

# Charakterystyka rodziny dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym

## Wstęp

Rodzina jest podstawowym środowiskiem życia i rozwoju człowieka, miejscem jego biologicznych i duchowych narodzin. W niej realizuje się też społeczna natura człowieka. Już Arystoteles uzasadnił, że człowiek jest istotą społeczną, a dotychczasowe dzieje ludzkości przekonują, że do realizacji tej społecznej natury potrzebuje różnych, bogatych treściowo trwałych kontaktów z innymi osobami. Takie kontakty spośród wszystkich grup społecznych najlepiej zapewnia rodzina.

Odgrywa ona bardzo ważną rolę w rozwoju psychospołecznym dzieci i młodzieży. Prawidłowo funkcjonująca rodzina wpływa pozytywnie zarówno na stosunki interpersonalne nawiązywane między jej członkami, jak też na współżycie społeczne. Rodzina dostarcza modeli społecznego zachowania, będących przedmiotem mimowolnego naśladownictwa, kształtuje uczucia moralno-etyczne, przekazuje określony system wartości i norm.

Jednym z podstawowych zadań rodziny jest zaspokajanie potrzeb dziecka zarówno podstawowych, jak i wyższego rzędu. Jest to warunek prawidłowego funkcjonowania. Rodzina może jednak wpływać również niekorzystnie na rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży. Jest to wynik działania negatywnych wzorów zachowań w rodzinie, niezaspokajania podstawowych potrzeb, blokowania rozwoju indywidualnych cech osobowości. Następstwem niekorzystnych oddziaływań rodziny jest zahamowanie rozwoju samoświadomości dzieci, możliwości ich samorozwoju i samorealizacji.

W życiu rodzinnym zdarza się wiele stanów patologicznych: alkoholizm, narkomania, przestępczość, wykolejenie moralne. Są one powodem dezintegracji rodziny i wystąpienia u dzieci zaburzeń rozwoju psychospołecznego.

W Polsce do rangi problemu społecznego urasta alkoholizm. Niepokojący wzrost nadużywania alkoholu zagraża wychowawczej roli rodziny.

Uzależnienie od alkoholu, czyli alkoholizm jest chorobą, która może wystąpić w każdej rodzinie.

Dotyczy nie tylko osoby, która nadużywa alkoholu, ale wszystkich pozostających w więzi z alkoholikiem (żon, mężów, dzieci, rodziców, krewnych). Szacuje się, że w Polsce około 5 milionów ludzi żyje w rodzinach alkoholowych. Z tego ponad dwa miliony stanowią dzieci (Mellibruda 1995 s.35). Jest to więc problem społeczny. Zbyt mało ludzi w Polsce reaguje na ich krzywdę i staje w ich obronie. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym żyją w poczuciu zagrożenia, cierpią, są często ofiarami przemocy fizycznej i psychicznej. A nieraz stają się również ofiarami nadużyć seksualnych.

W rodzinach z problemem alkoholowym obserwuje się niezaspokajanie podstawowych potrzeb rozwojowych dzieci. Doświadczenia dziecka w rodzinie alkoholowej to doświadczenia zagubienia i chaosu, lęku i samotności. Nadużywanie alkoholu przez rodziców wywołuje u dzieci zaburzenia emocjonalne, wpływa niszcząco na kształtowanie się ich osobowości i dążeń. W konsekwencji powoduje większą podatność na niedostosowanie społeczne.

Nie oznacza to, że wszystkie dzieci alkoholików skazane są na patologię. Znacznej ich liczbie udaje się nie tylko przetrwać, ale też w konstruktywny sposób poradzić sobie z sytuacją, w której przyszło im żyć. Szanse są większe, gdy spotkają kogoś, kto pomoże im zrozumieć chorobę alkoholową rodziców i okaże zainteresowanie i pomoc. Dzieci te potrzebują kogoś, komu będą mogły zaufać, kto uświadomi im, że mają prawo do szczęścia i udanego życia.

Dzieciom z rodzin alkoholowych trzeba pomóc. Jest to zadanie nie tylko rodziny, ale także szkoły, wychowawcy, pedagoga szkolnego, pracowników poradni pedagogiczno-psychologicznej, organizacji społecznych, placówek odwykowych, świetlic terapeutycznych.

Rodzina jest dla ludzkości jedną z największych wartości. Jest podstawowym środowiskiem narodzin i rozwoju człowieka, podstawową komórką życia społecznego. Rodzina jest czymś tak naturalnym i powszechnym, że trudno wyobrazić sobie bez niej życie. Rodzina spełnia bardzo wiele funkcji, ale wszystkie możemy sprowadzić do jednej-rodzenie człowieka w sensie biologicznym i duchowym. Człowiek widziany jest jako "nienaruszalna świętość", a rodzina jako pierwsze i podstawowe środowisko jego egzystencji i wszechstronnego rozwoju (L.Dyczewski 1994).

Przy tej wielkiej roli, jaką ma do spełnienia rodzina, istnienie rodzin dysfunkcyjnych urasta do dużego problemu. Wśród rodzin dysfunkcyjnych na szczególną uwagę zasługują rodziny z

problemem alkoholowym. Szacuje się, że głęboka degradacja zdrowotna osób uzależnionych od alkoholu dotyka 600-800 tys. ludzi, czyli ok.2% ludności Polski. W leczeniu odwykowym zarejestrowanych jest ok. 120 tys. osób, w tym 20% stanowią kobiety. Problemy członków rodzin, w których żyją osoby nadużywające alkoholu obejmują ok.3 mln osób (Raport o sytuacji polskich rodzin 1998 s.109).Wzrasta spożycie alkoholu przez kobiety i ludzi młodych, którzy poddawani są agresywnym reklamom promującym picie alkoholu.

Dlaczego ludzie piją alkohol ? Przyczyn jest wiele. Najważniejsze z nich to: uśmierzenie przykrych uczuć, samoobrona przed niepożądanymi informacjami, rozluźnienie wewnętrznych zahamowań i obaw, chęć przeżywania odmiennych stanów psychicznych, ułatwianie i umacnianie kontaktów z innymi.

Uzależnienie od alkoholu jest chorobą. Na skutek długiego i intensywnego picia w organizmie i psychice człowieka następują trwałe zmiany i uszkodzenia. Dotyczą one mózgu (niszczenie komórek nerwowych w korze mózgowej prowadzące do obniżenia sprawności umysłowej i zaburzeń psychicznych), układu krwionośnego, pokarmowego (Mellibruda 1995).

Drugim obszarem, w którym choroba zapuszcza korzenie jest umysł. Alkohol rozwija irracjonalno-magiczną część naszego umysłu i pobudza ją tak, że pragnienia i zamiary mylą się z realnymi faktami. Człowiek ulega złudzeniu, że wystarczy nie myśleć o kłopotach, żeby zniknęły z życia. Nieświadomie rozwija się uległość umysłu wobec alkoholu. W umyśle powstaje mechanizm chorobowy - system iluzji i zaprzeczenia, który odcina człowieka od rzeczywistości.

Trzeci obszar, który jest niszczone przez alkohol, to życie uczuciowe. Chemiczne wzbudzenie uczuć i usuwanie poczucia zmartwienia uszkadza naturalne zdolności do reagowania uczuciowego, utrudnia radzenie sobie z prawdziwymi przyczynami trudności osobistych. Człowiek zaczyna dopasowywać swoje życie do okoliczności tworzonych przez alkohol. Zaczyna popełniać błędy i szkodzić innym. Niszczy nawet to, co jest dla niego cenne-rodzinę, pracę, wartości duchowe. Uzależnienie od alkoholu jest chroniczną i postępującą chorobą. Można ją zaleczyć, ale nie da jej się wyleczyć całkowicie. Alkoholikiem zostaje się do końca życia i każda próba "kontrolowanego" picia przynosi powrót do nałogu. W większości przypadków osoba uzależniona nie potrafi się uratować bez fachowej pomocy. Konieczna jest terapia w placówce odwykowej. Pomocy należy szukać we wspólnocie A A czy Klubie Abstynenta ( Mellibruda 1995).

Alkoholizm to choroba całej rodziny i wszyscy są wciągnięci w ten problem. Jeżeli ktoś z członków rodziny pije, to cała rodzina doznaje szkody.

Szacuje się, że w Polsce ok. 4-5 mln ludzi żyje w rodzinach alkoholowych. Z powodu nadużywania alkoholu szczególnym zagrożeniami podlegają następujące obszary życia rodzinnego:( Mellibruda 1995 s.35-36)

1. Niszczenie życia uczuciowego-zamiast poczucia bezpieczeństwa, miłości, zaufania, rodzina przeżywa lęk, zagrożenie, gniew, poczucie winy, poczucie krzywdy.
2. Brak źródeł oparcia i pomocy –życie rodzinne staje się źródłem problemów.
3. Utrata kontaktu i zrozumienia-pojawiają się kłamstwa, manipulacje, udawanie.
4. Izolacja od świata zewnętrznego-rodzina zamyka się w swej tragedii i cierpieniu, choć potrzebuje pomocy.
5. Wyczerpanie zasobów materialnych

Członkowie rodziny próbują przystosować się do sytuacji, jakie zostają stworzone przez osobę pijącą. Pozwala to przetrwać trudne chwile, ale staje się pułapką-odsuwa się pragnienie normalnego i bezpiecznego życia rodzinnego. Rodzina próbuje powstrzymać osobę uzależnioną od picia lub rezygnuje z nadziei na lepsze życie. Wiąże się to z głębokim uwikłaniem w chorobę alkoholową, które nosi nazwę współuzależnienia. Alkoholik jest w pułapce chemicznej, członkowie rodziny zaś w pułapce wspólnego życia.

Współuzależnienie jest formą przystosowania się do istniejącego nieprawidłowego układu relacji w rodzinie. Cechy współuzależnienia to:(Mellibruda 1995 s.36)

- uporczywa koncentracja myśli, uczuć, postępowania wokół alkoholika i jego picia,

- poczucie konieczności kontrolowania jego postępowania i odpowiedzialności za niewłaściwe zachowanie po wypiciu,
- ochrona przed konsekwencjami picia, rezygnacja z własnych potrzeb, gotowość do poświęcania siebie,
- lęk przed porzuceniem i negowanie własnej wartości, zamartwianie się o przyszłość,
- huśtawka emocjonalna- rozpacz, utrata nadziei, rozczarowanie, naiwna wiara w przyrzeczenia poprawy, poczucie krzywdy, zaburzenia psychosomatyczne i nerwice,
- próby dominacji i przejmowania wszystkich obowiązków domowych,
- złość i kłótnie wybuchające z byle powodu, beznadziejność, użalanie się nad sobą.

“Współuzależnienie jest ceną, którą bliscy alkoholika płacą za życie w sytuacji uporczywego stresu psychologicznego”(Sztander 1995, s. 21).

Dysfunkcyjność rodziny z problemem alkoholowym nie pojawia się nagle. Możemy zaobserwować kolejne stadia tego procesu.

**I etap**-zaprzeczenie istnienia problemu zarówno przez alkoholika jak i przez rodzinę.

**II etap**-próba pozbycia się problemu. Wtedy rodzina ogranicza kontakty z otoczeniem, izoluje się, chroni swój zewnętrzny obraz, pomimo narastających konfliktów i awantur.

**III etap**-to faza chaosu-narastają problemy, jak i nieskuteczność w radzeniu sobie z nimi unika się rozmów, biernie poddaje się biegowi wydarzeń.

**IV etap** -tzw. reorganizacja- problem narasta, osoba uzależniona jest coraz bardziej agresywna, coraz bardziej dezorganizuje się życie rodziny. Następuje wtedy przejęcie przez niepijącego współmałżonka obowiązków Rodzina nie godzi się z dotychczasową sytuacją Osoba pijąca jest pomijana. Rodzina stara się żyć swoim życiem, niezależnie od problemu.

**V etap**-ucieczka od problemu. Jeżeli do tego czasu alkoholik nie poddał się leczeniu, nieuzależniony rodzic podejmuje próbę separacji lub rozwodu i stara się zapewnić rodzinie środki utrzymania.

**VI etap**-ostateczna reorganizacja rodziny. Podejmuje ona próbę nowego życia, ale już bez osoby pijącej. Następuje nowy podział obowiązków i ról.

Jeżeli jednak osoba uzależniona podejmuje leczenie, to ma miejsce etap powrotu do zdrowia. Leczy się nie tylko alkoholik, ale też współuzależnieni. (Mellibruda 1995, Sztander 1995).

“Członkowie rodziny próbują przystosować się do zagrażających sytuacji tworzonych przez osobę pijącą. To pozwala przetrwać trudne i bolesne chwile. Jest to jednak niebezpieczna pułapka, w której zostają zamknięte pragnienia normalnego i bezpiecznego życia rodzinnego”.( Mellibruda 1995,s. 36 )

## **Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym**

Wśród osób współuzależnionych na szczególną uwagę zasługują dzieci. Żyją one w poczuciu zagrożenia, niepewności, bezradności, izolacji, strachu. Jako pierwsze odczuwają braki emocjonalne i materialne, gdy w rodzinie nasila się picie alkoholu. Większość swych uczuć, pragnień i lęków angażują w problemy rodzinne (Bach –Olasik 1996, s.21). Ukrywają i tłumią swoje uczucia, często zapadają na różne choroby, są osłabione przez nieustanny stres. Uczą się, że nie mogą polegać na najbliższych im osobach. Świat wydaje im się zły i obcy. Często biorą na siebie odpowiedzialność za picie ojca lub matki i żyją w wielkim poczuciu winy. Niektóre starają się przystosować za wszelką cenę do nienormalnego i zagrażającego środowiska rodzinnego, wchłaniają w siebie destrukcję i chaos (Mellibruda 1995).

Próbują na wszystkie sposoby poradzić sobie z warunkami, w których przyszło im żyć. Wymienia się pięć typowych strategii przetrwania:

**Bohater rodzinny** – osoba pełna wyrzeczeń i poświęcenia dla rodziny To najczęściej najstarsze dziecko, które nie sprawia kłopotów, dba o rodzinę i poświęca się dla niej. Rezygnuje z osobistych celów życiowych, opiekuje się rodzeństwem dba o matkę. Nadodpowiedzialność powoduje, że dziecko – bohater żyje w stanie ciągłego napięcia, nie umie się bawić, ani być z siebie zadowolonym. W dorosłym życiu często ma skłonność do przyjmowania odpowiedzialności za innych.

**Kozioł ofiarny** – notorycznie sprawia kłopoty , wchodzi w konflikty z dziećmi i dorosłymi, źle się uczy, jest impulsywny i agresywny. Często odbiera agresję alkoholową i upokorzenia. Poszukuje oparcia w grupach nastawionych antyspołecznie, wobec innych jest oschły i ostry. Jeśli nie uzyska pomocy, w

życiu dorosłym może naruszać normy społeczne, wchodzić w konflikty z prawem, często nadużywa alkoholu.

**Dziecko zagubione** – zwane “aniołkiem”, nie rzuca się w oczy, nikomu nie sprawia kłopotu, właściwie go nie ma, wycofuje się w świat marzeń. Jest smutne i samotne. W dorosłym życiu pozostaje wycofane i nieufne, niezdolne do nawiązania bliższych relacji z ludźmi.

**Maskotka** - to ktoś przemiły, uroczy, rozładowujący napięcia rodzinne żartem, psotą, podstępkiem. Jednak za takim zachowaniem kryje się napięcie i niepokój. Dramat maskotki polega na tym, że nikt nie traktuje jej poważnie, a ona sama zatracą granicę między serio a żartem, między śmiechem a płaczem, zdana jest na konieczność ciągłego zabiegania o cudze względy.

**Wspomagacz** – przyjmuje postawę opiekuńczą wobec osoby pijącej. Chroni alkoholika przed przykrymi skutkami picia. To on przynosi alkohol do domu, by alkoholik nie wyszedł dopić. Nie pozwala sobie na” bycie obok”. Gdy dorośnie, często zostaje żoną lub mężem alkoholika. ( Sztander 1995 s.16-18).

Sztywne sposoby reagowania wyznaczone przez role ograniczają rozwój społeczny i emocjonalny. “Dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym uczą się trzech rzeczy na “nie”: nie ufać, nie mówić, nie odczuwać” ( Sztander 1995, s.14 ). Brak zaufania do ludzi sprawia, że dzieci te czują się słabe i niepewne, tracą poczucie własnej wartości. Zamykają się i nie mówią o swej rodzinie ze strachu, wstydu. To skazuje je na samotność. Uczą się nie odczuwać, nie poddawać emocjom. Bardzo głęboko przeżywają jednak wszelkie akty przemocy i znęcania się ze strony osoby pijącej ( Pacewicz1994). Prezentują różnego typu zaburzenia zachowania np. agresję, nadmierną lęklivość, brak poczucia bezpieczeństwa, złość, nienawiść, zamknięcie emocjonalne (Bach –Olasik 1996). Zaburzenia te są bardzo często przyczyną niepowodzeń szkolnych.

Młodzież pochodząca z rodzin dotkniętych alkoholizmem jest szczególnie narażona na popadnięcie w nałóg. Chłopcy i dziewczęta z takich domów piją częściej i więcej, wcześniej też mają kontakt z alkoholem. Pierwszy kieliszek bywa podany przez pijącego rodzica. Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym często sprawiają trudności wychowawcze, źle się uczą, nierzadko zażywają narkotyki, popadają w konflikt z prawem.

Dorośli nie zdają sobie sprawy, jak ich zachowanie w stanie nietrzeźwości ma wielki wpływ na dalsze życie ich dzieci. W literaturze spotyka się termin DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików).

Często kształtują się w nich następujące cechy: (Dodziuk1993 s.24)

- skłonność do uzależnień,
- zawieranie małżeństw z osobą uzależnioną,
- silna idealizacja rodziny pochodzenia,
- nadmierny lęk przed zmianami,
- duża tolerancja w aktualnym związku na działania, których wcześniej nie aprobował,
- niskie poczucie własnej wartości (A. Dodziuk 1993).

Zbyt mało ludzi w Polsce reaguje na krzywdę dzieci w rodzinach alkoholowych i staje w ich obronie

### **Przystosowanie społeczne osoby współuzależnionej**

Alkoholizm jest w naszym społeczeństwie rozpowszechniony i stanowi poważny problem natury medycznej i społecznej. Dotyczy nie tylko osoby uzależnionej od alkoholu, ale też wszystkich bliskich. Mówi się wręcz o współuzależnieniu. Cała rodzina doznaje szkody. Jest uwikłana w bolesny, uszkadzający wir powstający wokół tego, który pije. Bardzo trudno wyrwać się z tego stanu. Jednak jest to możliwe, nawet jeśli osoba uzależniona nie podejmie leczenia. Sprawą decydującą jest zrozumienie, że współmałżonek nie jest w stanie wyleczyć “swojego” alkoholika, że ma prawo ratować siebie i swoje dzieci.

Wychodzenie ze współuzależnienia to proces zdrowienia w sferze uczuć, myślenia i zachowania. Członkowie rodziny z problemem alkoholowym powinni podejmować różne działania po to, by pomóc sobie w trudnej sytuacji, by wyjść z cierpienia i zagubienia. Ważna jest świadomość, że nie muszą pozostawać z problemem w samotności. Mogą poszukać pomocy w poradniach odwykowych, które prowadzą nie tylko terapię odwykową dla alkoholików, ale też programy pomocy psychologicznej dla

członków rodzin. Działają też grupy wzajemnej pomocy członków rodzin tzw. "Al-anon". Powstaje coraz więcej ośrodków profilaktyczno-terapeutycznych, w których współzależni mogą znaleźć fachową pomoc (Mellibruda 1995). Od 1993 roku obowiązuje ustawa nakazująca gminom utworzenie własnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

W wielu miastach taki program działa. Realizuje go wiele współpracujących ze sobą instytucji: urząd miasta, świetlica środowiskowa, ośrodek pomocy społecznej, szkoła.

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się dzieci z rodzin alkoholowych.

Alkoholizm rodziców wywiera poważny wpływ na ich rozwój. Skutki choroby rodziców są widoczne nie tylko w chorym stosunku do alkoholu i picia, lecz także w postawach życiowych i cechach osobowości. Dzieci te są w większym stopniu narażone na patologię i niedostosowanie społeczne. Stanowią też grupę wysokiego ryzyka popadnięcia w alkoholizm. Skutki życia w rodzinie z problemem alkoholowym pojawiają się też w dorosłym życiu dzieci alkoholików.

Dlatego dzieciom szczególnie potrzebna jest pomoc, aby mogły zrozumieć swoją sytuację, umiały radzić sobie ze swoimi emocjami, aby wiedziały, że mają prawo do godnego życia i umiały się w nim odnaleźć.

Nie wystarczy, aby dzieci tylko usłyszały te stwierdzenia. Najlepiej przyswoić je mogą w trakcie odpowiednio organizowanej sytuacji społecznej - w działalności profilaktycznej i terapeutycznej. (Robinson i inni 2000)

"Nowoczesna profilaktyka zaburzeń rozwoju, uzależnień i patologii społecznych wśród dzieci i młodzieży to zespół interdyscyplinarnych działań, spełniających dwa główne cele:

- wzmacnianie czynników chroniących przez promowanie zdrowia i rozwijanie potencjalnych możliwości ludzi,
- eliminowanie czynników ryzyka i przeciwdziałanie im (Gaś 1997, s. 72 )
- Wyodrębnia się trzy poziomy profilaktyki: pierwszo-, drugo- i trzeciorzędową. Zadaniem profilaktyki pierwszorzędowej jest uprzedzenie pojawienia się problemów i opóźnianie wieku podejmowania przez młodzież zachowań ryzykownych. W tym celu konieczne jest objęcie całej populacji dzieci i młodzieży promocją zdrowia, dostarczenie informacji rzetelnych i dostosowanych do potrzeb oraz pomocy psychologiczno - pedagogicznej wspierającej rozwój potrzebnych w życiu umiejętności psychospołecznych.

Profilaktyka drugorzędowa to wyodrębnienie grup dzieci i młodzieży, które wychowują się w niekorzystnych warunkach, przeżywają poważne problemy, prowadzące do zaburzeń, uzależnień czy patologii . Wobec tych osób podejmuje się działania o charakterze wczesnej interwencji, opracowuje się programy profilaktyczne . Warunkiem powodzenia tych działań jest współpraca wychowawców i specjalistów we wspieraniu zagrożonych rodzin.

Programy wczesnej interwencji koncentrują się na dostarczeniu takich form pomocy dzieciom i młodzieży doświadczonych trudnościami, które zapobiegają powstawaniu poważnych zaburzeń. Są to programy dla osób z grup wysokiego ryzyka, tzn. takich, które zagrożone są uzależnieniem i w zachowaniu których występują takie cechy, jak: wagary, dziecko alkoholika lub narkomana, ofiara przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, uczestnictwo w działaniach przestępczych itp.

Wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje programów wczesnej interwencji. Są to programy prowadzone przez profesjonalistów i tzw. podejścia rówieśnicze, w których główna pomoc i wsparcie zapewnione są przez przygotowanych, cieszących się zaufaniem środowiska rówieśników (Gaś 1993 s.82-83).

Programy profesjonalne prowadzone w Polsce oparte są między innymi na wzorach amerykańskich, gdzie działają powszechnie Programy Wspierania Uczniów, czy program Wczesnej Interwencji Środowiskowej. W naszym kraju działalność profesjonalną prowadzą placówki zajmujące się pomaganiem młodym ludziom doświadczającym trudności. Są to ośrodki socjoterapii, świetlice środowiskowe, poradnie. Praca koncentruje się w trzech głównych nurtach: działalności interwencyjno-konsultacyjnej, zajęciach stabilizujących oraz psychoterapii.

Programy profesjonalne uzupełniane są przez tzw. podejścia rówieśnicze. Każdy z programów rówieśniczych opiera się na założeniu, że rówieśnicy wywierają silny wpływ na zachowanie nastolatków. Wyróżnia się programy: (Gaś 1993 s.92)

- Pozytywnych Wpływów Rówieśniczych, opartych na pozytywnych interakcjach między rówieśnikami i pozytywnej presji grupy lub jednostki.
- Nauczania Rówieśniczego, które podkreślają rolę młodych ludzi w przekazywaniu rówieśnikom informacji na różne tematy, głównie dotyczące umiejętności życiowych i pozytywnych nawyków zdrowotnych.
- Poradnictwa Rówieśniczego, koncentrujące się na roli nastoletniego członka grupy rówieśniczej jako osoby pomagającej innym.
- Rówieśniczego Wzbudzenia Aktywności, oparte na tworzeniu nowych ról dla młodzieży zarówno w szkole jak i w lokalnej społeczności.

W USA wieloletnią tradycją cieszy się program Młodzież w Działaniu, czy PO prostu Powiedz Nie. W Polsce, na wzór amerykański, powstały ruchy, które sformalizowały się w postaci Młodzieżowego Ruchu na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii MONAR oraz Ruchu Czystych Serc kierowanych przez M. Kotańskiego.

Profilaktyka trzeciorzędowa to intensywne formy przeciwdziałania poważnym kryzysom zagrażającym bezpieczeństwu i integralności rodziny, które funkcjonują w sposób zaburzony i patologiczny. Poprzez terapię, resocjalizację, readaptację próbuje się zahamować negatywne procesy. (Kostynowicz 1999, s.4-6). Profilaktyka trzeciorzędowa rozumiana jest jako interwencja po wystąpieniu uzależnienia. Ma ona na celu przeciwdziałanie pogłębianiu się procesu chorobowego oraz umożliwienie osobie leczonej się powrotu do społeczeństwa. Profilaktyka trzeciorzędowa to działania specyficzne dostosowane do indywidualnych potrzeb osób uzależnionych. Mają one postać terapii indywidualnej i grupowej (psychoterapii, socjoterapii, terapii przez pracę i sztukę) prowadzonej przez wysokiej klasy profesjonalistów. (Gaś 1993 s. 19-24)

Zgodnie z zasadą, iż łatwiej zapobiegać niż leczyć należy szczególny nacisk położyć na programy profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej. Dobrze zaplanowany i właściwie prowadzony program profilaktyczno - terapeutyczny gwarantuje skuteczność oddziaływań w zakresie przystosowania społecznego dziecka z rodziny alkoholowej. (Kostynowicz 1999, s.4, 5)

Ponieważ w swojej pracy zajmuję się uczniem niedostosowanym społecznie z rodziny z problemem alkoholowym, przedstawię programy profilaktyki alkoholowej dostępne w Polsce.

Programy te są przygotowywane przez dobrze znających problematykę specjalistów, którzy skupieni są wokół instytucji i organizacji zajmujących się zagadnieniami uzależnień i niedostosowania społecznego. Naczelne miejsce wśród nich zajmuje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.