



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ОЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ОУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

**Технологии социальной работы с алкоголезависимыми  
семьями в условиях социально-реабилитационного центра**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 39.03.02 Социальная работа  
Направленность: «Социальная защита и обслуживание семей и детей»

Проверка на объем заимствований:  
60,88 % авторского текста  
Работа допущена к защите  
«   »     2019 г.  
зав. кафедрой СРиП      
Соколова П.А.

Выполнила:  
студентка группы 406/103-4-1  
Руденко Анастасия Викторовна

Научный руководитель:  
кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры СРиП      
Игашко Т.Г.

Челябинец  
2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С .....	7
АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ .....	7
1.1 Характеристика положения алкоголезависимых семей в современном обществе .....	7
1.2 Технологии социальной работы с алкоголезависимыми семьями 20	
Выводы по первой главе .....	34
ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ .....	36
2.1 Анализ деятельности СРЦ Курчатовского района г. Челябинска по.....	36
работе с алкоголезависимыми семьями.....	36
2.2 Реализация проекта деятельности специалиста по социальной.....	60
работе с алкоголезависимой семьей .....	60
Выводы по второй главе.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	69
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	72
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ.....</b>	<b>73</b>

## **ВВЕДЕНИЕ**

*Актуальность исследования.* Семья является важнейшей ценностью в жизни многих людей, живущих в современном обществе. Каждый член общества, помимо социального статуса, этнической принадлежности, имущественного и материального положения, с момента рождения и до конца жизни обладает такой характеристикой, как семейнобрачное состояние. Для ребёнка семья – это среда, в которой непосредственно складываются условия его физического, психического, эмоционального, интеллектуального развития. Для взрослого человека семья представляет собой источник удовлетворения ряда его потребностей и малый коллектив, предъявляющий к нему разнообразные и достаточно сложные требования. На стадиях жизненного цикла человека последовательно меняются его функции и статус в семье. Именно в семье человеческая индивидуальность присоединяется к общественной культуре, в ней человек усваивает нормы, правила, ценности человеческого поведения.

Социальная работа как сфера деятельности и научная дисциплина обратила внимание на одну из актуальных проблем – это кризис института семьи. Яркими проявлениями кризиса служат уменьшение стабильности брака, увеличение числа неполных и малоимущих семей, пристрастие членов семьи к алкоголю и наркотикам, и, как следствие этого, пренебрежение исполнением родительских обязанностей по воспитанию детей.

Проблемы семьи представляют интерес, как для специалистов, так и для неспециалистов, т.к. эти проблемы касаются каждого и являются одним из показателей качества жизни населения и благополучия общества.

Социальные проблемы семьи отражают тесную зависимость семьи от общества.

В связи с таким положением появился термин «неблагополучные семьи», которые нуждаются в особой поддержке.

Одним из самых мощных неблагополучных факторов, который вызывает дисфункцию семейных отношений и мешает семье выполнять свои функции, а также наносит психики ребенка непоправимый урон, является алкоголизм родителей.

По данным ВОЗ более 50% населения России является алкоголезависимым. Среди подростков, употребляющих алкоголь или какие-либо другие наркотические вещества, эта цифра ещё более высока и составляет 54,1%.

На современном этапе, по России статистика семей с алкогольной зависимостью крайне неутешительная. Так в 5,7 % семей алкоголь употребляют оба родителя; 58 %, где алкоголизмом страдает один из родителей, чаще всего – отец. Более 53 % семей с алкогольной зависимостью характеризуются тем, что, дети, лишены надлежащей заботы и контроля со стороны родителей. В 54 % семей с алкогольной зависимостью родители имеют среднее или неполное среднее образование. Число детей группы риска увеличивается с каждым годом. В этом трагическом процессе немаловажную роль играют дисфункциональные семьи, где один или оба родителя подвержены или склонны к алкоголизации.

Актуальность темы работы связана с тем, что злоупотребление спиртными напитками – это не только проблемы морального плана, но и проблемы и трудности в работе, ссоры в семье, бытовые драки и преступления на почве психических расстройств от принятия алкоголя.

**Нормативно-правовая база исследования.** Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.; Конвенция ООН о правах ребенка от 20 ноября 1989 года; Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995г.; Федеральный закон от 24 июня 1999 года №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и др.

**Степень изученности проблемы.** Исследованием неблагополучных семей занимались В.М. Целуйко, А.Я. Варга, И.Ф. Дементьева, М.И. Буянова и другие. Проблемами социальной работы с алкоголезависимыми семьями занимались такие ученые как В.И. Курбатов, П.Д. Павленок, А.Г. Харчева, Е.И. Холостова и др. Технологические аспекты социальной работы с алкоголезависимыми семьями нашли свое отражение в исследованиях Д.Г. Барнза, М. Битти, Э.С. Дроздов, Е.И. Зенченко, Н.Я. Копыта, Е.М. Мастюковой, Ю.И. Никитина, В.Д. Москаленко, А.С. Сорвиной и др.

Однако, поиск оптимальных технологий социальной работы с семьями алкоголиков является задачей многих ведущих ученых в области социальной работы, существующие научные концепции нуждаются в систематизации, структурировании, дополнении теми методами, средствами и приемами, с помощью которых будет возможно комплексно решать проблемы алкогольных семей.

Это обусловило выбор темы: «Технологии социальной работы с алкоголезависимой семьей в условиях социально-реабилитационного центра».

**Цель исследования:** теоретически обосновать и разработать проект деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимой семьей в условиях социально-реабилитационного центра.

**Объект исследования:** алкоголезависимые семьи.

**Предмет исследования:** технологии деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями.

**Задачи исследования:**

1. Охарактеризовать положение алкоголезависимых семей в современном обществе.

2. Раскрыть технологии деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимой семьей.

3. Проанализировать деятельность СРЦ по работе с алкоголезависимой семьей.

4. Разработать проект деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимой семьей.

Для решения поставленных в квалификационной работе задач были выбраны следующие **методы исследования:**

- теоретические (анализ и обобщение научной литературы по проблеме исследования и нормативно-правовой базы, анализ опыта деятельности, обобщение, сравнение, систематизацию собранного теоретического материала),
- эмпирические (наблюдение, анкетирование,).

**Практическая значимость исследования:** предложенный проект может быть использован в работе с алкоголезависимыми семьями в социально-реабилитационных центрах и других учреждениях социальной сферы, общеобразовательных учреждениях.

**База исследования.** Исследование проводилось на базе МКУ СО «Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» Курчатовского района города Челябинска. В исследовании принимали участие 16 алкоголезависимых членов семьи и 16 детей в возрасте 11-16 лет из алкоголезависимых семей.

**Структура и объем работы.** Работа включает введение, две главы, заключение и библиографический список.

## **ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ**

### **1.1 Характеристика положения алкоголезависимых семей в современном обществе**

Семья – одна из величайших ценностей, созданных человечеством за всю историю своего существования. Т.А. Куликова рассматривает семью как: «малую социально-психологическую группу, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью и социальная необходимость в которой обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения».

По мнению В.И. Курбатовой: «семья – это малая группа, основанная на браке или кровном родстве, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью и моральной ответственностью» Ф. Адлер определил семью как общество в миниатюре, от целостности которого зависит безопасность всего большого человеческого общества.

Е.И. Артамонова пишет: «Семья является источником социальных установок и ценностных ориентации субъекта. Ориентируясь на референтную группу, человек оценивает себя, свои поступки, образ жизни и идеалы» [3, с. 17].

Семья, по определению А.Г. Харчева: «малая социальная группа общества, основанная на супружеском союзе и родственных связях (муж, жена, родители, дети и другие родственники), на совместном ведении общего хозяйства и взаимной моральной ответственности». Прогрессирующий упадок состояния современных семей во всех сферах жизни представляет собой процесс, уходящий корнями в далекое прошлое [49, с.23].

Семья выполняет определенные функции, которые считаются актуальными не только по отношению к членам семьи, но и к обществу в целом. К ним относятся следующие функции:

- 1) Воспитательная функция.
- 2) Хозяйственно-бытовая функция.
- 3) Эмоциональная функция.
- 4) Функция духовного (культурного) общения.
- 5) Функция первичного социального контроля.
- 6) Сексуально-эротическая функция.

В настоящее время происходят изменения в функциях семьи: одни появляются в соответствии с новыми социальными условиями, другие утрачиваются. В свою очередь, изменилась довольно качественно функция первичного социального контроля. В тоже время повысился уровень терпимости к нарушениям норм поведения в сфере брачно-семейных отношений (рождениям внебрачных детей, супружеским изменам и т.п.).



Развод перестал рассматриваться как наказание за недостойное поведение в семье [6, с. 394].

У значительной части семей резко ухудшились условия реализации основных социальных функций. Проблемы российской семьи выходят на поверхность, становятся заметными не только для специалистов, но и для общественности.

Развитие и распространение негативных процессов в институте семьи обусловлено и такими факторами как:

- массовой алкоголезависимостью, наркоманией;
- низким уровнем жизни и нерешенностью жилищных проблем;
- ухудшение экологии регионов и ослабление здоровья их жителей;
- демографическое состояние и рождение детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- прогрессирующая агрессивность и жестокость в обществе, в том числе в детской и подростковой среде и многое другое.

И это далеко не полный перечень проблем российской семьи, находящейся в столь бедственном положении [2].

Все это порождает как структурные деформации семьи (рост числа детей, вообще воспитывающихся вне семьи – социальных сирот, увеличение количества неполных семей, перераспределение семейных ролей и отказ от выполняемых семейных функций при переносе их на другие социальные институты), так и изменения, связанные с психологическим климатом в семье (асоциальные, деструктивные, конфликтные, педагогически несостоятельные семьи и др.).

Выделяют основные социальные проблемы семьи:

- неисполнение родителями своих обязанностей по жизнеобеспечению детей (отсутствие у детей необходимой одежды, регулярного питания, несоблюдение санитарно-гигиенических условий);
- отсутствие работы у родителей, нерешённые жилищные проблемы и т.д;
- пьянство, употребление наркотических средств, аморальный образ жизни;
- вовлечение детей в противоправные действия (распитие спиртных напитков, бродяжничество, попрошайничество и т.д.);
- жестокое обращение с детьми со стороны родителей  
(нанесение физического, психического и морального ущерба ребенку);
- отсутствие контроля за воспитанием и обучением детей;
- семьи, в которых дети совершили правонарушение или преступление;
- семьи, где родители ограничены в родительских правах [4].

В связи с этим стоит более подробно рассмотреть неблагополучные семьи как одну из основных проблем современного общества.

Детский психолог М.И. Буянов в своей книге «Ребенок из неблагополучной семьи» пишет: «только система отношений «семья – ребенок» имеет право рассматриваться как благополучная или неблагополучная.» Отсюда можно сделать вывод о том, что неблагополучная семья – это семья, в которой нарушено нормальное функционирование, в связи с чем создаются некомфортные условия для жизнедеятельности детей внутри нее [11].

В.М. Целуйко подчеркивает, что на сегодняшний день семейное неблагополучие – достаточно распространенное явление, которое отрицательно сказывается на развитии детей:

- в 70% неблагополучных семей встречается нарушение развития детей, которое проявляется в уклонение от учебы, в отсутствии навыков личной гигиены, в неуравновешенности психики, в тревожности и т. п.
- в 50% неблагополучных семей отмечается нарушение поведения, которое проявляется в хулиганстве, агрессивности, воровстве, аморальном поведении.
- в 45% неблагополучных семей наблюдаются нарушение общения, агрессивность со сверстниками, конфликтность с учителями, частое употребление ненормативной лексики, аутизм, суетливость или гиперактивность, контакты с криминогенными группировками [9].

Вышесказанное свидетельствует о том, что институт современной семьи находится в кризисном состоянии, а это, естественно, привлекает внимание специалистов из различных областей науки. Проблемы современной семьи требуют не только глубокого всестороннего изучения их на теоретическом уровне, но и практического решения на уровне государства, общества и конкретной личности.

Неблагополучная семья – это семья, в которой ребенок испытывает дискомфорт, стресс, пренебрежение со стороны взрослых, подвергается насилию или жестокому обращению. Главной характеристикой такой семьи является отсутствие любви к ребенку, заботы о нем, удовлетворения его нужд, защиты его прав и законных интересов.

Неблагополучная семья подразумевает следующие социально незащищённые группы населения:

- малообеспеченные семьи;
- неполные семьи;
- семьи, в которых родители имеют низкий уровень образования, не выполняющих родительские обязанности, и/или имеющие историю психологических расстройств;
- семьи, нуждающиеся в социальной поддержке;
- беженцы или вынужденные переселенцы;
- семьи, в которых есть дети с ограниченными возможностями;

Неблагополучие семьи может определяться исходя из ряда факторов, одним из которых является ее социально – экономическое положение и социальный статус ее членов. Данные составляющие практически всегда сопутствуют семьям, определяемым, как неблагополучные. Недостаточный уровень материального обеспечения (по ряду причин), ведет к невозможности обеспечения для ребенка полноценного развития в современном обществе, поддержания его здоровья.

Говоря о причинах семейного неблагополучия, трудно выделить их четкую классификацию, так как проблемы, с которыми сталкиваются неблагополучные семьи, как правило, взаимообусловлены. Чаще всего экономическая и социальная неустроенность родителей ведет «к психологическому напряжению, что, в свою очередь, порождает семейные конфликты, обострение не только супружеских, но и детско-родительских отношений; ограниченность или отсутствие необходимых материальных средств не позволяет удовлетворять многие насущные потребности, отрицательно сказывается на физическом и психическом здоровье взрослых

и детей, а порой толкает членов семьи на аморальные и асоциальные действия и поступки» [11].

Проблема алкоголизма в России на сегодняшний день, наверное, одна из самых актуальных медико-социальных проблем. На счету этого страшного заболевания тысячи распавшихся семей и искалеченных судеб.

С.С. Корсаков, известный психиатр, предполагая, что алкоголизм вызывается длительным злоупотреблением алкоголя, в то же время подчеркивал, что само злоупотребление вином уже есть болезнь.

Э. Крепелин считал, что алкоголизм как болезнь – это прием новой дозы алкоголя, когда не прошло еще действие предыдущей.

По определению, принятому Всемирной организацией здравоохранения: «Алкоголизм – это злоупотребление алкоголем лицами, у которых пристрастие к нему принесло психические, физические расстройства, нанесло ущерб общественным и личным интересам больного».

Под алкоголезависимой семьей понимается такая семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные» дети. Именно в таких семьях дети чаще всего получают серьезные психологические травмы, которые не лучшим образом сказываются на их дальнейшей жизни [12].

На современном этапе, по России статистика семей с алкогольной зависимостью крайне неутешительная. Так в 5,7 % семей алкоголь употребляют оба родителя; 58 %, где алкоголизмом страдает один из родителей, чаще всего – отец. Более 53 % семей с алкогольной зависимостью характеризуются тем, что, дети, лишены надлежащей заботы и контроля со стороны родителей. В 54 % семей с алкогольной зависимостью родители

имеют среднее или неполное среднее образование. Число детей группы риска увеличивается с каждым годом. В этом трагическом процессе немаловажную роль играют дисфункциональные семьи, где один или оба родителя подвержены или склонны к алкоголизации [13].

А.М. Мартыненко в своем труде «Личность и алкоголизм» рассматривает алкоголизм как дисфункциональное явление. Все семьи с наличием больного алкоголизмом являются дисфункциональными.

Причинами дисфункциональности могут быть и другие стрессорные события, помимо алкоголизма. Но алкогольная семья всегда дисфункциональна, лишь временами она может нормально жить. Основные признаки дисфункциональной семьи заключаются в следующем: члены семьи не уделяют внимания друг другу, в особенности родители детям; родители плохо, неправильно относятся к детям; вся жизнь семьи характеризуется непостоянством и непредсказуемостью, а отношения между членами – деспотичностью; члены семьи озабочены отрицанием реальности, им приходится тщательно скрывать один или более секретов семьи; в правилах семьи значительное место занимают запреты свободно выражать свои потребности и чувства, используются эмоциональные репрессии; взаимоотношения ригидны [14].

Многочисленными социологическими исследованиями доказано, что на процесс формирования алкогольной зависимости влияют различные факторы:

1. экономические, связаны с продажей спиртных напитков (широкая доступность алкоголя, преобладание в алкогольной продукции крепких спиртных напитков);

2. социально-экономические (неблагоприятные условия жизни, труда, быта, социальные неравенства, напряженность, отчужденность,

одинокость, чувство страха перед жизнью, людьми, самим собой, личные и семейные проблемы и способ уйти от них, стремление избавиться от ответственности);

3. социальные, формирующие в сознании людей установки на потребление алкоголя (традиции и обычаи; социально-психологический механизм подражания);

4. психологические, отражающие стремление к веселью, радостному настроению, удовольствию, душевному комфорту (стрессы, депрессии, желание уйти от реальности);

5. социокультурные, влияющие на формирование и способы реализации потребности в алкоголе (низкий уровень культуры, духовных и культурных интересов, недостатки в нравственном воспитании);

6. психофизиологические, вызывающие влечение к алкоголю (слабая нервная система, неустойчивый слабый характер человека, наследственная предрасположенность, нарушение обменных процессов и т.п.).

Все сказанное позволяет сделать вывод, что причины возникновения алкоголизма в семье – это сложная совокупность разнообразных условий и факторов.

Одним из основных качеств алкогольной семьи является отрицание реальности, что один из ее членов (или несколько) является алкоголиком. Из-за нежелания признать этот факт, а также стыда и замешательства члены семьи воздвигают вокруг себя стену молчания и эмоциональной холодности.

Возникает внешняя отдаленность членов семьи от всего остального мира. Так как алкоголизм осуждается обществом, дети и другие члены семьи алкоголика стараются не приглашать к себе друзей и не делиться ни с кем своими проблемами. Кроме того, они это вынуждены делать и из-за боязни

непредвиденных обстоятельств, создаваемых непредсказуемым поведением алкоголика, поэтому им обычно трудно устанавливать и поддерживать близкие отношения с другими людьми. У всех членов семьи алкоголика, как правило, низкая самооценка, поскольку система отношений, сложившаяся в подобной семье, организована таким образом, что все «непьющие» члены семьи считают себя виновными в том, что в ней происходит.

Однако члены алкогольной семьи не знают или слабо представляют, как живут здоровые, нормальные семьи [5]. Особого внимания заслуживает проблема созависимости.

Созависимость возникает в ответ на затянувшуюся стрессовую ситуацию в семье и приводит к страданиям всех членов семейной группы. Особенно в этом плане уязвимыми являются дети. Отсутствие необходимого жизненного опыта, неокрепшая психика – все это приводит к тому, что царящая в доме дисгармония, ссоры и скандалы, непредсказуемость и отсутствие безопасности, а также отчужденное поведение родителей глубоко травмируют детскую душу, и последствия этого морально-психологического травмирования зачастую накладывают глубокий отпечаток на всю дальнейшую жизнь.

Этот неблагоприятный фактор является примером для ребенка. В то время, когда идет социализация ребенка и формирование его личности, когда он впитывает всю окружающую его информацию, как губка, его основным ориентиром служат родители-алкоголики. Из-за этого ребенок усваивает примеры неблагополучия, в большинстве случаев, возникает отсутствие какого-либо воспитания вообще, в конечном итоге, ребенок может остаться без родителей, стать сиротой при живых родителях и попасть в детский дом, а в будущем, проектировать поведение своих родителей на своей семье, детях.



Ребенок в подобных семьях уподобляется своим родителям, по причине собственной незрелости не имеет возможности противостоять таким пагубным примерам. Пьянство родителей порождает такие явления как социальная деградация, хулиганство, плохой самоконтроль, а они в свою очередь являются предпосылкой психических расстройств у детей. У подростка формируется система значимых отношений ко всему, что его окружает, это и определяет его дальнейшее поведение. Начинают возникать волнения из-за отношений с окружающими его людьми.

Но самое главное на этой ступени развития ребенка – это его отношение с родителями. Сильное желание иметь постоянную заботу о себе со стороны родителей остается надолго с детьми из семей алкоголиков. Если ребенок понимает, что он растет в семье, которая сильно отличается от семей, в которых воспитываются его сверстники, в семье, в которой родители злоупотребляют спиртными напитками, в которой тяжелое материальное положение, где мало внимания уделяют детям, это является причиной формирования негативного отношения к семье, которая для этого ребенка никогда уже не станет высшей ценностью. Помимо всего дети, чьи родители пьяницы, взрослеют намного раньше, чем их сверстники из семей благополучных, на них ложится ответственность за младших братьев и сестер [15].

Важнейшие особенности процесса взросления детей из «алкогольных» семей заключаются в том, что:

1. Дети вырастают с убеждением, что мир – это небезопасное место и доверять людям нельзя.

2. Дети вынуждены скрывать свои истинные чувства и переживания, чтобы быть принятыми взрослыми; не осознают своих чувств, не знают, в чем их причина и что делать с этим, но именно сообразно с ними они строят

свою жизнь, отношения с другими людьми, с алкоголем и наркотиками. Дети переносят свои душевные раны и опыт во взрослую жизнь, часто становясь химически зависимыми. И вновь появляются те же проблемы, что были в доме их пьющих родителей.

3. Дети чувствуют эмоциональное отвержение взрослых, когда по неосмотрительности допускают ошибки, когда не оправдывают ожидания взрослых, когда открыто, проявляют свои чувства и заявляют о своих потребностях.

4. Дети, особенно старшие в семье, вынужденно берут на себя ответственность за поведение их родителей.

5. Родители могут не воспринимать ребенка как отдельное существо, обладающее собственной ценностью, считают, что ребенок должен чувствовать, выглядеть и делать то же, что и они.

6. Самооценка родителей может зависеть от ребенка. Родители могут относиться к нему, как к равному, не давая ему возможности быть ребенком [23].

Семья с алкоголезависимыми родителями опасна своим десоциализирующим влиянием не только на собственных детей, но и распространением разрушительного воздействия на личностное становление детей из других семей. Как правило, вокруг таких домов возникают целые компании соседских ребят, благодаря взрослым они приобщаются к алкоголю и криминально – аморальной субкультуре, которая царит в среде пьющих людей. Социальные последствия алкоголизма разнообразны. Это нарушения процесса общественного производства вследствие снижения производительности труда алкоголиков, невыхода на работу в связи с пьянством и болезнью, различные автодорожные происшествия, аварии и

травмы на производстве нарушения ритмичности производственного цикла, противоправные действия.

К социальным последствиям алкоголизма относятся и затраты на лечение и профилактику алкоголизма, а также формирование алкогольных обычаев и традиций как почвы для пьянства и алкоголизма [16].

Алкоголизм делает несчастными целые семьи, ломает судьбы ни в чем неповинных людей, особенно страдают дети. Несомненно, данная тема является актуальной на протяжении длительного времени. Необходимо найти пути решения данной проблемы. Очень важно организовать социальную работу с такими детьми, посредством социальной реабилитации, реализации их способностей к действиям, поведению, общению в обществе, которое отвечало бы ожиданиям этого общества.

### **Таким образом:**

1. Неблагополучная семья – это семья, в которой нарушено нормальное функционирование, в связи с чем создаются некомфортные условия для жизнедеятельности детей внутри нее.

Причинами образования неблагополучных семей являются неисполнение родителями своих обязанностей по жизнеобеспечению ребенка; отсутствие работы у родителей, нерешённые жилищные проблемы; аморальный образ жизни; жестокое обращение с детьми со стороны родителей; ограничение родителей в родительских правах.

2. Алкоголизм – это злоупотребление алкоголем лицами, у которых пристрастие к нему принесло психические, физические расстройства, нанесло ущерб общественным и личным интересам больного.

3. Алкоголезависимая семья – это тип семьи, в которой одного родителя или обоих родителей наблюдается склонность к алкоголизму.

4. Проблемами алкоголезависимых семей выступают следующие. Со стороны родителей – это низкий социальный статус, отсутствие взаимодействия с различными социальными институтами; семейное воспитание затруднено или отсутствует (семейные функции не реализуются, родительские обязанности не соблюдаются в полной мере), малообеспеченность, отсутствие трудоустройства. Дети в алкоголезависимых семьях рано взрослеют, возлагая на себя хозяйственнобытовые обязанности родителей. Проявляются психологические проблемы детей: заниженная самооценка, нестабильная нервная система, различные страхи и тревоги; педагогические – низкий уровень школьной успеваемости, трудности в общении со сверстниками, социальные – незнание своих прав и обязанностей, желание трудоустройства.

## 1.2

### **Технологии социальной работы с алкоголезависимыми семьями**

В рамках развивающегося в России института социальной работы осуществляется напряженный поиск оптимальных моделей как долговременных, так и кратковременных видов помощи и поддержки семьи, и детей. Социальная работа в целом и система социального обслуживания населения в частности развиваются интенсивно с использованием различных технологий. Возникновение новых социальных проблем в обществе потребовало разработки новых технологий для их решения. При помощи социальных технологий можно своевременно снимать социальное напряжение, разрешать индивидуальные и коллективные социальные конфликты, принимать и реализовывать оптимальные управленческие решения [17].

В организации деятельности сети практических учреждений социального обслуживания семьи ключевой является концепция комплексного подхода к обслуживанию населения в рамках работы территориальных социальных сетей, включающих специализированные службы по оказанию социально-реабилитационных, психологопедагогических, правовых, медико-социальных, материально-бытовых услуг семьям и детям.

В практике работы специалистов учреждения социального обслуживания среди наиболее часто встречающихся, находящихся в социально опасном положении, большой процент алкоголезависимых семей. Поддержка таких семей, помощь в их реабилитации заключается в непрерывном создании совокупности методик, методов, средств, форм и контроля их жизнедеятельности специалистом по социальной работе.

Хронический алкоголизм является болезнью, излечение которой, особенно в тяжелых его стадиях, иногда кажется невозможным. Тем не менее, при качественном умении, настойчивости и профессионализме специалистов (врачей, психологов, специалистов по социальной работе), а также рациональном выборе соответствующих методов лечения, психологических методов и социальных технологий можно добиться положительных результатов.

Несомненным является утверждение, что от алкоголизма взрослых членов семьи страдает вся семья как особая социальная группа. Следовательно, возрастает значимость работы, проводимой с семьей в целом; необходимо оказывать такое влияние на зависимых и созависимых членов семьи, которое затронет все уровни семейного взаимодействия и исправит все те многочисленные последствия, которые приносит

алкоголизм в развитие и функционирование личности всех участников семейном группы.

В работу с алкоголезависимой семьей подключены различные межведомственные структуры: органы опеки и попечительства, образовательные учреждения, кризисные центры, наркодиспансеры, представители структуры МВД, однако, основным субъектом выступают центры социальной помощи семье и детям. Каждое из этих учреждений использует формы, методы и технологии социальной работы в зависимости от проблем, с которыми обращаются нуждающиеся.

В системе социального обслуживания населения центры социальной помощи семье и детям занимают совершенно особое место в силу своих функциональных особенностей широких возможностей осуществления многоплановой деятельности, разноаспектной работы по укреплению формальных и неформальных систем помощи семьям, оздоровлению социума, оптимизации деятельности различных институтов в интересах семьи и детей. Это особенно важно сегодня, в условиях разбалансированности семейных отношений, нестабильности браков, размытости моральных ориентиров в подростковой и молодежной среде, серьезных пробелов в семейном воспитании.

В зависимости от типа семьи, нуждающейся в помощи, используются различные технологии социальной работы, цель которых – сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкретной семьи в отдельности.

Задача специалиста по социальной работе – помочь вернуть алкоголезависимого члена семьи к нормальной жизнедеятельности, постепенно оздоровить, выправить нарушенные взаимоотношения в семье. Сделать это возможно при условии четкого понимания ее проблем и нужд.

Социальная работа в семьях должна быть направлена на решение повседневных семейных проблем, укрепление и развитие позитивных семейных отношений, восстановление внутренних ресурсов, стабилизацию достигнутых положительных результатов, социально-экономическом положении и ориентации на реализацию социализирующего потенциала. Исходя из этого, специалист по социальной работе призван выполнять следующие функции:

- диагностическую (изучение особенностей семьи, выявление ее потенциалов);
- охранно-защитную (правовая поддержка семьи, обеспечение ее социальных гарантий, создание условий для реализации ее прав и свобод);
- организационно-коммуникативную (организация общения, инициирование совместной деятельности, совместного досуга, творчества);
- социально-психолого-педагогическую (психологопедагогическое просвещение членов семьи, оказание неотложной психологической помощи, профилактическая поддержка и патронаж);
- прогностическую (моделирование ситуаций и разработка определенных программ адресной помощи);
- координационную (установление и поддержание объединение усилий департаментов помощи семье и детству, социальной помощи населению, отделов семейного неблагополучия органов внутренних дел, социальных педагогов образовательных учреждений, реабилитационных центров и служб) [5].

В работе с алкоглезависимой семьей специалист по социальной работе руководствуется следующими нормативно правовыми документами:

- Конвенция ООН о правах ребенка от 20 ноября 1989 года;
- Конституцией Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.;

- Семейным кодексом Российской Федерации от 29 декабря 1995г.;
- Федеральным законом от 24 октября 1997 г. № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 24 июня 1999 года №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- нормативно-правовыми документами регионального и муниципального уровня.

Для нас имеют значение законы, имеющие непосредственное отношение к организации социальной поддержки семей, воспитывающих детей:

1. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995г. Регулирует семейные отношения, нормы семейного права, осуществление прав детей и исполнение родительских обязанностей, а также защиту семьи.

Согласно ст. 69 СК РФ, алкоголизм родителей является основанием для лишения родительских прав.

2. Федеральный закон от 24 июня 1999 года №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» гласит о том, что при отсутствии контроля за поведением и ненадлежащего исполнения обязанностей по воспитанию, обучению и (или) содержанию несовершеннолетнего со стороны, как правило, алкоголезависимых родителей, может быть причиной



возникновения таких социально-опасных явлений для детей, как: безнадзорность, беспризорность, девиантность, асоциальность, делинквентность и др.

3. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в котором даны определения следующим понятиям:

- государственная социальная помощь – предоставление малоимущим семьям за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы РФ социальных пособий, субсидий, компенсаций, жизненно необходимых товаров;

- социальные пособия – безвозмездное предоставление гражданам определенной денежной суммы за счет бюджетных средств;

- субсидия – оплата, имеющая целевое назначение, предоставляемых гражданам материальных благ или оказываемых услуг;

- компенсация – возмещение гражданам произведенных ими расходов, установленных законодательством.

В ст. 12 представлены виды государственной социальной помощи. К ним относится следующее:

- денежные выплаты;
- натуральная помощь (продукты питания, одежда, обувь, медикаменты, канцелярские принадлежности и другие виды натуральной помощи) [18, с. 6].

В условиях современного мира разработка технологий работы с алкоголезависимой семьей очень актуальна, так как они являются совокупностью методов и приемов практической социальной работы как деятельности, характеризующейся рациональной и целесообразной

последовательностью действий и применением социального инструмента специалистом по социальной работе.

По мнению А.А. Чернецкой: «социальная технология – это способ организации и упорядочения целесообразной практической деятельности, совокупность приемов, направленных на определение и преобразование (изменение состояния) социального объекта и достижение заданного результата. Автор выделяет следующие технологии социальной работы: технологии социальной экспертизы и социальной диагностики, технологии социальной адаптации, социальной реабилитации, профилактики и коррекции, просвещения и информирования» [3].

Работа с алкоголезависимой семьей требует длительного времени и включает в себя внимательное диагностирование и наблюдение, применяются технологии, предусматривающие выявление основных причин злоупотребления спиртными напитками и сопутствующих обстоятельств. Работа с этими семьями подразумевает формирование мотивации клиента и его семьи к безалкогольному образу жизни и построению иной системы взаимоотношений. Необходимо правильно ориентироваться в жизненных ситуациях. Своеобразное вмешательство способно предотвратить серьезные осложнения в будущем.

Можно выделить основные технологические направления в деятельности специалиста по социальной работе при работе с больным алкоголизмом:

1) диагностическое, нацеленная на ликвидацию факторов риска приобщения кого-либо из членов семьи к алкоголю;

2) по повышению уровня социальной адаптации больного, склонного к употреблению алкоголя;

3) по профилактике алкоголизма, включающая противоалкогольное обучение и воспитание больных алкоголизмом с целью формирования у них отрицательного отношения к употреблению алкоголя;

4) по просвещению больного и членов его семьи с целью оздоровления семьи, ее быта и культуры внутрисемейных взаимоотношений;

5) по социальной реабилитации больного, имеющего алкогольную зависимость;

б) посредническую между больным и окружающим его социумом по преодолению явлений дезадаптации [5,77].

Содержание деятельности специалистов по социальной работе с реабилитантами реализуется в несколько этапов:

I этап – изучение социально-психологических особенностей личности, социального влияния среды пациента. Содержание деятельности: наблюдение, беседа, опрос экспертов, интервьюирование, анкетирование, изучение документов, анализ.

II этап – организация образовательных взаимодействий с проблемной личностью. Содержание деятельности: 1) поддержка пациентов из семей группы риска; 2) содействие в решении проблем; 3) сотрудничество с семьей; 4) посредничество в личностной самореализации; 5) побуждение личности к самоорганизации и самостоятельности.

III этап – социально-психологическая помощь и поддержка личности.

Содержание деятельности: 1) прояснение проблемы; 2) обсуждение путей решения проблемы; 3) помощь в организации выхода из проблем; 4) координация усилий ближайшего окружения личности; - создание группы поддержки и групп самопомощи.

IV этап – коррекция отношений, способов социального действия, посредничество в творческом развитии личности и группы. Содержание деятельности: 1) моделирование ситуаций для нового опыта; 2) организация диалога и сотрудничества; 3) организация микросреды с измененными условиями; 4) создание и оценка ситуаций успеха; 5) изменение представлений личности о своем «Я»; 6) поддержка инициатив, создание условий для раскрытия потенциала [19].

Последовательная реализация специалистами каждого из вышеуказанных этапов деятельности предполагает использование различных социальных технологий.

В этом случае появляется возможность классифицировать их следующим образом:

Во-первых, это технологии социального анализа и социального исследования, которые позволяют глубоко и подробно изучить конкретную социальную ситуацию, проанализировав её на различных уровнях.

Во-вторых, это технологии социального воздействия, которые предполагают организацию и осуществление деятельности по непосредственному решению конкретной проблемы. К ним можно отнести универсальные социальные технологии (социальная диагностика, социальная терапия, социальная адаптация и т.п.) и частные социальные технологии, предназначенные для решения проблем конкретных социальных субъектов (детей, инвалидов, малоимущих и др.) [20].

Рассмотрим технологии социальной работы с алкоголезависимой семьей:

1. Начальным моментом работы является *социальная диагностика* негативного явления. При работе с семьей алкоголика диагностика подразумевает выявление основной причины злоупотребления спиртными

напитками и сопутствующих обстоятельств. Для этого необходимо изучение личностей всех членов семьи, а также изучение социальной биографии.

Причинами злоупотребления алкоголем могут быть семейная предрасположенность, некоторые особенности личного статуса (неустойчивость личности, инфантилизм, зависимость), традиции семейного или социального окружения, иллюзорная попытка уйти от проблем. Зачастую выявляется совокупность этих причин. Их анализ необходим, ибо иногда не пьянство является причиной конфликтов в семье, а наоборот, к пьянству прибегают именно для того, чтобы таким способом (хотя бы в своем воображении) преодолеть конфликтность. Результатом социальной диагностики является социальный диагноз, т.е. чётко обозначенный и названный перечень проблем конкретного субъекта в их взаимосвязи, взаимозависимости и иерархии [21].

2. На основе поставленного диагноза организуется *лечение* алкоголиков. Составляется программа работы с зависящим лицом, его семьей, социальным окружением – это лечебные мероприятия, консультации, психотерапия и психокоррекция, возможно, социальнотрудовая реабилитация самого алкоголика и его семьи. Медицинская реабилитация лиц, злоупотребляющих алкоголем, до настоящего времени малоэффективна, так как после реабилитации пациент возвращается в ту же среду, в которой у него появилась привычка к алкоголю; семья, длительно существующая в условиях перманентного кризиса и выработавшая определенный гомеостазис, вольно или невольно способствует возобновлению у него прежней привычки. Если человек не обладает сильной волей, то его личностных ресурсов недостаточно, чтобы препятствовать таким тенденциям.

□ *Социальное консультирование* – обеспечивает клиента практическими советами и помощью, как любая форма оказания клиенту помощи в отношении содержания, процесса или структуры решаемой задачи; – особая профессиональная служба, оказывающая услуги гражданам и организациям с помощью специально обученных и квалифицированных лиц, которые помогают выявить социальные проблемы клиента, проанализировать их, дают рекомендации по их решению и, при необходимости, содействуют выполнению принятых решений и полученных рекомендаций [31, с. 44].

3. Не менее важными в плане профилактики пьянства и алкоголизма являются мероприятия *социальной терапии*, предполагающие решение таких задач, как формирование в коллективах антиалкогольного общественного мнения, нетерпимости к пьяницам, коррекцию социальной структуры; привлечение лиц из «группы риска» в активную общественную деятельность, к участию в культурно-массовых и иных мероприятиях; участие семьи в социальной реабилитации алкоголика.

Поэтому работа с такой семьей подразумевает формирование мотивации клиента и его семьи к безалкогольному образу жизни и построению иной системы взаимоотношений; психокоррекционные мероприятия, направленные на воспитание личности, способной быть хозяином собственной судьбы; введение клиента в объединения или клубы лиц – приверженцев безалкогольного образа жизни или создания такого объединения. Одна из самых эффективных технологий создания благоприятной среды, способствующей длительному излечению от алкоголизма, – движение «Анонимные алкоголики».

4. Одной из основных форм работы с алкоголезависимыми семьями является *социальный патронаж* – посещение семьи по месту проживания с

диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями. Патронаж позволяет устанавливать и поддерживать длительные связи с семьей, своевременно выявляя ее проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь, дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет получить больше информации, чем лежит на поверхности.

Работа в рамках патронажа включает несколько этапов. Однако границы этапов условны:

1-й этап. Знакомство и заключение договора с семьей. Договор не имеет юридической силы. Его назначение – в определении круга прав и обязанностей членов семьи и социального педагога.

2-й этап. Вхождение в семью, создание и поддержание мотивации к выходу из кризиса. Для поддержания мотивации необходимо привлечение лиц, пользующихся особым доверием, значимых для членов семьи.

3-й этап. Сбор и анализ информации о семье. Сопоставление информации, полученной из различных источников. По мере необходимости специалист по социальной работе прибегает к консультативной помощи других специалистов. На основе сбора и анализа информации специалист по социальной работе формирует отношения с семьей, определяет способы взаимодействия с ней и намечает планы совместной работы по выходу семьи из кризиса.

4-й этап. Выведение семьи из состояния кризиса, разрешение проблем, устранение причин их породивших. Содержание работы с семьей определяется имеющимися у нее проблемами. Специалист по социальной работе может оказывать семье информационную и организационную помощь.

5-й этап. Выход из семьи. По окончании интенсивного периода работы специалист по социальной работе составляет карту изменений семьи. Рассматривается вопрос о снятии семьи с социального патронажа и установлении за семьей наблюдения на определенный срок (до года). Специалист по социальной работе продолжает сообщать семье необходимую информацию, приглашает на оздоровительные, культурнообразовательные и другие мероприятия [2].

Другой вопрос в технологии заключается в том, как заставить больного лечиться, т.к. он может отказываться от предложенной помощи. Однако к этой мере следует прибегать лишь в том случае, если на уговоры больной не реагирует, и близкие готовы отвернуться от него.

Опишем один из методов работы с алкоголезависимым членом семьи: сбор вместе специалиста по социальной работе, больного алкоголизмом и эмоционально значимых для него и авторитетных людей – жена, дети, родственники, сослуживец, друг, начальник, и поговорить с нуждающимся в лечении спокойно, серьезно, без обвинений. Каждому нужно высказать свою озабоченность судьбой больного, тем, как он любит себя, сказать, что он (больной) слишком дорог всем присутствующим и что они не могут спокойно наблюдать, как он теряет здоровье, семью, квалификацию, доброе имя.

Специалисту по социальной работе целесообразно высказать свое заключение последним. Нужно научить членов семьи больного правильно реагировать на его поведение, предпринимать соответствующие действия, реагировать должным образом. Это окажет огромное психологическое воздействие на больного, позволит ему скорее осознать свою болезнь.

При работе с алкоголезависимыми специалист по социальной работе должен соблюдать ряд правил.



1. Не проводить консультаций, мероприятий педагогического и психологического характера с лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения.

2. Осуществлять психокоррекционные действия только с лицами, изъявляющими желание измениться. В других случаях более эффективными окажутся организационные и социальные меры.

3. Помнить, что ни один человек не признает себя алкоголиком добровольно, поэтому следует ожидать сопротивления со стороны последнего при проведении с ним психодиагностических и психокоррекционных мероприятий.

4. Для излечения алкоголика мало вызвать у него отвращение к спиртному, надо создать вокруг него такую микросреду, которая всячески поощряла бы его трезвость, поддерживала его усилия в борьбе с алкогольной зависимостью, выставляла барьеры на пути к рецидиву.

5. Понимать и разъяснять должностным лицам, что алкоголизм – это стойкое заболевание всего организма, нервной системы, психики человека, что невозможно излечиться по приказу или посредством применения исключительно мер принуждения и наказания.

***Таким образом:***

1. Специалист по социальной работе – это квалифицированный специалист, который занимается организацией оказания бытовой, материальной, моральной и правовой помощи незащищенным слоям населения (инвалидам, одиноким и престарелым людям, одиноким матерям, многодетным семьям, детям-сиротам, беженцам и др.).

2. В работе с алкоголезависимой семьей он опирается на следующие нормативно-правовые документы: Конвенция ООН о правах ребенка от 20 ноября 1989 года; Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря

1995г.; Федеральный закон от 24 июня 1999 года №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и др.

3. Технологиями социальной работы, применяемыми в работе с алкоголезависимыми семьями являются социальный анализ и социальное исследование, которые позволяют глубоко и подробно изучить конкретную социальную ситуацию, проанализировав её на различных уровнях, также технологии социального воздействия, которые предполагают организацию и осуществление деятельности по непосредственному решению конкретной проблемы (социальная диагностика, социальная терапия, социальная адаптация и т.п.) и частные социальные технологии, предназначенные для решения проблем конкретных социальных субъектов (детей, инвалидов, малоимущих и др.).

### **Выводы по первой главе**

Проанализировав теоретическую часть квалификационной работы, мы можем сделать такие выводы:

Неблагополучной семьей является та семья, в которой нарушено нормальное функционирование, в связи с чем создаются некомфортные условия для жизнедеятельности детей внутри нее.

Причинами образования неблагополучных семей являются неисполнение родителями своих обязанностей по жизнеобеспечению ребенка; отсутствие работы у родителей, нерешённые жилищные проблемы; аморальный образ жизни; жестокое обращение с детьми со стороны родителей; ограничение родителей в родительских правах. Одним из

факторов неблагополучия является алкоголизм одного или нескольких членов семьи.

Алкоголезависимая семья – это тип семьи, в которой одного родителя или обоих родителей наблюдается склонность к алкоголизму. Проблемами алкоголезависимых семей выступают следующие. Со стороны родителей – это низкий социальный статус, отсутствие взаимодействия с различными социальными институтами; семейное воспитание затруднено или отсутствует (семейные функции не реализуются, родительские обязанности не соблюдаются в полной мере), малообеспеченность, отсутствие трудоустройства. Дети в алкоголезависимых семьях рано взрослеют, возлагая на себя хозяйственнобытовые обязанности родителей. Проявляются психологические проблемы детей: заниженная самооценка, нестабильная нервная система, различные страхи и тревоги; педагогические – низкий уровень школьной успеваемости, трудности в общении со сверстниками, социальные – незнание своих прав и обязанностей, желание трудоустройства.

Специалист по социальной работе – это квалифицированный специалист, который занимается организацией оказания бытовой, материальной, моральной и правовой помощи незащищенным слоям населения (инвалидам, одиноким и престарелым людям, одиноким матерям, многодетным семьям, детям-сиротам, беженцам и др.).

В работе с алкоголезависимой семьей он опирается на следующие нормативно-правовые документы: Конвенция ООН о правах ребенка от 20 ноября 1989 года; Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995г.; Федеральный закон от 24 июня 1999 года №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ

«Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и др.

Технологиями социальной работы, применяемыми в работе с алкоголезависимыми семьями являются социальный анализ и социальное исследование, которые позволяют глубоко и подробно изучить конкретную социальную ситуацию, проанализировав её на различных уровнях, также технологии социального воздействия, которые предполагают организацию и осуществление деятельности по непосредственному решению конкретной проблемы (социальная диагностика, социальная терапия, социальная адаптация и т.п.) и частные социальные технологии, предназначенные для решения проблем конкретных социальных субъектов (детей, инвалидов, малоимущих и др.)

## **ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ**

### **2.1 Анализ деятельности СРЦ Курчатовского района г. Челябинска по работе с алкоголезависимыми семьями**

В теоретической части исследования мы рассмотрели особенности организации социальной работы с алкоголезависимыми семьями. В практической части представлен анализ деятельности СРЦ Курчатовского района г. Челябинск по работе с алкоголезависимыми семьями. Раскроем общую характеристику деятельности СРЦ Курчатовского района г. Челябинска.

В организации деятельности сети практических учреждений социального обслуживания семьи ключевой является концепция комплексного подхода к обслуживанию населения в рамках работы

территориальных социальных сетей, включающих специализированные службы по оказанию социально-реабилитационных, психологопедагогических, правовых, медико-социальных, материально-бытовых услуг семьям и детям.

В практике работы специалистов учреждения социального обслуживания среди наиболее часто встречающихся, находящихся в социально опасном положении, большой процент алкоголезависимых семей.

Типовой моделью организации территориальной социальной работы с мало защищенными категориями населения является Социально-реабилитационный центр (СРЦ), обязательно имеющий в своем составе отделение по работе с семьей и детьми. Также существуют городские и районные службы, направленные на работу с несовершеннолетними и их семьями.

Рассмотрим подробнее особенности организации деятельности с алкоголезависимой семьей на примере СРЦ Курчатовского района г. Челябинска.

Основными целями СРЦ являются: профилактика безнадзорности несовершеннолетних; обеспечение, защита прав и законных интересов несовершеннолетних, оказавшихся в социально опасном положении или иной трудной жизненной ситуации.

Предмет деятельности: обеспечение временного проживания, социальная помощь и реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Основные виды деятельности Центра:

- обеспечение временного проживания несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

- участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних;
- оказание помощи в восстановлении социального статуса несовершеннолетних в коллективах сверстников по месту учебы, работы, жительства, содействует возвращению несовершеннолетних в семьи;
- оказание социальной, психологической и иной помощи несовершеннолетним, их родителям (законным представителям) в ликвидации трудной жизненной ситуации;
- разработка и реализация программ социальной реабилитации несовершеннолетних, направленных на выход из трудной жизненной ситуации;
- обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних;
- организация медицинского обслуживания и обучения несовершеннолетних, содействие их профессиональной ориентации и получению ими специальности;
- содействие органам опеки и попечительства в устройстве несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей;
- уведомление родителей несовершеннолетних (их законных представителей), органов опеки и попечительства о нахождении несовершеннолетних в центре;
- на основании проверки целесообразности возвращения в семьи несовершеннолетних, самовольно ушедших из них, приглашает родителей (их законных представителей) для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних;
- на основании проверки целесообразности возвращения несовершеннолетних в образовательные учреждения для детей-сирот и

детей, оставшихся без попечения родителей, или другие детские учреждения вызывает представителей этих учреждений для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних, самовольно ушедших из указанных учреждений.

Структурные подразделения учреждения:

- Приемное отделение.
- Отделение социальной диагностики и социальной реабилитации.
- Отделение социально-правовой помощи.
- Семейно-воспитательная группа.
- Отделение профилактики социального сиротства.

Социально-реабилитационный процесс выстраивается индивидуально с каждой конкретной семьёй в зависимости от первопричин семейного неблагополучия. Вместе с тем, применительно ко всем семьям обязательно оказание:

- социально-экономической помощи (материальная и натуральная помощь, подборка новых вещей и вещей вторичного пользования, оказание гуманитарной помощи и пр.);
- социально-педагогических услуг (консультирование, организация взаимодействия с образовательными учреждениями, в которых находятся дети, привлечение семей и детей к участию в социально-значимых акциях и календарных мероприятиях, проводимых центром, районом и городом, к участию в работе клубных объединений, содействие в организации летней занятости и отдыха детей в каникулярное время и пр.);
- социально-правовой помощи (консультирование, содействие в оформлении паспортов детям, восстановлении утраченных либо вовремя не оформленных правовых документов семьи и пр.);

- социально-психологической поддержки (беседы, консультации, диагностики с последующей организацией психо-коррекционной работы, индивидуальные и групповые тренинги с использованием различных технологий: сказкотерапии, изотерапии, релаксотерапии и пр.);
- социально-медицинских услуг (содействие семье в организации лечения от алкогольной зависимости, в лечении детей от педикулёза и др. заболеваний, содействие в помещении детей на стационарное лечение, содействие в оформлении инвалидности, оздоровлении детей и пр.).

Раскроем деятельность специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями.

Значительная доля сложностей в данной области связана с поиском форм и методов построения реабилитационной деятельности с несовершеннолетними, имеющими выраженные аномалии, черты асоциального поведения. Реабилитационная деятельность обычно включает в себя комплекс мер по восстановлению социальнопсихологического здоровья ребенка.

В данном направлении немаловажно выстроить реабилитационную деятельность, направленную не только на работу с несовершеннолетними, а также с их семьями и ближним окружением. Как бы ни складывались условия жизни ребенка, ориентация на семью и потребность в ней необычайно высока. Поэтому семья играет главенствующую роль в профилактике асоциального поведения ребенка.

Целью работы МКУ СО «Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» Курчатовского района города Челябинска, отделения профилактики социального сиротства в данном направлении, является раннее выявление и оказание комплексной поддержки, помощи семьям с несовершеннолетними склонными к девиантному поведению.



Отделение профилактики социального сиротства предназначается для:

- осуществления социальной реабилитации семей с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- содействия активизации собственных потенциалов несовершеннолетних и их семей путём предоставления социальных услуг;
- разработки и поэтапной реализации индивидуальных программ социальной реабилитации семей;
- организации и осуществления посещений семей на дому (социального патронажа) в целях эффективной реабилитации и адаптации семьи;
- коррекционно-профилактической работы психолога с семьями и несовершеннолетними, оказание психологической помощи и поддержки;
- профилактики правонарушений и асоциального поведения несовершеннолетних.

В отделе профилактики социального сиротства на сегодняшний день состоит 129 семей, в которых воспитываются 250 детей. 30 семей находится в социально-опасном положении, в них 55 детей, и 99 семей – в трудной жизненной ситуации, в них 195 детей.

На каждую семью, находящуюся в трудной жизненной ситуации, и семью, находящуюся в социально - опасном положении, состоящую на учете в отделе разрабатывается Программа совместных действий. Кураторы семьи с участием специалистов органов и организаций системы профилактики проводят сбор информации о семье и диагностику семейной ситуации, после чего осуществляют анализ возможностей и ресурсов семьи, после чего куратором разрабатывается Программа совместных действий и

представляется для утверждения в Комиссию по работе с семьями и детьми. Программа включает в себя комплекс мероприятий для реабилитации семьи, основные цели, действия, сроки и ответственных лиц. Куратором семьи осуществляется контроль реализации Программы, мониторинг процесса реабилитации семьи. Таким образом, на данный момент в отделении разработано – 45 программ совместных действий.

С целью достижения наиболее эффективных результатов в реабилитационной деятельности в данном направлении, ведется межведомственное взаимодействие с отделами (подразделения) органов внутренних дел; районным отделом по делам несовершеннолетних и по защите их прав; образовательными организациями; организациями здравоохранения; МБУ СО «Кризисным центром»; некоммерческими и коммерческими организациями, волонтерам.

На практике в МКУ СО «Социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних» Курчатовского района в процессе работы с семьей использовались различные методы, например анкетирование, обследование жилищных условий, информирование, индивидуальное и семейное консультирование (основные достоинства данного метода заключаются в следующем: дает возможность для самостоятельного глубокого изучения информации по определенной теме, после индивидуальной работы клиенту предлагается обсуждение полученной информации со специалистом для интериоризации полученных знаний, возможно обсуждение в ходе групповой работы), беседа, межведомственное взаимодействие в процессе разрешения трудной жизненной ситуации семьи.

Также, в работе с родителями используются современные социальные технологии и инновационные формы: тренинги детскородительских отношений, информационные дни для родителей, тематические

родительские лектории, клубные формы, социальные акции, творческие мероприятия и конкурсы.

Использование интерактивных форм и методов в работе с семьей позволяют родителям приобрести навыки, позитивные способы взаимодействия с ребенком, получить опыт поддержки и принятия, разрешить конкретные семейные проблемы.

Используются такие формы работы, как:

- Помощь в сборе и оформлении необходимой документации.
- Содействие в трудоустройстве. Направление граждан (устно и выдача направлений) в организации, оказывающие соответствующие услуги (служба занятости населения, ГБУЗ «Областной наркологический диспансер» и пр.).
- Организация занятости подростков в летнее время, формирование интереса к труду через развитие представления о разных профессиях.

Одной из основных форм работы с алкоголезависимыми семьями является социальный патронаж – посещение семьи по месту проживания с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями. Патронаж позволяет устанавливать и поддерживать длительные связи с семьей, своевременно выявляя ее проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь, дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет получить больше информации, чем лежит на поверхности.

Критерии оценки социально-психолого-педагогического состояния семьи в процессе патронажа:

1. Социальный:

1. 1.Бытовое состояние:

«5» – санитарно-гигиеническое состояние жилища выше нормы

- «4» – санитарно-гигиеническое состояние жилища в норме
- «3» – санитарно-гигиеническое состояние жилища чуть ниже нормы
- «2» – санитарно-гигиеническое состояние жилища ниже нормы «1»  
– полная антисанитария.

## 1.2. Экономическое состояние:

- «5» – в семье достаток гораздо выше прожиточного минимума
- «4» – в семье достаток выше прожиточного минимума
- «3» – в семье достаток равный прожиточному минимуму
- «2» – в семье достаток чуть ниже прожиточного минимума «1»  
– в семье достаток гораздо ниже прожиточного минимума

## 2. Психологический:

### 2.1. Эмоционально-психическое состояние членов семьи:

- «5» – эмоциональная стабильность, высокая самооценка, оптимизм,
- «4» – относительная эмоциональная стабильность, адекватная самооценка, оптимизм чаще чем пессимизм
- «3» – слабая эмоциональная стабильность, заниженная самооценка, неустойчивость в проявлении оптимизма и пессимизма
- «2» – эмоциональная нестабильность, заниженная самооценка, пессимизм чаще чем оптимизм
- «1» – ярко выраженная эмоциональная нестабильность, повышенная агрессивность или депрессивность, низкая самооценка, пессимизм,

## 3. Педагогический:

### 3.1. Выполнение родительских обязанностей родителями:

- «5» – высокая степень ответственности за физическое и психическое здоровье ребёнка;
- «4» – проявление ответственности за физическое и психическое здоровье ребёнка;

«3» – средняя степень ответственности за физическое и психическое здоровье ребёнка;

«2» – низкая степень ответственности за физическое и психическое здоровье ребёнка;

«1» – полное отсутствие ответственности за физическое и психическое здоровье ребёнка;

### 3.2. Учебная успешность детей:

«5» – ребёнок воспитан, знает, как нужно вести себя в обществе; успевает на «хорошо» и «отлично»

«4» – ребёнок относительно воспитан, знает, как нужно вести себя в обществе, хотя ведёт себя не всегда соответственно; успевает на «хорошо», иногда «удовлетворительно»

«3» – ребёнок слабо воспитан, хотя и знает, как нужно вести себя в обществе, но не ведёт себя соответственно; успевает на «удовлетворительно»

«2» – ребёнок плохо воспитан, не знает, как нужно вести себя в обществе, часто ведёт себя неадекватно; слабо успевает даже на «удовлетворительно»

«1» – ребёнок проявляет асоциальное поведение; не успевает по многим предметам, имеет «неудовлетворительно» за четверть (полугодие, год) [13].

Профилактика и своевременное вмешательство в проблему – залог успешной работы. И, МКУ СО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Курчатовского района, работая в этом направлении, привлекает внимание общественности к проблеме употребления алкоголя в семье, осуществляет раннюю профилактику употребления алкоголя и других психоактивных веществ. В общеобразовательных учреждениях

специалистами Центра проводятся мероприятия с детьми и взрослыми: беседы с просмотром видеоматериалов, акции, выступления на родительских собраниях.

В рамках квалификационной работы нами было разработано исследование. Цель исследования: Определить наиболее характерные трудности, с которыми сталкивается алкоголезависимая семья и рассмотреть, как с учетом этих данных необходимо осуществлять социальную помощь этой категории семей.

Задачи исследования:

1. Проанализировать деятельность СРЦ Курчатовского района по работе с алкоголезависимой семьей.
2. Провести диагностику трудностей в алкоголезависимой семье.
3. Разработать проект по решению трудностей в алкоголезависимой семье.

Выборка: Алкоголезависимые семьи, состоящие на учете в СРЦ Курчатовского района.

Метод исследования: анкетирование.

Было проведено два анкетирования с родителями из алкоголезависимых семей и с их детьми. (Приложение 1 и 2). С помощью первой анкеты мы выявили с какими трудностями сталкивается алкоголезависимая семья в повседневной жизни, при помощи второй – интересы детей, взаимоотношение их с родителями.

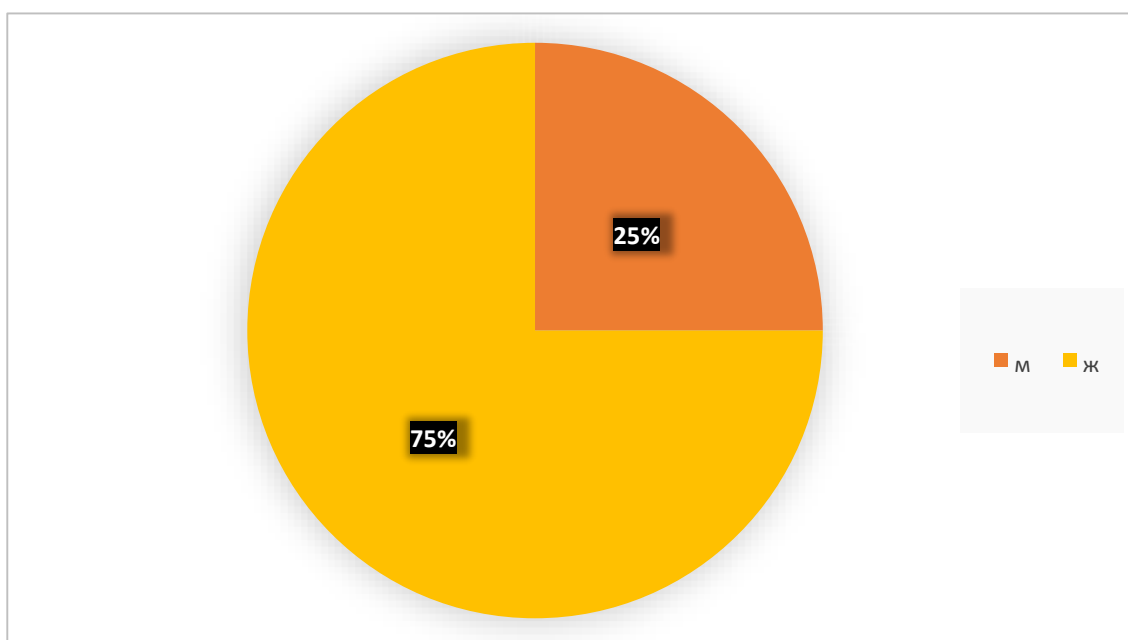
Анкета для родителей представлена в Приложении 1. Рассмотрим ниже результаты анализа анкеты.

Исследование проводилось на членах алкоголезависимых семей, которые стоят на учете в СРЦ Курчатовского Района г. Челябинска. Всего было опрошено 16 респондента. Из них 75%-женщины, 25%-мужчина.

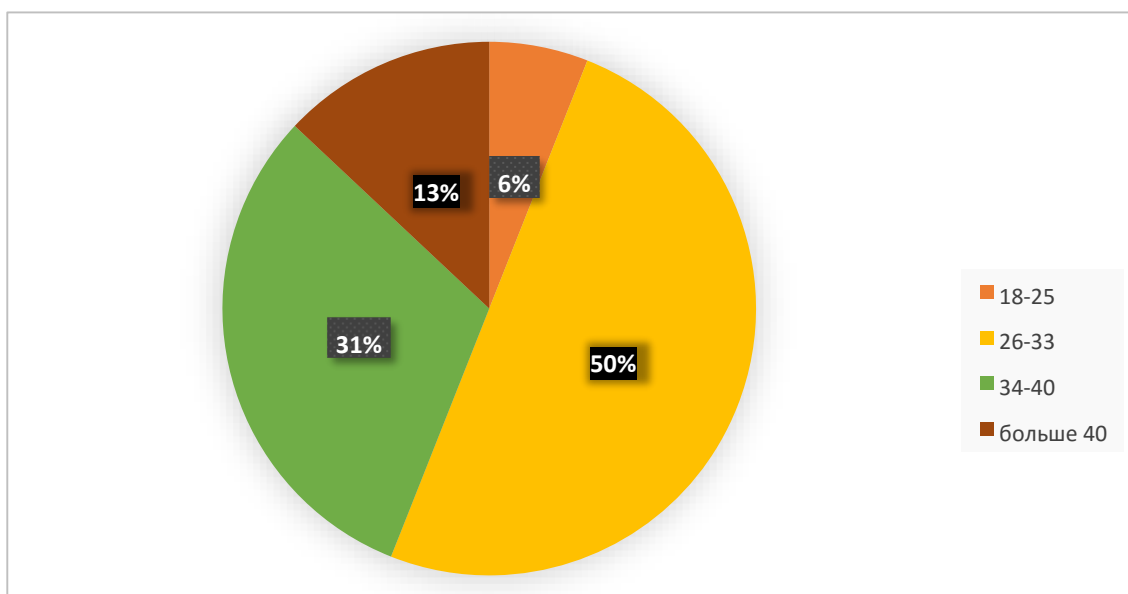
Средний возраст опрошенных 27-33 года-50%.

Охарактеризуем половозрастной состав выборки исследования участвующих в опросе (Рисунок 1,2).

В полных семьях на контакт больше шли женщины, чем мужчины. Также среди опрашиваемых был большой процент семей, где проживают матери-одиночки с детьми. Этим обосновывается преобладание женщин перед мужчинами в исследуемой выборке.

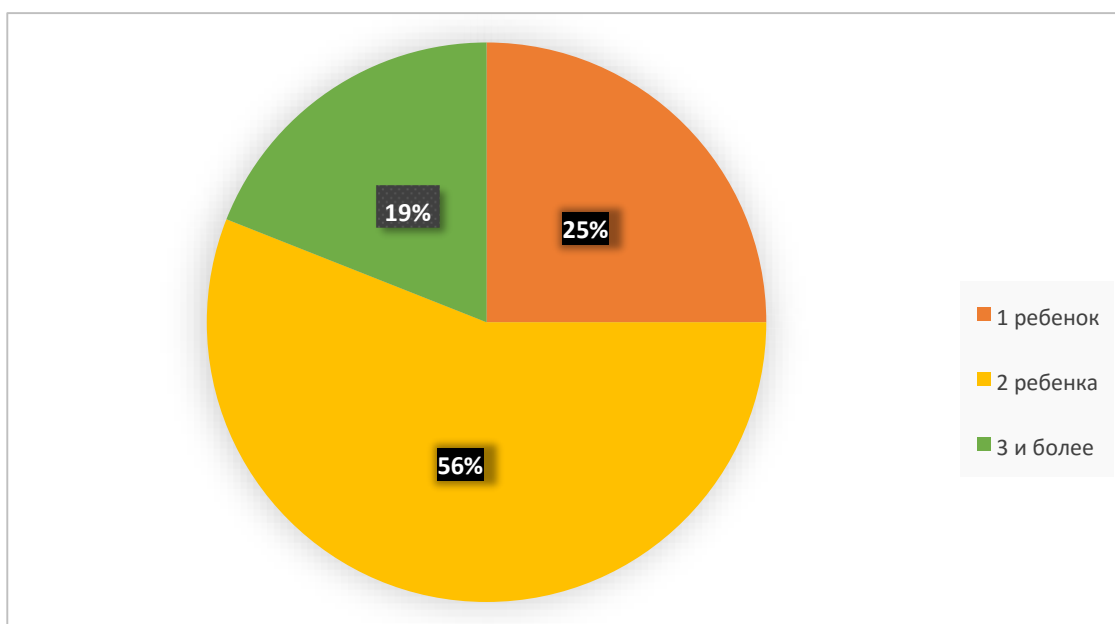


*Рисунок 1 – Половая принадлежность, в %*



*Рисунок 2 – Возраст родителей, принявших участие в анкетировании, в %*

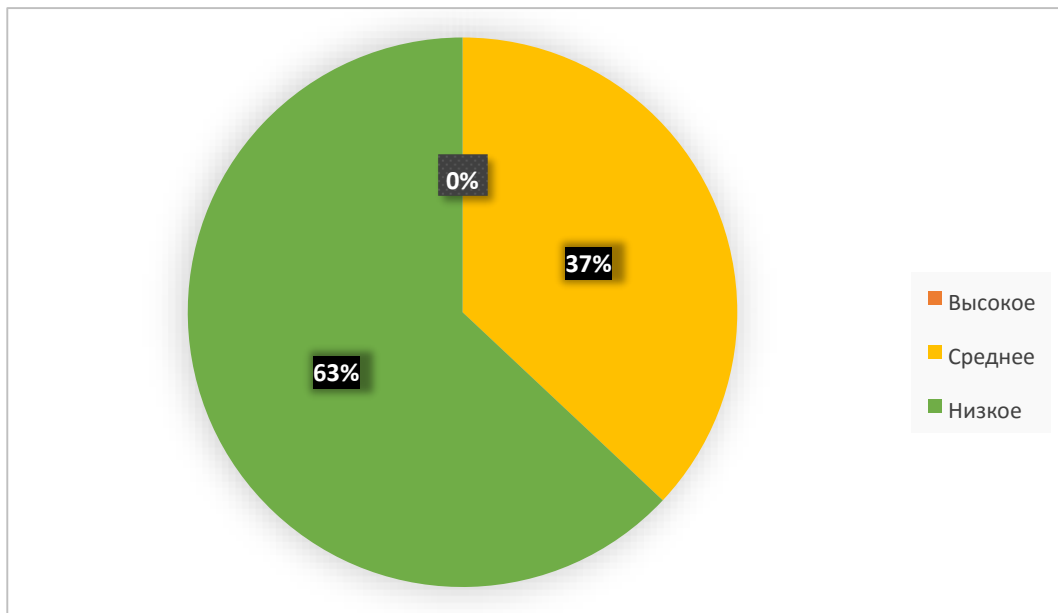
Основную часть составляют семьи с двумя детьми (56%). Одного ребенка имеют 25% семей, трех и более – 19% (рисунок 3).



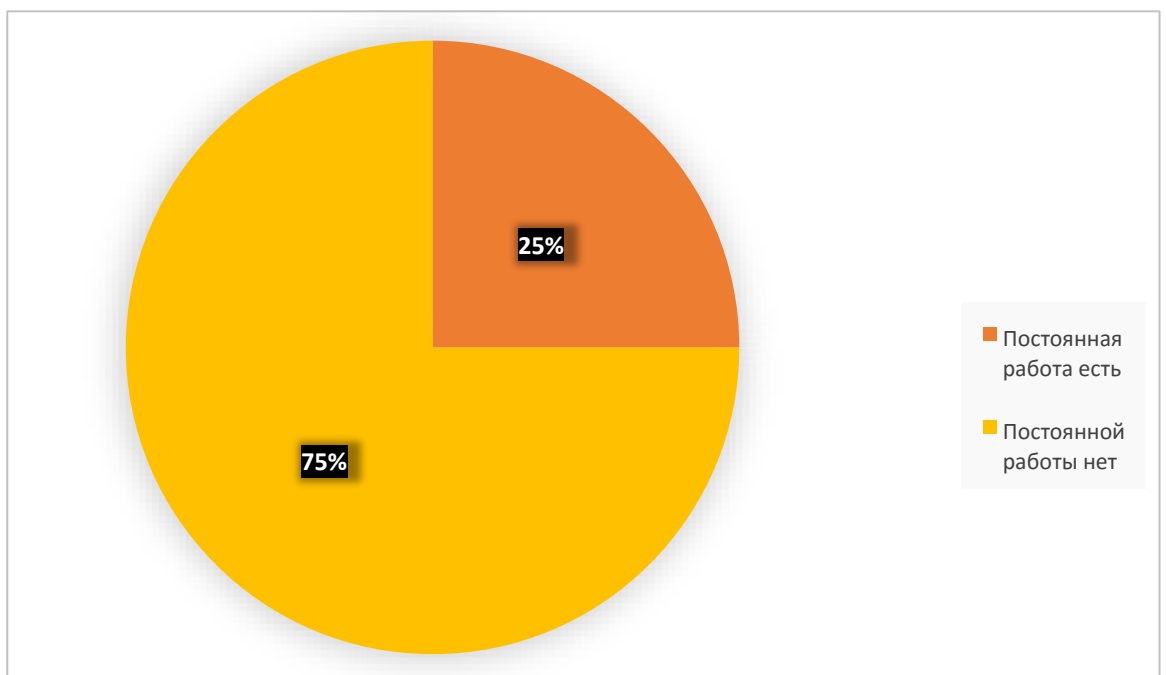
*Рисунок 3 – Количество детей в алкоголезависимой семье, в %*

Все семьи относятся к малообеспеченным. Никто из респондентов не отметил свое материальное положение как высокое, у 63% семей материальное положение отмечено как низкое (рисунок 4). Это обосновывается тем, что у 75% респондентов нет постоянной работы (рисунок 5).





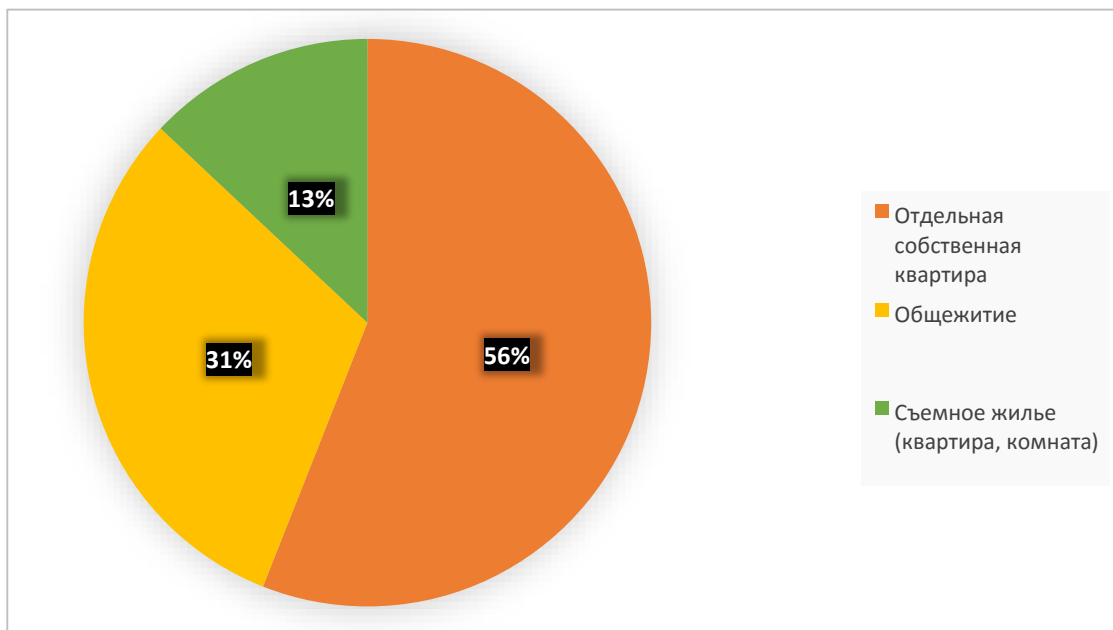
*Рисунок 4 – Оценка респондентов своего материального положения, в %*



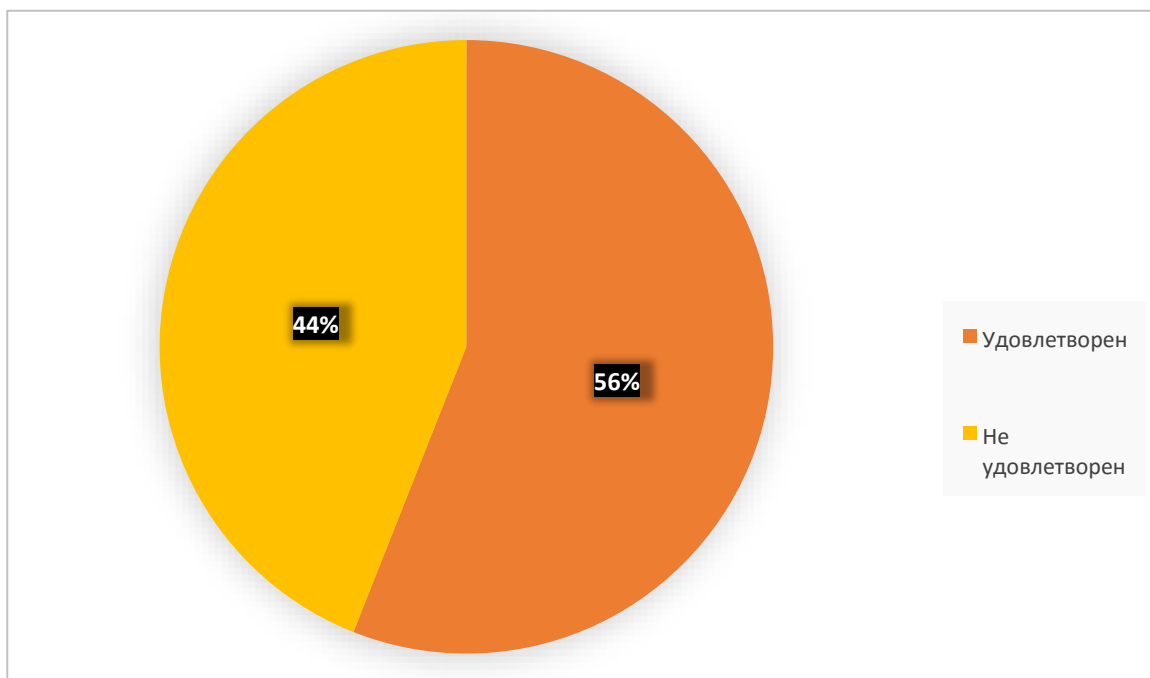
*Рисунок 5 – Наличие постоянного заработка, в %*

Большинство семей имеют жилищные проблемы, т.е. не выдержаны нормативы по количеству квадратных метров на члена семьи. У 56 % семей отдельная квартира, 31% проживают в общежитии, 13% проживают в съемном жилье (рисунок 6). Так как большинство респондентов проживают

в собственных квартирах, 56% семей удовлетворены своими условиями проживания (рисунок 7).



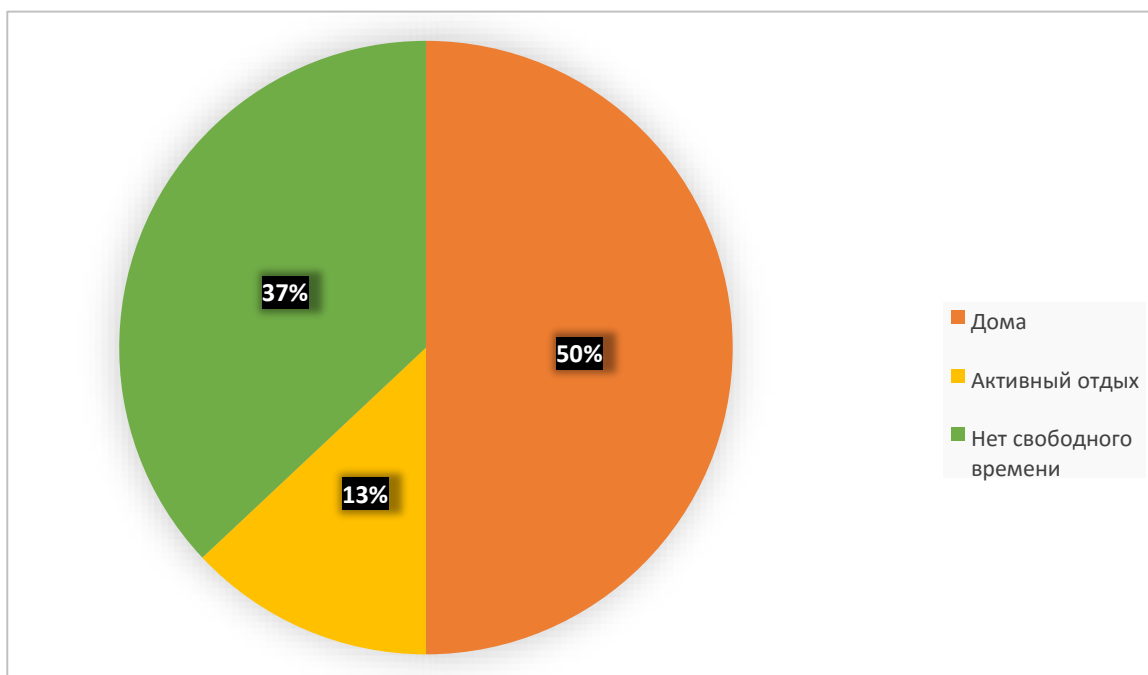
*Рисунок 6 – Жилищные условия, в %*



*Рисунок 7 – Удовлетворенность условиями проживания, в %*

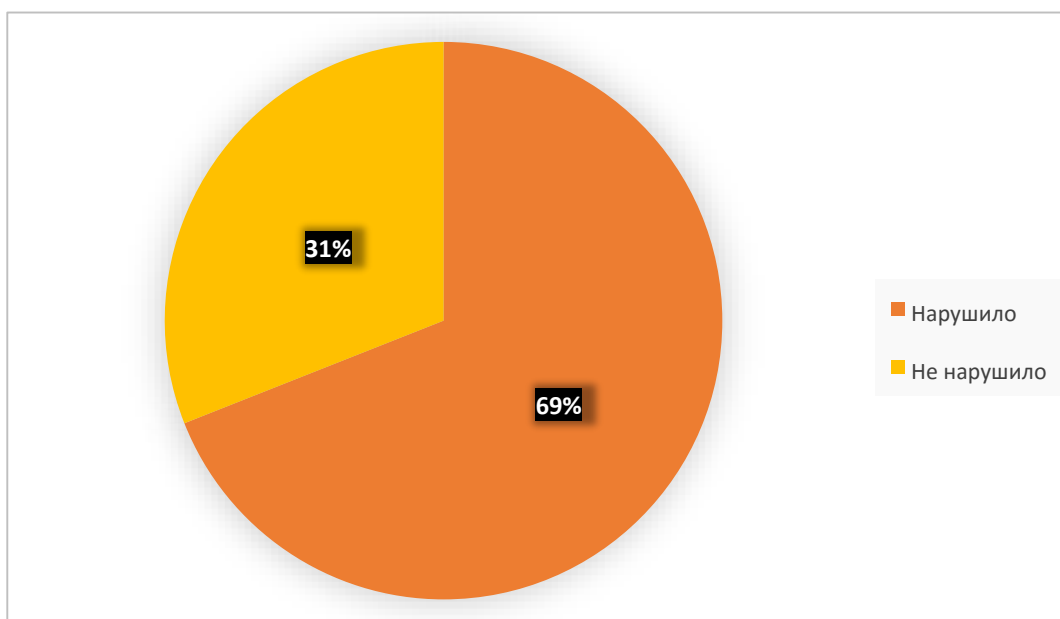
Половина респондентов отметили, что проводят свой досуг дома, за просмотром телевизора. 37% отметили, что не имеют свободного времени для семейного досуга. В следствии этого возникают трудности в воспитании

детей. Только 13 % отметили, что проводят семейный досуг активно (рисунок 8).

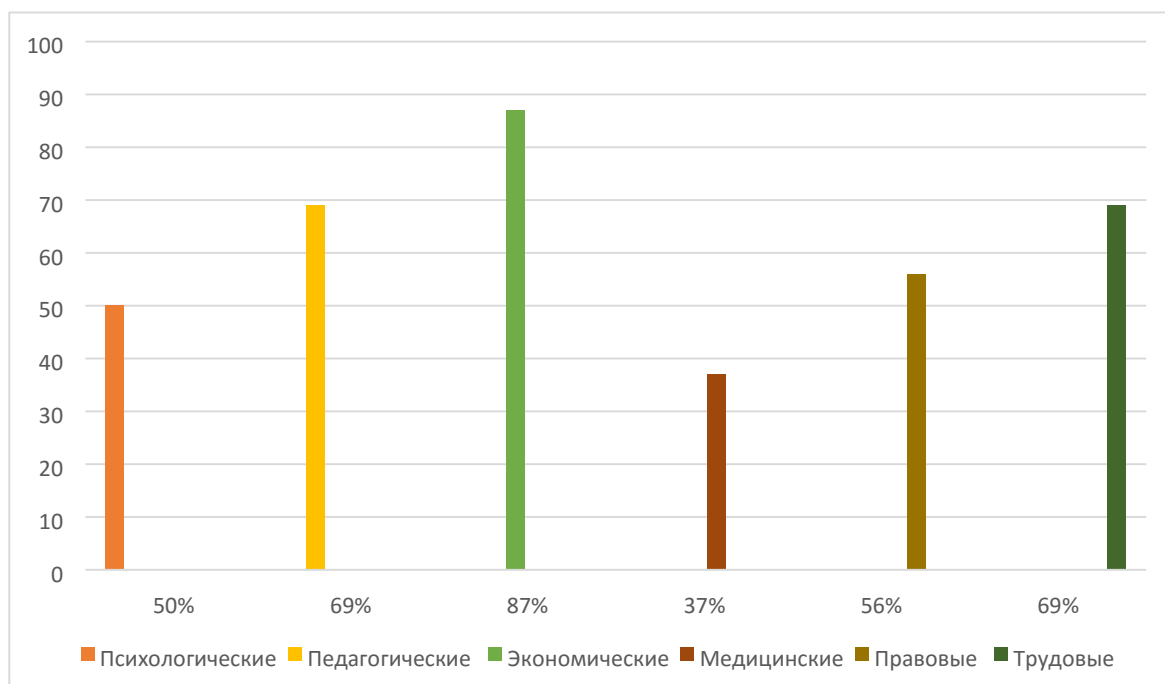


*Рисунок 8. Семейное времяпрепровождение, в %*

69 % опрошенных считает, что употребление алкоголя нарушило их жизнедеятельность семьи (рисунок 9). После употребления алкоголя у 87% респондентов возникли экономические трудности, также педагогические трудности (43%), трудовые (69%), правовые (56%), психологические (50%), и медицинские 37% (рисунок 10).

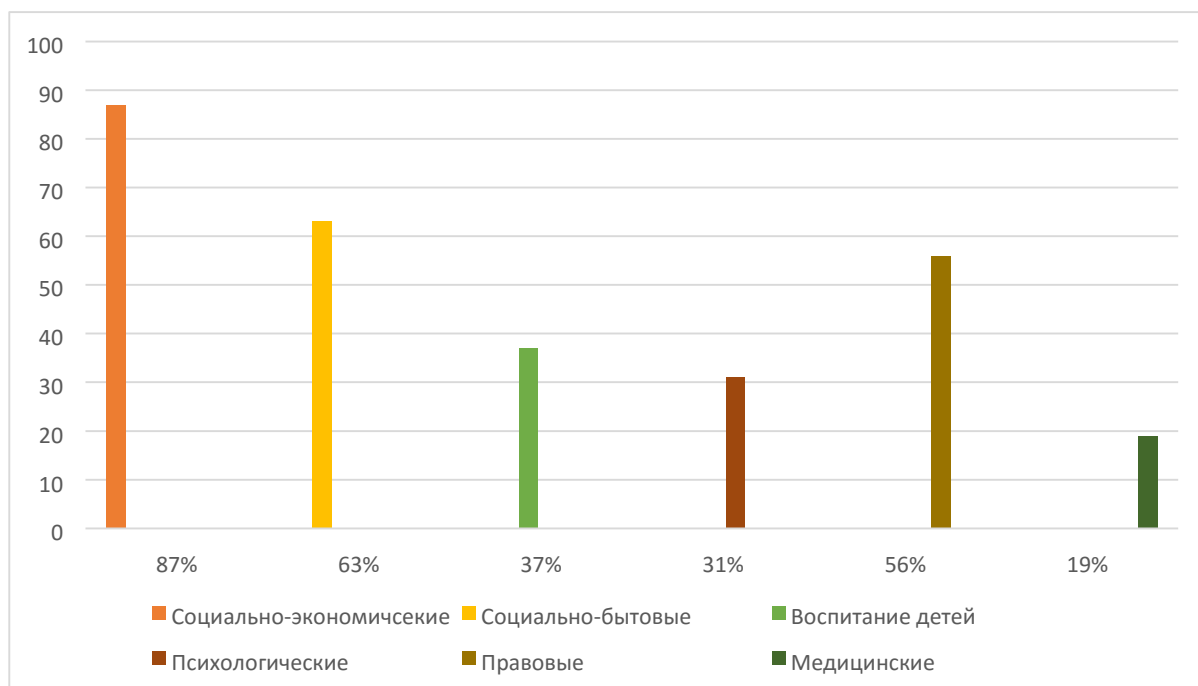


*Рисунок 9 – Нарушение жизнедеятельности, после употребления  
алкоголя, в %*



*Рисунок 10 – Трудности в алкоголезависимый семьях, после употребления  
алкоголя, в %*

Респонденты отметили, что на данный момент их основными семейными проблемами являются: социально-экономические (материальное обеспечение семьи, высокие цены и т.д.) – 87%; правовые (лишение родительских прав, нарушение закона) – 56%; социальнобытовые (обеспечение предметами первой необходимости и т.д.) – 63%; проблемы воспитания детей – 37%; психологические (взаимопонимание в семье и т.д.) – 31%; медицинские (плохое самочувствие, проблемы со здоровьем) -19% (рисунок 11).



*Рисунок 11 – Проблемы в алкоголезависимых семьях, в %*

В результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее: большинство опрошенных семей относится к зрелой возрастной группе. Есть многодетные семьи, в которых родители не уделяют должного внимания детям. Основными проблемами алкоголезависимых семей являются: материальные, жилищные, правовые, педагогические.

Во втором анкетировании (Приложение 2) приняли участие дети из алкоголезависимых семей. Всего было опрошено 16 детей. Средний возраст опрошиваемых 11-16 лет.

Большинство респондентов (56%) отметили, что часто бывают в плохом настроении или уставшие (рисунок 12).

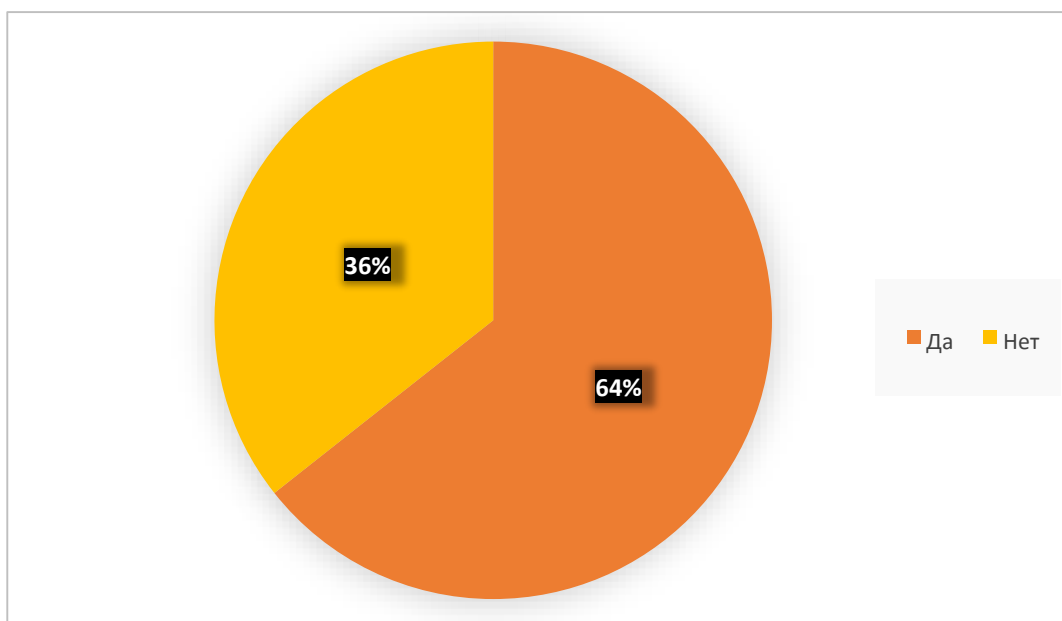
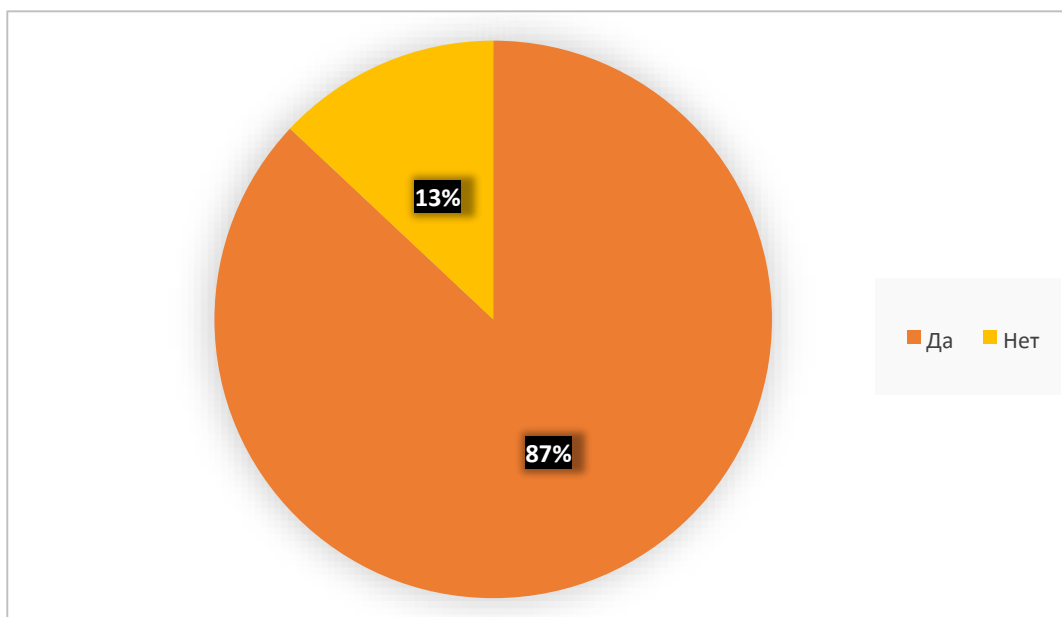
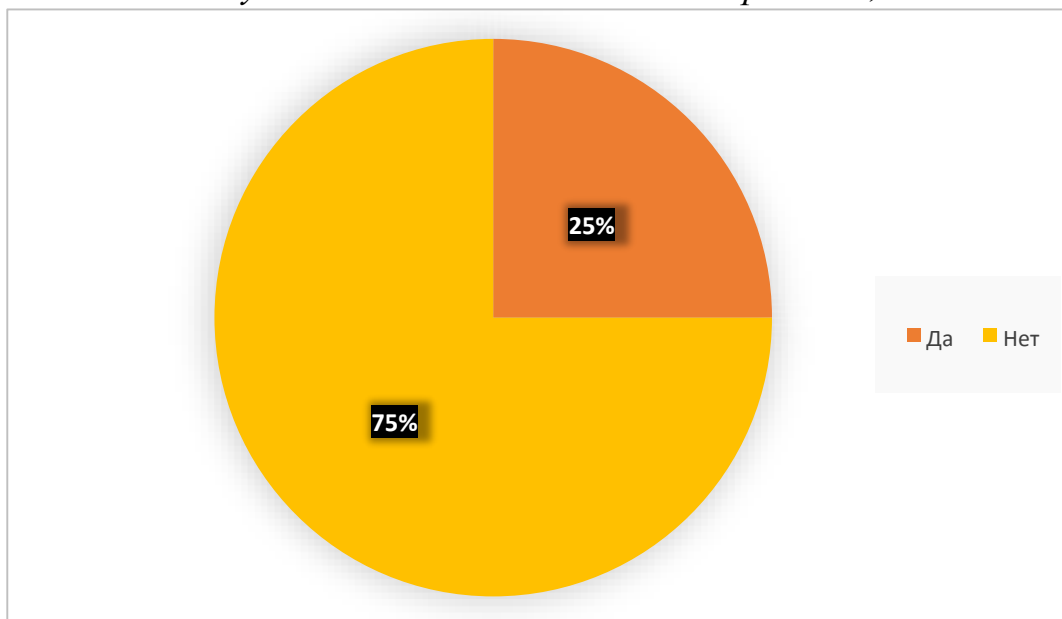


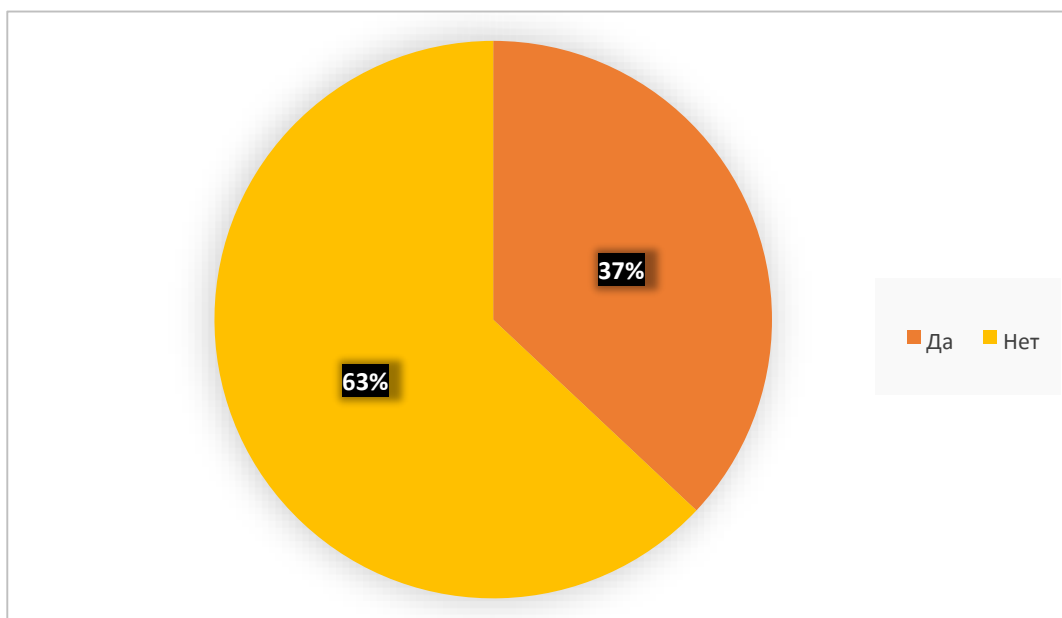
Рисунок 12 – «Ты часто бываешь в плохом настроении?», в %

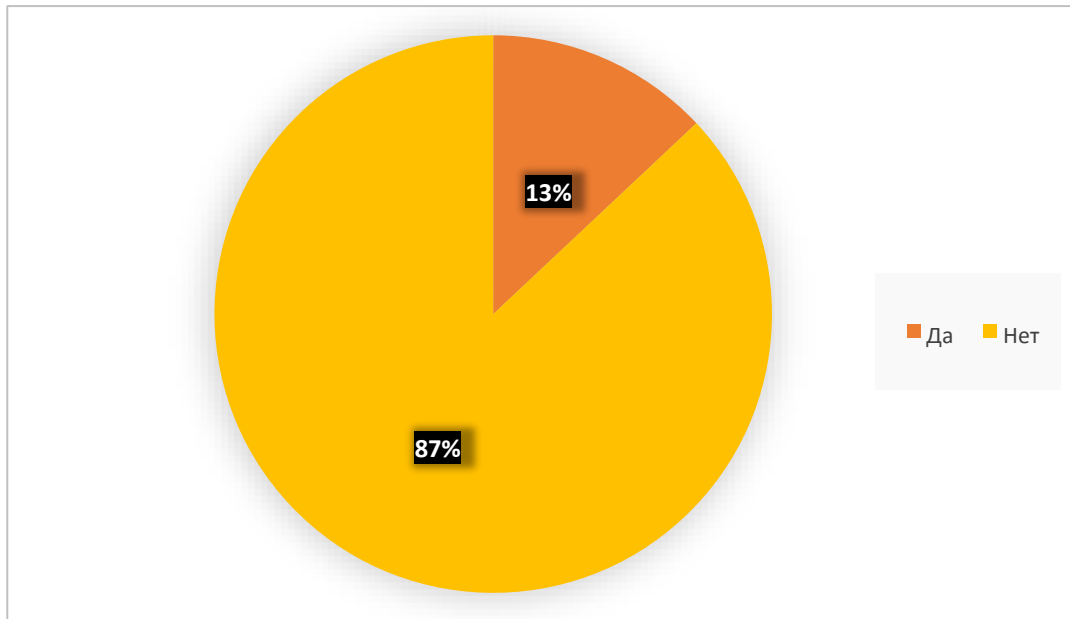
Мы выявили, что большинство подростков занимается спортом (рисунок 13), но лишь малая часть (25%) посещают кружки, секции (рисунок 14). Так как у родителей нет возможности отдать ребенка на платную секцию, дети ограничиваются спортивными играми во дворе или на занятиях физической культуры в школе. Также имеется большое количество бесплатных спортивных секций, но для начала занятий требуется непосредственное участие родителей.



*Рисунок 13 – «Ты занимаешься спортом?», в %**Рисунок 14 – «Ты посещаешь секции, музыкальные школы?», в %*

Родители не заинтересованы культурным развитием своих детей. Респонденты отметили, что они редко путешествуют и бывают на природе, почти не посещают музеи, театры (рисунки 15, 16).

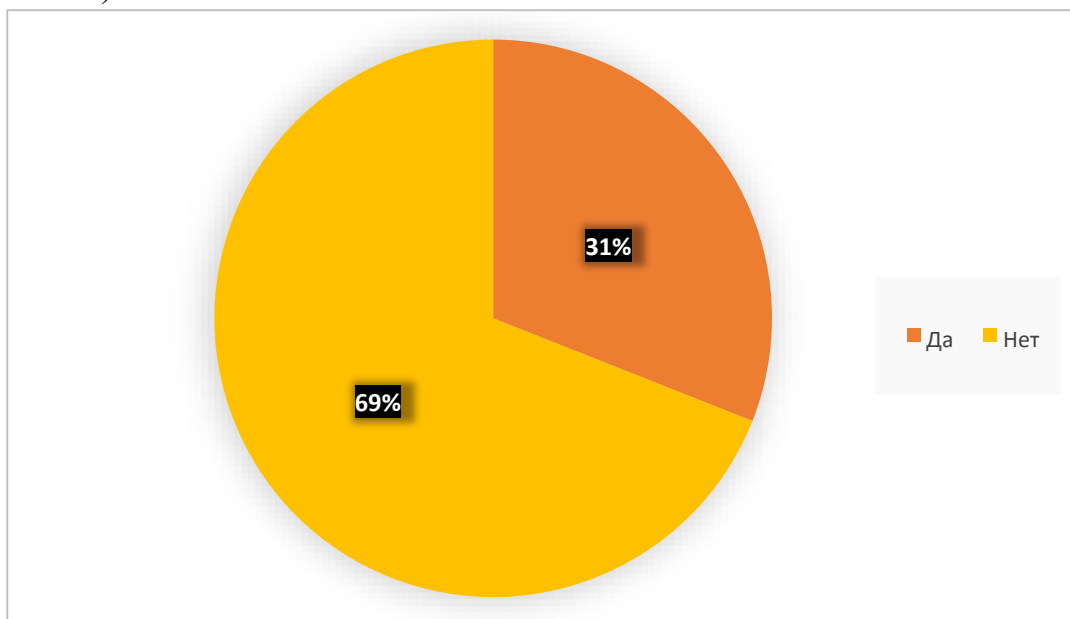
*Рисунок 15 – «Ты часто бываешь на природе, путешествуешь?», в %*



*Рисунок 16 – «Ты часто посещаешь театр, музей, мероприятия?», в %*

Большинство респондентов отметили, что не имеют свою комнату. Делят комнату с родителями, братьями/сестрами. Дети не имеют своего уголка, где могли бы заняться своими делами (уроки, игры и т.д.).

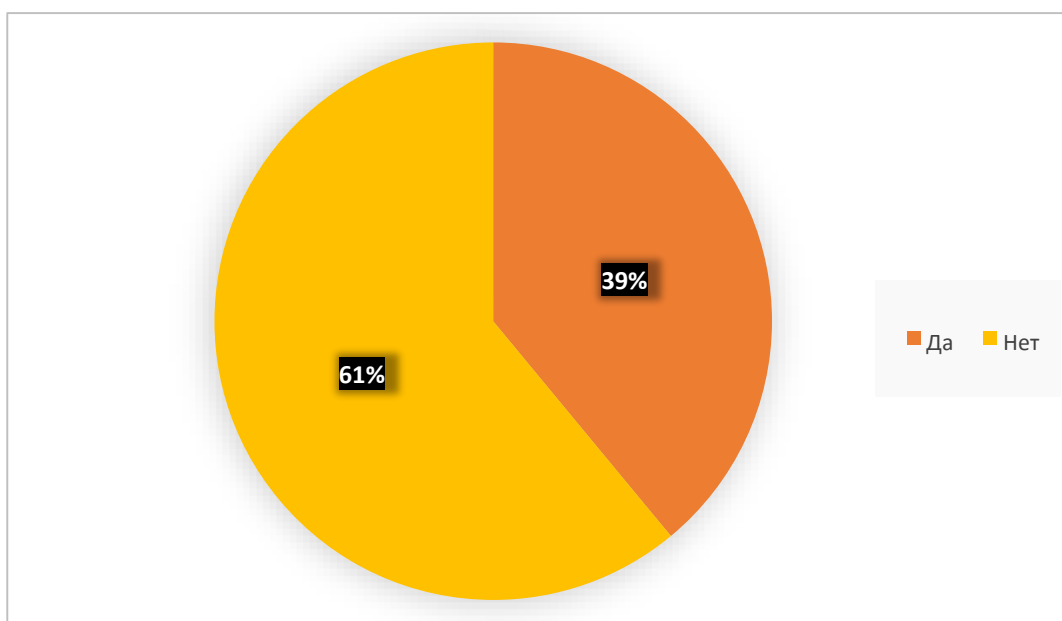
(рисунок 17).



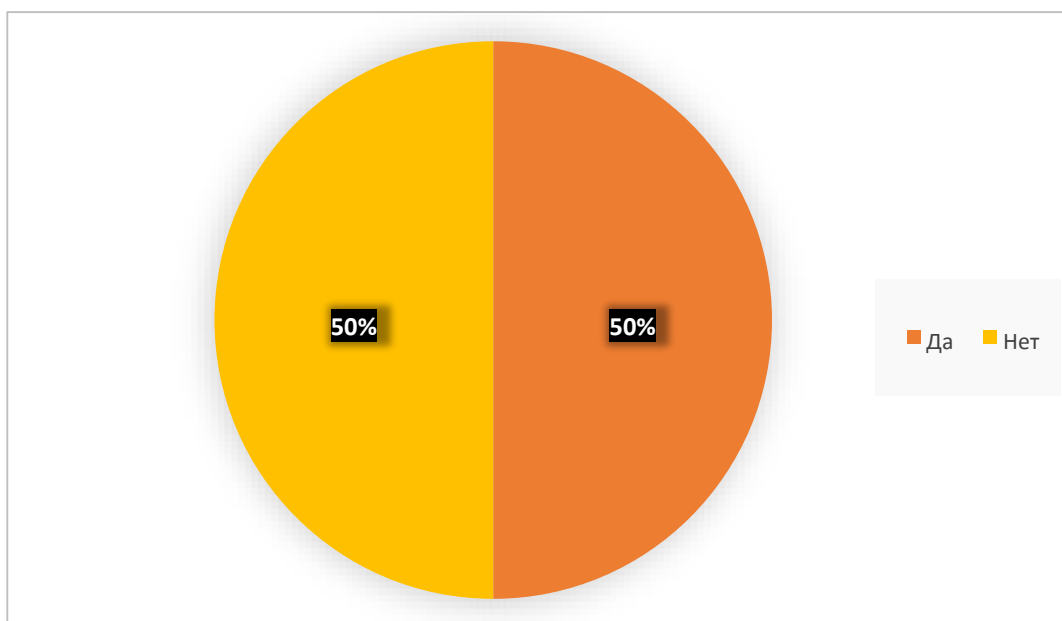
*Рисунок 17 – «У тебя есть свой уголок, комната?», в %*



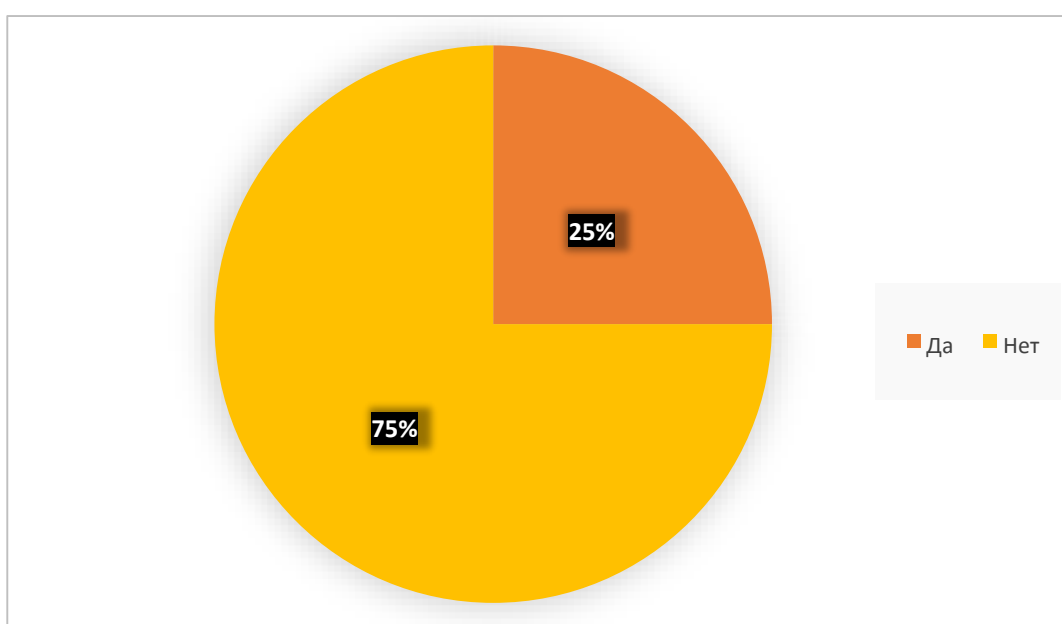
Следующие вопросы анкеты выявляли взаимоотношения родителей и подростков в алкоголезависимой семье. Мы можем сказать о том, что подростки тянутся к своим родителям, они часто обращаются к ним за советом. 50 % опрошенных имеют достаточно хорошие взаимоотношения со своими родителями. Несмотря на это, 61% респондентов на вопрос «Мама/папа поддерживают твои увлечения?», ответили – нет. А 75% отметили, что практически не отдыхают со своими родителями (рисунки 18, 19, 20, 21).



*Рисунок 18 – «Мама/папа поддерживают твои увлечения?», в %*



*Рисунок 19 – «У тебя хорошие взаимоотношения с родителями?», в %*



*Рисунок 20 – «Ты часто отдыхаешь с мамой/папой?», в %*

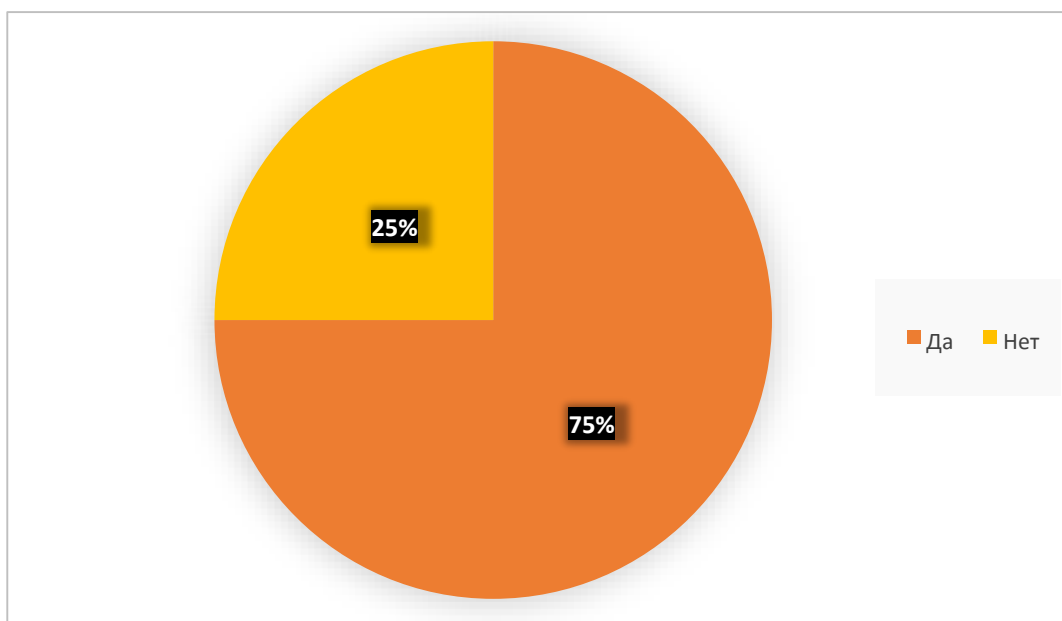


Рисунок 21 – «Ты обращаешься за советом к маме/папе?», в %

Подводя итоги второго анкетирования, мы сделали выводы, что:

Большинство подростков не развиты культурно. Родители упускают тот факт, что дети не посещают театры, музеи и различные мероприятия. 87% занимаются спортом, при только 25% подростков занимаются в секциях и кружках.

В целом, дети тянутся к своим родителям. Несмотря на то, что родители не всегда поддерживают своих детей и проводят с ними мало времени, большинство подростков обращаются за советами к своим родителям.

**Таким образом:**

1. Практическая часть исследования проводилась на базе МКУ СО СРЦ Курчатовского района г. Челябинска.

2. Основная работа с алкоголезависимой семьей проводится в отделении социального сиротства. На практике в процессе работы с семьей использовались различные методы, например анкетирование, обследование жилищных условий, информирование, индивидуальное и семейное

консультирование, беседа, межведомственное взаимодействие в процессе разрешения трудной жизненной ситуации семьи, патронаж.

3. В результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее: в опрошенных алкоголезависимых семьях в среднем воспитываются 2 ребенка, но родители все-равно не уделяют должного внимания своим детям. Основными проблемами в алкоголезависимых семьях являются: материальные проблемы, жилищные, правовые, трудовые, проблемы воспитания детей.

## **2.2 Реализация проекта деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимой семьей**

На основании результатов анкетирования нами был разработан проект, направленный на работу с алкоголезависимыми семьями, нуждающимися в общественной поддержке и помощи.

### **ПОЛОЖЕНИЕ**

**о проекте профилактики и коррекции семейного неблагополучия в условиях социально реабилитационного центра «Школа успешных родителей «Шанс»»**

#### **I. Общие положения**

Изучение научной литературы и проведенное исследование позволили составить представление об основных трудностях алкоголезависимых семей, а изучение опыта деятельности СРЦ Курчатовского района помогло выявить основные технологии работы с такими семьями. Все это явилось

основой для разработки собственного проекта работы с алкоголезависимой семьей по преодолению выявленных трудностей.

Проведенные исследования выявили наличие у семей такие проблем как: низкое материальное положение, проблемы с трудоустройством, проблемы в воспитании детей, правовые проблемы (не знание положенных льгот и социальных гарантий), проблемы в лечении алкоголизма и наркомании и др.

Семейное неблагополучие, как правило, отягощено не одним, а несколькими факторами. Помощь, направленная только на один фрагмент, не решит проблемы, а уведёт её в другую сторону. Следовательно, комплексный подход является одним из главных условий эффективности работы с алкоголезависимыми семьями.

## **II. Цели и задачи**

2.1. **Цель проекта:** помощь в решении трудностей алкоголезависимых семей, путем непрерывного сопровождения и применения эффективных форм и методов работы с семьей.

2.2. **Основными задачами проекта являются:**

- Мониторинг и диагностика семей, находящихся на учёте в срц Курчатовского района, их трудностей и проблем во внутрисемейных и социальных отношениях
- Консультирование алкоголезависимых семей с участием специалистов (юристы, психологи, специалисты по социальной работе) для родителей, направленных на правовое просвещение (знание прав, получение льгот и т.п.), профилактику асоциальных явлений (алкоголизм, табакокурение); информирование родителей о правах несовершеннолетнего ребенка;

- Создание условий для организации досуга родителей и детей из алкоголезависимых семей;
- Организовать профессиональную Помощь решению проблем, с которыми сталкивается алкоголезависимая семья (лечение от алкоголизма, помощь в трудоустройстве);
- Создание индивидуальной программы сопровождения семьи.

### **III. Организация Проекта**

**Диагностический этап** Предполагает:

- сбор достоверной информации об алкоголезависимой семье, организация встречи с ней, обеспечение обратной связи;
- определение социально-педагогических, психологических, правовых, материальных проблем.

Диагностика – длительный этап, требующий неоднократных встреч с членами алкоголезависимой семьи. Диагностика служит отправной точкой дальнейшего взаимодействия с семьей.

*Обязательными этапами диагностики являются:* сбор информации; анализ информации; постановка социального диагноза.

На данном этапе используются следующие диагностические методы: наблюдение; беседа; анкета; тесты, опрос – интервью.

**Содержательный этап** Предполагает:

- разработку и реализацию ряда мероприятий, направленных на решение основных проблем семьи (консультативные беседы с приглашением специалистов направленные на правовое просвещение, профилактику алкоголизма; дискуссии, ролевые и психологические игры и упражнения, досуговые мероприятия для родителей совместно с детьми, организация совместных походов, экскурсий, занятий спортом, социально - психологические тренинги, совместные семейные праздники);

- координационную помощь семье, направленную на активизацию различных ведомств и служб по совместному разрешению проблемы конкретной семьи и положения конкретного ребенка. (содействие в становлении алкоголезависимого члена семьи на учет в наркологическом диспансере; помощь в трудоустройстве членов алкоголезависимой семьи).
- социальное сопровождение семьи (патронажи алкоголезависимой семьи)

### Аналитический этап

Предполагает проведение аналитической работы и разработку рекомендаций по дальнейшей работе с семьей (Проводится оценка эффективности, и результативности программы; проводится анкетирование семей, анализ деятельности; составляется план работы на следующий период).

## **IV. Мероприятия Проекта**

Календарно-тематическое планирование представлено в Таблице 1.

Таблица 1 – Календарно-тематическое планирование

№	Мероприятие	Сроки проведения	Ответственные
<b>Диагностический этап</b>			
1	Анализ теоретической литературы по алкоголезависимым семьям	Сентябрь	Специалист по социальной работе
2	Диагностика и мониторинг алкоголезависимых семей - анализ семей состоящих на учете в СРЦ Курчатовского района (выявление их проблем, трудностей).	Сентябрь	Специалист по социальной работе

Продолжение таблицы 1

3	Патронаж алкоголезависимых семей (составление акта обслуживания бытовых и социальных условий проживания).	Сентябрь	Специалист по социальной работе
4	Анализ полученной информации для поиска путей решения выявленных проблем.	Сентябрь	Специалист по социальной работе

5	Составление индивидуальной программы сопровождения алкоголезависимых семей.	Сентябрь	Специалист по социальной работе
<b>Содержательный этап</b>			
6	Организация взаимодействия и сотрудничества с различными учреждениями социального обслуживания (УСЗН, КСЦОН), центр занятости, наркологические диспансеры.	Октябрь	Специалист по социальной работе
7	Психологический тренинг (дети и родители) (Приложение 3).	Октябрь	Психолог
8	«Правовая неделя» (Консультации родителей по получению льгот, сбор необходимой документации и тд.)	Октябрь	Специалист по социальной работе Юрист
9	Создание секции доп. Образования для детей «Золотой Ключик».	Октябрь	Воспитатель
10	Лекции «Скажи вредным привычкам – НЕТ!».	Ноябрь	Нарколог Специалист по социальной работе
11	Консультации по повышению педагогической компетенции родителей: - «Стили воспитания в семье»; - «Методы и способы разрешения конфликтных ситуаций»; - «Поиск общения и понимания».	Ноябрь	Психолог
12	Профориентационная деятельность (Консультирование, сопровождение, помощь в трудоустройстве).	Ноябрь	Специалист по социальной работе Сотрудник центра занятости
13	Тренинги для родителей, направленные на преодоление асоциальных явлений в семье	Декабрь	Специалист по социальной работе
14	Поощрение родителей, которые прогрессивно двигаются к улучшению сложившейся ситуации.	Декабрь	Специалист по социальной работе

Окончание таблицы 1



15	Организация совместного мероприятия, приуроченного к празднованию Нового Года - Конкурс «Лучший семейный костюм».	Декабрь	Специалист по социальной работе Культ. Орг. СРЦ
16	Круглый стол «В Новый Год поновому» - подведение промежуточных итогов; - постановка новых целей.	Январь	Специалист по социальной работе
17	Беседа со специалистом центра занятости	Январь	Специалист центра занятости
18	Кулинарный мастер-класс для всех семей, проведение фестиваля «Кухни мира».	Февраль	Специалист по социальной работе Культ. Орг. СРЦ
19	«23 февраля» - проведение праздничного концерта.	Февраль	Культ. Орг. СРЦ
20	Неделя ЗОЖ - лекции по пропаганде ЗОЖ; - семейный веселые старты; - лыжные прогулки.	Март	Спорт. Орг. СРЦ
21	8 марта – праздничный концерт.	Март	Культ. Орг. СРЦ
22	Создание и представление семейного герба.	Март	Специалист по социальной работе Психолог
23	Субботники (квартиры алкоголезависимых семей, СРЦ).	Апрель	Специалист по социальной работе
24	Конкурс «Лучшая квартира».	Апрель	Специалист по социальной работе
25	Акт обследования жилищных условий по итогам конкурса	Апрель	Специалист по социальной работе
26	Организация правового просвещения несовершеннолетних с приглашением инспектора ПДН: - правовой лекторий; -проведение часов общения: «Подросток и закон»	Апрель	Специалист по социальной работе Инспектор ПДН
<b>Аналитический этап</b>			
27	Итоговый контроль -диагностика алкоголезависимых семей	Май	Специалист по социальной работе

28	Составление плана дальнейшей работы.	Май	Специалист по социальной работе
29	Выпускной вечер «В лето с новыми силами!»	Май	Сотрудники СРЦ

## **V. Участники и организаторы**

4.1. Организаторами проекта являются студенты Южно-уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, а также сотрудники МКУ СО СРЦ Курчатовского района г. Челябинска, на базе которого реализуется Проект.

4.2. Участниками проекта являются алкоголезависимые семьи, стоящие на учете в СРЦ Курчатовского района.

## **VI. Ожидаемые результаты**

### ***Количественный показатель:***

- уменьшение количества алкоголезависимых семей и детей из этих семей (изменение статуса семьи и ее членов).
- увеличение числа родителей, отказавшихся от вредных привычек.

### ***Качественный показатель:***

- повышение уровня жизни алкоголезависимых семей (решение трудовых, жилищных и материальных трудностей), устройство алкоголезависимых членов семьи на работу, путем применения технологий социального воздействия (социальная терапия, консультирование);
- лечение членов семьи от алкогольной зависимости при помощи технологий социальной терапии, диагностики;
- решение проблем воспитания детей, с помощью использования различных интерактивных методов работы с семьей (консультации с психологом, совместные тренинги родителей с детьми, организация досуговой деятельности и др.);

- решение правовых вопросов семей, привлечение юристов и инспекторов ПДН, повышение правовой грамотности родителей и детей.

**Таким образом:**

1. Нами был разработан проект, направленный на работу с алкоголезависимыми семьями, нуждающимися в поддержке и помощи.

2. Целью проекта является помощь в решении трудностей алкоголезависимых семей, путем непрерывного сопровождения и применения эффективных форм и методов работы с семьей.

3. Мероприятиями проекта выступают: индивидуальные, групповые консультации, тренинги, просветительские мероприятия, юридические консультации и др.

4. Ожидаемыми результатами проекта являются:

- уменьшение количества алкоголезависимых семей и детей из этих семей (изменение статуса семьи и ее членов).

- увеличение числа родителей, отказавшихся от вредных привычек.

- повышение уровня жизни алкоголезависимых семей (решение трудовых, жилищных и материальных трудностей), устройство алкоголезависимых членов семьи на работу, путем применения технологий социального воздействия (социальная терапия, консультирование);

- лечение членов семьи от алкогольной зависимости при помощи технологий социальной терапии, диагностики;

- решение проблем воспитания детей, с помощью использования различных интерактивных методов работы с семьей (консультации с психологом, совместные тренинги родителей с детьми, организация досуговой деятельности и др.);

- решение правовых вопросов семей, привлечение юристов и инспекторов ПДН, повышение правовой грамотности родителей и детей.

## **Выводы по второй главе**

Практическая часть исследования проводилась на базе МКУ СО СРЦ Курчатовского района г. Челябинска. Основная работа с алкоголезависимой семьей проводится в отделении социального сиротства. На практике в процессе работы с семьей использовались различные методы, например анкетирование, обследование жилищных условий, информирование, индивидуальное и семейное консультирование, беседа, межведомственное взаимодействие в процессе разрешения трудной жизненной ситуации семьи, патронаж. В результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее: в опрошенных алкоголезависимых семьях в среднем воспитываются 2 ребенка, но родители все-равно не уделяют должного внимания своим детям. Основными проблемами в алкоголезависимых семьях являются: материальные проблемы, жилищные, правовые, трудовые, проблемы воспитания детей.

На основе исследования нами был разработан проект, направленный на работу с алкоголезависимыми семьями, нуждающимися в общественной поддержке и помощи. Целью проекта является помощь в решении трудностей алкоголезависимых семей, путем непрерывного сопровождения и применения эффективных форм и методов работы с семьей. Мероприятиями проекта выступают: индивидуальные, групповые консультации, тренинги, просветительские мероприятия, юридические консультации и др. Ожидаемыми результатами проекта являются: уменьшение количества алкоголезависимых семей и детей из этих семей; увеличение числа родителей, отказавшихся от вредных привычек; повышение уровня жизни алкоголезависимых семей; устройство

алкоголезависимых членов семьи на работу; лечение членов семьи от алкогольной зависимости; решение проблем воспитания детей; решение правовых вопросов семей, повышение правовой грамотности родителей и детей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На современном этапе развития нашего общества актуальной становится проблема социальной работы с алкоголезависимыми семьями. Эффективность работы с алкоголезависимыми семьями зависит от использования возможностей окружающего социума, различных государственных и общественных структур, направленных на поддержку семьи и ребёнка.

Семейное неблагополучие, как правило, отягощено не одним, а несколькими факторами. Помощь, направленная только на один фрагмент, не решит проблемы, ведёт её в другую сторону. Следовательно, комплексный подход является одним из главных условий эффективности работы с алкоголезависимыми семьями.

В этой связи деятельность многих специалистов направлена на решение вопроса организации социальной работы с алкоголезависимыми семьями, одним из которых является специалист по социальной работе.

**Целью нашего исследования являлось:** теоретически обосновать и разработать проект деятельности специалиста по социальной работе с

алкоголезависимой семьей в условиях социально-реабилитационного центра.

Для ее реализации мы поставили пять задач теоретического и практического содержания, которые последовательно решали в исследовании. В первой главе нашей квалификационной работы изучались две теоретические задачи.

Проанализировав научные источники, мы сделали выводы, что семья во все времена являлась объектом изучения различных наук, каждая из которых вносила свой вклад в изучение данного понятия. В современном мире семья находится под пристальным вниманием различных структур, так как проблема кризиса института семьи влечет за собой неблагоприятные последствия для общества. В связи с этим мы раскрыли такие понятия, как неблагополучная семья, алкоголезависимая семья, алкоголизм, специалист по социальной работе, раскрыта классификация семей, причины возникновения алкоголезависимых семей, направления деятельности социальной работы с алкоголезависимыми семьями в СРЦ.

Стоит отметить, что алкоголезависимая семья – это тип семьи, в которой одного родителя или обоих родителей наблюдается склонность к алкоголизму.

Авторы выделяют различные причины семейного алкоголизма: социально-экономические (неблагоприятные условия жизни, труда, одиночество, семейные проблемы и способ уйти от них); социальные, формирующие в сознании людей установки на потребление алкоголя; психологические (стрессы, депрессии, желание уйти от реальности); социокультурные (низкий уровень культуры, духовных и культурных интересов, недостатки в нравственном воспитании); психофизиологические,

вызывающие влечение к алкоголю (слабая нервная система, неустойчивый слабый характер человека, наследственная предрасположенность,).

К одним из важнейших специалистов в работе с такими семьями относится специалист по социальной работе, который является квалифицированным работником, занимающимся организацией оказания бытовой, материальной, моральной и правовой помощи незащищенным слоям населения (инвалидам, одиноким и престарелым людям, одиноким матерям, многодетным семьям, детям-сиротам, беженцам и др.).

Практическая часть работы была нацелена на изучение трудностей, которые возникают в алкоголезависимых семьях посредством изучения деятельности социально-реабилитационного центра Курчатовского района и проведения в нем исследования. Мы раскрыли основные задачи, направления деятельности данного учреждения, также перечислили мероприятия по социальной работе с алкоголезависимыми семьями, которые проводятся в СРЦ Курчатовского района г. Челябинска.

Для решения практических задач было проведено два анкетирования с алкоголезависимыми членами семьи и с подростками, воспитывающимися в алкогольной семье. С помощью первой анкеты мы выявляли трудности, с которыми сталкиваются члены алкоголезависимой семьи в повседневной жизни. Анализ анкеты, проводимой с подростками показал взаимоотношение детей и родителей, культурное и социальное развитие детей.

На основе результатов проведенного исследования и выявления проблем алкоголезависимой семьи был разработан проект сопровождения семьи.

Целью проекта является помощь в решении трудностей алкоголезависимых семей, путем непрерывного сопровождения и

применения эффективных форм и методов работы с семьей. Ожидаемыми результатами проекта являются уменьшение количества алкоголезависимых семей и детей из этих семей; увеличение числа родителей, отказавшихся от вредных привычек; повышение уровня жизни алкоголезависимых семей; устройство алкоголезависимых членов семьи на работу; лечение членов семьи от алкогольной зависимости; решение проблем воспитания детей; решение правовых вопросов семей, повышение правовой грамотности родителей и детей.

Результаты исследования показали, что цель достигнута, задачи решены.

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Агапова Н. Здоровые дети – здоровая Россия / Н. Агапова Здоровье школьника. – 2007. № 4. – С. 18.
2. Азаров Ю.Н. Семейная педагогика / Ю.Н. Азаров. – М.: Аргументы и факты. – 2010. – 608 с.
3. Алексеева Л.С. Социальный патронат семьи и детей / Л.С. Алексеева; под ред. Л.С. Алексеевой. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания. – 2007. – 210 с.
4. Антипова, А.А. Социальная коррекция как технология оказания психологической помощи в социальной работе / А.А. Антипова // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. Научный журнал. – №4. – 2013. – 105 с.
5. Антонов А.И. Социология семьи / А.И. Антонов, В.М. Медков. – М.: ЮНИТИ, 2011. – 237 с



6. Басова М.Ф. Основы социальной работы: учебное пособие для студентов ВУЗов /Под ред. Н.Ф. Басова. М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.

7. Батурина, О.С. Психология ошибок в семейном воспитании: теоретический анализ проблемы / О.С. Батурина // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 11-7. – С. 497-504.

8. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра / М.И. Буянов. – М.: Просвещение, 2008. – 207 с.

9. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога / Ю.В. Василькова. – М.: Академия, 2007. – 160 с

10. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия / А.Я. Варга // Краткий лекционный курс. – СПб.: Речь, 2008. – 144 с.

11. Веко А.В. Алкоголизм: избавление от зависимости, лечение, профилактика / А.В. Веко [текст] – М.: Республика, 2009. – с. 326.

12. Галагузова М.А. Социальная педагогика: Курс лекций / Под ред. М.А. Галагузовой. – М.: Владос, 2001. - 416 с.

13. Грицай, А.Г. Семьи группы риска в структуре типологии неблагополучных семей / А.Г. Грицай // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2009. – №3.

14. Гуров В.Н. Социальная работа образовательных учреждений с семьей / В.Н. Гуров. – М.: Педагогическое общество России, 2005. – 320 с.

15. Доманецкая Л.В. Психология семьи и семейного воспитания / Л.В. Доманецкая. – Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П.

16. Дементьева, И. Отклоняющееся поведение несовершеннолетних как следствие семейного неблагополучия / И. Дементьева // Социальная педагогика. – 2005. – № 1. – 289 с.

17. Жукова В.И. История социальной работы: учебник / Под ред. В.И. Жукова. – М.: Издательство РГСУ, 2011. – 400 с.
18. Загвязинский В.И. Педагогический словарь / Под ред. В.И. Загвязинского. – М.: Академия, 2012. – 352 с.
19. Зубкова Т.С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Т.С. Зубкова, Н.В. Тимошина. – М.: Академия, 2008. – 229 с.
20. Казаков Ю.Н. Инструментарий социальных технологий 72 (психологические аспекты) / Ю.Н. Казаков. – Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2008. – 100 с.
21. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и семейное консультирование / О.А. Карабанова. – М.: Просвещение, 2015. – 320 с.
22. Кондрашков Н.Н. Причины и последствия семейного неблагополучия / Н.Н. Кондрашков. – Режим доступа: <http://sw.myalmalyk.ru/publ>.
23. Короленко Ц.П. Личность и алкоголизм/ Ц.П. Короленко. – Новосибирск, Наука, 2007. – 314 с.
24. Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы / Л.П. Кузнецова. – М.: Дашков и К, 2008. - 278 с.
25. Мардахаев Л.В. Методика и технологии работы социального педагога / Под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М.: Академия, 2006. – 192с. 2
26. Малкова А.А. Факторы, влияющие на формирование социального поведения детей / А.А. Малкова // Народное образование. – 2015. – № 34.
27. Медведева Г.П. Этика социальной работы / Г.П. Медведева. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 208 с.

28. Мельников В.П. История социальной работы в России / В.П. Мельников. – М.: Маркетинг, 2006. – 344 с.
29. Минухин С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман.; пер. с англ. А.Д. Иорданского. – Москва: Класс, 2006. – 295 с.
30. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен / Р.В. Овчарова. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2016. – 496 с.
31. Озиева Л.С. Роль семьи в формировании культурных ориентаций: автореф. дис. канд. филос. наук / Л.С. Озиева. – РостовнаДону, 2009. – 29 с.
32. Павленок П.Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения 2007// Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д. Павленок. – М., – 2006.
33. Павленок П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения: Учебное пособие / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева; под ред. П.Д. Павленка. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 272 с.
34. Поддубная Т.Н. Справочник социального педагога: защита детства в Российской Федерации / Т.Н. Поддубная, А.О. Поддубный. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 474 с.
35. Попова Е.М., Бугаева А.П. Особенности воспитания в неблагополучных семьях / // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 25. – С. 365–367.
36. Посысоева Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования / под ред. Н.Н. Посысоева – М.: Изд-во ВЛАДОСПРЕСС, 2004. – 328 с.
37. Просветова Т.С. Становление, современное состояние и перспективы социальной педагогики в России / Т.С. Просветова. – М.: Просвещение, 2005. – 314 с.

38.Сборщикова К., Тереньтьева А. Развитие ребенка в алкогольное семье: возможности психокоррекции и реабилитации //Народное образование, 1999, №10, с.8–11.

39.Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995г.

40.Сиврикова, Н.В. Технологии социальной защиты и обслуживания семей и детей / под ред. Т.Е. Никитиной. – Челябинск – 2017. – 56 с

41.Сорокина И.Р., Забавнова М.В. Особенности готовности к школьному обучению детей из семей с алкогольной зависимостью // Молодой ученый. –2015. – №7. – С. 864-868.

42.Содержание и методика педагогической деятельности в социальной работе. Социальная педагогика: учеб. пособие / Жеребкина В.Ф., Пташко Т.Г., Рослякова С.В., Черникова Е.Г и др.; под ред. Н.А. Соколовой. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2014. – 350 с.

43.Торохтий, В.С. Психология социальной работы с семьей: монография / В.С. Торохтий., Н.С. Видерман. – М.: Смысл, 2007. – 488 с.

44.Федеральный закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ. – Режим доступа: [http:// www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

45.Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ. – Режим доступа: [http:// www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

46.Филатов В.А. Технология социальной работы: учебное пособие/ В.А. Филатов, М.В. Станкова, Т.В. Щитова, Е.М. Кузнецова. – Омск: ИздвоОмГТУ, 2008. – 124 с.

47.Фирсов М.В. История социальной работы в России / М.В. Фирсов. – М.: Владос, 2001. – 256 с.

48.Фирсов, М.В. Технология социальной работы: учеб. пособие для вузов./ М.В. Фирсов. – М.: Академический проект, Трикста, 2009. – 428 с.

49.Харчев А.Г. Социология семьи: проблемы становления науки / А.Г. Харчев. – М.: ЦСП, 2003. – 339 с.

50.Холостова Е.И. Социальная работа с семьей: учебн. пособие / Е.И. Холостова. – М., 2007. – 212 с

51.Целуйко В.М. Вы и ваши дети. Психология семьи./ В.М. Целуйко –Ростов н/Д, – 2004.

52.Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи./ В.М. Целуйко - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 272 с.

53.Черняк Е. М. Социология семьи / Е.М. Черняк. – М.: Дашков и К, 2004. – 67 с.

54.Чиганова С. Социальная поддержка семей и профилактика социального сиротства в муниципальных образованиях / С. Чиганова // Социальная педагогика. – 2006. – №1. – С. 32-40.

55.Шульга, Т.И. Работа с неблагополучной семьей: учеб. пособие / Т.И. Шульга. – М.: Дрофа, 2005. – 254 с.

56.Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В.А. Юстицкис. – СПб.: Питер, 2012. – 656 с.

57.Электронный ресурс официальный сайт МКУ СО СРЦ Курчатовского района г. Челябинска: <http://sren13.eps74.ru/>—(дата обращения: 15.03.2019г.)

58.Ярославцев И.В. Алкоголь и семья / И.В. Ярославцев. – М.: Прогресс, 2003. – 295 с

Приложение 1

**Анкета №1 (для алкоголезависимых членов семьи)**

**1. Ваш пол**

А. М

Б. Ж

**2. Ваш возраст**

А. 18-25

Б. 26-33

В. 34-40

Г. Больше 40

**3. Сколько у Вас детей?**

А. 1 ребенок

Б. 2 ребенка

В. 3 и более детей

**4. Оцените Ваше материальное положение?**

А. Высокое

Б. Среднее

В. Низкое

**5. Имеется ли у Вас постоянное место работы?**

А. Да

Б. Нет

**6. Укажите, пожалуйста, Ваше место проживания**

А. отдельная собственная квартира

Б. съемное жилье (квартира, комната)

В. общежитие

**7. Удовлетворены ли Вы своими условиями проживания?**

А. Да

Б. Нет **8. Каким образом Вы предпочитаете проводить семейный досуг?**

А. дома (просмотр ТВ-передач, компьютерные игры, интернет и т. д.)

Б. активный отдых ( спорт, кинотеатры, музеи и т.д)

В. нет свободного времени

**9. Считаете ли Вы, что употребление алкоголя нарушило(ет) жизнедеятельность вашей семьи?**

А. Да

Б. Нет

**10. Какие проблемы возникли в семье после употребления алкоголя?**

А. Психологические (агрессия, отчужденность, разобщенность, одиночество и т.п.).

Б. Педагогические (снизилась успеваемость у детей, проблемы с поведением и т.п)

В. Экономические (снизились доходы, появились долги и т.п.)

Г. Медицинские (появились хронические заболевания, ухудшилось самочувствие)

Д. Правовые(неисполнение родительских обязанностей, нарушение закона и т.п.)

Е. Трудовые(потерял(а)работу, проблемы с трудоустройством)

**11. Каковы, по Вашему мнению, основные актуальные проблемы для Вашей семьи?**

А. Социально-экономические

Б. Социально-бытовые

В. В воспитании детей

Г. Психологические

Д. Правовые

Е. Медицинские

**Анкета № 2 (для детей из алкоголезависимых семей)**

1. Ты часто устаешь/ бываешь в плохом настроении? Да Нет
2. Ты занимаешься спортом? Да Нет
3. Ты посещаешь кружки/секции/ ДШИ/ музыкальную школу? Да Нет
4. Ты часто отдыхаешь на природе / путешествуешь? Да Нет
5. Ты часто посещаешь театр/ музей/ мероприятия? Да Нет
6. У тебя есть свой уголок/комната? Да Нет
7. Мама/папа поддерживают твои увлечения? Да Нет
8. У тебя хорошие отношения с родителями? Да Нет
9. Ты часто отдыхаешь с мамой/папой? Да Нет
10. Ты обращаешься за советом к маме/папе? Да Нет



**Тренинг для детей и родителей из алкоголезависимых семей****«Способы решения конфликтов с родителями»**

**Цель.** Формирование представлений о причинах возникновения конфликтов между близкими людьми- детьми и родителями; умения устанавливать причинно-следственные связи, характеризующие Конфликтную ситуацию с родителями; навыков конструктивного разрешения ситуации.

**Задачи.** Показать возможность преодоления большинства повседневных конфликтов с родителями, сформировать навыки конструктивного поведения в конфликте.

**Методическое оснащение:** Бланки с высказываниями «Я хочу...»\*, шаблоны силуэтов взрослого и ребенка, плакат «Беспроязычный метод решения споров», определение понятия «конфликт»\*.

**Вводная часть.** Актуализация знаний учащихся о конфликтных ситуациях между детьми и родителями, их причинах и следствиях. Учащимся предлагается упражнение в парах - первый продолжает фразу: «Однажды я был свидетелем того, как бабушка ссорилась с внучкой в магазине...», «Однажды я видел, как девочка с мамой спорили по поводу ...» (необходимо описать внешние признаки конфликта); второй— фразу: «Думаю, это произошло, потому что...». По итогам упражнения делается вывод о том, что у детей и взрослых часто взгляды на одно и то же событие очень отличаются, и из-за этого могут возникать конфликты.

**Основная часть.** Формирование представлений о возможности договариваться в ситуации конфликта. В бланках отметить три наиболее желательных высказывания, начинающихся со слов «Я очень хочу...».

На доске вывешиваются два шаблона—силуэт взрослого и силуэт ребенка. По итогам на доску рядом с силуэтом ребенка выносятся частотные выборы учащихся. Желаящие могут продолжить фразу: «Для исполнения своего желания, я мог бы...» Сделать вывод, что многое для осуществления наших желаний зависит от нас самих, но кое-что от обстоятельств и других людей, чаще всего от родителей. Далее учащимся предлагается от имени своих родителей обратиться к своему ребенку с фразой, начинающейся со слов «Я очень хочу...». Частотные выборы выносятся на доску рядом с силуэтом взрослого. Обобщая, сделать вывод о возможности договориться по основным вопросам (вариант: вывод, о совпадении желаний детей и взрослых).

Далее учитель предлагает возможный алгоритм разрешения спорных ситуаций (записать на доске или вывесить на листе ватмана).

Беспронимчивый метод решения споров:

1. Выясни, чья это проблема и в чем конкретно дело.
2. Ищи как можно больше решений. .
3. Оцени различные решения.
4. Вместе с родителями подумай, какое решение самое удачное
5. Обязательно следуй достигнутым договоренностям.
6. Договорись с родителями, что вы будете искать другое решение, если дела пойдут не так, как вы хотели.

Учитель предлагает при помощи предложенного алгоритма решить конфликт между мамой и дочерью: девочка собирается пойти гулять с подружками, мама просит ее надеть теплую шапку, девочка не хочет этого делать.

**Заключительная часть.** Отработка личной стратегии поведения в ситуации конфликт» с родителями. Учитель предлагает попробовать решить

типичную конфликтную ситуацию, возникающую у детей с родителями, при помощи предложенного алгоритма (примеры конфликта приводят учащиеся).

Для осмысления полученного опыта предлагается продолжить фразу «Самым трудным для меня в конфликте с родителями является...», «Самым трудным для родителей в конфликте со мной является...».

Домашнее задание. Обсудить с родителями алгоритм решения спорных ситуаций, предложенный на уроке.