

МОДЕЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ АЛКОГОЛИЗМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИЗ АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫХ СЕМЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Носова Е. А.

Минск, УВПО «РГСУ»

Крупенченко Н. Н.

Могилев, УО «МГУ им. А. А. Кулешова»

Воспитание в алкоголезависимой семье сопряжено с разного рода опасностями и риском для жизни и здоровья ребенка. Пьянство родителей отрицательно влияет на психическое здоровье, на социальное окружение, на формирование жизненных стереотипов несовершеннолетних, что впоследствии приводит к социальной дезадаптации, формированию асоциальных форм поведения. Такие семьи принято называть неблагополучными, а детей - находящимися в социально опасном положении. В Республике Беларусь нет статистических данных о том, сколько людей являются алкоголезависимыми и сколько детей воспитывается в алкогольных семьях. Не проводилось переписи населения с учетом такого признака, как зависимость члена семьи от психоактивных веществ. О размерах обсуждаемого явления можно составить представление по косвенным признакам. По данным Министерства труда и социальной защиты сегодня в Беларуси насчитывается более 32 тысяч детей, которые находятся под опекой государства, причем более 90% из них – социальные сироты. В основном это дети родителей – алкоголиков, лишенных родительских прав из-за пренебрежения своими родительскими обязанностями и асоциального поведения [1, с. 46].

Как подтверждают большинство исследователей, занимающихся проблемой семейного алкоголизма (В. Д. Москаленко, Н. Ю. Максимова и другие), дети пьющих родителей составляют генетическую группу риска по заболеваемости алкоголизмом [4, с. 20]. В частности, Э. Берн сформулировал идею о том, что существует жизненная игра «алкоголик», сценарий которой формируется у ребенка с раннего детства [5, с. 36].

В связи с этим особую важность приобретает своевременная и целенаправленная работа с детьми из алкогольных семей.

С каждым годом все больше внимания в литературе и в практической работе уделяется проблеме развития детей, чьи родители злоупотребляют алкоголем. И, тем не менее, по-прежнему остро не хватает социальным педагогам, социальным работникам методических материалов, позволяющих осуществлять работу в данном направлении комплексно, систематически и на достаточно высоком профессиональном уровне. Это значит, что для решения исследуемой проблемы требуется формирование дополнительных знаний, внедрение новых технологий работы с детьми из выше указанных семей.

¹ Farrelly, E, Brandsma, J. (1974). *Provocative therapy*. Fort Collins, CO: Shields Publishing.

² Watzlawick, P, Weakland, J., Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: W. W. Norton.

Изучив подходы к составлению программ по профилактике алкоголизма, проанализировав зарубежный опыт социальной работы с детьми, чьи родители злоупотребляют алкоголем (Швеция, США), выяснив основные проблемы детей из указанной категории семей, нами была предпринята попытка создания модели деятельности специалиста социальной работы по первичной профилактике алкоголизма у детей младшего школьного возраста из алкогольных семей.

Первичная профилактика – это превентивное обучение и воспитание подростков и молодежи, предполагающие информационное воздействие на подростков, работу с семьей, а также психокоррекционную работу с подростками «группы риска». К этой категории относятся дети, подростки и молодежь, в ближайшем окружении которых есть потребители алкоголя [3, с. 133].

Своей целью мы ставим снижение деструктивного влияния алкоголезависимой семьи на личность ребенка младшего школьного возраста (7-11 лет), усиление защитных факторов (формирование таких умений и навыков жизнедеятельности, которые необходимы, важны и адекватны сложившейся социальной ситуации); предотвращение аддиктивного поведения.

Общими задачами (напрямую не затрагивают проблему употребления алкоголя) первичной профилактики являются следующие:

- содействие в решении возникших у ребенка социально-психологических, социально-педагогических проблем;
- развитие навыков самоконтроля;
- тренировка навыков преодоления внешнего давления, конформности (умения противостоять чужому нажиму, сказать «нет»);
- развитие у ребенка определенных личностных качеств (уважение к себе, осознание своей уникальности и т.д.);
- формирование навыков позитивного и конструктивного общения;
- содействие в реализации и развитии интересов и способностей детей.

Специфическими задачами (напрямую связанными с вопросами употребления алкоголя) являются следующие:

- формирование у детей представлений о последствиях употребления алкоголя;
- формирование личной ответственности за свое поведение;
- развитие навыков безопасного поведения в ситуациях, связанных с риском причинения вреда здоровью или жизни ребенка лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения.

Все выше перечисленные задачи представляют собой две группы: а) коррекционные задачи, направленные на развитие у детей коммуникативных качеств, приемов противостояния негативному социальному давлению, изменению негативной личностной модели поведения; б) образовательные задачи, предполагающие расширение знаний о вреде алкоголя, формирование представлений о содержательном и полезном досуге, о построении взаимоотношения с людьми.

По данным ряда исследователей, к 10 годам у трети школьников формируется наркогенная установка [2, с.4]. Повышенная восприимчивость, внушаемость младших школьников в сочетании с пристальным интересом к миру взрослых в неблагоприятных условиях могут составить основу формирования установки на употребление алкоголя. С другой стороны, в младшем школьном возрасте у детей особенно активно происходит формирование произвольности, внутреннего плана действий, самостоятельного мышления, начинает развиваться способность к рефлексии. Именно эти особенности младшего школьного возраста обеспечивают эффективность проведения профилактики злоупотребления алкоголем на данном возрастном этапе.

Ведущим звеном в реализации данной модели является специалист по социальной работе. Главное направление в его работе – проведение занятий по профилактике алкоголизма в форме специального обучения и просвещения в группах. При этом используются разнообразные методы и приемы: беседы, игры (ролевые, подвижные), элементы тренинга, конкурсы, рисунки.

Основными функциями специалиста по социальной работе в рамках данной модели являются следующие:

- диагностическая (изучение особенностей ребенка из алкоголезависимой семьи; оценка степени и направленности влияния условий жизни, круга семьи на личность несовершеннолетнего);
- воспитательная (формирование воспитательного потенциала семьи, антиалкогольных установок у детей, ответственности, безопасного поведения поведения детей);
- организационно-коммуникативная (организация досуговой деятельности детей);
- социально-психолого-педагогическая (оказание социо-терапевтической, психолого-педагогической помощи, в том числе в адаптации и социализации);
- охранно-защитная (защита интересов и прав ребенка на основе государственных законодательных актов);
- регулятивно-профилактическая (приведение в действие социально-правовых, юридических, психологических и других механизмов предупреждения и преодоления негативных явлений).

В своей деятельности по профилактике алкоголизма у младших школьников специалист по социальной работе руководствуется следующими принципами:

- принцип системности, который предполагает учет воздействия всех внутренних (личностных) и внешних (средовых) факторов, взаимодействие всех, кто заинтересован в решении проблем детей, чьи родители злоупотребляют алкоголем;
- принцип демократичности, который исключает любые насильственные действия по отношению к ребенку;
- принцип конкретности и доступности (изложение сведений в ясной и понятной форме);
- принцип адресности, обеспечивающий учет индивидуальных особенностей ребенка;
- принцип непрерывности, который предполагает систематическую работу, а разовые мероприятия;
- принцип выработки индивидуальных и социальных установок. Его реализация требует, с одной стороны, создания условий, благоприятствующих формированию у учащихся внутренней позиции, социально-нравственного становлению их личности, с другой, исключает морализирование, внушение, назидание и поучение.

Модель деятельности специалиста социальной работы по первичной профилактике алкоголизма у детей младшего школьного возраста из алкогольных семей включает два направления: социально-диагностическое и активно-формирующее.

Социально-диагностическое направление работы предназначено для получения первичной информации о личной предрасположенности к употреблению алкоголя и, главным образом, оценки эффективности формирующего воздействия. Данное направление включает исследование социальной ситуации развития ребенка (наличие и степень влияния алкогольного окружения, степень выраженности специфических факторов риска и защиты в отношении злоупотребления алкоголем). При этом исследуются когнитивный, оценочный и поведенческий компоненты установки по отношению к употреблению алкоголя.

Для выявления алкогольного окружения и алкогольной наследственности используются метод анализа документов (социальный паспорт класса, социально-психологическая характеристика ребенка), метод беседы с социальным педагогом школы, с классным руководителем, с ребенком, метод наблюдения за младшим школьником.

Когнитивный компонент исследуется с помощью анкеты «Правда и ложь об алкоголе». Вопросы анкеты позволяют получить информацию о видах алкогольных напитков, о среднем возрасте проблемы алкоголя, о влиянии алкоголя на организм человека, об опыте переживания измененного состояния.

Оценочный компонент исследуется на основе методики «Может ли...». Первая часть методики позволяет выяснить отношение детей к потребителям алкоголя, вторая часть помогает выявить систему ценностных ориентаций ребенка.

Поведенческий компонент исследуется на основании проективной методики «Приключения Кузи и Фани».

Активно-формирующее направление работы с детьми ориентировано на изменение отношения к алкоголю, на формирование антинаркотических установок. При его разработке учтены все социально-психологические особенности младшего школьного возраста. Поэтому помимо информационного воздействия на младших школьников, данный компонент включает в себя ряд ролевых игр, которые направлены на выработку определенных схем поведения и формирование негативных установок к употреблению алкоголя.

Представленная модель деятельности специалиста социальной работы призвана оптимизировать процесс первичной профилактики алкоголизма у младших школьников из семей, где родители злоупотребляют алкоголем, позволяет сделать оказываемую помощь указанной категории детей более эффективной.

Литература

1. Гигевич, С. В. Социально-психологические особенности неблагополучных семей / С. В. Гигевич // Сацьяльна-педагогічна работа. – 2007. - №12.
2. Гусева, Н. А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей: Программа профилактики злоупотребления психоактивными веществами / Н. А. Гусева; под науч. ред. Ширицина Л. М. – СПб.: Речь, 2003. – 256с.
3. Лисовский, В. Т. Наркотизм как социальная проблема / В.Т. Лисовский, Э.А. Колесникова. – СПб.: Издательство Санкт-Петербургского университета, 2001. – 200с.
4. Москаленко, В. Д. Зависимость: семейная болезнь: в семье зависимость от алкоголя и наркотиков. Как выжить тем, кто рядом? / В. Д. Москаленко. – Москва: ПЕРСЭ, 2002. – 335с.
5. Ходанович, Ю. Г. Последствия психических травм детства / Ю. Г. Ходанович // Сацьяльна-педагогічна работа. – 2005. - №12.