та їх щасті.

- Намагаєтесь доказати іншим, що вас повинні кохати.
- Не вірите у змогу піклуватися про собі.
- Довіряєте всім.
- Плачете, щоб отримати ті, чого бажаєте.
- Ідеалізуєте інших, та зневірюєтесь, коли людина не відповідає вашому «ідеалу».
- Для того, щоб отримати ті, що вам потрібно починаєте «канючити».
- Вам здається, що інші люди у вас незацікавлені.
- Зазнаєте труднощів на одинці.
- Звинувачуєте собі, коли не можете впоратись із завданнями.
- Вважаєте собі поганою людиною.
- Боїтесь відмови від іншої людини.
- Боїтесь помилок.
- Вважаєте собі «жертвою» обставин, що склалися.
- Відчуваєте нестерпне бажання подобатись всім.
- Дозволяєте іншим вас ображати.
- Не вірите в собі та в прийнятті рішення.
- Маєте прагнення займатися будь-чим, аби відвернути увагу від роздумів.
- Вам не від кого, та ні що не потрібно.
- Обставини, що склалися - чи гарні чи погані, усе «Або біле або чорне».
- Брешете, щоб захистити собі та близьких.
- Відчуваєте страх, образу або злість, але не показуєте своїх почуттів.
- Вам важко мати емоційно близькі стосунки з іншими.
- Вам важко спонтанно розважатись та діяти.
- Намагаєтесь не пред'являти вимоги до інших.
- Відчуваєте занепокоєння, нерозуміючі його витоків.
- Відчуваєте незадоволення від роботи, їжі, справ.
- Занепокоєні тим, що вас можуть покинути.

- Почуваєте собі «втопленому» у взаємовідношеннях.
- Вам здається, що потрібно маніпулювати, примушувати, благодіяти інших, для того, щоб отримати ті, що вам потрібно.
- Керуєтесь почуттями іншої людини.
- Боїтесь власного гніву.
- Відчуваєте безсилля змінити собі та обставини.
- Вважаєте – я змінюсь, коли зміняться інші.

Батьки, що п'ють потребують для себе фізичної та емоційної підтримки. Дитина вимушена вислуховувати та підбадьорювати своїх батьків, робити їх життя більш зручним та комфортним. Такі діти беруть на собі батьківську функцію, прикриваючи дезорганізацію сімейного життя. Але надалі смороду на підсвідомому рівні починають розуміти, що у них не було чогось важливого, головного. У дорослому житті така людина бореться за право володіти тим, чого була позбавлена у дитинстві – уваги, любові, дитячої радості. Але це - боротьба.

Діти алкоголіків більш схильні до наркоманії та безшлюбності. За даними опитування тільки 56% хлопчиків і 60% дівчат із сімей алкоголіків утримувалися від вживання наркотиків. Діти, виховані в сім'ях людей, що зловживають спиртним, набагато рідше одружуються, ніж їх однолітки з непитущих сімей, тому що вони менш адаптовані до соціальних відносин.

Дорослі діти алкоголіків виносять з неспокійного дитинства численні комплекси, низьку самооцінку і тривожність, що дуже заважає їм у житті. Тому потрібно своєчасно надати допомогу сім'ї, де присутній алкоголізм, особливо – дітям. Якщо ця допомога буде надана вчасно, діти з сімей алкоголіків мають шанси вирости повноцінними людьми, адекватними по відношенню до себе і людям [8].

Як наслідок алкоголізму в сім'ї, іншою великою проблемою в сучасних українських сім'ях є насильство. Найстрашніше в сім'ях даного типу те, що діти, які в них виховуються можуть зазнавати жорстокого відношення до себе, а інколи і побоїв.

Статистичні дані свідчать, що діти, які зазнали жорстокого ставлення зі сторони батьків, мають специфічні фізичні та психологічні вади: поганий стан здоров'я, нервові порушення, затримки психічного розвитку. Більшість з них має складний характер, відхилення в поведінці, особистісні конфлікти. Водночас всі вони є «групою ризику» стосовно соціальної адаптації [7]

Для попередження і вирішення проблеми девіаційних форм сім'ї не обійтися без втручання самого суспільства, в якому дана проблема існує. Багато вчених, з різних галузей, вивчаючи сутність та особливості девіаційних сімей, намагалися запропонувати шляхи вирішення даної проблеми та способи попередження її негативних наслідків для суспільства.

Щодо алкоголізму в сім'ї, важливе значення відіграє просвітницька робота, задля підвищення компетентності громадян у даній проблемі. Просвітницька робота повинна базуватися на наступних засадах:

- боротьба з пияцтвом є державним завданням, яка потребує постійної цілеспрямованої уваги відповідних відомств, відповідальності та контролю; ця боротьба має економічні, медичні, адміністративно-правові, педагогічні, культурно-релігійні та інші аспекти;

- антиалкогольна пропаганда є службовим обов'язком медичних працівників усіх рівнів, перш за все психіатрів, невропатологів, наркологів, дитячих та підліткових лікарів, терапевтів;

- попереджувальна робота щодо шкідливості спиртних напоїв повинна починатися з раннього дитинства, тобто ще в родині, і поступово охоплювати молодь на всіх вікових етапах її розвитку, з акцентом на підлітковий вік;

- особливої уваги потребують контингенти населення, серед яких пияцтво має особливо серйозні соціально-економічні та медичні наслідки (вагітні жінки, матері, що годують немовлят, шкільна та студентська молодь, виробничі працівники);

- антиалкогольні заходи повинні мати комплексний і регулярний характер і базуватися на наукових, насамперед медико-соціальних, аспектах [4].

Велике значення також відіграє роль медицини, адже алкоголізм – це захворювання, тому його необхідно лікувати за допомогою відповідних фахівців та методів. Також важливою є робота психологів задля психологічної допомоги не тільки хворому, але й його родині. Незамінними в даній ситуації є соціальні працівники, які безпосередньо займаються допомогою даним типам сімей.

Вживання алкогольних напоїв із шкодою для здоров'я викликає численні негативні соціальні та медичні наслідки, приводить до фізичної і моральної деградації як окремої людини, так і складає загрозу безпеки суспільства в цілому. Ще однією ознакою гострості проблеми є те, що з кожним роком до зловживання алкоголем приєднуються все більше жінок і підлітків. Що відгукнеться в майбутньому на здоров'ї наших нащадків.

Поширення девіаційних форм сім'ї в сучасності супроводжується негативними наслідками для всього суспільства, особливо для наших нащадків. Різноманітна девіаційна поведінка, яку діти протягом всього життя спостерігають у своїх батьків сприяє психологічним, інтелектуальним та фізичним порушенням їх розвитку, що в майбутньому може негативно відобразитися на розвитку всього суспільства.

На нашу думку, до основних шляхів попередження даної проблеми можна віднести: організація ефективної соціальної допомоги з боку держави та відповідно побудова щодо цього соціальної політики; просвітницька робота певних установ, щодо особливостей і наслідків певної девіаційної поведінки для сім'ї, особливо для дітей; також основною умовою регулювання даної ситуації є залучення фахівців з різних сфер для всебічного впливу на проблему.

Проте не дивлячись на всі форми девіацій, можна стверджувати, що традиційний сімейний спосіб життя в Україні збережено, сім'я продовжує виконувати свої специфічні функції – забезпечення відтворення поколінь людської спільноти. Хоча форма сімейних об'єднань, шлюбних стосунків трансформується, стає більш різноманітною, переважна більшість дітей

народжується у батьків, які перебувають в шлюбі, і виховується в повній сім'ї, де проживають з батьком і матір'ю. Однак є певні соціально-демографічні явища, сучасні масштаби яких свідчать про несприятливі умови існування сім'ї, деформацію її специфічних функцій – велика чисельність дітей-соціальних сиріт, поява соціально дезадаптованих «дітей вулиці», значний відсоток неповних сімей серед сімейних осередків з дітьми, нестабільність шлюбних відносин. В умовах сучасної України ці явища можна вважати кризовими проявами, що виходять за межі постіндустріальної трансформації та засвідчують серйозні «збої» у механізмі реалізації основних функцій сім'ї.

1.2. Вплив алкоголізму батьків на соціально-психічний розвиток дітей

Алкоголізм є однією з найважчих соціальних патологій, що спричиняє винятково негативний вплив на всіх членів сім'ї, особливо на дітей. Проблемою алкоголізму в сім'ї у педагогічній науці займалися різні науковці: О. Балакірєва, П. Дупленко, Н. Максимова, В. Комаров та інші, звертаючи основну увагу на питання профілактики адиктивної поведінки дітей і молоді.

У 1915 р. Пироговское нарада російських лікарів прийняло резолюцію про шкоду алкоголю, що говорить: « ..немає жодного органу в людському тілі, який би не піддавався руйнівній дії алкоголю» Вже в ті роки було досить фактів, що підтверджують, що вживання спиртних напоїв завдає шкоди здоров'ю, але ще більше він шкодить майбутньому потомству. У цей час є багато літератури про алкоголізм і його наслідки на різні сфери життя людини. Цій проблемі присвячено чимало книг і матеріалів періодичної преси. Їх автори поклад від свого профілю, розкривають сутність алкоголізму як комплексної проблеми, вплив алкоголю на різні системи організму людини, у тому числі й на дітей, наводять різні дані, що свідчать, що прийом спиртного не проходить

дарма для здоров'я, як фізичного так і психічного. Всі ці дослідження й публікації мають на меті профілактику й зменшення поширення алкоголізму серед населення.

Член-кореспондент АМН РФ В. Алипов і доктор медичних наук В. Корхов у своїй книзі «Алкоголізм і материнство» розповідають про дію алкоголю на жіночий організм, і потомство. Вони підраховали, що при регулярному прийомі алкоголю ризик виникнення алкогольної ембріопатії (ушкоджень) плоду збільшується до 30 %, а в матерів – алкоголіків значно зростає ймовірність загибелі дитини при пологах, ризик пізнього викидня, гіпоксії плоду. Також цими вченими було виявлено, що в 54 % випадків діти алкоголіків пізно починають ходити й говорити, в 30 % – відстає фізичний розвиток, гальмування розумових здатностей – в 15 % випадків, в 33 % дітей відзначається затримка психічного розвитку. При сімейному алкоголізмі 64 % дітей страждають олігофренією й розумовою відсталістю, 32 % епілепсією, 27 % – неврозамаи.

Б. Лебедев, В. Дунаєвський так само вивчали проблему алкоголізму. У своїх роботах основний упор смороду робили на взаємодію алкоголізму й сім'ї, вивчали його вплив на розвиток дитини. Це автори погоджуються з лікарем В. Дульневим у твердженні, що в сім'ях, де чоловік випиває небагато спиртного (2-3 вражай в тиждень протягом 4-5 років) народжуються діти з виразними ознакам і відставання психіки. Якщо ж таке вживання алкоголю триває 8-10 років, то розумове відставання дітей у цій сім'ї настільки глибоко, що вони не можуть учитися у звичайній школі. Алкоголізм батьків приводить не тільки до олігофренії й розумової відсталості, але й до інших психічних захворювань дітей. Наприклад, батьки-алкоголіки відзначені в 60% дітей, що страждають епілепсією. Є дані, що смертність дітей, породжених алкоголіками, дорівнює 10%, а в дітей, що вижили, часті судорожні припадки, енурез (триваючий і в старшому віці), нерідкі каліцтва й схильність до різних внутрішніх хвороб. Ці страшні дані спонукали вчених до вивчення механізмів впливу алкоголю через організм батьків на організм дитини. Підсумком стали

матеріали, що оповідають про негативний вплив алкоголю на дітей і їхній психологічний розвиток.

Такою книгою є збірник лекцій про вплив алкоголю на організм людини, що склали В. Табохлин і С. Жданова.

У збірнику йдеться про алкоголізм батьків, про те, як ця речовина впливає на репродуктивну функцію чоловіків і жінок, про шляхи проникнення алкоголю до плоду й про ті порушення, до яких він приводить. Ці автори, погоджуючись із усіма дослідниками, затверджують, що алкоголь є найсильнішою речовиною, що особливо активно діє в період з 1 по 8 тижні вагітності, коли заставляються, основні органи зародка. Причина в тім, що, на думання фахівців, виявляється неспроможною виконати свою роль захисту плоду проти ряду нових, незнайомих їй речовин, до числа яких належать деякі лікарські засоби, і особливо алкоголь. Це й зрозуміло, тому що плацента і її функції сформувалися задовго перше ніж у людини зав'язалися відносини з алкоголем.

Зупинено також, що він, по-перше, сам легко проникає через плаценту до зародка й плоду, по-друге, ушкоджує її й через ці ушкодження до що розвивається й ще безпомічному організму спрямовуються шкідливі збудники різних хвороб, що основні причини, по яких у питущих батьків народжуються діти з дефектами розвитку.

Вплив алкоголю на дитячий організм описує також Е. Борисов у своїй книзі «Алкоголь і діти». Однак, він основний упор робить не на ті, як позначається на розвиток дитини алкоголізм батьків, а на вивчення вживання спиртних напоїв серед дітей

Ця проблема також актуальна, тому що в питущих сім'ях найчастіше й діти йдуть після стоп батьків. Тому важливо вчасно й зі знанням справи починати профілактику алкоголізму серед підростаючого покоління. Дуже ретельно це питання досліджував відомий у свій час педагог Д. Колосов. Ряд своїх книг він присвятив вивченню алкоголізму як соціального явища, його місце в підлітковому середовищі. Велике місце у своїх роботах він відводив

питанням антиалкогольного виховання.

У книзі «Бесіди про антиалкогольне виховання» він доповідний розглядає питання попередження пияцтва й алкоголізму в підлітковому і юнацькому середовищі, дає рекомендації, із чого варто починати антиалкогольну роботу і як працювати з так званим «загрозувальним контингентом».

Всі розглянуті й багато інших матеріалів присвячені вивченню впливу алкоголю на фізичний розвиток дітей, на формування в них різних дефектів і захворювань. Однак, як вже не раз було згадано, алкоголь шкодить не тільки соматичному розвитку, але й психіці дитини, через сукупність факторів порушує процес соціалізації й соціальної адаптації. Вивченню впливу сімейного алкоголізму на психічний і особистісний розвиток присвячено порівняно небагато літератури, тому що цим питанням зайнялися ґрунтовно лише нещодавно. Із цієї заповіді на теперішній день існують тільки кілька фундаментальних досліджень психіки дитини, перекрученої алкоголізмом батьків.

Алкоголізм як хвороба розвивається поступово і чинить дисфункційний вплив на життя всієї родини, члени якої з величезними труднощами прагнуть побороти це явище або хоча б якимось чином до нього пристосуватися. Фахівці виділяють три етапи у розвитку дисфункційності алкогольної родини:

– початковий етап – родина, як і сам алкоголік, заперечують існування проблеми, а члени сім'ї солідарним чином охороняють його перед соціальними наслідками пияцтва;

– спроба позбутися проблеми – члени родини організують самооборону перед соціальною стигматизацією сім'ї, пов'язаною з алкоголізмом, шляхом обмеження контактів з оточенням (збереження свого позитивного зовнішнього образу попри наростаючі непорозуміння, конфлікти і сварки);

– фаза хаосу – це безвольне підлаштовування до перебігу подій у сім'ї, що супроводжується проявами емоційних розладів у дітей. На цьому етапі виступають спроби отримання допомоги у спеціалістів та реорганізації сім'ї.

Відповідальність за сім'ю приймає на себе непитущий дорослий член родини, який щоразу з більшими зусиллями витримує поведінку алкоголіка та покриває його перед іншими. Така постава інколи змушує алкоголіка до лікування, у протилежному випадку родина старається звільнитися від проблеми (спроби сепарації від алкоголіка та рішучого усунення його з сім'ї) [16].

Аналізуючи ситуацію дитини в алкогольній сім'ї, В. Штандер пише: «Бути дитиною алкоголіка – це означає мати такий травматичний досвід, який переростає нормальні можливості його переживання. Цей досвід – це такі події, яких людина не розуміє, (...), які залишають незатертий слід, що нагадує незагоєну рану. Це події, про які думаєш, коли цього зовсім не хочеш, із якими неможливо погодитися» [14]. Отже, родина з проблемою алкоголізму є винятково несприятливим виховним середовищем. Кожна алкогольна родина наражає дитину на такі негативні почуття:

- сором перед ровесниками – діти залишаються один на один із почуттям хаосу та розпачу;
- безпорадність – з'являється бажання посилення контролю за своїм життям, яке б усунуло почуття неповносправності;
- непевність – відсутність опори в особі, узалежненій від алкоголю та в інших дорослих; руйнування базового життєвого порядку;
- страх і переляк за своє життя, за батьків;
- почуття провини як наслідок перекидання відповідальності узалеженого за своє пияцтво на власних дітей і їх віра у свою провину;
- гнів, злість, агресія, які скеровані на весь світ дорослих осіб;
- почуття кривди через незаспокоєні власні потреби [2].

Батьки-алкоголіки, створюючи своїм узалежненням нестерпні умови існування іншим членам сім'ї, дуже часто застосовують не лише психологічне, а що гірше – фізичне і навіть сексуальне насильство відносно дітей. За таких умов сім'я ще більше ізолюється від інших і стає майже замкнутим середовищем. Неналежне функціонування алкогольної родини спричиняє те,

що діти з такої сім'ї є переважно замкнутими, недовірливими, а в складних життєвих ситуаціях впадають у розпач [3]

Е. Мастюкова із групою вчених, за допомогою психологічних тестів обстежила 50 дітей із сімей, у яких один або обоє батьків страждали хронічним алкоголізмом.

За віком діти були розділені на 4 групи:

- 1) від 1 року до 3-4 років;
- 2) від 4-5 до 8-9 років;
- 3) від 9-10 до 12-14 років – по 10 чоловік у кожній групі;
- 4) від 14 до 17 років – 20 чоловік.

Результати спостережень за дітьми у віці від 1 року до 4 років під година прогулянок, зайняти і ігор і дані спеціального обстеження виявили значну подібність у їхньому поведженні. Вони легко вступає в контакт, як зі знайомими, так і з незнайомими дітьми й дорослими. У спілкуванні характеризувалися жвавістю й не посередністю. Однак контакти, як правило, були поверхневі й короточасні : ці діти легко залишали одного партнера по грі й переходили до іншого. Настрій у них швидко мінялося, на зміну поживленню приходили плач і лепет.

Ігри таких дітей були примітивні – частіше у вигляді простих маніпуляцій із предметами й нетривали. З іграшок вони воліли шумливі, що гримлять, свистячі, любили кидати їх, стукати ними, домагаючись шумового ефекту. Як правило, вони не проявляв ніякого інтересу до книг, навіть із яскравими, великими картинками, не могли, хоча б короткий час, фіксувати увагу на одній і тій же іграшці, картинці.

У діяльності були імпульсивні, нецілеспрямовані, легко відволікалися на будь-які зовнішні подразники. У тієї ж час нерідкими були прояву інертності психічних процесів.

Навички охайності, самообслуговування не були сформовані в жодного дитини із цієї вікової групи. Більшість із них до 3-4 років продовжували одержувати їжу із пляшок із сосками, смоктали або гризли пустишки, іграшки,

пальці рук, нігті. Нерідко відзначалися кривляння, нав'язливі рухи, гримаси. При засипанні або стомленні спостерігалися стереотипні рухи: розгойдування зі сторони убік, перекочування з боку на бік і т.п.

Спілкування з навколишніми в цих дітей здійснювалося переважно жестами. У більшості дітей до 2-2,5 років, а в деяких і довше, мовлення носила лепетний характер. У віці біля трьох років у них з'являлися окремі слова, що мали аморфну, аграмматичну структуру. Наприклад, дитині показувалася картинка, на якій зображений ведмежа, що спить на дивані, і задавалися питання:

- «Що робить ведмедик»? – «Спати».
- «На чому він спить»? – «Ліжечко».
- «Чим накритий ведмедик»? – «Ковдра».

Розуміння мовлення цими дітьми обмежено конкретною ситуацією. Наприклад, на прохання показати будиночок на пред'явленій йому картинці дитина підбігає до вікна й показує будиночок на ігровій площадці у дворі ясел. Така прихильність слова до конкретного предмета свідчить про відсутність у дитини розуміння значення даного слова.

Таким чином, цей етап у мовному розвитку, що у нормально, що розвиваються дітей, відповідає іншому року життя, більшість дітей із сімейними формами алкоголізму проходять лише в 3-4 роки.

Що стосується особливостей мислення дітей зазначеної категорії, то в них спостерігалися виражені труднощі при елементарному класифіцировання предметів.

Складання простих розрізних картинок (з 2 - 3 частин) було їм доступно тільки при наявності в поді зору зразка, в окремих випадках – тільки шляхом накладення на зразок. Аналогічні результати були отримані й при складанні фігур з паличок, кубиків, простої мозаїки.

Невисокий рівень розвитку мовлення й мислення обстежених дітей раннього віку (до 3-4 років) украй обмежує можливості виконання тихий вимозі, які пред'являє суспільство до нормально, що розвиваються дітям, цього

віку. Тому в їхньому поводженні нерідко з'являються примітивному, неадекватні віку й ситуації поведінкові реакції. Будучи обмежені в засобах спілкування з навколишніми їхніми людьми, такі діти нерідко відстоюють свою точку зору лепетом, плачем, агресивними витівками або навпаки, надмірною пестливістю, причепливістю, причепливістю.

Якщо дитина, що нормально розвивається, до цього часу починає опановувати своїм поводженням, то діти обстеженого контингенту аж до 6-7-літнього віку перебувають під владою афекту.

Невипадковим тому є наростання ознак соціальної дезадаптації в дітей другої вікової групи (4-8 років). Як правило, у віці 4-5 років їм недоступне розуміння умовностей і прийняття ролей у сюжетно-рольових іграх, а в 6-7 років вони зазнають труднощів при участі в іграх із правилами. Надмірна імпульсивність, афективна вибуховість, безвідповідальність не дозволяють їм завоювати симпатії однолітків і зайняти стійку позицію в колективі.

Обстежені діти 4-8 років виявляються не в змозі вийти з-під впливу конкретної ситуації. Так, вони не виконують вимоги вихователя йти спати, тому що не можуть перебороти бажання розстатися із привабливою іграшкою. Стикнувшись із труднощами при виконанні завдань, вони легко відволікаються на сторонні подразники. Не цілеспрямованість і слабкість контролю були характерні для них майже у всіх видах діяльності.

У той ж час саме у віці 4-7 років у цих дітей інтенсивно розвивається мовлення, виникає можливість елементарного узагальнення й систематизації предметів і явищ. Вони справляються із запропонованими завданнями («класифікація предметів «четвертий зайвий», «послідовні картинки» і т.п.), але за умови допомоги з боку дорослого. У нормі до цього віку можливості самостійної організації діяльності значно вище.

Провідну роль серед психічних процесів у старшому дошкільному віці в нормально, що розвиваються дітей, грає пам'ять. Для дітей, батьки які страждають алкоголізмом, у віці 4-8 років характерно переважний розвиток

сприйняття в порівнянні з пам'яттю. Таке місце сприйняття в ряді інших психічних процесів, з одного боку, і відзначена вище не розчленованість ефективно-потрібностної сфери з іншої, лежить в основі слабкої усвідомленості й довільності свого поведження.

У характеристиках педагогів, вихователів, родичів дітей батьків, що страждають алкоголізмом, нерідкі вказівки на випадки дрібного злочинства вже в дошкільному віці. Ці вчинки не можуть розцінюватися як асоціальні, тому що в них немає елементів навмисності, повній усвідомленості й довільності. Навпроти, саме відсутність цих елементів і приводить до здійснення таких дій, тобто зовнішня ситуація діє як спонукальна сила, а механізми довільної регуляції ще не сформовані.

Емпіричні дослідження, які проводилися в алкогольних родинах, дозволили окреслити певні властивості життя, які відображають риси дитинства в родинах із патологією такого типу. Ці риси призводять до багатьох негативних наслідків для емоційної сфери дитини. Ними є:

- незаспокоєння психічних потреб, передусім потреби безпеки, визнання, опертя, приналежності та психологічного контакту з батьками;
- напружена і неспокійна атмосфера вдома;
- погані побутові умови;
- погана успішність у школі;
- відсутність мотивації до суспільної діяльності;
- обмежений доступ до різних форм культурного життя;
- низька позиція дитини у колах ровесників [1].

Алкогольні родини можуть відрізнятися між собою, наприклад, матеріальною ситуацією. Але є щось, що має місце в усіх родинах такого типу – це опущення (занедбання) дитини. Йдеться не про фізичне залишення дитини напризволяще, а про покидання її без допомоги і психологічної опори у важких ситуаціях, коли вона переживає емоції, що, зазвичай, перевищують адаптаційні можливості дитини [5].

На перший погляд може здатися, що діти батьків, що страждають

алкоголізмом, відстають від норми лише після темпів розвитку, повторюючи якісно ті ж етапи, які пройшли їх нормально, що розвиваються однолітки, але в більше ранньому віці. У дійсності ж це не так. І вступ у новий період життя – період навчання в школі з усією очевидністю показує, що необхідність адаптації до нової соціальної ситуації розвитку сприяє формуванню в них своєрідних особистісних особливостей, що якісно відрізняються від тихий, які властиві дошкільникам і молодшим школярам, що вирости в нормальних сімейних умовах.

Скарги, з якими звертаються педагоги й батьки дітей 8-літнього віку, у другу чергу, стосуються їхньої непосидючості, неуважності, не цілеспрямованості, небажання трудитися й т.п.

При обстеженні цих дітей чітко виявляються ознаки соціально-педагогічної занедбаності у вигляді обмеженості словникового запасу, бідності знань і відомостей про навколишній світ, недостатню засвоюваність багатьох навичок (рахунок, читання, писання, малювання й ін.). Вони засвоїли елементарні узагальнюючі поняття (тварини, рослини, транспорт, меблі й ін.), але при самостійному визначенні зрозуміти орієнтуються не на істотні, а на конкретно-ситуаційні ознаки.

Що стосується особистісних особливостей дітей 9-12-літнього віку ті для них характерні завищення рівня домагань і самооцінки, відсутність переживань при невдачах.

Переживання дітей, батьки яких страждають алкоголізмом, поверхневі й нестійкі, не роблять істотного впливу на мотиваційну й інтелектуальну сфери, а отже, і на поведінку в цілому. Це пов'язане з недостатнім усвідомленням дітьми своїх переживань; не потрапляючи в сферу свідомості, вони швидко забуваються й у результаті діти рідко замислюються про наслідки своїх учинків і не планують їх.

Відставання в загальному психічному розвитку, з одного боку, і високі вимоги з боку школи з іншої, приводять до виникнення конфліктних ситуацій, основним способом виходу з яких у молодшому шкільному віці є відхід :

прогули зайняти, втечі з будинку.

Такий протест проти вимог соціального середовища здобуває найбільш активний характер до підліткового віку. З 20 обстежених підлітків 14 були на обліку в наркологічному диспансері із приводу епізодичного або систематичного вживання алкоголю, речовин з наркотичною дією.

Неприступність виконання багатьох соціальних вимог, наприклад, пов'язаних з навчанням у школі, приводить до пошуку обхідних шляхів самоствердження, зокрема до антигромадські вчинкам.

Якщо у дітей, що розвиваються нормально, на підлітковий вік доводиться пік у формуванні самосвідомості, то в підлітків з ознаками хронічного алкоголізму, наркоманії самосвідомість розвинена слабо. Своєрідною компенсацією незрілості самосвідомості слугують підвищена сугестивність таких підлітків до асоціальних дій.

Порушення психічного розвитку дітей при сімейному алкоголізмі можуть збільшуватися за рахунок таких нервово-психічних захворювань, як епілепсія, розумова відсталість, дефекти зору й слуху.

Таким чином, проведені Е. Мастюковой дослідження показують значні відхилення в психічному розвитку на всіх вікових етапах у дітей при сімейному алкоголізмі.

Психіатр В. Ковальов на основі свого досвіду й спостереженні за поведінкою дітей із сімей алкоголіків виділяє три групи розладів:

- 1) непатологічні форми порушень поведінки, пов'язані із психічною депривацією і бідністю життєвого досвіду дітей;
- 2) патологічні, пов'язані з порушенням діяльності центральної нервової системи під впливом сполучення біологічної її недостатності й неправильних форм виховання;
- 3) компенсаторні й гіперкомпенсаторні порушення поведінки, що мають вторинний характер і визначають прагнення дитини пристосуватися до своєї неспроможності

Непатологічні форми порушень поведінки мають ситуаційний характер,

тобто виникають у відспіваний на ту або іншу ситуацію. і відрізняються короткочасністю й нестійкістю проявів, відсутністю порушень соціальної адаптації й соматовегетативних розладів (немає порушення серцевої діяльності частішання пульсу, порушень подиху, посиленого потовиділення, змін фарбування шкірних покривів і т.д.).

Особливістю цих форм поведження є їхня спрямованість на особу, що викликала в дитини конфліктне переживання, що проявляється у вигляді брутальності, прагнення досадити певній особі.

Іноді ці непатологічні форми поведження при відсутності правильних виховних заходів можуть приймати затяжний плин, що приводить до порушень соціальної адаптації. У цих випадках їхня структура ускладнюється, і до них приєднуються різні соматовегетативні порушення у вигляді серцебиття, посиленої пітливості, насильницького кашлю, блювоти й т.д.; тоді реакції протесту здобувають вже патологічний характер.

У основі патологічних форм порушень поведження лежати органічні розлади центральної нервової системи. Вони носять дифузійний характер, тобто проявляються не тільки в тім намагнітити середовищі, у якій виникли переживання, але й за межами. Відзначається їхня нечітка спрямованість на певну особу або на певну ситуацію, у зв'язку із чим навіть при зміні ситуації поведження носити патологічний стереотипний характер. При патологічних формах порушень поведження завжди спостерігаються невротичні розлади у вигляді порушень настрою, сну, серцевої діяльності, подиху й т.п. і звичайно мають місце прояву соціальної дезадаптації.

Так, при патологічних реакціях пасивного протесту дитина не тільки відмовляється відвідувати школу або окремі уроки, але навіть при нагадуванні про необхідність їхнього відвідування в нього виникають різні невротичні реакції: тики, насильницький кашель, блювота, серцебиття, підвищена пітливість. Настрій у такої дитини звичайно подавлене, сон порушений.

При патологічних реакціях активного протесту в дитини часто встановлюється звичне агресивне поведження у відношенні навколишніх.

Підліток стає грубим, неслухняним, упертим у відносинах з дорослими, намагається усе робити на зло. Це також супроводжується зниженим настроєм, порушеннями сну, апетиту й інших невротичних розладів.

Найбільш частими патологічними формами поведінки у дітей батьків, що страждають алкоголізмом, є рухове розгальмування й підвищена афективна збудливість, а також схильність до істеричних реакцій.

Компенсаторні й гіперкомпенсаторні форми підведення спрямовані на те, щоб сховати від навколишні деякі слабкі сторони своєї особистості. Крім того, вони можуть бути засобом «Психологічного захисту» особистості від переживань власної неповноцінності. Наприклад, діти-сироти часто уявляють собі, що вони знайшли своїх батьків, або хто-небудь із вихователів, що проявляють найбільшу увагу до них, є їхньою матір'ю або родичкою.

У випадку виразності внутрішніх конфліктних переживань компенсаторні форми поведінки можуть проявлятися в пілці показної бравади, порушень шкільної дисципліни. Дівчинки й цих ситуацій можуть затверджувати, що вони «давно живуть половимо життям», хлопчики – «що вони курять, п'ють, уживають наркотики, пов'язані з різними угрупованнями» і т.д. Ці реакції проявляються частіше в підлітковому віці, коли зростає прагнення до завоювання відсутнього авторитету.

Відхилення в психічному розвитку дітей при сімейному алкоголізмі часто порушують їхню адаптацію до школи, навчання більшості з них дається на превелику силу. Діти тяготяться перебуванням у школі, набридають товаришам своїм розгальмуванням і пустотливістю. Особистість цих дітей формується дисгармонійно в них немає цілісності переживань, внутрішня непевність у собі часто сполучається з підвищеною самооцінкою, зовнішня байдужність до навколишньої – з надмірної ранимою. У хлопчиків спостерігається прагнення до онанізму.

Особини із зазначеними формами порушення поведінки становлять «Групу ризику» відносно алкоголізації й токсикоманії.

Початковий період алкоголізації в них часто супроводжується проявам бравати в сполученні з некритичністю, відсутністю польового контролю й у ряді випадків – з розгальмуванням потягів. Подібні сполучення приводять до більше вираженої особистісної патології, до соціального дезадаптації. Поглиблення соціальної дезадаптації підсилює тяжіння до алкоголю, за допомогою якого підліток шукає «вихід» з постійно виникаючі конфліктні ситуації. Таким шляхом починає формуватися психічна, а потім і фізична залежність від алкоголю із проявами похмільного синдрому. У міру наростання соціальної дезадаптації відбувається включення механізму саморозвитку алкоголізму як хвороби.

На основі спостереження за життям родин з алкогольною залежністю батьків встановлено три принципи, які детермінують функціонування дітей:

1. Принцип «не говори» передбачає вимогу мовчання на тему того, що відбувається у сім'ї та що переживає дитина. Дорослі очікують від дитини, щоб вона приховувала свої правдиві почуття як у родині, так і поза її межами (оскільки розмова на цю тему лише підсилює кризу). Члени родини не розмовляють між собою на тему алкоголізму, щоб не загострювати ситуації, а також через те, що не хочуть іншим погано говорити про батька, який п'є.

2. Принцип «не довіряй» вчить не вірити нікому (як особам близьким, так і далеким), наслідком чого є відсутність почуття інтимності та безпеки. Досвід, винесений дитиною з дому, навчає, що не можна довіряти дорослим, оскільки вони є непевними – як сам алкоголік, так і непитуща матір. Їх настрій є нестабільним, обіцянки не виконуються, а дії – непослідовні.

3. Принцип «не відчувай» наказує бути «твердим» і не заглиблюватися у свої емоції. Відчуття є надмірно болісними і разючими, а оскільки дитина не дає собі ради з власними почуттями, то краще знищити їх у самому зародку. Такого типу дії, що часто повторюються, загрожують емоційними розладами у формі відриву від світу власних емоцій. Це може призвести до ослаблення або

повного виключення емоцій, які потрібні людині в подальшому житті для розуміння себе та для орієнтації в зовнішньому світі [16].

Життя дитини в родині з алкогольною проблемою є перебуванням у постійному стресі. Систематичні сварки, крики, плач, страждання є характерними ознаками такої сім'ї. Життя у ній призводить до деструктивних взірців поведінки дитини вдома і в школі. Кожна дитина в алкогольній родині приймає на себе якісь ролі, які є різними, але служать одному – приховуванню алкогольної залежності батьків. Ці ролі виникають з оборонної постави дитини щодо травматичної ситуації, пов'язаної з алкоголізмом батьків.

Перша роль має назву сімейний герой. Інколи таку дитину називають оберегом сім'ї або супердитиною [9]. Це найстарша дитина в сім'ї, яка є слухняною і не створює ніяких клопотів. «Сімейний герой» відчуває себе відповідальним за важку життєву ситуацію, яка склалася в родині, а тому є для сім'ї опорою і намагається з усіх сил зробити можливим нормальне функціонування родини. Така постава викликає повагу. У школі ці діти вирізняються добрим навчанням та успіхами в спорті, часто стають «зіркою класу». Вони відзначаються гіперболізованим почуттям відповідальності та перфекціонізмом. Однак «сімейні герої» лише зовні видаються самовпевненими і самодостатніми. Насправді у глибині душі вони мають багато страхів та є глибоко закомплексованими. Найчастіше вони занедбують свій відпочинок і рідко розслабляються, що може призводити до розвитку різних психосоматичних відхилень. При цьому такі діти не отримують ніякої допомоги від фахівців, оскільки до них не звертаються, а навпаки, справляють враження психологічно відірваних осіб, які не потребують жодної допомоги. Вчаться покладатися лише на себе, оскільки знають, що надорослих розраховувати вони не можуть. Така дитина дотримується всіх правил, завжди закінчує визначені їй завдання у відповідний час і часто займає високу соціальну позицію в учнівському самоврядуванні, відвідує додатково ще й позашкільні заняття. У дорослому і

професійному житті родинний герой стає трудоголіком. Така особа як солідна та відповідальна швидко робить кар'єру шляхом надмірного вкладу часу та праці, при цьому цілковито занедбуючи власні потреби. Такі люди мають проблеми з налагодженням ближчих контактів з іншими людьми. Вони не здатні до вираження або навіть розпізнавання власних почуттів. «Сімейні герої» звичайно не мають багатьох приятелів або взагалі їх не мають. Живуть у постійному напруженні, непоступливі, негнучкі, а в непередбачуваних обставинах впадають в паніку. З часом вони стають самотніми та незадоволеними життям, хоча суспільство їх трактує як позитивні особистості.

Інший тип дитини з алкогольної родини – це цап-відбувайло. Ним є найчастіше дитина, молодша від «родинного героя», яка не може з ним конкурувати. Через це вона відчуває себе «відсунутою» і шукає опори поза домом. Дорослі вважають таку дитину безвідповідальною та важкою, яка приносить своєю поведінкою самі лише проблеми; стосовно батьків вона поводить себе агресивно та грубо. Це є тип дитини, яка найбільшою мірою перешкоджає в праці вчителям, що призводить до того, що через погану поведінку вчителі постійно тримають її в полі зору. Такий учень часто прогулює уроки, бере участь у бійках, має проблеми з законом, може споживати алкоголь чи наркотики і втікати з дому. Часто «цап-відбувайло» шукає психологічної підтримки в групах ровесників, які мають антисоціальний характер. У дорослому професійному житті така людина зазнає труднощів і поразок. Їй ніколи не вдається зробити справу так, як потрібно. Часто буває так, що замість того, аби пристосуватися до вимог, які панують в установі, де він працює, «цап-відбувайло» вибирає рух по «лінії найменшого опору» та потрапляє у немилість до керівника. Не вмюючи налагодити стосунки з колегами, він часто потрапляє з ними в конфлікти. Ця людина непристосована до суспільного життя, часто її виключають з групи. У глибині душі «цап-відбувайло» є людиною самотньою, зраненою, повною страху та злості [12].

Загублена дитина (дитина в імлі, ангелятко) – це ще один тип дитини, яка виховується в алкогольній родині. Ця дитина є самотня і зосереджена на собі, ізолюється від родини, живе у власному світі, проводить час наодинці. Цим дітям важко сприймати жорстоку життєву реальність, тому від нездорової родинної ситуації «ангелятко» втікає у світ фантазій і мрій. Має значні клопоти з налагодженням інтерперсональних стосунків з іншими дітьми. «Загублена дитина» не може знайти собі місця ані вдома, ані в школі. У класі є самотником. Серед дітей – виходців з алкогольних родин вони скоюють самогубство найчастіше. Це діти, яких ніхто не зауважує, вчителі мають проблеми з пригадуванням собі цих учнів, оскільки вони не звертають на себе уваги ані позитивною, ані негативною поведінкою [11]. У дорослому житті «загублені діти» є тихі, неговіркі, співробітники з ними не рахуються і з часом перестають їх зауважувати, таким чином, вони залишаються на самоті разом зі своїми проблемами.

Іграшка – це найчастіше наймолодша дитина в алкогольній сім'ї, яка є центром її зацікавлення. Роль цієї домашньої «іграшки» полягає в розвеселюванні та розсмішуванні вдома рідних, а у школі – ровесників. До такої дитини важко «достукатися», оскільки свої істинні почуття вона приховує під маскою веселості. Такі діти не створюють поважних проблем у вихованні, але часом вони бувають нечемні, а їхнє блазнювання іноді перешкоджає вчителю на уроках, і він змушений періодично їх заспокоювати [10]. Такі діти мало відпірні до стресів. У професійному дорослому житті їх люблять за веселий характер, бо вони є, зазвичай, «душею» товариства, однак розв'язування важких ситуацій у дорослому житті для них закінчується, як правило, уживанням алкоголю чи наркотиків.

Полегшувач – це дитина, яка своєю поведінкою найближче підходить до ко-алкогольної моделі підтримки хвороби. Це той, хто «супроводжує» пиття через переживання злетів та падінь алкоголіка, заглиблення в аналіз причин його пияцтва. Це хтось, хто почувається винним, бере на себе відповідальність за стан родинного життя, оскаржує себе, пробує поправити ситуацію шляхом

особистого впливу. Змістом емоційного життя такої особистості є все те, що відбувається з алкоголіком. Полегшувач ховає ключі від автомобіля з острахом, щоб алкоголік не розбився, виливає в раковину алкоголь з пляшки, пильнує алкоголіка на весіллі, щоб він надмірно не напився, може навіть купувати йому пиво, щоб із метою опохмелитися він не вживав надто сильних напоїв і т. ін. Полегшувач є своєрідною нянькою, «м'яким матрацом», на який легко падати, «жилеткою», в яку алкоголік може виплакати з приводу своєї важкої долі. Полегшувач переживає сором, сум'яття, злість і страждання, з якими дуже важко дає собі раду, разом із тим, він не є в стані емоційно відірватися від алкоголіка, існувати як особа автономна. Все, що він робить у цій справі (а це виникає з його вразливості, любові та турботливості, але погано зінтерпретованої), дозволяє алкоголікові продовжувати пити далі. Драмою полегшувача є переконання, що доля алкоголіка знаходиться у його руках і що на його особі лежить відповідальність за алкоголізм члена сім'ї. Це є тип узалежнення від іншої особи, а найчастіше таку модель поведінки презентують дружини алкоголіків, впадаючи у пастку співузалежнення [13].

Вищеописані ролі, які виконують діти з алкогольних родин, мають назву «фальшиві особистості», які є своєрідною реакцією дитини на те, що батьки підвели її, не виконуючи належним чином своїх батьківських обов'язків. Завданням згаданих ролей є допомогти дітям пережити ту травматичну життєву ситуацію, яка панує в їхній сім'ї. Фальшиві ролі стають частиною справжньої особистості та впливають у подальшому на доросле життя дітей алкоголіків.

Е. Сміт, відомий американський нарколог, так само присвятила свою діяльність вивченню психіки дітей і навіть онуків алкоголіків. У процесі роботи, як нарколог, вона обстежила багато сімей і виділила основні риси, властивим дітям алкоголіків. У – перших, це низька самооцінка. Неможливо, виховуючись в обстановці емоційної зневаги або, у найкращому разі, суперечливого виховання, знайти достатню впевненість у собі. Поява низької

самооцінки дітей алкоголіків залежить в основному від ролі, що сморід грали й своїх сім'ях.

Е. Сміт виділяє 4 групи :

1) «герой сім'ї» – постійне прагнення «героя» подобається й заслужити схвалення інших, особливо в сім'ї, мотивується вкрай низькою оцінкою власних можливостей. Такі діти зосереджені на тім, щоб все робити ідеально й відповідати за що відбувається.

2) «козел відпущення» – зовні проявляють низьку самооцінку деструктивним поведженням. Вони готові образити, скривдити інших, породжуючи у своїй душі внутрішні конфлікти й невдоволення собою. Незважаючи на - їхнє бажання бути іншими, діти стають дуже схожими на своїх батьків, яких вони ненавидять.

3) «занапащена дитина» – страждає від постійної самотності, відчуття неадекватності в порівнянні з іншими. Їхня низька самооцінка світовідчуження помітні й зовні: вони сморід часто бувають соромливими.

4) «Фамільний талісман» – постійно прагне залучити до собі пні манні своїм гумором, ніжністю, хворобливістю.

Фахівці з дитячої психіатрії вважають, що перші п'ять років життя дитини є вирішальними у формуванні здорової й позитивної концепції власного «Я». Багато порушень відбуваються до формування пам'яті дитини. Тому роботу з дітьми важливо почати якомога раніше.

У інших, це фокусування на зовнішнє оточення. Алкогольні сім'ї виношують думання, що якщо виждати достатній час, то все встане на свої місця без вживання певних заходів. Постійне життя в атмосфері стресу, коли превалює почуття безпорадності, приводить до думання про ті, що не коштує що-небудь змінювати, тому що ні до чого гарного це не приведе. Щодня діти алкоголіків оцінюють по вчинках, думаннях, почуттях інших. Ця здатність розвивається в силу необхідності й сім'ї алкоголіка, де моральний клімат повністю залежить від того, що алкоголік робить або що робив. Фокус на зовнішнє оточення в таких сім'ях приводить до того, що діти живуть реакціями

на навколишній світ, вони щиро помиляються, думаючи, що коли «обстановка» зміниться, у них теж все буде ховаю.

Третя характерна риса – це нездатність ідентифікувати або виразити свої почуття. У підлітків з алкозалежних сімей відсутня можливість урахувати як приклад для вираження почуттів відносини своїх батьків. Вони можуть точно знати, що повинні почувати й навіть як реагувати при цьому, але в дійсності самі не відчувають у повному змісті цього слова. Дорослі діти алкоголіків можуть добрі розуміти інших страждаючих людей і навіть допомагати їм, але виявляються не в змозі впоратися зі своїми переживаннями.

Четверта відмітна риса – нездатність попросити про допомогу оскільки заперечення є головним симптомом алкоголізму, то в самій природі захворювання закладене прагнення сховати вживання алкоголю й пов'язаних із цим сімейних труднощів. Тому як би не було важко дітям, вони не попросять про допомогу, сховають обстановку в собі. Чи те по необхідності. чи те зі страху довіритися, діти алкоголіків учаться піклуватися самі про себе. І ставши дорослими, діти не можуть сподіватися на те, що інші бажають їм допомогти, і стають нездатними, сам і попросити допомоги в інших. У той ж час вони обов'язкові відносно допомоги іншим, навіть коли немає необхідності або люди не заслуговують цього.

І остання характерна риса – екстремальне мислення. Наша здатність приймати рішення розглядати альтернативи й відповідно діяти у важких ситуаціях залежить більшою мірою від прикладів, преподаних нам у сім'ях. Сім'ї алкоголіків, які чи ледве не постійно живуть під стресам, мають унікальні способи уживатися зі стресом. А коли визнана ситуація неминуча, то процес ухвалення рішення й наступних дій, головним чином, зводиться до пошуку винного, а потім спостерігається або надмірна активність, або майже повна пасивність.

Отже, за результатами спостережень Е. Сміт були виділені ці основні риси, властивим дітям із алкозалежних сімей. Дорослішає, діти не

можуть позбутися від цих недоліків, і їх емоційна сфера, що перекручене сформувалася, накладає свій відбиток на появу кола проблем, обумовлених труднощами у взаєминах, незнанням мови почуттів, низькою самооцінкою й великою дратівливістю. Усе це в комплексі перешкоджають нормальному входженню, у доросле життя. Таким чином, проблеми впливу алкоголізму батьків на розвиток дітей присвячено досить літератури. Однак, більша частина джерел присвячена вивченню порушення розвитку на рівні органів і систем організму дитини, у тому числі й інтелекту. А формування особистості, характеру, емоційно – вольової сфери дитини вивчено не так ретельно.

1.3. Вітчизняний і закордонний досвід соціальної роботи із старшими підлітками з алкоголе-залежних сімей

Сім'я – це найперший інститут соціалізації дитини. «У сім'ї діти опановують абеткою людського спілкування, через якові осягають алгебру взаємин» [6]. Функціональне призначення сім'ї складається з важливих тридцятилітніх. Чим більше функцій у кожній окремої сім'ї, тим багатіше внутрісімейні відносини. Дизфункціональні сім'ї, зокрема – сім'ї, де один або обоє батьків страждають алкоголізмом, руйнують не тільки відносини, але й особистісні властивості. Схеми поведіння, засвоєні в таких сім'ях, не можуть сприяти зміцненню цілісності особистості дитини й адекватному сприйняттю собі й інших людей. Для дітей з подібних сімей ускладнені такі значимі для особистості процеси як прийняття об'єктивної складності навколишнього світу, повноцінна адаптації до умів, що змінюються, уміння приймати на собі відповідальність і робити вибір.

Функції сім'ї – це «сфери життєдіяльності сім'ї, безпосередньо пов'язані із задоволенням певних потреб її членів» [24]. Н. Шевандрин виділяє наступні функції [24]: виховна, господарська, емоційна, функція духовного

спілкування, функція первинного соціального контролю, сексуально-еротична функція.

Функції сім'ї можуть міняти свій зміст і значимість разом зі зміною соціальних умов. Порушенню реалізації функцій сприяють різні фактори: особистісні особливості членів сім'ї, низький рівень довіри й взаєморозуміння, умови життя, неповний склад сім'ї, недостатній рівень знань і навичок у культурі взаємин і вихованні дітей і ін. У зв'язку із проблемою аддиктивного поведіння особливу значимість здобуває емоційна функція, що реалізується в задоволенні потреб членів сім'ї в симпатії, повазі, визнанні, емоційній підтримці, психологічному захисті. З порушенням емоційної стабільності можуть розвинути й зміцнитися такі явища як підвищена тривожність, страх перед дійсністю, втрата почуття безпеки й недовіра до навколишнім.

Вже в пренатальній періоді (до народження) дитина здатна сприймати зміни емоційного стану матері. Т. Єршова і Б. Микиртумов [5] відзначають, що емоційні розлади матері можуть впливати на розвиток дитини, ступінь стійкості адаптаційних процесів до моменту народження й наступної взаємодії з навколишнім середовищем. Дестабілізації емоційного стану сприяють різні фактори : підвищена тривожність матері під час вагітності, тривалі стреси, переживання із приводу небажаної вагітності й ін. Необхідною основою є перша прихильність матері й дитини. Вона відіграє детермініручу роль у розвитку дитини й формуванні його взаємин як у сім'ї, так і в соціумі взагалі. Педіатри думають, що перші півтори години після народження – самий критичний період для успішного вибудовування відносин прихильності й довіри між батьками й дітьми. Це тій проміжок часу, коли дитини перебувають у стані максимальної сприйнятливості, що значною мірою визначає глибину й силу прихильності між матір'ю й дитиною.

Прояв батьками байдужності, відкидання, ворожості, неповаги, пред'явлення завищених вимог, підтвердження дитини систематичним покаранням – усе це може сприяти формуванню в дитини базової ворожості

стосовно батьків, відстороненості від найближчих людей, недовірі. Але ж саме ці фактори супроводжують сім'ям, де один або обоє батьків – алкоголіки. Подібне відношення до батьків у якісь моменти може переноситися на відношення до дорослого взагалі. Відсутність довірчих відносин багато в чому ускладнює процес соціалізації. Якщо людина в дитинстві не навчився довіряти, «йому важко створити близькі відносини з людьми. Він ризикує потрапити в зачароване коло ізольованості.» [16].

Довіра в дитини зміцнює тоді, коли його проблеми знаходять відгук у навколишніх, коли у важкий момент дитина знаходить підтримку (але не гіперопіку, що позбавляє ініціативи). Дитині також важливо бути впевненим у тім, що він заможний для навколишніх (у другу чергу для близьких людей) як «співучасник» (у кращому розумінні цього слова) у багатьох важливих подіях. Він повинний бути впевнений у тім, що з його потребами і його точкою зору вважаються. Так дитина зможе реалізувати свою пристрасть до дорослішання. Дорослим не можна статі відразу. Дорослість починає формуватися в дитинстві.

У формуванні адиктивних механізмів взагалі й схильності до алкоголізму – зокрема батьківське програмування має велике значення. По Є. Берну «Сценарій – це що постійно розгортається життєвий план, що формується ще в раннім дитинстві в основному під впливом батьків. Цей психологічний імпульс із великою силою штовхає людини вперед, назустріч долі, і дуже часто незалежно від його опору або вільного вибору» [2]. По сценарії людина успадковує не тільки захворювання, але й спосіб взаємодії із середовищем. Тому якщо батькам властиво відчувати страх перед реальністю й шукати розради й захисти у відчуттях, що досягаються в контакті з адиктивними агентами (алкоголем), ті й діти успадкують і цей страх і спосіб захисту – відхід від реальності. У виборі адиктивних агентів дитина може піти по лінії батьків або знайти свої засоби. Зовсім не обов'язково, наприклад, що, якщо один або обоє батюшка алкоголіки, ті дитина не уникне долі батьків. Сильніше може виявитися антисценарій. (Один з реальних випадків: син

алкоголіка вибирає професію лікаря-нарколога).

Особливої уваги заслуговує проблема залежності. Сім'ї з адиктивними батьками продукують людей двох типів: адиктів і тихий, хто піклується про адиктах. Таке сімейне виховання створює певну сімейну долю, що виражається в тім, що діти із цих сімей стають адиктами, одружуються на певних людях, які піклуються про їх або одружуються на адиктах, стають тими, хто про їх піклується. Члену сім'ї навчаються мові адикції. коли приходить година утворювати власні сім'ї, вони шукають людей, які говорять із ними на одній адиктивній мові. Такий пошук відповідних людей відбувається не на рівні свідомості. Він відбиває більше глибокий емоційний рівень, тому що ці люди пізнають те, що їм потрібно. Батьки навчають дітей своїм стилям життя в системі логіки, що відповідає адиктивному світу. Цьому сприяє емоційна нестабільність.

Важливий аналіз особливостей людей, що перебувають у близьких відносинах з адиктами. Ми звикли вважати, що адикт негативно впливає на тихий людей, які перебувають із ним. Але інша сторона цього явища полягає в тім, що ці люди можуть впливати на адикта певним чином, сприяючи адикції, провокуючи її, заважаючи корекції цієї адикції. Тут ми виходимо на проблему залежності. Залежність є люди, що створюють сприятливі умови для розвитку адикції. Адиктивним недугою уражена сім'я в цілому. Кожний член сім'ї відіграє конкретну роль, допомагаючи зловживанню. Виховуючи дітей поряд з адиктом, зпередають дітям свій стиль, закладають у дітей незахищеність і схильність до адикції.

Також, як адикт здобуває надзаклопотаність адиктивним агентом, також залежна людина вусі більше фокусується на адикте, його поведженні, уживанні їм адиктивного агента й т.д. Цей соадикт змінює своє власне поведження у відповідь на стиль життя адикта. Зміна поведження може включати спроби контролю над випивкою, над проведенням часу, над соціальними контактами, особливо з тими, хто теж має адиктивні проблеми. Залежна людина намагається за всяку ціну удержати світ у сім'ї, прагне ізолювати собі від зовнішніх

активностей. Він виявляється у своїй основі фіксованим на адикте і його стилі життя. Риси, характерні для залежності:

- комплекс відсутності чесності (заперечення проблем, проекція проблем на когось, зміна мислення настільки виражено, що воно носить характер недокрівних утворень);

- нездатність розпоряджатися своїми емоціями здоровим чином (нездатність виразити свої емоції, постійне придушення емоцій, заморожені почуття, відсутність контакту із власними почуттями, фіксація на якійсь одній емоції (образу, помста й т.д.) і невміння відволіктися від її);

- нав'язливе мислення (прибегання до формально-логічного мислення, створення формули й підпорядкування всього цій формулі);

- дуалістичне мислення (так чи ні без нюансів)

- зовнішня референція (спрямованість на інші);

- низька самооцінка внаслідок останнього;

- прагнення зробити враження, створити враження, керувати враженнями, заснованими на почутті сорому;

- постійна тривожність і страх;

- часті депресії й т.д.

Виділимо наступні кроки соціальної роботи з сім'єю з алкогольною залежністю.

1. Дистанціювання. Члени родини максимально психологічно дистанціюються один від одного та обмежують взаємодію.

2. Реабілітація. Члени родини опрацьовують власні проблеми залежності та співзалежності.

3. Зближення. Члени родини вчаться новим патернам взаємодії один з одним.

4. Реструктуризація сімейного досвіду. Члени родини переглядають свій сімейний досвід, прощають образи, звільнюються від накопиченого негативу.

5. Гармонізація. Родина приходить до гармонійних взаємовідносин.

6. Сімейна ресоціалізація. Перегляд місця родини як соціальної комірки в суспільстві, нові загальносімейні соціальні цілі та соціальні взаємовідносини.

Найбільш прийнятною формою такої загальної роботи з алкозалежною родиною є соціальний супровід [6]. Стратегія соціального супроводу сімей з проблемами залежності складається з наступних складових:

1. Підготовка: попереднє знайомство з усіма наявними відомостями про сім'ю, складання плану інтервенції.

2. Налагодження довірливого контакту спеціалістів із членами сім'ї.

3. Виявлення суті сімейних проблем та мотиваційна робота на їх вирішення.

4. Визначення плану виходу сім'ї з важкої ситуації, виявлення наявних ресурсів сім'ї, змісту необхідної допомоги і підтримки з боку спеціальних служб.

5. Реалізація наміченого плану. Залучення фахівців, здібних допомогти у вирішенні проблем.

6. Патронаж сім'ї (може тривати від 2-3 до 5-6 років). У ході роботи з сім'єю будуть виникати нові проблеми, а вирішення багатьох «старих» проблем буде проходити поетапно. Також можуть виникати кризи у роботі, зриви, необхідність зміни спеціалістів і т.д. Тому, зазвичай, кроки з 1 по 5 можуть циклічно повторюватись з новим комплексом проблем, або зі «старими» проблемами.

Як особливості «стилю» соціального супроводу сімей з алкогольною залежністю, що істотно відрізняють його від соціального супроводу інших типів сімей, ми виділяємо наступні:

Мотиваційна складова. Члени родин з алкогольною залежністю відрізняються запереченням своїх проблем, високим спротивом до роботи, низькою мотивацією до змін. Тому мотиваційна складова в роботі з такими сім'ями є одною з визначальних. При цьому важливість мотиваційної роботи може не знижуватися на протязі майже всього часу супроводу.

Психологічна спрямованість. По важливості вирішення проблеми йдуть у наступному порядку: психологічні проблеми кожного з членів (насамперед проблеми залежності та співзалежності), проблеми сім'ї як сімейної системи, соціальні питання. Такий супровід можна назвати соціально-психологічним, або навіть психологічно-соціальним.

Тактичний план. У роботі з алкозалежною сім'єю важко скласти стратегічний план дій, якого можна було б підтримуватися досить довгий час. Це пов'язано з тим, що часто проблеми, що потребують вирішення, проявляються поступово або мотивувати на їх вирішення вдається частково, у членів родин часто змінюються цілі і пріоритети, робота з такими сім'ями насинена кризами, які потребують зміни пріоритетів у роботі. Тому соціальний супровід скоріше просто орієнтовано на загальну стратегію, а спирається він на послідовність тактичних, що часто корегуються та повністю змінюються, планів.

Інтегративна роль соціального працівника. Робота з алкогольною сім'єю є однією за найбільш комплексних. Кожен з напрямків роботи проводить незалежний спеціаліст або навіть організація (наприклад, реабілітаційний центр), зі своєю стратегією роботи. Функція соціального працівника в цьому випадку полягає більше в інтеграції роботи всіх цих напрямків, ніж у загальному напрямленні чи навіть керівництві процесу.

Тому соціальному працівникові, що займається сім'ями за алкогольною залежністю, крім загальних, повинні бути притаманні наступні специфічні навички та особливості:

1. Знання по питанням залежності, співзалежності та інших супутніх.
2. Навички мотиваційного консультування.
3. Володіння основами психокорекційного та сімейного консультування.
4. Навички витримування границь у роботі та виходу з «ігор».
5. Здатність опрацювати свій емоційний контрперенос.
6. Вміння налагодження взаємодії між різниці суб'єктами роботи.

На наш погляд найбільш перспективною у розвитку соціальної роботи з

залежними сім'ями є створення відповідних структур (амбулаторної реабілітації для залежних, для співзалежних, підтримуючих груп, штату спеціалізованих на такій роботі фахівців із соціальної роботи і т.д.) в рамках районних ЦСССДМ.

Психотерапевтична допомога дітям алкоголіків повинна надаватися одразу, як тільки розкриється ситуація дитини, не чекаючи на те, аби батько перестав пити. Ця допомога повинна служити:

- адекватному розумінню власної життєвої ситуації та її зв'язку з алкогольною хворобою батьків;
- звільненню дитини від почуття провини за алкоголізм батьків, а також почуття кривди і самотності;
- формуванню почуття власної гідності;
- звільненню від відігравання фальшивих ролей, спричинених дисфункційною сімейною системою, і відкриттю власних можливостей і прагнень;
- відновленню контролю над власною долею [26].

Допомога дітям алкоголіків надається також у групах самопомоги, прикладом якої є група Al.-Ateen (спільнота дітей з родин алкоголіків), яка призначена для дітей і молоді віком до 18 років і базується на відомій методиці 12 кроків.

Для означення специфіки проблем, які переживають у період дорослого життя діти алкоголіків та окреслення цільової групи у процесі їхньої терапії в літературі було визначено спеціальний термін – дорослі діти алкоголіків (скорочено – ДДА).

Діти, які зростали в алкогольній родині, пам'ятаючи ситуацію хаосу та безпорадності, що там панувала, у своєму дорослому житті (на противагу своїм батькам) прагнуть тримати все під контролем. Такий емоційний контроль набирає різних форм, а саме:

- стараюся не говорити надто багато, або говорити рівно стільки, скільки говорять інші;

- перед тим, як сказати щось уголос, укладаю собі це все в голові;
- пристосовую свою поведінку до оточення;
- говорю або роблю те, що інші від мене очікують;
- не говорю того, що, на мою думку, не отримає підтримки;
- не виражаю того, що для мене є важким;
- замість того, що переживаю, виражаю те, що, на мою думку, повинен відчувати в даній ситуації;
- сам себе переконаю: «мої почуття не є важливими», «ти тільки сам себе розжалоблюєш», «розклеюєшся», «зберися у кулак і перестань плакати» і т. ін. [26].

ДДА носять у собі багато жалю до батьків за відібране в них дитинство. Вони поки не зрозуміють, які втрати понесли, притупляють у собі всі негативні емоції. Однак пригнічення цих емоцій або їх повторне переживання поглинає величезну кількість психічної енергії. Часом її витрачається так багато, що людина відчувається хронічно втомленою, перестає мати якісь бажання і поринає у смуток. Їхні думки кружляють навколо актуальних справ, спричиняючи постійне переживання, жалісливе ставлення до себе, передбачення, що все закінчиться погано. Науковці визначають подає кілька типів ДДА, серед яких можна вирізнити ДДА ізольованих, сумних, скривджених, узалежнених, співузалежнених, успішних, а також ДДА з почуттям меншовартості [26].

Ізольовані ДДА намагаються уникати зайвих контактів з іншими людьми, тим самим страждаючи від самотності. Сумні ДДА мають схильність до потрапляння в депресію, часто безуспішно пробують покращити своє самопочуття, застосовуючи різні фармакологічні засоби. Скривджені ДДА носять у собі глибоко вкорінене почуття жалю, яке переносять на стосунки з іншими людьми. Узалежені ДДА, не даючи собі ради з проблемами дорослого життя, самі починають уживати алкоголь; співузалежені ДДА часто пов'язують своє життя з партнером, узалежненим від алкоголю. Навіть успішні ДДА впадають у вир праці, щоб позбутися важких і надокучливих

спогадів із дитинства, коли їхнім життям та почуттями ніхто з дорослих не цікавився.

Для подолання проблем, із якими борються дорослі діти алкоголіків, було засновано рух DDA. Метою участі в DDA є покращення психічного стану здоров'я, переборення страху і напруження, який викликається поверненням до пережитого в дитинстві болю, жалю та гніву [26]. DDA є програмою позитивної зміни, яка спирається на припущення, що людям із певними проблемами найкраще допомагають зустрічі та розмови з людьми, які мають подібні життєві труднощі. Рух DDA допомагає дорослим дітям алкоголіків належним чином усвідомити собі, в який спосіб погане поводження з дитиною вплинуло на їхню особистість, що виховувалася в родині, де її базові потреби занедбувалися. Систематично відвідуючи мітинги DDA, дорослі діти алкоголіків заліковують свої душевні рани, вчаться вибачати і забувати кривди дитинства, які заважають їм нормально жити у дорослому житті.

Підсумовуючи, варто зазначити, що алкогольна родина, будучи винятково несприятливим виховним середовищем для дитини, спричинює сильний травматичний вплив, що призводить до тривалої деформації особистості. Ця деформація полягає в різних емоційних розладах і формуванні специфічних типів «фальшивої» особистості, завданням якої є пристосування до життя в патологічній родині, полегшення переживання постійного стресу та приховування драматичної ситуації в родині від сторонніх осіб. Травмуючий вплив алкогольної родини на дитячу психіку є настільки сильним, що спричиняє тривалі шкідливі наслідки, які даються взнаки навіть у дорослому житті. Дієвим способом допомоги дітям з алкогольних родин є відвідування ними груп самопомоги – у дитячому віці групи Al.-Ateen, а в дорослому віці – DDA. Участь у цих групах, діяльність яких базується на методиці 12 кроків, дає ефект сталої позитивної зміни оздоровлення травмованої особистості та шанс на нормальне суспільне й особисте життя.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ТА РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ, СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ДІТЕЙ, ЩО ВИХОВУВАЛИСЬ В АЛКОГОЛЕ-ЗАЛЕЖНІЙ РОДИНІ

2.1. Зміст роботи соціального педагога із старшими підлітками з алкоголе-залежних родин

Принципи виховання – практичні рекомендації, якими слід керуватися завжди і скрізь, що допоможе педагогічно грамотно вибудувати політику виховної діяльності. До найважливіших принципів сучасного сімейного виховання можна віднести наступні:

1) Принцип цілеспрямованості. Виховання як педагогічне явище характеризується наявністю соціально-культурного орієнтиру, який є і ідеалом виховної діяльності, і її передбачуваним результатом. Значною мірою сучасна сім'я орієнтується на об'єктивні цілі, які формуються в кожній країні як головний компонент її педагогічної політики. Носіями об'єктивних цілей виховання є громадські інститути виховання, з якими сім'я так чи інакше пов'язана. Так, багато сімей, виходячи з інтересів підлітків, враховують цілі і завдання освітньої роботи сучасного дитячого саду, школи, що забезпечує відому спадкоємність у виховній діяльності.

2) Принцип науковості. Впродовж віків домашнє виховання ґрунтувалося на життєвих представленнях, здоровому глузді, традиціях і звичаях, що передаються з покоління в покоління. Проте в останнє століття педагогіка, як і усі человековедческие науки, просунулася далеко уперед. отримано багато наукових даних про закономірності розвитку дитини, про побудову виховного процесу. У ряді досліджень (Т. Маркова, Л. Загик та ін.) виявлено, що помилки і прорахунки в сімейному вихованні пов'язані з розумінням батьками педагогіки і психології. Так, незнання вікових особливостей дітей призводить

до використання випадкових методів і засобів виховання.

3) Принцип гуманізму, повага до особи дитини. Суть цього принципу полягає в тому, що батьки повинні приймати дитину як даність, таким, який він є з усіма особливостями, специфічними рисами, смаками, звичками безвідносно до яких би то не було зовнішніх еталонів, норм, параметрів і оцінок. Необхідно визнати самотність, унікальність і цінність особи дитини на даний момент його розвитку. Це означає прийняти його індивідуальну своєрідність і право проявляти своє «я» на тому рівні розвитку, якого за допомогою батьків він досяг. Батькам властиво бачити «проблеми» в розвитку дитини при порівнянні з яким-небудь зразком, яким найчастіше являється одноліток в сім'ї друзів або родичів.

Особливого гуманізму і мужності вимагає виховання дитини, що має які-небудь зовнішні особливості або фізичні недоліки, досить помітну цікавість, що викликає реакцію, у навколишніх людей. Завдання батьків – учити дитину не реагувати хворобливо на таку поведінку навколишніх людей, переконувати його в тому, що відношення до нього зміняться, коли діти і дорослі дізнаються, який він хороший, добрий, веселий, розумний і так далі. Не менш важливо виявити і всіляко розвинути в дитині ті його завдатки, гідність, якими він потенційно володіє, наприклад уміння співати, виразно читати вірші і так далі. Будь-яка «родзинка» в особі дитини залучатиме до нього оточення, а йому допоможе спокійніше відноситися до інших своїх недоліків.

4) Принцип планомірності, послідовності, безперервності. Згідно з цим принципом, домашнє виховання повинне розгортатися відповідно до поставленої цілі. Передбачається поступовість педагогічної дії на дитину, причому послідовність і планомірність виховання проявляються не лише в змісті, але і в засобах, методах, прийомах, що відповідають віковим особливостям і індивідуальним можливостям дітей.

Послідовність і планомірність виховної діяльності дорослих дають дитині відчуття міцності, упевненості, а це основа формування особи. При строгому вихованні в главу кута ставиться підпорядкування дитини вимогам дорослих, їх

волі, тобто дитина - об'єкт маніпулювання дорослих. Дорослі, що послідовно виховують дітей, сприяють розвитку у них не лише операційної сторони діяльності, але і організаційною. Іншими словами, при послідовному вихованні підвищується суб'єктивність дитини, його відповідальність за свою поведінку, діяльність. На жаль, батьки, особливо молоді, відрізняються нетерплячістю, частенько не розуміючи, що для формування дитини необхідно багаторазово і різноманітно впливати на нього, вони бажають бачити «продукт» своєї діяльності «тут і зараз».

5) Принцип комплексності і систематичності. Суть принципу полягає в тому, що в сім'ї здійснюється багатосторонній вплив на особу через систему цілей, зміст засобів і методів виховання, при цьому враховуються усі чинники і сторони педагогічного процесу. Багатократність виховання має свої позитивні і негативні сторони. Наші діти дивляться телевізор і дізнаються багато цікавого, нового, збагачують свій розум і почуття, але під впливом того ж телевізора для них стали звичними картини вбивства, смерті, жорстокості і так далі, телевізійна реклама «засмітила» дитячий словник мовними штампами, сумнівними неологізмами.

Наукова педагогіка умовно диференціює цілісний процес формування особи на окремі види виховання (моральне, трудове, розумове, фізичне, правове, податкове і так далі). Проте особа не виховується по частинах, тому в реальному педагогічному процесі дитина освоює знання, вони впливають на його почуття, стимулюють діяльність, вчинки, тобто здійснюється різнобічний розвиток. Згідно з науковими даними, сім'я, в порівнянні з громадськими інститутами виховання, має особливі можливості розвинути дітей морально, залучити до праці, ввести у світ культури, допомогти їх статевій ідентифікації.

6) Принцип узгодженості у вихованні. Одна з особливостей виховання сучасної дитини полягає в тому, що воно здійснюється різними особами : членами сім'ї, професійними педагогічними освітніми установами. Жоден з вихователів маленької дитини, будь то рідні люди або педагоги, не можуть

виховувати його ізолювано один від одного: потрібне узгодження цілей змісту виховної діяльності, засобів і методів її здійснення.

Побудова процесу домашнього виховання відповідно до розглянутих принципів дозволить батькам грамотно керувати пізнавальною, трудовою, художньою, фізкультурною і всякою іншою діяльністю дітей, отже, ефективно сприяти їх розвитку.

Робота соціального педагога повинна вестися в тісному контакті з правоохоронними органами, а також органами опіки і опікування. Сім'я алкоголіків, маючи низький соціальний статус в якій-небудь з сфер життєдіяльності або в декількох одночасно, не справляється в покладеними на неї функціями, адаптаційні здібності алкоголіків істотно понижені, процес сімейного виховання підлітка протікає з великими труднощами, повільно, малорезультативно. Цьому типу сім'ї, зрозуміло, потрібна допомога з боку соціального педагога.

Передусім, звичайно, соціальний педагог повинен починати свою роботу з вивчення сім'ї. Вивчення стосунків усередині сім'ї і їх обговорення допоможуть педагогові представити положення в ній підлітка. У разі роботи з сім'єю алкоголіка діагноста виявляє головну причину зловживання спиртними напоями і супутні обставини.

Причини зловживання алкоголем можуть полягати в сімейній схильності, в деяких особливостях особового статусу, в традиціях сімейного або соціального оточення або в ілюзорній спробі піти від проблем за допомогою наркотично спотвореної свідомості. У реальності, втім, усі ці причини можуть бути пов'язані один з одним. Потрібний їх аналіз, бо видима на поверхні конфліктність сім'ї в результаті пияцтва одного або декількох з її членів може представляти спотворену картину: до пияцтва прибігають саме для того, щоб у такий спосіб здолати конфліктність, хоча у своїй уяві.

Соціальний педагог складає «карту сім'ї», де дається характеристика кожному членові сім'ї, вказуються дати народження, знаменні дати в сім'ї.

Робота з п'ючими батьками ведеться по трьох напрямках: медико-

фізіологічному, соціально-педагогічному і правовому.

Медико-фізіологічний напрям здійснюється лікарями, передусім наркологами і психіатрами.

Соціально-педагогічний напрям реалізується переважно школою спільно з іншими установами і організаціями. Головна його мета - розкрити батькам і учнем негативний вплив алкоголю на взаємини між людьми, у тому числі на сімейні стосунки, показати збиток, який пияцтво наносить сім'ї. Правовий напрям має своєю основною на меті роз'яснення наслідків від дії і поведінки осіб, що знаходяться в стані алкогольного сп'яніння і їх відповідальності перед законом.

Таким чином, основне завдання соціального педагога в роботі з сім'єю алкоголіків – зміцнення взаємодії з ними, використання усього комплексу педагогічних засобів, для зміни стилю спілкування між батьками і дітьми, розвиток відповідальності за виховання, дію на стан підлітка, коригування його поведінки. Соціальний педагог допомагає батькам усвідомити позитивні і негативні події, що відбуваються в сім'ї, побачити реальну можливість зміни важкої ситуації, учить долати перешкоди на шляху досягнення сімейного благополуччя. Він ставить метою відновити виховний потенціал сім'ї.

На думку І. Дубровиной, також завданням соціального педагога є поєднання виховної роботи з рішенням гострих життєвих проблем сім'ї, що випробовує на собі драматизм складних соціальних колізій.

Визначається статус сім'ї, житлові умови, сусідство, релігійна і національна приналежність сім'ї. Доповненням «карти» є вивчення виховання підлітка в сім'ї:

- як і скільки батьки проводять часу з підлітком. Чи є у них загальні справи, яка форма спілкування;
- чи проводять вони разом вільний час;
- що читають;
- чим цікавиться підліток;
- з ким дружить;

- які стосунки в класі, школі і так далі;
- яке здоров'я підлітка;
- які у нього проблеми.

Слід з'ясувати і те, що знають підлітки про своїх батьків, їх смаки, інтереси, друзів і авторитет на роботі, турботах, проблемах, здоров'ї.

Соціальному педагогові важливо враховувати усі взаємини усередині сім'ї, відношення дорослих між собою, між дорослими і підлітками, родичами і не родичами, які живуть в сім'ї.

Залежно від характеру проблем соціальний педагог надає сім'ї освітню, психологічну, посередницьку допомогу у рамках довготривалих форм роботи.

1. Освітня складова включає два напрями діяльності соціального педагога : допомога в навчанні і виховання. Допомога в навчанні спрямована на запобігання виникаючим сімейним проблемам і формування педагогічної культури батьків.

Діяльність соціального педагога передбачає проведення широкої освіти батьків по наступному колу питань:

- педагогічна і соціально-психологічна підготовка батьків до виховання майбутніх дітей;
- роль батьків у формуванні у дітей адекватної поведінки у відношенні до однолітків;
- значення особистого прикладу і авторитету батьків до виховання майбутніх дітей;
- роль батьків у формуванні у дітей адекватної поведінки у відношенні до однолітків;
- значення особистого прикладу і авторитету батьків у вихованні дітей, атрибути ролі батька і матері, стосунків між дітьми;
- взаємини різних поколінь в сім'ї, методи педагогічної дії на дітей, формування позитивних стосунків між дітьми і дорослими;
- виховання дітей в сім'ї з урахуванням статі і віку;

- соціально-психологічні проблеми виховання;
- суть самовиховання і його організація, роль сім'ї в керівництві процесом самовиховання дітей і підлітків;
- заохочення і покарання у вихованні дітей в сім'ї;
- найбільш поширені помилки батьків у вихованні дітей;
- організація режиму праці, навчання, відпочинку і дозвілля дітей в сім'ї.

Одним з методів соціального педагога - консультування, мета якого полягає в підвищенні педагогічної культури батьків. В ході консультування педагог прагне встановити контакт з дорослими членами сім'ї, допомагає усвідомити причини сімейного неблагополуччя, характер виховних помилок, коригує взаємини батьків і підлітків. Також соціальний педагог може надавати індивідуальну допомогу підліткові, що знаходиться в сім'ї алкоголіків. Суть індивідуального підходу складає гнучке використання психологом різних форм і методів виховання з метою досягнення оптимальних результатів по відношенню до кожного підлітка.

Допомога у вихованні проводиться спеціальним педагогом, в першу чергу з батьками, шляхом їх консультування, а також з підлітками за допомогою створення спеціальних виховуючих ситуацій для вирішення завдання своєчасної допомоги сім'ї в цілях її зміцнення і якнайповнішого використання її виховного потенціалу. При роботі соціальний педагог використовує методи, які діляться на дві групи.

Першу групу методів складають методи повсякденного спілкування, ділової, довірчої взаємодії. Другу групу складають методи педагогічної і психологічної дії педагога на особу підлітка в цілях корекції його свідомості і поведінки.

Основними сферами сімейного життя, в яких реалізується виховна функція, є сфера батьківського боргу, любові і інтересу. Відсутність активної змістовної життєдіяльності в цих сферах позбавляє сім'ю можливості ефективного впливу на підлітків. Сфера боргу тісно переплітається з сферою

інтересу. Загальний сімейний інтерес об'єднує і об'єднує батьків і підлітків в дружний колектив на основі спільної діяльності. Якщо в сім'ї деформована ця сфера, то соціальному педагогові необхідно збудити інтерес у підлітків, починаючи з виконання домашніх обов'язків і прояву зацікавленості в побутовій праці до спільного сімейного інтересу.

2. Наступний вид допомоги – психологічна складова соціально-педагогічної допомоги – включає два компоненти: соціально-психологічну підтримку і корекцію. Підтримка спрямована на створення сприятливого мікроклімату в сім'ї в період кризи. Найбільш ефективною робота буде у тому випадку, коли допомога сім'ї виявляється комплексно: соціальний педагог визначає проблему, аналізуючи міжособові стосунки сім'ї, положення підлітка в сім'ї, стосунки сім'ї з суспільством. Соціальний педагог повинен зробити так, щоб взаємодії були конструктивнішими.

3. Посередницький компонент соціально-педагогічної допомоги включає три складові: допомога в організації, координації і інформуванні.

Складання програми з самою наркозалежною особою, з його сім'єю, з соціальним оточенням. Така програма повинна включати лікувальні заходи, консультації, психотерапію і психокорекцію, можливо, соціально-трудова реабілітація самого алкоголіка і його сім'ї. Медична реабілітація алкоголіків має до теперішнього часу невисоку ефективність і великий відсоток рецидивів, бо пролікований пацієнт повертається в те ж середовище, яке штовхнуло його до пияцтва. Сім'я, звикла за довгі роки до існування в умовах перманентної кризи і що виробила певний гомеостазис, вільно або мимоволі штовхає його до відновлення пияцтва. Особових ресурсів слабкої людини недостатньо, щоб перешкоджати таким тенденціям.

Тому робота з такою сім'єю включає формування мотивації клієнта, і його сім'ї на безалкогольне існування, і побудову, іншої системи взаємин; психокоректувальні заходи, спрямовані на виховання особи, здатної бути господарем власної долі, організаційні кроки по введенню клієнта в об'єднання осіб, орієнтованих на безалкогольний спосіб життя, або на створення такого

об'єднання. В якості однієї з найефективніших технологій по створенню сприятливого середовища, сприяючого тривалому лікуванню від алкоголізму, можна відмітити рух «Анонімні алкоголіки», а також програми «Анонімні діти алкоголіків», «Анонімні созависимие» і інші.

Таким чином, соціальний педагог повинен створити умови для успішного вирішення проблем.

Соціально-педагогічна діяльність з сім'єю буде ефективна, якщо вона буде заснована на комплексному підході. Він припускає вивчення і використання даних демографії, соціології і соціальної психології, педагогіки, етнографії, історії і філософії, релігії.

Робота соціального педагога з сім'єю алкоголіків дуже тривала і не завжди ефективна, оскільки проблема алкоголізму розпространена в нашій країні, а фахівців в цій області мало. Соціальний педагог виконує ще дві ролі: роль педагога і батька для підлітка. Адже таким підліткам бракує ласки, любові, турботи, і соціальний педагог хоч би частково повинен замінити їм батьків.

Щоб підліток став благополучним, благополучними мають бути його батьки.

Соціальний педагог покликаний забезпечити соціально-педагогічний захист дітей в сім'ї і підвищити психолого-педагогічну культуру батьків. Його мета - налагодити певні шляхи взаємодії між людиною (дорослим і дітьми) і його сім'єю, з одного боку, і суспільством, соціальним оточенням, з іншою.

У роботі з підлітками увага соціального педагога спрямована на підвищення рівня їх розвитку з тим, щоб вирівняти можливості для соціального старту, заповнити збиток, нанесений формуванню особи сімейними обставинами. Самостійно педагогові з цими завданнями не впоратися, доводиться мобілізувати усі соціальні сили: сім'ю, освітні установи, поліклініку, мікросоціум, засоби масової інформації, трудові колективи і так далі

Соціальний педагог повинен здійснювати свою діяльність на основі системного підходу, що дозволяє включити в соціальне регулювання підлітків різні державні і громадські структури, сім'ю, шкільні колективи і такі, що передусім самого вчиться.

У роботі зі старшим підлітком з сім'ї алкоголіків соціальний педагог повинен:

1. Здійснювати комплекс заходів по вихованню, освіті, розвитку і соціальному захисту особи в установах і що за місцем проживання навчається.

2. Вивчати психолого-медико-педагогічні особливості особи і її мікросередовища, умови життя.

3. Виявляти інтереси і потреби, труднощі і проблеми, конфліктні ситуації, відхилення в поведінці і своєчасне надання ним соціальної допомоги і підтримки.

4. Виступати посередником між особою того, що навчається і установою, сім'єю, середовищем, фахівцями різних соціальних служб, відомств і адміністративних органів.

5. Визначити завдання, форми, методи соціально-педагогічної роботи, способи рішення особистих і соціальних проблем, забезпечити вживання заходів по соціальному захисту і соціальній допомозі, реалізації прав і свобод особи.

6. Організувати різні види соціально цінної діяльності, заходів, спрямованих на розвиток соціальних ініціатив, реалізацію соціальних проектів і програм, участь в їх розробці і твердженні.

7. Сприяти встановленню гуманних, морально здорових стосунків в соціальному середовищі.

8. Сприяти створенню обстановки психологічного комфорту і безпеки підлітка, піклуватися про охорону їх життя і здоров'я.

9. Взаємодіяти з учителями, батьками, фахівцями соціальних служб, сімейних і молодіжних служб зайнятості, з добродійними організаціями та інше.

Робота соціального педагога пред'являє свої вимоги і до його професійного рівня і особових якостей, адже йому необхідно увійти до сім'ї, не порушивши її внутрішнього життя, вселити довіру, розташувати до себе усіх членів сім'ї. Для успішного виконання своїх функцій соціальний педагог повинен мати такі професійно значущі якості, як делікатність, емпатія, милосердя, цілеспрямованість, динамізм, такт і педагогічний оптимізм. Соціальному педагогові потрібні витримка, культура спілкування, психологічна письменність, без чого неможливі ті конфіденціальність, довірчість, які лежать в основі його діяльності. Він має бути переконаний в пріоритеті особи по відношенню до суспільства на основі визнання унікальності кожної людини, його прав і можливостей, навіть якщо той далекий від ідеалу. Соціальний педагог повинен постійно удосконалюватися сам і удосконалювати свою діяльність.

Дослідницьким колективом розроблена пам'ятка для соціальних педагогів, що містить вказівки, як взаємодіяти з сім'єю алкоголіків. Приведемо деякі витяги з цієї пам'ятки.

1. Ніколи не робіть виховних дій у поганому настрої.
2. Чітко і ясно визначите для себе, чого Ви хочете від сім'ї, дізнайтеся, що думає сім'я із цього приводу, постарайтеся переконати її в тому, що Ваші цілі - це передусім їх цілі.
3. Не давайте остаточних готових рецептів і рекомендацій. Не повчайте батьків, а показуйте можливі шляхи подолання труднощів, розбирайте правильні і помилкові рішення, що ведуть до мети.
4. Соціальний педагог зобов'язаний заохочувати успіхи, помічати навіть незначні паростки досягнень в діях сім'ї.
5. Соціальний педагог зобов'язаний формувати в собі внутрішню стійкість, позитивне сприйняття фактів. Така стійкість позиції дозволяє людині не пристосовуватися до обставин, а враховувати їх і змінювати відповідно до моральних норм життя.
6. Не показуйте, що Ви прийшли в сім'ю перевиховувати батьків. Дійте в

логіці системи «Перспективних ліній» – від далекої перспективи до середньої і від неї до сьогоденної.

7. Соціальний педагог має бути твердим, але добрим і чуйним. Ні абсолютна твердість, в що б те, ні стало, ні така, же безмежна доброта не годяться в якості єдиного засадничого принципу виховання. Усе добре свого часу потрібно уміти застосовувати різні методи відповідно до конкретної ситуації.

Підлітки повинні залучатися до організації і проведення різних заходів спортивного, пізнавального і суспільно-значущого характеру. Існує система установ і організацій, що дозволяє підліткам задовольнити свою цікавість і потреби у визнанні, спілкуванні, самоствердженні. Соціальний педагог повинен проводити профілактику - сприяти соціальній адаптації сімей за допомогою реалізації можливих правових або економічних заходів (сприяння в пристрої батьків і працездатних дітей на роботу, визначення дітей в санаторії, дитячі табори, соціальні готелі і так далі).

Також соціальний педагог повинен співпрацювати з правоохоронними органами в цілях посилення контролю над поширенням алкогольних напоїв в цьому районі, а також створення дозвіллевих центрів, підліткових клубів, відділів позашкільної роботи, що структурують вільний час підлітків, що проживають в цьому районі. Він проводить своєчасне розпізнавання таких сімей і проводить з ними необхідну соціальну, психологічну роботу, а в деяких випадках домагається часткової або повної ізоляції підлітка від батьків, сприяючих вживанню підлітком алкогольних речовин. Треба проводити діяльність, спрямовану не лише на підлітка, але і на його найближче оточення (сім'ю, клас). Соціальний педагог повинен співпрацювати з класним керівником таких підлітків, а також робити своїм підопічним допомога в професійному самовизначенні і профорієнтації, визначенні їх до різних освітніх установ, підвищенні мотивації на навчання і подальшу освіту.

Правильно організована соціально-педагогічна діяльність соціального

педагога припускає орієнтацію на особу, індивідуальність, розкриття сутнісних сил підлітка, надання комплексної соціально-психолого-педагогічної допомоги сім'ї в рішенні особових проблем і, найголовніше, в усвідомленні себе суб'єктом власного життя.

Соціальний педагог повинен уміти виявляти гідність особи, «проблемне поле» підлітка, сім'ї, прогнозувати і проектувати можливі варіанти його поведінки, впливати на мотиваційно-потребностну сферу, щоб викликати бажання до самоудосконалення, самовиховання, приводити в дію внутрішній регулятивний механізм. Соціально-педагогічна діяльність має бути спрямована на формування і розвиток моральних орієнтацій, моральної свідомості, моральних почуттів, соціально-значущих установок в життєвому самовизначенні, а значить, і моральної поведінки підлітка.

У своїй діяльності соціальний педагог також керується наступними принципами: природи і культуросообразності; гуманізації; суб'єктності; прийняття підлітка як даності; персоналізації; особового підходу; діяльностного підходу; комплексного підходу; системного підходу; психологічного підходу; соціальної адекватності; ціннісний орієнтацій; компенсації; конфіденційності; захисту; діалогічності та ін.

Також необхідно проаналізувати, як розподіляються в сім'ї ролі («глава», «постачальник», «батько», «вихователь»), як вона адаптується до умов, що змінюються.

При виявленні сімей, що потребують допомоги, слід враховувати: дохід на одну людину з урахуванням прожиткового мінімуму; число дітей і утриманців; наявність одного або обох батьків; здоров'я членів сім'ї; здатність до праці дорослих членів сім'ї; наявність житла, заощаджень, земельних ділянок; соціальне становище, статус членів сім'ї в суспільстві.

Соціальний педагог працює спільно з різними соціальними службами, організаціями, установами:

– із службою соціальної допомоги населенню; веде роботу по виявленню сімей алкоголіків і наданню їм сприяння і підтримка, бере участь в організації

сімейних консультацій, сімейної освіти і самоосвіти;

- із службою соціально-побутової допомоги;
- із службою сімейного дозвілля;
- із службою соціальної профілактики поведінки, що відхиляється.

Знання «проблемного поля» в сім'ї дозволяє соціальному педагогові надалі краще зрозуміти причини тих або інших вчинків підлітка, об'єктивно оцінити його стан, вчасно надати коректувальну допомогу і підтримку.

Таким чином, аналіз літературних джерел дозволив нам зробити наступні висновки.

У нашій роботі засадничим є поняття «сім'я», яка є важливою умовою нормального психічного і соціального розвитку підлітка. Проте є сім'ї, що негативно впливають на соціалізацію підлітків, до них відносяться і сім'ї алкоголіків, яких ми розглянули в роботі.

Соціально-педагогічна діяльність з підлітками з алкогольної сім'ї будується в двох основних напрямках: робота з сім'єю і робота з підлітком. Вона повинна здійснюватися спільно з різними фахівцями.

2.2. Форми і методи роботи соціального педагога із старшими підлітками з алкоголе-залежної родини

Була проведена дослідницька робота по виявленню залежності соціально педагогічній діяльності за рішенням проблеми алкоголізації серед старших школярів і зміною рівня споживання алкогольних напоїв. Базою дослідження була середня школа № 69 р. Кривого Рогу.

Цілями практичного дослідження є:

1. Виявлення рівня знань про алкоголізм і рівня алкоголізму.
2. Підвищення рівня знань і зменшення рівня алкоголізму у школярів в ході соціально-педагогічній діяльності.
3. Відображення результатів дослідження у вигляді діаграм.

Свою практичну діяльність ми побудували таким чином:

Планування.

У нього входять: консультації із заступником директора по виховній роботі, інспектором по охороні прав дитинства, класними керівниками з питань організації заходів. Це вибір конкретних об'єктів дослідження і регламентація часових рамок. На цьому етапі ми вибрали найбільш відповідні об'єкти - це 9а і 11а класи. У 9а 13 учнів – 6 хлопчиків і 7 дівчаток. У 11а 15 учнів – 12 дівчат і 3 хлопці. Вибір обумовлений тим, що це випускні класи і в них навчаються окремі учні, помічені у вживанні спиртного. По статистці в цьому віці найчастіше школярі залучаються до алкоголю.

Початкове діагностування.

Включає проведення тесту «Визначення рівня знань про алкоголізм» (Додаток В), скринінг-анкети «рівень алкоголізму» (Додаток Б). При аналізі даних ми отримали наступні результати:

1. У 9а класі середній рівень знань про алкоголізм у 9 учнів, високий рівень знань у 4 учнів, низький рівень знань не виявлений. У 11а класі середній рівень знань про алкоголізм виявлений у 9 учнів, високий рівень знань у 6 учнів, низький рівень знань не виявлений. Як видно з цих даних у 9а, що вчаться, і 11а класу переважає середній рівень знань. Вищий рівень знань у 11а класу. Це пояснюється тим, що вони в цілому мають великий обсяг знань і життєвий досвід (Додаток Г).

2. Серед хлопчиків 9а класу мають нульовий – перший рівні алкоголізму три підлітки, другий рівень алкоголізму те ж три підлітки. Серед хлопців 11а класу нульової – перший рівні алкоголізму має один рівень алкоголізму, що вчиться, другий, мають два учні. Третій та четвертий рівні алкоголізму не виявлені ні у кого з чоловічої половини 9а і 11а класів. Під нульовим – першим рівнями алкоголізму рахують повну тверезість або одиничне і епізодичне вживання алкоголю, що супроводжується неприємними відчуттями. Другий рівень алкоголізму – епізодичне вживання алкоголю, з ейфорією і вже хорошою переносимістю. Третій рівень алкоголізму – для нього характерний

високий ризик розвитку алкоголізму, коли і виникають ексцеси на ґрунті вживання алкоголю і трапляються прийоми невеликих доз вранці, що б підняти настрій. Четвертий рівень алкоголізму – це формування психічної залежності від алкоголю, що супроводжується активним прагненням до випивки (Додаток Е).

3. Серед дівчаток 9а класу нульової – перший рівні алкоголізму виявлені у 2 учнів, другий рівень – у 4 учнів, третій – четвертий не виявлений. У 11-а класі нульовий – перший рівні виявлений у 4 дівчат, другий рівень виявлений у 7 дівчат, і третій рівень виявлений у 1 учня. Четвертий рівень не виявлений (Додаток Д).

Це говорить про те, що до алкоголізму більшою мірою схильні дівчата, ніж хлопці, і особливо дівчата старшокласника.

Комплекс заходів, спрямованих на підвищення рівня знань про алкоголізм, зниження рівня вживання алкоголю серед школярів.

Були розроблені і проведені наступні заходи:

1. Бесіда по профілактиці зловживання алкоголем серед старших школярів. Бесіда супроводжується демонстрацією досвіду про руйнівну дію алкоголю на клітини і сюжетно-ролевою грою (Додаток А).

2. Колективний перегляд відеофільму з циклу катарсис, про наслідки алкоголізму.

3. Участь в організації виступу на загальношкільних, батьківських зборах інспектора у справах неповнолітніх по Дзержинському району з питань відповідальності батьків за вживання дітьми алкоголю.

4. Організація в шкільній бібліотеці виставки книг з проблеми алкоголізму.

5. Організація конкурсу малюнків і плакатів під час тижня здоров'я і спорту.

6. Індивідуальна робота з батьками і окремими учнями. Сюди входять: відвідування сімей і бесіда з батьками з питання вживання алкоголю їх дітьми і індивідуальні заняття з учнями, поміченими у вживанні алкоголю.

Кінцеве діагностування.

Після проведення цього комплексу заходів нами було проведено повторне діагностування. Ми отримали наступні результати:

1. Рівень знань про алкоголізм в 9а і 11а значно зріс. У 9а середній рівень знань виявлений у 4 учнів, високий рівень знань у 9 учнів. 5 учнів придбали високий рівень знань. У 11а класі середній рівень знань виявлений у 4 учнів, високий у 11 учасників. 5 учнів придбали високий рівень знань (Додаток Г).

2. Змінився рівень алкоголізму серед хлопців 9а і 11а класів. У 9а рівень алкоголізму нульовий – перший рівні виявлені у 4 учнів, другий рівень у 2 учнів. 1 хлопець перейшов з другого рівня алкоголізму на перший рівень. У 11а ситуація така ж : нульовий – перший рівень виявлений у двох учнів, другий рівень у 1 учня. 1 хлопець перейшов з другого рівня на перший рівень (Додаток Е).

3. Змінився рівень алкоголізму серед дівчат 9а і 11а класів. У 9а класі нульової – перший рівні алкоголізму виявлені у 4 дівчат, другий рівень алкоголізму у 3 дівчат. Дві дівчини перейшли з другого рівня на перший рівень алкоголізму. У 11а класі 0-1 рівень виявлено у 5 дівчат, другий рівень у 7 дівчат, і третього рівня не виявлено. У однієї дівчини рівень алкоголізму знизився з третього до другого рівня; у однієї з другого до першого рівня (Додаток Д).

Таким чином, ми дійшли наступних висновків:

1. При соціально-педагогічній діяльності з школярами рівень знань про алкоголізм підвищується.

2. При соціально-педагогічній діяльності рівень алкоголізму школярів зменшується.

3. 9 клас сприйнятливіший до соціально-педагогічній діяльності, чим 11 клас

4. Дівчата сприйнятливіші до соціально-педагогічній діяльності, ніж хлопці.

Рекомендації.

В результаті дослідницької діяльності ми дійшли висновку, що проблема алкоголізму актуальна серед старших школярів. Її рішення вимагає комплексності, систематичності в діяльності усіх суб'єктів соціальної взаємодії.

Таким чином, ми рекомендуємо:

1. Укомплектувати штат освітньої установи соціальним педагогом, психологом, які підготовлені до роботи з школярами, схильними до вживання алкоголю.

2. Залучати до рішення проблеми алкоголізації серед школярів інші служби: соціальні (органи опіки і опікування, реабілітаційні центри і т. д.), правоохоронні (відділення міліції, комісію у справах неповнолітніх і так далі) і медичних працівників (нарколога, психотерапевта).

3. Організувати комплексну і систематичну профілактичну роботу в освітній установі, із залученням сім'ї і осіб, спеціалізованих на проблемі алкоголізації.

4. Розробити і впровадити в учбово-виховний процес методики організації вільного часу учня.

5. Організувати роботу по подоланню алкоголізації школярів за допомогою взаємодії з сім'єю.

Таким чином, при обліку педагогічним колективом цих рекомендацій, діяльність за рішенням проблеми алкоголізації серед школярів буде ефективнішою.

В ході виконаної роботи, розглянули таку проблему, як діяльність соціального педагога за рішенням проблеми зловживання алкоголем серед школярів.

Метою соціально-педагогічної діяльності з школярами, схильними до алкоголізму, являється усунення негативних чинників, сприяючих алкоголізації: індивідуально-психологічного, індивідуально-соматичного, соціально-позашкільного, соціально - шкільного. Зміст соціально-педагогічної

діяльності з школярами схильними до вживання алкоголю, реалізується в наступних напрямках:

- діяльність по підвищенню рівня соціальної адаптації школяра схильного до вживання спиртних напоїв;
- діяльність, по профілактиці алкоголізму що включає протиалкогольне навчання і виховання школярів з формуванням у них негативного відношення до вживання алкоголю;
- діяльність по освіті батьків;
- діяльність по реабілітації школярів, що мають психічну або фізичну залежність;
- посередницька діяльність між школярем і соціумом, що оточує його.

Соціально-педагогічна діяльність за рішенням проблеми алкоголізації серед школярів призводить до зменшення рівня вживання алкогольних напоїв серед школярів.

Пропонуємо рекомендації соціального педагога сім'ї.

1. Необхідно пам'ятати, що кожен «проблемний» підліток індивідуальний і по своїх особливостях, і по характеру труднощів, що випробовуються їм, а також по соціальній ситуації розвитку.

2. Знати про хворобливі прояви почуттів в стані стомлення або при загальному послабленні організму.

3. Пам'ятати, що підлітки, що входять до групи ризику, найуразливіші до негативних впливів, нездібніші до успішного подолання виниклих у них труднощів без спеціальної допомоги.

4. Соціально-культурна допомога.

Напрями:

Організація спільного дозвілля усієї сім'ї (можливо на державні, муніципальні, громадські і приватні кошти). Діти і дорослі проводять свій вільний час разом. Батьки краще дізнаються своїх дітей.

Організація сімейного відпочинку, такого як туризм (прогулянки, екскурсії і так далі).

Організація курсів по веденню домашнього господарства і сімейного бюджету.

Консультації: з питань, що стосуються особливостей розподілу обов'язків в алкогольній сім'ї:

- моральне, фізичне, естетичне, статеве виховання дітей;
- трудове виховання в сім'ї;
- проблеми організації режиму праці, навчання, відпочинку і дозвілля дітей в сім'ї;

Консультації з питань підтримки в сім'ї здорового образу життя. Допомога в організації звичаїв і традицій, сприяючих зміцненню сім'ї.

5. Програма роботи соціального педагога з алкогольною сім'єю.

Мета: визначити основні напрями роботи з сім'єю алкоголіків і підтримку корекції благополучного клімату в сім'ї.

Етапи.

Перший етап – діагностичний.

1. Визначення проблеми.
2. Аналіз міжособових стосунків в сім'ї.
3. Положення дітей в сім'ї.
4. Стосунки сім'ї і суспільства

Соціальний педагог за допомогою психологічних методів або інших методик виявляє ті несприятливі явища, які призводять до конфлікту і виникнення проблем.

Другий етап. Підтримка сприятливого клімату в сім'ї, спрямована на створення сприятливого мікроклімату в сім'ї в період кризи.

Третій етап. Складання контракту (договори) між соціальним педагогом, що надає допомогу, і сім'єю або її конкретним представником. При складанні контракту необхідно визначити бажані і здійсненні цілі і завдання майбутньої діяльності. Роль соціального педагога - визначити граничні терміни, які будуть обов'язкові і для нього і для сім'ї і впродовж яких передбачається допомогти сім'ї у виборі і здійсненні цілей.

Складання контракту (договору) – це один із способів, який реалізується на практиці.

Четвертий етап. Патронаж дає можливість спостерігати сім'ю в її природних умовах, що дозволяє отримати більше інформації, чим при поверхневому знайомстві. Проведення патронажу вимагає дотримання ряду етичних принципів: принципу самовизначення сім'ї, добровільності прийняття допомоги, конфіденційності, тому необхідно інформувати сім'ю про майбутній візит і його цілі.

Патронаж може проводитися з наступними цілями:

- діагностичними: ознайомлення з умовами життя, вивчення чинників ризику (медичні, соціальні і побутові), дослідження проблемних ситуацій, що склалися;
- контрольними: оцінка стану сім'ї і дитини, динаміка проблем (якщо контакт з сім'єю повторний), аналіз ходу реабілітаційних заходів, виконання батьками рекомендацій;
- адаптаційно-реабілітаційними: надання конкретної освітньої, психологічної, посередницької допомоги.

П'ятий етап.. Разом з патронажем, що займає важливе місце в діяльності соціального педагога, слід виділити консультаційні бесіди, як одну з форм роботи з сім'єю. Консультавання, за визначенням, призначене в основному для надання допомоги.

Соціальний педагог, працюючи з сім'єю алкозалежних, може використовувати найбільш поширені прийоми консультування: емоційне зараження, навіювання, переконання художньою аналогією, міні-тренінг та ін. При цьому консультаційна бесіда може бути наповнена фізичним змістом і виконувати різні завдання – освітню, психологічну, психолого-педагогічну. Якщо сім'я не є ініціатором взаємодії з соціальним педагогом, консультування може проводитися в усній формі. Кінцева мета консультаційної роботи за допомогою соціально організованого спілкування – актуалізувати внутрішні ресурси сім'ї, підвищити її реабілітаційну культуру і активність, відкоригувати

відношення до підлітка.

Разом з індивідуальними консультативними бесідами можуть застосовуватися групові методи роботи з сім'єю, сім'я-тренінг.

Тренінги є поєднанням багатьох прийомів індивідуальної і групової роботи, є одним з найперспективніших методів рішення проблем психолого-педагогічного освіти батьків, ця проблема не втратила своєї актуальності і особливо гостро стоїть відносно батьків тих підлітків, які мають психічні, фізичні і соціальні відхилення від норми.

ВИСНОВКИ

Алкоголізм сьогодні є не лише чисто медичною, але і загально-соціальною проблемою сучасного суспільства. Значною мірою від зловживання дорослими спиртним страждають діти. Це відбувається внаслідок того, що ситуація в сім'ї, де один або обидва батька страждають алкоголізмом, травматично впливає на психіку дитини. У таких сім'ях повноцінне виховання і навчання дітей не можливе: постійні скандали, негативне відношення до дитини, включаючи пряме насильство, негативно впливає на його розумовий і психофізичний розвиток. Але навіть якщо подібних відхилень в розвитку вдалося уникнути, проблемою може стати проектування дитиною моделі сімейних стосунків його дитинства на своє майбутнє сімейне життя. Зокрема, близько 50 % алкоголіків росли в сім'ях, де хоч би один з батьків страждав алкоголізмом.

Важливим поняттям, пов'язаним з соціальною роботою з такими дітьми, є поняття соціальної реабілітації, що означає реалізацію їх здібностей до дій, поведінки, спілкування в суспільстві, яке відповідало б очікуванням цього суспільства. Така соціальна реабілітація здатна повернути дітям алкоголіків соціальну гідність.

Питання такої реабілітації є відносно новим у вітчизняній практиці. Ще зовсім нещодавно держава боролася виключно з проблемою алкоголізму батьків. При цьому, у разі нездатності цих

Батьків здійснювати свої прями сімейні функції, дітей передавали в спеціалізовані дитячі будинки і інтернати. Лише останнім часом з'явилося розуміння того, що робота з дітьми алкоголіків повинна носити комплексний характер. Значне місце в цій роботі повинне приділятися психотерапії.

Сьогодні вітчизняна практика соціальної роботи з дітьми алкоголіків містить приклади такого комплексного підходу. Сприяючи з різними антиалкогольними фондами, громадськими і церковними організаціями,

державні соціальні служби здійснюють спеціалізовані соціально-психологічні реабілітаційні програми. Такі програми вже на первинному рівні дозволяють здійснювати контакт з дітьми з неблагополучних сімей. Згодом для таких дітей складається індивідуальний план реабілітації.

Один з елементів програми реабілітації – обов'язкова трудова діяльність. Трудова адаптація будується виходячи з вікових і психофізіологічних особливостей дітей. На жаль, ефективність цієї адаптації безпосередньо залежить від матеріальної оснащеності центру соціальної реабілітації, що є значною проблемою в умовах хронічного недофінансування подібних центрів.

Нарешті, практика соціальної роботи з дітьми з сімей алкоголіків повинна спиратися на аналогічний досвід соціальних служб зарубіжних країн. Зокрема багатий досвід рішення таких проблем накопичений в США. Тут розроблені і використовуються численні методики і програми соціальної адаптації дітей з неблагополучних сімей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амджадін Л. Трансформаційні зміни інституту сім'ї та шлюбних відносин в українському суспільстві: гендерний аналіз». *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2007. № 3. С.60-76.
2. Алексеєнко Т. Ф. Педагогічні проблеми молодого сім'ї : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 116 с
3. Бондарев М. Не пей, дите, спиртное.// Учительская газета. Москва, 2001. № 6. С. 18-23.
4. Борисов Е. В., Василевская Л. П. Алкоголь и дети. Москва : Академия, 1981. 118 с.
5. Борщ К. К. Алкоголізм як форма девіативної сімейної поведінки: наслідки та засоби протидії. *Науковий вісник Ужгородського університету. Педагогіка. Соціальна робота*. 2016. Вип. 2 (39). С. 35-38.
6. Буянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи. Записки детского психиатра: кн. для учителей и родителей. Москва : Просвещение, 1988. 234 с.
7. Василькова Ю. В.? Василькова Т. А. Социальная педагогика. Курс лекций : учеб. пособ. для студ. пед. внз и колледжев. Москва : Издательский центр «Академия», 1999. 289 с.
8. Веред І. С., Кушнір Ю. В. Соціологія девіантної поведінки : навчальний посібник. Донецьк : КІЦ, 2013. 192 с.
9. Виховна діяльність сучасної сім'ї : зб. наук. праць / ред. В. Г. Постоного. Київ : Педагогічна думка, 2001. 135 с.
10. Волкова Е. М. Тяжелые дети или тяжелые родители? Москва : Профиздат, 1992. 272 с.
11. Вроно Е.С. Важкі батьки, нещасні діти. *Сім'я і школа*. 1996. №2. С. 28-31.
12. Ганич О. М., Ганич Т. М., Ганинець П. П. Алкоголь і куріння: у путях рабської залежності. Ужгород, 2009. 128 с.

13. Дементьева И.Ф. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье. *Социологические исследования*. 2001. № 11. С. 14-18.
14. Децик О. З., Карпинець І. М., Курманська Л. Г. Організація заходів профілактики алкогольної залежності лікарями загальної практики/сімейної медицини : методичні рекомендації. Київ : ДУ «Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України», 2012. 29 с.
15. Дроздов Э. С., Зенченко Е. И. Алкоголизм: 100 вопросов и ответов. Москва : Прогресс, 1988. 96 с.
16. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с.
17. Захаров А. И. Как предупредить отклонение в поведении ребенка. Москва : Просвещение, 1990. 432 с .
18. Захаров А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. Москва : Медицина, 2000. 265 с.
19. Иванов В. О., Безсмертний Ю. М., Старков Д. Ю. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю : науково-методичний посібник. Київ : ПАТ «Віпол», 2013. 128 с.
20. Кевля Ф. І. Соціально-педагогічна підтримка сімей і дітей групи ризику. *Вісник психолого-соціальної і коректувально-реабілітаційної роботи*. 1998. №1. С. 46.
21. Колесов Д. В. Беседы про антиалкогольное воспитание. Москва : Просвещение, 1987. 126 с.
22. Копит Н. Я., Скворцова Е. С. Алкоголь и подростки. Москва : Прогресс, 1984. 144 с.
23. Кошелева Е. В., Лелеков В. А. Влияние семьи на преступность несовершеннолетних. *Социологические исследования*. 2006. № 1. С. 103-113.
24. Краснова М. Н., Кущенко Г. И. Осторожно, алкоголь! Москва : Наука, 1984. 76 с.

25. Курляк І. Вплив алкоголізму батьків на виховання дітей у сім'ї та його наслідки в дорослому житті. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 2016, № 1. С. 149-160.
26. Куликова Т. А. Семейная педагогика и домашнее воспитание : учебник для студ. средних. и высш. пед. учеб. заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 1999. 238 с.
27. Лукашевич М. П., Шандор Ф. Ф. Соціологія сім'ї : підручник. Київ : Знання, 2013. 223 с.
28. Макеева А. Г., Лисенка И. А. Долго ли к беде? Педагогична профілактика детского наркотизма. Москва : Инка-прес, 2000. 157 с.
29. Максимович О. М., Постовий В. Г. Особливості виховання дітей із розлучених сімей : навч.-метод. посіб. Київ : ДЦССМ, 2004. 140 с.
30. Москаленко В. Д. Созависимость при алкоголизме и наркомании : пособие для врачей, психологов и родственников больных. Москва : «Анахарсис», 2002. 112 с.
31. Мудрик А. В. Социальная педагогика : учеб. для студ. пед. вnz. Москва : Издательский центр «Академия», 1999. 346 с.
32. Панкова Р. Я., Панков Д. В. Алкоголь, трудовая, учебная деятельность. Москва : Прогресс, 1988. 87 с.
33. Патронг Д. П. Профилактика социальной дезадаптации. Советы учащимся. *Педагогика*. 1990. № 5. С. 39-44.
34. Повалій Л. В. Виховання дітей у сім'ях різного типу : метод. реком. Київ : Науковий світ, 2009. 47 с.
35. Подласый И. П. Педагогика: учеб для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва : Гуманит. издательский центр «Владос», 1996. 476 с.
36. Постовий В. Г. Тенденції і пріоритети виховання дітей в сучасній сім'ї : монографія. Київ : Інститут проблем виховання АПН України, 2006. 190 с.
37. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. Санкт-Петербург : Питер, 2000. 624 с.
38. Селеванов В. С. Основы общей педагогики. Теория и методика

- воспитания : учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва : Издат. центр «Академия», 2000. 336 с.
39. Сидоров П. И., Митюхляев А. В. Ранний алкоголизм. Архангельськ : Изд-во АГМД, 1999. 358 с.
40. Слюсар Л. І. Сім'я в сучасній Україні: інституційна криза чи постіндустріальна трансформація? *Демографія та соціальна економіка*. 2007. № 1. С.37-38.
41. Смелзер Н. Социология. Москва : Феникс, 1994. 517 с.
42. Социальная педагогика. Курс лекций / под ред. М. А. Галагузовой. Москва : Гуманит. издательский центр «Владос», 2000. 428 с.
43. Социальная педагогика : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В. А. Никитина. Москва : Гуманит. издательский центр «Владос», 2000. 272 с.
44. Степанов В. Г. Психология тяжелых школьников : учеб. пособ. для учителей и родителей. Москва : Издат. центр «Академия», 1998. 324 с.
45. Стуколова М. Семейные конфликты и их особенности. *Вопросы психологии*. 2000. № 4. С.24-29.
46. Тетерский С. В. Введение в социальную работу : учеб. пособ. Москва : Академический Проект, 2000. 576 с.
47. Торохтий В. С. Психологічне здоров'я сім'ї і шляху його вивчення. *Вісник психолого-соціальної і коректувально-реабілітаційної роботи*. 1996. № 3. С. 42-45.
48. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Гуманит. издательский центр «Владос», 2000. 486 с.
49. Харчева В. Г. Основы социологии : учебник для средних спец. учеб. заведений. Москва : Логос, 1997. 365 с.
50. Чумаков Б. Н. Валеология : учебник. Москва : Наука, 1999. 318 с.
51. Шарыгина И. Трудности взросления и алкоголь. *Народное образование*. Москва, 1999. № 9. С. 44-48.

52. Шершнева А. И. Безопасность человека. Москва : Прогресс, 1994. 216 с.
53. Шихи Г. Возрастные кризисы. Ступени личностного роста. Санкт-Петербург : Ювента, 1999. 180 с.
54. Шульга Т. И., Олиференко Л. Я. Взаимодействие специалистов в работе с неблагополучной семьей: метод. реком. специалистов. Москва : Благотворительный фонд «Слово» - ТОВ «Симс», 1999. 38 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Бесіда по профілактиці зловживання алкоголем серед школярів

Здрастуйте, хлопці. Сьогодні наша бесіда присвячена проблемі алкоголізму. За даними анкети ви багато знаєте про алкоголь і алкоголізм, але де в чому помиляєтеся або сумніваєтеся. Завдання нашої бесіди – розігнати усі сумніви в цій області. Але спочатку невеликий екскурс в історію.

Термін «алкоголь» має арабське походження і означає «щось ефірне». Припускають, що з дією алкоголю люди знайомі з незапам'ятних часів, коли для тамування спраги вживали соки різних плодів, що заграли, мед. Проте, тільки з появою керамічного посуду, приблизно за 8 тис. років д. ер. стало можливим виготовлення слабких алкогольних напоїв з меду, соків різних плодів, у тому числі винограду. Фортеця вин цього часу не перевищувала 10-20 градусів.

Етиловий алкоголь (спирт) уперше був отриманий ченцем Базилиусом Валентинусом в 1400 році. Його лабораторія знаходилася в підвалі монастиря. Як і більшість алхіміків, Валентинус намагався отримати речовину, що дає багатство і владу над людьми. І можна сказати, йому це вдалося.

Ось так алкоголь з древніх часів прийшов і до нас, руйнуючи на своєму шляху усі перешкоди, які йому будувало людство. Усе починалося з пари ковтків соку плодів, що заграв, і закінчилося 14-18 літрами алкоголю на душу населення в рік. На своєму шляху він змінив безліч облич: був і богом, і еквівалентом грошей. Але завжди він залишався і залишається отрутою людства.

Чи знаєте ви, як саме негативно алкоголь діє на організм людини?

Шкідлива дія алкоголю позначається на усіх системах організму. Він

викликає сердечну слабкість, порушення серцевого ритму, що може привести до інфарктів, зменшує вміст кисню в крові, призводить до виразок шлунку. Інша уразлива мішень у тих, що п'ють – печінка. Цей орган, розташований на шляхах, що несуть кров від шлунку, кишковика, підшлункової залози і селезінки до серця, не випадково називають «живою лабораторією». Цей складно влаштований орган бере найактивнішу участь в обміні речовин, знешкоджує небезпечні для організму з'єднання, жовч, депонує поживні речовини, виконує ряд інших життєво важливих функцій. В той же час відомий дослідник природи, основоположник анатомії Андреас Велізарій ще в XVI столітті встановив, наскільки згубно діє алкоголь на печінкові клітини. Надалі інші учені детально описали виражене ожиріння печінки і цироз її у тих, хто зловживає спиртними напоями.

Кожна клітина печінки бере участь в переробці великої кількості «сировини» і випускає численні продукти, необхідні для нормальної життєдіяльності організму. Алкоголь же, вторгаючись в клітину, порушує «технологію» процесів, що протікають в ній. Отже, алкоголь – смертельна отрута для печінкових клітин.

Під впливом алкоголю печінка поступово збільшується в розмірах, її функції різко порушуються. Розвивається хронічний гепатит, а надалі – цироз печінки, при якому значна частина печінкових клітин заміщається сполучною тканиною, а сама печінка як би скорочується. Цироз печінки, як відомо, веде до сумного кінця.

Згубна дія робить алкоголь і на статеву сферу. Порушується робота статевих залоз. Розвивається статеві слабкість (імпотенція), якою страждають близько 30 відсотків людей, що зловживають алкоголем.

Серед причин смертності і хвороб алкоголізм займає третє місце, поступаючись тільки серцево-судинним захворюванням і злякисним утворенням. Систематичне зловживання алкоголю зменшує середню тривалість життя приблизно на 20 років.

А зараз, я б хотів продемонструвати невеликий досвід. Давайте помістимо

в пробірку трохи яєчного білку. Цей білок схожий з білком наших клітин, і додамо в пробірку спирту. Як ви бачите, структура білку змінилася. Спирт віднімає у білку воду. Що ж відбувається з клітинами організму, коли вони впливають з алкоголем високої концентрації?

Багато хто з вас вважає, що пиво пити не шкідливо, оскільки мало алкоголю. Виявляється, це не так. По-перше, усе починається з малого. Спочатку легкі алкогольні напої, потім міцніші і так далі В-других, існує такий вид алкоголізму, як пивній. Тому алкоголь шкідливий навіть в малих дозах, і в будь-якому віці він шкодить здоров'ю. Особливо сильна його негативна дія помітно в період формування організму. Чим раніше чоловік починає вживати алкоголь, тим більше шансів, що він стане алкоголіком, оскільки діти і підлітки і швидше легшають залежними від нього і у них раніше з'являється перша ознака алкоголізму – тяга до спиртного. Тому нерідкі випадки отруєння алкоголем у дітей.

Існує 3 стадії алкоголізму :

1. На цій стадії частішає випивка, вживання алкоголю стає систематичним, збільшується кількість спиртного, яке людина може випити, зникає почуття відрази до спиртного, з'являються провали пам'яті.

2. З'являється непереборний потяг до алкоголю. Воно вже не залежить від ситуації і є присутнім постійно. Відбуваються запої, з'являються галюцинації. На цій стадії може настати смерть хворого.

3. Кінцева. Відбувається зниження переносимості алкоголю, важкий похмільний синдром. Виникають припадки і алкогольні психози.

Люди не стають алкоголіками відразу, їм необхідно пройти ряд стадій. На першій стадії людина ще може сама собі сказати «ні», на другій стадії потрібна допомога нарколога, на третій вона просто потрібна, т. до. смертність на останній стадії дуже велика із-за виснаження організму.

Вживання алкоголю людиною не лише негативно впливає на нього самого, але і на суспільство в цілому.

Вино здоров'я не зміцнює, а руйнує. Чи не тому звичаї, звички, забобони,

пов'язані із споживанням алкоголю, давно і рішуче засуджені народною мудрістю? П'яниць зневажливо називають винодухи, винопивцы, выпивохи, бражники і ін. Висміяний і їх непривабливий вид, поведінка: «Коли вино в людині, розум його в пляшці», «У п'яного рот розхриставшись, мова на плечі», «П'яниці мова не бесіда, а свиняче хрюкання». А ось ще одне прислів'я: «П'яному гуляці недалеко до бійки». І дійсно, дія алкоголю підступна: людині, що випила, здається, що він сильний, хоробрий, рішучий – усе йому дарма! Проте це тільки видимість. Сп'яніння знімає гальмівні, стримуючі механізми, людина поводить ся розгнuzдано, допускає такі вчинки, які, будучи тверезим, навряд чи зробив би.

Не перечитати імен видатних діячів різних часів і народів, що беззастережно засуджували пияцтво. Але краще за усіх, мабуть, сказав про пияцтво Л.Н. Толстой: «Вино губить тілесне здоров'я людей, губить розумові здібності, губить добробут сімей і, що усього жахливіше, губить душі людей і їх потомство».

Так в чому ж, врешті-решт, справа? Чому досі практично в усіх країнах світу люди п'ють так багато спиртного, чому проблема боротьби з алкоголізмом зберігає свою актуальність?

Біда в тому, що спиртні напої мають властивість приводити людину на якийсь час в збуджений, підведений або благодушний стан. «Великим обманщиком і підступним спокусником» назвав алкоголь В. Бехтерев. І люди піддаються цій спокусі: навіть розуміючи, що за самообман доведеться заплатити дорогою ціною.

А зараз давайте трохи пограємо в театр – експромт. Для цього мені потрібно 12 чоловік. Спершу нехай кожен витягне свою роль. Отже, починаємо.

Сцена 1. Завіса відкривається. Ніч. Вулиця. Самотньо світить ліхтар. Під ліхтарем сидить собака і виє на місяць. Навколо собаки літає муха і відволікає її. По вулиці проїжджає самотній автомобіль. Завіса закривається.

Сцена 2. Завіса відкривається. Шинок. Відкриваються двері шинку. З неї виходить п'яний. У руках у нього пляшка. П'яний, шатаючись, йде до ліхтаря.

Тут собака, відвернувшись від місяця і проковтнувши муху, починає гавкати на п'яного. П'яний штовхає собаку, і вона з виском втікає геть. Тут пляшка падає з рук п'яного і розбивається. П'яний з горя починає хитати ліхтар. Ліхтар гасне. Місяць заходить за хмару. Настає темрява. П'яний, щось бурмочучи під ніс, шатаючись, йде посеред вулиці. Тут з'являється автомобіль і, зіткнувшись з п'яним, скриплячи, відноситься геть. П'яний відлітає до стовпа. Через деякий час приїжджає швидка і відвіз п'яного. Завіса закривається.

Сцена 3. Завіса відкривається. Вулиця. Самотній ліхтар іноді блимає. Під ним сидить собака і скиглить. Місяць наполовину виглядає із-за хмари. Тихо скриплять двері. Завіса закривається.

Чудово хлопці! Скажіть, як пов'язана наша сценка з темою нашого заняття?

Правильно. Дуже часто п'яні люди гинуть в нещасних випадках.

Зараз давайте разом зробимо висновки по нашому заняттю.

Усім велике спасибі. До побачення.

Додаток Б

Скринінг-анкета на визначення рівня алкоголізму

Скринінг-анкета, що дозволяє, визначити рівень алкоголізму складається з 15 питань, на які слід відповідати «та або ні». Відповіді за допомогою ключа переводяться в бали і підсумовуються.

Всього налічується шість рівнів алкоголізації :

- 0- Повна тверезість.
- 1- Одиничне або епізодичне вживання алкоголю, що супроводжується неприємними відчуттями.
- 2- Епізодичне вживання з ейфорією і вже хорошою переносимістю.
- 3- Для нього характерний високий ризик розвитку алкоголізму, коли і виникають ексцеси на ґрунті вживання алкоголю.
- 4- Це формування психічної залежності, що супроводжується активним прагненням до випивки.
- 5- Це формування фізичної залежності від алкоголю, з підвищеною його переносимістю, активним похмільним синдромом і прагненням пити ще і ще.
- 6- Це алкогольний розпад особи, запійні пияцтва, що викликають злісність і агресію.

Питання.

1. Пробували ви алкогольні напої?
2. Перше в житті вживання алкоголю викликало у вас приємні спогади?
3. Алкоголь для вас - засіб зайняти вільний час?
4. Ваші друзі випивають частіше двох раз на місяць?
5. Розмови про випивку викликають у вас бажання випити?
6. Чи приходила вам коли-небудь думка про необхідність скоротити вживання алкоголю?
7. Чи з'являлося у вас відчуття провини або досади у зв'язку із вживанням алкоголю?

8. Чи вважають деякі ваші знайомі, що ви багато п'єте?
9. Чи вважають ваші рідні і близькі, що ви багато п'єте?
10. Чи можна весело провести день народження, абсолютно не випиваючи?
11. Чи буває вам важко утриматися від прийому алкоголю?
12. Чи були у вас неприємності в навчанні із-за вживання спиртного?
13. Чи затримувалися ви співробітниками міліції в стані сп'яніння?
14. Чи забували ви частину минулого вечора після випивки?
15. Чи траплялося вам випивати уранці натщесерце, що б поліпшити свій настрій?

Значення відповідей для хлопців.

Питання		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Відповідь, бали	Ні	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
	так	3	2	3	6	7	1	6	3	5	0	6	2	10	1	7

Значення для дівчат

Питання		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Відповідь, бали	Ні	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0
	Так	5	5	5	7	1	2	8	5	8	0	5	5	10	7	5

Інтерпретація.

Для хлопців: 0-1 рівень - 0-10 балів, 2 рівень-10-23 бали, 3-4 рівні - 23-61 балів.

Для дівчат: 0-1 рівень-0-8 балів, 2 рівень - 8-20 балів, 3-4 рівні-20-58 балів.

Додаток В

Анкета по визначення рівня знань про алкоголізм

Мета: визначити рівень знань про алкоголізм у учнів.

Вступ: Шановані учні, вашій увазі пропонується низка запитань, які допоможуть визначити рівень ваших знань про алкоголізм. Сподіваємося на щирість ваших відповідей. Заздалегідь вдячні.

Інструкція: Необхідно вибрати букву, яка, на вашу думку, відповідає правильній відповіді на поставлене питання.

Питання.

- 1) Пиво пити не шкідливо, оскільки в нім міститься мало алкоголю?
а) так, б) ні
- 2) Алкоголь шкідливий навіть в малих дозах?
а) так, б) ні
- 3) У віці вживання алкоголю не шкодить здоров'ю?
а) до 16 років б) з 16 до 21 в) після 21 г) інша відповідь
- 4) Який орган людського тіла в першу чергу схильний до негативної дії алкоголю?
а) серце б) шлунок в) печінка
- 5) чи Вірне твердження: «Чим раніше людина починає вживати спиртне, тим менше шансів, що він буде алкоголіком»?
а) так, б) ні
- 6) Першою ознакою алкоголізму є:
а) поява галюцинацій б) тремтіння в руках в) тяга до спиртного
- 7) У підлітків алкоголізм протікає так само як і у дорослих
а) так, б) ні
- 8) З якого віку дозволяється законом купувати алкогольні напої?
а) з 16 років б) з 18 років в) з 21 року
- 9) Чи можна отруїться алкоголем?

а) так, б) ні в) так, якщо алкогольний напій не якісний

10) Виберіть вірне твердження:

а) алкоголізм це не хвороба б) алкоголізм це не виліковна хвороба

в) алкоголізм це виліковна хвороба

11) Скільки існує стадій алкоголізму?

а) 2 б) 3 в) 4

12) Алкоголь впливає на:

а) тільки на людину, що його вживає б) на людину і його сім'ю в) людини, сім'ю і суспільство

13) Чи існує пивний алкоголізм?

а) так, б) ні

Обробка результатів

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
В	А	Д	С	В	С	В	В	А	С	В	С	А

Інтерпретація:

0-0-8 Низький рівень знань (потрібна антиалкогольна освіта). 8-10

Середній рівень рекомендується антиалкогольна освіта.

20-26 Високий рівень антиалкогольне просвящення не обов'язково.

Додаток Г

Підлітки, що виховуються в сім'ї алкоголіків

Мета: виявлення підлітків з сімей алкоголіків.

Критерії:

- низький матеріально-економічний рівень;
- соціальне неблагополуччя;
- відсутність контролю;
- низький освітній, педагогічний, культурний рівні;
- несправедлива оцінка дитини і так далі

Методи дослідження :

1. Спостереження за сім'єю і підлітком.
2. Бесіда з класним керівником.

Матеріал: перелік питань.

Інструкція: класному керівникові пропонується відповісти на питання.

1. Чи є у вас в класі підлітки з сім'ї групи ризику (сім'ї алкоголіків)?
2. Дайте характеристику названим Вами сім'ям (матеріальне, соціальне благополуччя/неблагополуччя).
3. Чи проявляється це в поведінці підлітка і так далі

Педагогом було названо 7 сімей алкоголіків. Ці сім'ї відрізняються низьким соціально-економічним рівнем, невиконанням своїх батьківських обов'язків, в них не виявляють цікавості до навчання дітей, тому підлітки з таких сімей часто пропускають заняття, оскільки до них не готуються, у них немає зацікавленості в якій-небудь діяльності (відвідуванні секцій, гуртків і тому подібне).

Додаток Д

На кожну з обстежуваних сімей була складена карта сім'ї

Інструкція: заповнюється соціальним педагогом.

1. Прізвище, ім'я, по батькові дитини.
2. Яка освітня установа відвідує.
3. Вік.
4. Домашня адреса (по прописці і фактичній).
5. Батьки: мати: батько:
6. Вік батьків.
7. Освіта батьків.
8. Рід занять батьків і їх професія.
9. Скільки років існує сім'я.
10. Тип сім'ї (детально охарактеризувати).
11. Склад сім'ї (перерахувати усіх що спільно проживають і вказати міру спорідненості).
12. Матеріальне становище сім'ї (вказати дохід на кожного члена сім'ї, отримання посібників, пенсій, дотацій і так далі).
13. Житлові умови: нормальні; невпорядкована квартира, кімната, гуртожиток; детально описати усі особливості.
14. Стосунки в сім'ї.
15. Неблагополуччя сім'ї (описати, в чому воно проявляється).
16. Спадкові хвороби.
17. Психолого-педагогічна культура: матері; батька
18. Знання інтересів дітей.
19. Турбота батьків про дітей.
20. Суть конфліктів батьків з дітьми.
21. Аналіз ситуації в сім'ї.
22. Наявність допомоги сім'ї (хто і яку допомогу вже надавав сім'ї).

23. Яких видів допомоги потребує сім'я.

24. Які відомства і установи необхідно підключити до роботи з цією сім'єю і її окремими членами.

25. Які проблеми існують у дитини в освітній установі.

26. Яка допомога освітньої установи дитині.

27. Хто в даний момент чинить істотний вплив на формування дитини в сім'ї.

28. Який вплив на поведінку дитини чинять друзі, оточення, родичі і так далі

29. Які помилки мають місце в наданні допомоги сім'ї і дитині.

30. Що заважає батькам у вихованні дітей (недолік вільного часу, незнання вікових особливостей, відсутність єдиних вимог у вихованні, інші причини).

31. Які недоліки властиві, на думку батьків, їх дітям. (байдужість, егоїзм, споживач, небажання вчитися, жорстокість, лінь, грубість, неухважність, жадність, несамостійність, погані здібності і так далі).

32. Цілі роботи з сім'єю.

33. Основні напрями роботи для складання програми.

Бесіда з соціальним педагогом, психологом, медичним працівником

Інструкцій: пропонується вивчити і відповісти на наступні питання.

1. Скільки налічується загалом підлітків з сімей алкоголіків?

2. Як сім'я впливає на соціалізацію підлітка?

3. Як підлітки з цієї сім'ї відносяться до учбового процесу? Чи виникають у них труднощі?

4. Чи стоять підлітки на медичному обліку?

5. Яка допомога виявляється сім'ї і підліткові і так далі

За результатами бесіди ми визначили, що сім'я алкоголіків негативно впливає на соціалізацію підлітка. Вони діти погано знаходять спільну мову з однолітками, мало спілкуються з класним керівником. Авторитетом для них є батьки. З підлітком і сім'єю проводяться індивідуальні бесіди і так далі.

Додаток Е

Відвідування сім'ї алкоголіків

Мета: визначити необхідність і можливість роботи з сім'єю, створення інформаційної платформи.

За результатами відвідування сім'ї ми виділили особливості сімейного виховання.

1. Батьки не створюють умови для нормального розвитку дітей : відсутні нормальні житлово-побутові умови (санітарно-гігієнічна занедбаність, неорганізований побут; відсутність домашньої бібліотеки і ігрових куточків; відсутність контролю за дотриманням санітарно-гігієнічних умов, режиму дня).

2. Батьки не розвивають пізнавальні інтереси дітей : не слухають разом з дітьми радіопередачі і не обговорюють їх; не читають книги, не ходять з дітьми в кіно, на спільні прогулянки і так далі

3. Батьки показують своїм дітям приклад зловживання алкоголем.

4. Батьки не роблять допомоги в організації домашньої корисної праці.

5. Діти мають конкретні трудові обов'язки в сім'ї (купають за наявності засобів, продукти харчування, іноді роблять прибирання в квартирі і так далі).

6. Батьки не бачать недоліків у вихованні своїх дітей.

Причини недоліків в сім'ї:

- неблагополуччя сім'ї (зловживання алкоголем, низький матеріальний рівень, санітарно-гігієнічна занедбаність);

- низький освітній, педагогічний, культурний рівні;

- часта відсутність контролю;

- неправильна оцінка підлітка;

- переоцінка виховних можливостей сім'ї і інші причини.

Таким чином, ґрунтуючись на отриманій нами інформації, можна говорити про неспроможність батьків як вихователів майбутнього самостійного члена суспільства, оскільки вони не докладають зусиль в наданні йому

потужній допомозі в навчанні, не проводять спільно вільний час, часто ігнорують підлітка, практично не займаються його вихованням, вимагаючи від нього проте постійного відвідування школи, що є позитивним моментом в просоціальному відношенні батьків до своєї дитини.