**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

 **КОЛЛЕДЖ ФГБОУ ВО «ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

|  |
| --- |
| **Защищена с оценкой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (Ф.И.О) |

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

по профессии:

**Тема: Социальная работа с детьми, воспитывающимися в семьях лиц, склонных к употреблению алкоголя**

Выполнила: студентка 1курса Асхабова Р.А.

очной формы обучения

Научный руководитель:

Лабазанова С.

 **Грозный, 2021**

**Содержание**

Введение.......................................................................................................... 3

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

алкоголиков....................................................................................... 6

1.1 Алкоголизм родителей и его последствия на психическое развитие

детей....................................................................................................... 6

1.2 Методико-социальные аспекты влияния алкоголизма на детей......... 12

Глава II. Общие аспекты проблемы социальной реабилитации детей из семей

алкоголиков................................................................................... 33

2.1 Понятие социальной реабилитация детей из семей алкоголиков....... 33

Заключение.................................................................................................... 74

**Введение**

Проблема семейного алкоголизма в настоящее время вызывает особую тревогу. В первую очередь от злоупотребления спиртными страдают дети. Неблагоприятное влияние алкоголизма родителей на детей не исчерпывается отклонениями на биологическом уровне. Семейный алкоголизм формирует комплекс отрицательных макросоциальных влияний на ребенка. Поэтому даже в случае, когда созревание организма происходит относительно благополучно, со всей остротой встает проблема социальной дезадаптации таких детей. Эмоционально-поведенческие и личностные отклонения у детей, приобретенные в результате неправильного воспитания, затрудняют формирование нормальных межличностных отношений и социальной адаптации в целом.

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

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

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

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

**Гипотеза исследования:** Искажение семейных отношений и воспитательного влияния в семьях алкоголиков на детей, проявляющиеся в утрате ими родительской заботы и помощи при живых родителях, нередко

семейной «семейной жестокости», включающей наряду с отвержением причинение им побоев, избиений, случаи насилия, нарушение условий ранней социализации, вследствие материнской и социально-эмоциональной депревации, приводит как к психическим и личностным отклонениям в развитии, так и к возникновению высокого уровня тревожности, агрессивности или подавленности, апатии, а также нервно-психических расстройств и разнообразных девиаций поведения.

**Задачи исследования:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**1.2 Методико-социальные аспекты влияния алкоголизма на детей**

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

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

Лебедев Б.Л., Дунаевский В.В. так же изучали проблему алкоголизма. В своих работах основной упор они делали на взаимодействие алкоголизма и семьи, изучали его влияние на развитие ребенка. Это авторы соглашаются с врачом В. Дульневым в утверждении, что в семьях, где муж выпивает немного спиртного (2-3 раза в неделю на протяжении 4-5 лет) рождаются дети с отчетливых признаков и отставания психики. Если же такое употребление алкоголя продолжается 8-10 лет, то умственное отставание детей в этой семье настолько глубоко, что они не могут учиться в обычной школе. Алкоголизм родителей приводит не только к олигофрении и умственной отсталости, но и к другим психическим заболеваниям детей. Например, родители-алкоголики отмечены у 60% детей, страдающих эпилепсией. Есть данные, что смертность детей, рожденных алкоголиками, равна 10%, а у выживших детей часты судорожные припадки, энурез (продолжающийся и в старшем возрасте), нередки уродства и предрасположенность к различным внутренним болезням. Эти страшные данные побудили ученых к изучению механизмов влияния алкоголя через организм родителей на организм ребенка. Итогом стали материалы, повествующие о негативном влиянии алкоголя на детей и их психологическое развитие. Такой книгой является сборник лекций о влиянии алкоголя на организм Остановлено также, что он, во-первых, сам легко проникает через плаценту к зародышу и плоду, во-вторых, повреждает ее и через эти повреждения к развивающемуся и еще беспомощному организму устремляются вредоносные возбудители различных болезней. основные причины, по которым у пьющих родителей рождаются дети с дефектами развития.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Что делает мишка?»- «Спать».

«На чем он спит?»- «Кроватка».

«Чем накрыт мишка?» - «Одеяло».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Э. Смит выделяет 4 группы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**2.1 Понятие социальной реабилитация детей из семей алкоголиков**

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

Вопросами социальной реабилитации детей начали заниматься совсем недавно. Лишь два десятилетия назад работа с детьми из семей алкоголиков заключалась в том, что-либо родителей лечили от алкоголизма, либо их лишали родительских прав, а детей отправляли в детские дома и интернаты, где основной упор делают на обеспечение жизненно важных потребностей и обучения. Мало внимания уделялось тому, что дети из алкогольных семей из-за неблагоприятных условий воспитания или отсутствия такового, входят во взрослую жизнь совершенно неподготовленными, не могут адаптироваться в группе сверстников и испытывают большие трудности в общении. Это дало стимул к пониманию того, что работа с детьми алкоголиков должна носить комплексный характер, обязательно учитывая и психические особенности детей. Е.М. Мастюкова считает, что коррекция нервно-психических нарушений у детей из алкогольных семей предполагает проведение лечебно-оздоровительных и психолого-педагогических мероприятий. Непрерывность лечебно-коррекционного процесса обеспечивается преемственность в работе различных служб и учреждений, в которых находится ребенок. Особенно важная роль принадлежит специализированному уходу и лечению в раннем возрасте, когда имеет место наиболее интенсивное психическое развитие ребенка. Именно в этот ответственный период ведущую роль в становлении психики играет общение с взрослыми. Поэтому организация эмоционально положительного окружения, в котором воспитывается ребенок, является той основой, на которой осуществляется весь лечебно-коррекционный и воспитательный процесс. Комплексная лечебно-коррекционная работа включает организацию правильного режима, полноценного питания, физического воспитания, стимуляцию психического развития, логопедическую работу, медикаментозное лечение и психотерапию. Все эти мероприятия должны быть индивидуальны с учетом возраста. Физического и нервно-психического состояния ребенка.

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

Для детей раннего возраста необходимы яркие, крупные, легкие пластмассовые игрушки, а также игрушки средней величины, которые легко можно взять в руку и с которыми можно производить различные манипуляции. Важно, чтобы у ребенка было постоянное место для сна, приема пищи, а позже - для личных вещей. Благоприятное влияние на психическое состояние детей оказывает проведение специальных музыкальных занятий. Музыка успокаивает ребенка, вызывает у него положительные эмоции способствует развитию его речи.

Основной задачей психолого-педагогических мероприятий является предупреждение трудностей обучения и нарушений поведения, а также патологического развития личности у данного контингента детей и подростков. Все психолого-педагогические воздействия имеют не только профилактическую, но и лечебно-коррекционную направленность. Необходимыми условиями успешности всей психолого-педагогической работы является ее системность и регулярность. Прежде чем проводить психолого-педагогическую коррекцию, надо иметь представление об особенностях физического и нервно-психического состояния каждого ребенка, его семейного окружения. Кроме того, важно выявить возможности, склонности и интересы ребенка. Особое внимание уделяется определению уровня умственного развития детей. Опыт работы показывает, что многие из детей, растущие и условиях семейного алкоголизма, особенно при наличии у них педагогической запущенности из-за недостатка общения с взрослыми, при первоначальном обследовании могут производить впечатление умственно отсталых.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Заключение**

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

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

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

Сегодня отечественная практика социальной работы с' детьми алкоголиков содержит примеры такого комплексного подхода. Содействуя с различными антиалкогольными фондами, общественными и церковными организациями, государственные социальные службы осуществляют специализированные социально-психологические реабилитационные программы. Такие программы уже на первичном уровне позволяют осуществлять контакт с детьми из неблагополучных семей. Впоследствии для таких детей составляется индивидуальный план реабилитации.

Один из элементов программы реабилитации - обязательная трудовая деятельность. Трудовая адаптация строится исходя из возрастных и психофизиологических особенностей детей. К сожалению, эффективность этой адаптации напрямую зависит от материальной оснащенности центра социальной реабилитации, что является значительной проблемой в условиях хронического недофинансирования подобных центров. Наконец, практика социальной работы с детьми из семей алкоголиков должна опираться на аналогичный опыт социальных служб зарубежных стран. В частности, богатый опыт решения таких проблем накоплен в США. Здесь разработаны и используются многочисленные методики и программы социальной адаптации детей из неблагополучных семей.

Список использованной литературы

1.   Алипов В.И., Корхов В.В Алкоголизм и материнство. - Л.: Знание, 1988.

2.   Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Владос, 1998.

3.   Лисицин Ю.Б., Копыт Н.Я. Алкоголизм: Социально-гигиенические аспекты. – М.: Медицина, 1995.

4.   Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М.: Международная педакадемия, 1999.

5.   Мастюкова Е.М. Профилактика и коррекция нарушений психического развития детей при семейном алкоголизме. - М.: Просвещение, 1989.

6.   Соловников Т.И. Социально-психическая реабилитация. – М.: Прогресс. 1991.

7.   Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. /Под ред. Лебединского В.В. – М.: Просвещение. 1990.

8.   Ярославцев И.В. Алкоголь и семья. – М.: Прогресс, 1993.

9.   Антология социальной работы: В 5 т. / Сост. М.В.Фирсов. М.: Сварогъ — НВФ СПТ, 1995.

10.       Гуслякова Л.Г., Холостова Е.И. Основы теории социальной работы: Учебное пособие. М.: Институт социальной работы, 1997.

11.       Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д.Павленок. М.: ИНФРА-М, 1997.

12.       Профессиональная деятельность социального работника: Содержание и организация. М.: Институт молодежи, 1993.

13.       Социальная работа: Теория и практика / Под ред. Л.А.Арутюнян. Ереван: Изд-во Ереванского университета, 1995.

14.       Теория и методика социальной работы: Учебное пособие. М.: Союз, 1994. Ч. 1–2.

15.       Философия социальной работы / Под ред. В.И.Митрохина. М.: Союз, 1998.

16.       Фирсов М.В. Социальная работа в России: Теория, история, общественная практика. М.: Союз, 1996.

17.       Шеляг Т.В. Толерантность как принцип социальной работы // Российский журнал социальной работы. 1995. № 2.

18.       Москаленко В.Д. Программа социальной работы с семьями больных алкоголизмом. М.: ЦОЦ, 1992.

19.       Содержание и организация деятельности территориальных центров социальной помощи семье и детям. М.: ИСР, 1997.

20.       Сорвина А.С. Специфика социальной работы с различными группами населения // Российский журнал социальной работы. 1995. № 2. С. 47–55.

21.       Социальная работа с семьей / Под ред. Т.В.Шеляг. М.: ИСР, 1995.

22.       Социальная работа с семьей / Под ред. Е.И.Холостовой. М.; Тула: ИСР, 1996.

23.       Формы и методы работы с детьми и родителями центров социальной помощи семье / Л.С. Алексеева и др. М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 1999.

24.       Баркер Р. Практика социальной работы / Сокр.пер.с англ.-М.: Ин-т соц.работы, 1994.

25.       Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – СПб.: Специальная литература, 1995.

26.       Бодалёв А.А. Личность и общение. – М., 1995.

27.       Горьковая И.А. Нарушения поведения у детей из семей алкоголиков. // Обозр. психиат. и мед. психол., 1994/3, с.47-54.