

О системе работы с детьми, родители которых злоупотребляют алкоголем

В.В.Чечет,

доктор педагогических наук,

зав. кафедрой педагогики магистратуры НИО

Алкоголизм как проблема. Алкоголизм — одна из острейших проблем конца XX века. Численные показатели смертности от алкоголизма и его последствий уступают лишь показателям смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Алкоголизм — это болезнь (заболевание), причиной которого является химическая зависимость организма от алкоголя, возникающая у наследственно предрасположенных к ней людей в процессе потребления спиртного. Заболевание носит первичный характер, является хроническим и прогрессирующим и проявляется в стойком пристрастии к алкоголю как в физическом, так и в психологическом плане. Под первичностью заболевания подразумевается то, что оно вызывается не внешними причинами или их последствиями. Хроническим оно является потому, что само по себе не проходит (хотя в принципе поддается лечению и может быть излечимо полностью). Прогрессирующий характер заболевания обусловлен тем, что если больному не оказывается медицинская помощь, его состояние быстро ухудшается и болезнь резко прогрессирует.

Является ли алкоголизм наследственным заболеванием? В медицине и генетике на этот вопрос нет однозначного ответа. Опыт же жизни и длительные наблюдения за больными алкоголизмом свидетельствуют в пользу наследственной предрасположенности. Для развития заболевания необходимо присутствие наследственной

склонности к алкоголю и его фактического употребления. Иными словами, пьющий человек рискует заболеть только тогда, когда у него имеется наследственная предрасположенность к алкоголизму и когда он часто пьет. И наоборот, даже если у человека имеется наследственная предрасположенность, нельзя стать алкоголиком, если не употреблять спиртное.

В семьях, в которых один из родителей (а бывает, и оба) злоупотребляет алкоголем, в первую очередь страдают дети. Именно поэтому социальные службы по охране и защите материнства и детства ищут их, с тем чтобы оказать реальную и эффективную помощь.

Правовая основа. В Швеции под целенаправленную систематическую и многообразную работу с семьей и категорией детей, родители которых злоупотребляют алкоголем, подведена конкретная и устойчивая юридическая основа. Во всех общих и специальных законах об алкоголизме и детях, которые становятся его жертвами, закреплены положения о защите семьи и детей от алкоголизма и злоупотребителей. Это прослеживается уже в первом Законе об уходе за детьми (1902 г.) и в Законе 1916 г., где предусматривается принудительное лечение родителей от алкоголизма. В Законе по уходу за детьми (1924 г.) закреплено положение о защите ребенка от негуманных действий взрослых. Законом 1954 г. отстаивается принцип добровольности при лечении от алкоголизма (для категории, для которой добровольные меры оказались недостаточными, предусматривается принудительное лечение). В Законе 1960 г. делается упор на профилактическую работу по уходу за детьми. Комплекс законов по социальному и семейному праву 80-х гг. был направлен на конкретную защиту детей от взрослых, уход за ними, неприменение физических наказаний, полноценное развитие и воспитание (Закон о социальных службах, Закон о принудительных мерах по лечению от алкоголизма, Закон о принудительных мерах к детям, Кодекс родителей и др.). В частности, Закон о социальных службах (1980 г.) предусматривает, что каждая личность имеет право на:

помощь от социальных комиссий (как экономическую, так и любую другую в конкретных семейных ситуациях, когда родители злоупотребляют алкоголем и дети от этого страдают);

личную социальную уверенность и защищенность, жилье и участие в общественной жизни, развитие внутренних сил и возможностей человека;

осуществление жизнедеятельности детей и молодежи в обстановке защищенности.

Закон предусматривает функционирование социальных служб на трех основных принципах: 1) целостности (семья рассматривается как целостная единица); 2) добровольности (в сочетании с принудительными мерами по отношению к родителям и молодым людям, которые наносят ущерб себе и окружающим); 3) практической направленности.

Система практических мер. Согласно Закону о социальных службах осуществление практических мер проходит на трех уровнях. Первый — структурный, когда идет прогнозирование и реализация конкретных планов и проектов для создания благоприятной микросферы. Например, строительство нового микрорайона с учетом интересов и потребностей детей, что означает обязательное строительство детских садов, школ, центров развития, оздоровления, досуга, кафе и т.п. Второй — уровень группы, групповых интересов, когда идет работа по созданию разнообразных видов деятельности для всех детей коммуны во всем микросоциуме. Третий — индивидуальный, личностный, когда в коммуне осуществляется помощь каждому конкретному ребенку, в том числе и тому, который оказался в экстремальной ситуации.

Психолого-педагогическая характеристика детей из семей алкоголиков. Изучение показывает, что дети из пьющих семей отличаются многими характерными чертами и качествами от ровесников из непьющих семей. От родителей, злоупотребляющих алкоголем, дети не получают самого необходимого и важного для полноценного личностного развития — любви, ласки, заботы, общения, эмоционального обогащения. В эмоциональном плане они все дальше и дальше отходят от родителей, начинают мечтать о том, чтобы у них были другие отец и мать (это им даже часто снится). В то же время дети постоянно думают о своих пьющих родителях, глубоко переживают за них, стараются им помочь. Они беспокойны, боятся крепко заснуть ночью, ибо думают, что пьяный папа может сделать что-нибудь плохое (изобьет маму, сожжет диван, квартиру). При ссорах родителей дети теряются и не знают, чью сторону занять. Они предпочитают, чтобы их самих побили, чем, к примеру, папа побьет маму. И тем не менее дети жалеют отца-злоупотребителя алкоголем и в беседах со взрослыми и друзьями утверждают, что он хороший. Дети часто спрашивают у отца, что надо для того, чтобы он перестал пить.

В результате происходит своеобразное уникальное явление: ребята из семей пьющих родителей не занимаются детскими делами и заботами, не живут полноценной детской жизнью, а берут на себя непомерную и непосильную ношу и ответственность за судьбу пьющего отца (матери), т. е. фактически становятся родителями своих родителей. У них полностью меняется образ жизнедеятельности.

Для ребенка из семьи, злоупотребляющей алкоголем, характерны следующие основные особенности:

- неумение создать стройную модель самого себя и своей жизни в окружающем мире;

- неумение эмоционально оценивать и перерабатывать происходящие события;

- постоянное подавление своих чувств и переживаний;

- ощущение непрерывного стрессового состояния;

- переживание за пределами дома острого чувства стыда и позора от того, что их отец или мать не похожи на других родителей;

- стремление обвинять себя в том, что кто-то из родителей пьет (оно больше присуще мальчикам, нежели девочкам);

- несосредоточенность на занятиях в школе;

- проявление недоверчивости и агрессивности по отношению к окружающим людям (особенно со стороны мальчиков);

- обращение в больницу или к школьному врачу по поводу усталости, болей в желудке, головных болей, нервных расстройств;

- приспособление к пьющему родителю;

- самоограничение (отказывают себе в театре, прогулке, дискотеке и т.п.);

- лояльность по отношению к пьющему родителю;

- проявление в 10-15 лет стремления к злоупотреблению алкоголем.

Если обобщить эти характеристики, то можно отметить, что у детей из семей алкоголиков весьма заметны следующие важнейшие психологические особенности.

1. Способность быть полезным другим они не в состоянии распространить на себя. Иначе говоря, они проявляют понимание по отношению к другим людям, но не по отношению к себе.

2. Большинство таких детей хорошо ориентируются в кризисных ситуациях, но не могут влиять на причины, которые порождают кризис.

3. Им трудно вербально (словесно) выразить свои чувства, внутренние переживания. В общих выражениях они отзываются о своей жизни как безрадостной, бессмысленной, безнадежной.

4. Они не верят, что на окружающую действительность можно каким-то образом повлиять, что можно переделать окружающий мир.

Концептуальные подходы к работе с семьей алкоголика (стратегия) сводится к следующему: 1. Прежде всего следует начинать работу с родственниками, со всеми членами семьи. Решить проблему невозможно, если работать только с одним злоупотребителем. Поэтому как можно скорее надо снять запрет на проблему и понять мнение всех членов семьи и родственников. 2. Необходимо научить всех членов семьи и родственников вести себя правильно по отношению к злоупотребителю. 3. Особенно важно одновременно начать работу с самим ребенком в таких направлениях: а) помочь ему перестать бояться разрыва с аморальным окружением; б) оказать на первых порах индивидуальную помощь; в) включить его затем в группу детей (с целью проведения групповой терапии).

Пути и формы оказания помощи детям из семей злоупотребителей. Школьные педагоги, психологи, врачи, социальные работники, специалисты социальных служб и центров на основе всесторонних медицинских, социально-психолого-педагогических исследований проводят следующую работу с детьми из семей злоупотребителей.

1. Школьные педагоги создают условия для того, чтобы ребенок в случае неблагоприятной ситуации в семье смог обратиться к ним за помощью.

2. Организуется консультирование детей в социально-медицинских службах и психолого-педагогических консультациях.

3. Профилактическая работа в школах проводится в таких формах: а) информирование; б) влияние на ценностные установки детей через учебно-воспитательную работу; в) формирование здорового образа жизни.

4. Организационная работа в социуме по выявлению имеющих семей злоупотребителей и проведение соответствующих мероприятий.

5. Система работы с детьми из семей злоупотребителей в специальных службах и центрах.

Так, служба “Поворотный пункт” в Эрсте (Стокгольм), являясь некоммерческой организацией (включает 1500 членов, имеет 7 штатных работников), проводит целенаправленную работу как с детьми, так и со взрослыми.

Программа занятий

Категория учащихся	Кол-во недель	Кол-во занятий и часов в неделю	
Взрослые (вечером)	8	3	3
Взрослые (днем)	5	3	3
Дети	15	1	1,5
Подростки	15	1	2
Родители	13	1	1,5

Формы работы

1. Групповые занятия (встречи).
2. Просмотр видео.
3. Изучение специальной литературы.
4. Самостоятельное чтение литературы.
5. Ролевые игры.
6. Индивидуальные беседы.
7. Помощь для оказания самопомощи.

Каждое занятие (встреча) имеет определенную тему, которой обычно предпосылается видеозапись. Взрослые пишут историю своей жизни, рассказывают о ней другим, просматривают видеозаписи, работают в диалоге.

Тематика занятий (встреч) со взрослыми

1. Общество и семейные отношения.
2. О болезнях. Проблема алкоголизма.
3. Понимание себя.
4. О ролях в семье.
5. О привычках близких алкоголика.
6. Горе и его разные этапы.
7. Как сказать себе “Нет!”.

8. Как использовать знания в реальной жизни.
9. Как найти в себе духовность.
10. Процесс выздоровления.
11. Самопомощь.

Тематика занятий (встреч) с детьми

1. Понимание себя.
2. О ролях в семье.
3. Проблема зависимости.
4. Горе и его понимание.
5. Ограничение. Как сказать себе “Нет!”
6. Контроль.
7. Самопомощь.
8. Как использовать знания в реальной жизни.

С детьми ведется индивидуальная и групповая работа (терапия).

Важнейшие правила групповой терапии

1. Комплектование групп должно проходить с учетом развития и возраста детей (6—9, 10—13, 14—16 лет).

2. Если детям в группе трудно и сложно работать (они болезненно переживают семейную трагедию), то с ними сначала следует вести индивидуальную работу с тем, чтобы подготовить к групповой форме обучения и деятельности.

3. В индивидуальной работе с детьми не следует торопиться. Если социальный работник начнет при первой же встрече задавать вопросы интимного характера, ребенок замкнется в себе и в дальнейшем при обсуждении подобных проблем в группе будет молчать. Для того чтобы ребенок открылся и рассказал о себе откровенно, нужны выдержка, подходящее время и место.

4. Необходимо, чтобы ребенок не боялся порвать с алкогольным окружением, для чего руководитель группы помогает ему: а) сосредоточиться на себе; б) увидеть пути изменений к лучшему в самом себе, независимо от других членов семьи; в) набраться решимости вести себя ответственно, отбросив чувство “удобно” или “неудобно”.

Основные требования к руководителю группы

1. Способность создать атмосферу раскованности, в которой дети смогут активно общаться (говорить, слушать, знакомиться, узнавать многое друг о друге).

2. Умение слушать и искренне выражать положительные и отрицательные эмоции.

3. Всерьез воспринимать чувства детей, сопереживать им, но без проявления жалости.

4. Умение проявлять уважение к личности ребенка.

5. Умение показать детям, что он ценит их мнение и суждения.

6. Умение наблюдать за детьми, оказывать влияние на их поведение и взаимоотношения между ними.

7. Отличаться гибкостью, уметь играть с детьми, обладать чувством юмора.

В заключение следует отметить, что сроки проведения терапевтических мероприятий с детьми родителей, злоупотребляющих алкоголем, составляют от 8—10 недель до 3 лет. В то же время для тех детей, родители которых встали на путь выздоровления, время проведения реабилитационной работы может быть минимальным (несколько недель).

1. Зимберг С., Уэллес Дж. и др. Психотерапия алкоголизма: практические аспекты изучения. — Нью-Йорк, 1985.

2. Линдстейн Т. Работа с детьми алкоголиков. — Стокгольм: Школа социальной работы, 1996. — 261 с. (На англ. яз.)

3. Нордберг Л., Риделиус П.-А., Зеттерстрем Р. Дети, родителей-алкоголиков. — Стокгольм, 1994. — 31 с.

4. Сэдерлинг Л. Дети в семьях, злоупотребляющих алкоголем. — Стокгольм, 1994. — 21 с.

5. Хансен Ф. Алкоголизм в семье. — Порсгрунн, 1990. — 26 с.

6. Хансен Ф. От бессилия к активной позиции // Общество норвежских психологов. — 1992. — № 29. — С. 599—610.

7. Чэчат В.У. Педагогіка сямейнага выхавання. — Мінск: НІА, 1995. — С. 127—130.