



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

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

Технологии социальной работы с алкоголезависимой семьей

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

Проверка на объем заимствований:
53,46 % авторского текста
Работа документа к защите
« » 2019 г.
зав. кафедрой СРПиП
Соколова Н.А.

Выполнила:
студентка группы ЗФ-506/103-5-1
Мельнова Мария Алексеевна

Научный руководитель:
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры СРПиП
Пташко Т.Г.

Челябинск
2019

Содержание

Введение.....	3
Глава I Теоретические аспекты социальной работы с алкоголезависимой семьей.....	8
1.1 Положение алкоголезависимых семей в условиях современного общества.....	8
1.2 Технологии социальной работы с алкоголезависимыми семьями.....	17
Выводы по первой главе.....	31
Глава II Практическая часть по реализации проекта деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в условиях отделения помощи семье и детям МКУ СО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» Кусинского муниципального района.....	33
2.1 Анализ деятельности отделения помощи семье и детям по социальной работе с алкоголезависимыми семьями.....	33
2.2 Проект деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в условиях ОПСиД.....	42
Выводы по второй главе.....	61
Заключение.....	63
Список используемой литературы.....	67
Приложение А	
Приложение Б.....	
Приложение В.....	

Введение

Проблема алкоголизма в России очень значительна и обширна. Вопрос алкоголизации населения стоит остро и актуален на всем протяжении истории. От злоупотребления алкоголем появляются множество проблем, которые страдают не только сами алкоголезависимые, но и их близкие и все общество в целом. В настоящее время в России употребление алкоголя допускается, но регулируется: запрет на рекламу алкоголя в СМИ и на баннерах; ограничение продажи алкогольных напитков по времени суток, возрасту покупателя и по месту нахождения точки реализации продукции; строгий контроль наличия акциз и марок, подтверждающих качество продукции; специальные дни, когда продажа спиртных напитков полностью исключена (например, дни детских праздников - 1 июня, выпускные, 1 сентября); и т.д.

Спиртное является причиной многих трагедий, правонарушений в мире. Примерно у 50% правонарушений источник проблемы - это алкоголь. Из-за употребления алкоголя люди ведут себя неадекватно. Под влиянием алкоголя люди идут на суициды, могут совершить правонарушение, забывают о нормах морали и нравственности, из-за чего проявляется распушенность, болезнь, насилие и другое.

В данный момент, кроме традиционного мужского алкоголизма, увеличивается число алкоголезависимых среди женского пола, а также эпизодические алкогольные интоксикации у юношества.

По статистике, от алкоголя разрушается приблизительно 450 семей в год, около 3-4% работоспособного населения не работает. Научно доказано, что большинство смертей, связанных с алкоголем, были вызваны сердечными заболеваниями, раком и циррозом печени. Более того, начиная с 2000 года, количество смертей от алкоголя постоянно увеличивается, в основном из-за того, что увеличилось количество пьющих женщин. Инвалидность, вызванная употреблением алкоголя, в основном наблюдается

у молодёжи: 34% - это люди в возрасте от 15 до 29 лет, 31% - от 30 до 44 лет, 22% - от 45 до 59 лет [61].

Качество жизни в алкоголезависимых семьях падает, дети перенимают негативный социальный опыт своих употребляющих алкоголь родителей, психическое напряжение в семье растёт, а не употребляющий алкоголь супруг приобретает психологический феномен созависимого поведения. Проблема алкогольной зависимости одного человека ведёт к асоциализации всей семьи. Члены такой семьи часто подвергаются социальному риску, психологическому насилию и нуждаются в поддержке.

Алкогольная зависимость индивида создает условия, при которых возникает ситуация, объективно нарушающая нормальную жизнедеятельность семьи и которую семья не может преодолеть самостоятельно.

Актуальность темы заключается в том, что алкоголезависимая семья является одной из наиболее социально незащищенных категорий. Деятельность специалиста по социальной работе связана и с алкоголезависимой семьёй - семьёй, не имеющей достаточных экономических, педагогических, психологических, правовых ресурсов для воспитания детей. Алкоголезависимая семья имеет крайнюю потребность в медико-социальной, социально-трудовой и иных видов реабилитации. Она имеет больше показателей, среди семей с выявленным социальным неблагополучием, к временному или постоянному устройству детей на государственное обеспечение.

Нормативно-правовая база исследования. Деятельность специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями регулируется нормативно-правовыми документами международного, федерального, регионального и муниципального уровней.

Права семьи и детей закреплены в следующих международных документах: Всеобщая декларация прав человека (резолюция Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года); Международный пакт об

экономических, социальных и культурных правах (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 16 декабря 1966 года); Конвенция об охране материнства 1952 года; Декларация прав ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года); Конвенция о правах ребенка (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года; ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 года).

Гражданско-правовое положение неблагополучных семей в Российском законодательстве регулируется: Конституцией Российской Федерации, Гражданским Кодексом, Семейным Кодексом и рядом Федеральных Законов РФ, носящих комплексный характер, в которых в той или иной степени определяется положение неблагополучных семей.

В России принято более 300 нормативных правовых актов, направленных на защиту интересов семей, воспитывающих детей. После принятия Конституции Российской Федерации эти права были закреплены в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»; законе «Об образовании в РФ»; ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации», ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»; ФЗ «О государственной социальной помощи», ФЗ от «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» и др.

Поскольку дети в алкоголезависимых семьях, как правило, находятся без надзора, для специалиста по социальной работе важны нормативно-правовые акты, направленные на профилактику детской безнадзорности и беспризорности. Главным нормативным актом, регулирующим деятельность по профилактике детской безнадзорности, является Федеральный закон «Об основах, системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ.

Степень разработанности проблемы. Теоретическую базу исследования составили труды социологов и психологов: А.С. Макаренко, М.М. Буянова, С.К. Андерсона, М. Кордуэлла, Н. Ф. Басовой И.Ф.

Дементьевой, М.А. Догиной, Л.О. Пережогиной, А.Ю. Нагорновой, Л.В. Гурылевой, Ю.И. Никитиной, Т.Л. Шibaковой, Т. И. Шульга и других.

Несмотря на то, что существующие технологии социальной работы с алкоголезависимыми семьями в условиях социальных учреждений в целом доказывают свою эффективность, они нуждаются в систематизации, структурировании, дополнении теми методами, средствами и приемами, с помощью которых будет возможно комплексно решать многочисленные проблемы алкоголезависимой семьи. В этой связи необходимо развивать, совершенствовать технологии деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в условиях отделения помощи семье и детям, так как это подразделение является одним из наиболее активных исполнителей по реализации мер профилактики социального неблагополучия. Это обусловило выбор темы квалификационного исследования: «Технологии социальной работы с алкоголезависимой семьей».

Цель исследования – теоретически обосновать, раскрыть технологии социальной работы, разработать и реализовать программу деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в отделении помощи семье и детям.

Объект исследования: алкоголезависимая семья.

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

Задачи исследования:

1. Раскрыть положение алкоголезависимых семей в условиях современного общества.

2. Теоретически обосновать, раскрыть технологии социальной работы с алкоголезависимыми семьями в условиях отделения помощи семье и детям

3. Проанализировать деятельность ОПСиД по работе с алкоголезависимыми семьями.

4. Разработать и реализовать проект деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в условиях ОПСиД

При написании работы использовались следующие **методы**: всеобщие принципы научного познания: всесторонность рассмотрения, объективность, историзм развития и другие; общенаучные методы: анализ, синтез, логический метод, формально-юридический и частно-научный методы.

База исследования: Отделение помощи семье и детям МКУ СО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» Кусинского муниципального района(ОПСИД).

Глава I. Теоретические аспекты работы с алкоголезависимой семьей

1.1 Положение алкоголезависимых семей в условиях современного общества

В рамках данной работы методологически важные понятия интерпретируем следующим образом:

Алкоголизм - заболевание, при котором наблюдается физическая и психическая зависимость от алкоголя. Сопровождается повышенной тягой к спиртному, неспособностью регулировать количество выпитого, склонностью к запоям, возникновением ярко выраженного абстинентного синдрома, снижением контроля над собственным поведением и мотивациями, прогрессирующей психической деградацией и токсическим поражением внутренних органов. Алкоголизм – необратимое состояние, пациент может только полностью прекратить прием спиртного. Употребление малейших доз алкоголя даже после длительного периода воздержания вызывает срыв и дальнейшее прогрессирование болезни [44, С,116].

В этой связи мы рассматриваем семью- как основанную на браке или кровном родстве малую группу, или каких то иных отношениях (например, неформализованных половых), члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью и выполняют множество иных социальных функций [22]. А алкогольную семью (алкоголезависимую семью) как дисфункциональную семью, объединенную вокруг потребления алкоголя одним или несколькими своими членами. Иные цели, кроме как употребление алкоголя, как правило, отсутствуют, либо ограничиваются поддержанием жизнедеятельности [17]. Причинами алкоголизма родителей являются физические факторы (наследственность, гендерные и возрастные особенности, частое употребление алкоголя), биологические факторы, социально-психологические факторы (алкоголь как способ решения проблем, влияние социума, пропаганда алкоголя,

доступность алкогольных напитков). Члены таких семей имеют созависимость - эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, возникающее в результате того, что человек длительное время подвергался воздействию угнетающих правил - правил, которые препятствовали открытому выражению чувств, а также открытому обсуждению личностных и межличностных проблем [39]. Алкоголезависимые семьи страдают во многих отношениях. Главные их проблемы – психологические. С ними могут быть тесно связаны и проблемы здоровья. Алкоголизм чреват большими потерями в семейном бюджете.

Характерны для алкоголезависимых семей и такие признаки социального неблагополучия как безработица (незанятость) - отсутствие работы для трудоспособных [36], девиантное поведение - негативные формы поведения, проявление нравственных пороков, отклонение от норм морали, права и т.д.[36].

При наличии таких девиаций алкоголезависимая семья становится клиентом социальной работы мы рассматриваем это понятие отдельный человек или группа людей (семья), нуждающийся (еся) в помощи, поддержке, социальной защите [36].

В таких семьях, как правило, низок уровень качества жизни – это категория, выражающая качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей (качество питания, одежды, комфорт жилища, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания, окружающей среды, досуга, степень удовлетворения потребностей в содержательном общении, знаниях, творчестве, труде, а также, уровень стрессовых состояний, структура расселения и др.). В социологических исследованиях различают субъективное и объективное качество жизни (степень удовлетворенности трудом, бытом, досугом, вообще образом жизни по оценке самого респондента, по оценке экспертов, а также по статистическим данным)[34]. И в общем- как уровень жизни, как компонент образа жизни, как понятие, характеризующее меру и степень удовлетворения

материальных и духовных потребностей людей в основном в их количественном измерении (денежных и натуральных единицах): уровень национального дохода, размер оплаты труда, реальные доходы, объем потребляемых благ и услуг, уровень потребления продовольственных и непродовольственных товаров, продолжительность рабочего и свободного времени, жилищные условия, уровень образования, здравоохранения, культуры и т.д. крайне низок и в широком и в узком смысле как уровень удовлетворения потребностей и соответствующий ему уровень доходов[36].

Социальный, психологический, физиологический потенциал родителей(законных представителей) низок и не может самостоятельно удовлетворить потребности семьи - концепции, согласно которым все человеческие существа имеют общие фундаментальные потребности (включая здоровье и автономию) на том основании, что являются людьми [29]. А ведь их удовлетворение - «необходимое предварительное условие полноценного участия в социальной жизни». Альтернативное представление состоит в том, что человеческие потребности являются относительными, вопросом индивидуального или культурного предпочтения.

В алкоголезависимых семьях искажены принципы морали как нормы, принципы, правила поведения людей, а также само человеческое поведение (мотивы поступков, результаты деятельности), чувства, суждения, рассматриваемые с точки зрения отношения людей друг к другу и к общностям (коллективам, классам, народам, обществу в целом)[36], и социальные нормы, как средства социальной регуляции, поведения индивидов и групп[36]. Крайне ограничен в алкоголезависимых семьях и социальный опыт - как совокупность накопленных знаний, навыков, умений, почерпнутых человеком, общностью, группой из реальной жизни, практической деятельности, процесса социального взаимодействия [36].

Мы будем рассматривать алкоголезависимую семью, как находящуюся в трудной жизненной ситуации, так как это такая ситуация, которая

объективно нарушает жизнедеятельность гражданина, и которую он не может преодолеть самостоятельно [22].

Для урегулирования сложившейся ситуации необходима социальная реабилитация которая поможет восстановлению основных социальных функций личности, общественного института, социальной группы, их социальной роли как субъектов основных сфер жизни общества[36], также она поможет обрести семье социальную защищенность - реализовать целостную систему законодательно закрепленных экономических, юридических и социальных прав и свобод, социальных гарантий граждан, противодействующих дестабилизирующим факторам жизни и, в первую очередь, таким, как безработица, инфляция, бедность и т.д. [36].

В своей деятельности с алкоголезависимой семьей специалист по социальной работе руководствуется нормативно - правовым документам и актами, принятыми на федеральном, региональном и местном уровнях.

В Российской Федерации права граждан на социальную защиту гарантировано Конституцией Российской Федерации, которая была принятой в 1993 году, и регламентировано законодательством. В статье 7 Конституции РФ указано, что Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В России охраняются труд и здоровье людей, установлен гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечена государственная поддержка семьи, материнства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развита система социальных служб, установлены государственные пенсии, пособия и имеются иные гарантии социальной защиты [42]. В России каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потере кормильца [42].

Такие меры социальной поддержки как государственные пенсии, социальные пособия устанавливаются законом. Поощряются добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального

обеспечения и благотворительность. В России создана развитая, многоуровневая организационная структура системы социальной защиты населения, в которой используются практически все организационно-правовые формы.

Одним из инструментов специалиста по социальной работе при работе с алкоголезависимой семьей является такая организационно-правовая форма социальной защиты населения как обеспечение социальными пособиями и льготами особо нуждающихся категорий граждан.

В России число социальных выплат и льгот составляет более 1000, такие меры поддержки установлены более чем для 200 категорий граждан, количество получателей такой услуги - свыше 100 миллионов человек (инвалиды, ветераны, дети, безработные). При исполнении этих мер социальной поддержки осуществляется реализация социальных гарантий граждан, учитываются индивидуальные ситуации и наличие таких обстоятельств, как малообеспеченность, сиротство, и безработица.

В 1995 года органы социальной защиты населения получили прочную законодательную базу, на основе которой установлено правовое регулирование в области социального обслуживания населения. В неё вошли федеральные законы: «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», постановление Правительства РФ от 24 июня 1996 № 739 «О предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных социальных услуг государственными социальными службами»; постановление Министерства труда и социального развития РФ от 27 июля 1999 года № 31 «Об утверждении Примерного устава муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения», а также федеральный закон от 8 декабря 1995 года «О некоммерческих организациях».

В настоящее время в законодательстве Российской Федерации законодательно закреплено, что социальное обеспечение состоит из равноправных секторов: государственного и негосударственного.

Законодательно предусмотрены различные формы социального обслуживания, в том числе такие, как социальное обслуживание на дому, социально-консультативная помощь, срочное социальное обслуживание- эти формы позволяют осуществлять социально бытовой патронаж семей на дому. Социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государством услуг, могут быть оказаны гражданам безвозмездно, а также на условиях частичной или полной оплаты. Социальное обслуживание нуждающихся семей- в том числе и алкоголезависимых семей, оказывается бесплатно при выявлении нуждаемости и заключении договора на оказание социального сопровождения на дому

Отделение помощи семье и детям осуществляет решение такой проблемы, как незащищенности детей. Социальная защита детства начинается с защиты семьи, матери и ребенка. Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» установлена система пособий семьям с детьми:

- 1) пособие по беременности и родам – служит компенсацией утраченного заработка (дохода) женщины в период отпуска по беременности и родам;
- 2) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, – должно играть стимулирующую роль для раннего медицинского наблюдения, профилактики осложнений беременности и сохранения здоровья женщины и будущего ребенка;
- 3) единовременное пособие при рождении ребенка – выполняет функцию частичного и равного для всех получателей возмещения разовых расходов семьи при рождении ребенка;
- 4) ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет должно частично компенсировать

утраченный заработок или доход лица, находящегося в отпуске по уходу за ребенком раннего возраста;

5) ежемесячное пособие на ребенка, которое должно по замыслу частично компенсировать расходы семьи в связи с воспитанием ребенка.

Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» установлены основы правового регулирования отношений, возникающих в связи с деятельностью по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Согласно статье 2 этого закона, основными задачами деятельности по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних являются:

1) предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних, выявление и устранение причин и условий, способствующих этому;

2) обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних;

3) социально-педагогическая реабилитация несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении;

4) выявление и пресечение случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений и антиобщественных действий.

Значимое место в реализации проекта по реабилитации алкоголезависимой семьи занимает Федеральный закон № 178-ФЗ от 17.07.1999 «О государственной социальной помощи» который устанавливает правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам. Согласно ему, государственная социальная помощь – это предоставление малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации социальных пособий, субсидий, компенсаций и жизненно необходимых товаров.

Государственная социальная помощь оказывается в целях поддержания уровня жизни малоимущих семей, а также малоимущих одиноко проживающих граждан, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации. Источником оказания государственной социальной помощи являются средства федерального бюджета, средства бюджетов субъектов Российской Федерации и средства местных бюджетов.

Государственная социальная помощь может оказываться единовременно или на период не менее трех месяцев. Данная помощь назначается решением органа социальной защиты населения по месту жительства или по месту пребывания малоимущей семьи или малоимущего гражданина.

Оказание государственной социальной помощи может быть предоставлено в следующих формах:

- денежные выплаты;
- натуральная помощь (топливо, одежда, продукты, медикаменты).

Согласно Конституции Российской Федерации, вопросы социальной защиты населения находятся в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов. В связи с этим расходы на эти цели возлагаются на федеральный бюджет и бюджеты субъектов Российской Федерации (региональный, муниципальный).

Таким образом, принципы социальной защиты реализуются посредством разработки и совершенствования законодательной базы как отраслевого, так и межотраслевого характера. В России развита система льгот. Государство учитывает актуальные и острые социальные проблемы.

В 7 статье Конституции Российской Федерации говорится, что «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека»[25]. Она является основополагающей и

определяет отношение государства и к семье, которая находится под его защитой так же, как и материнство, отцовство, детство. Определяется, что неблагополучные семьи так же являются частью социума, следовательно, их права и обязанности такие же как у всех остальных семей.

В России в основе семейного права лежит Семейный Кодекс Российской Федерации. В нем прописаны основные положения прав и обязанностей родителей и детей. Статья первая, Семейного кодекса Российской Федерации гласит: «Семья, материнство, отцовство и детство в Российской Федерации находятся под защитой государства»[42].

Семейное законодательство исходит из необходимости укрепления семьи, построения семейных отношений на чувствах взаимной любви и уважения, взаимопомощи и ответственности перед семьей всех ее членов, недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в дела семьи, обеспечения беспрепятственного осуществления членами семьи своих прав, возможности судебной защиты этих прав. Например, если семья малоимущая, государство должно обеспечить благоприятные условия для выхода из этой ситуации: компенсация расходов на оплату коммунальных услуг; государственная социальная помощь; единовременная помощь для выхода семьи на самообеспечение; единовременная помощь при возникновении экстремальной жизненной ситуации; ежемесячное пособие на ребёнка. Исходя из этого, можно сделать вывод, что государство всячески старается обеспечить гражданам достойную жизнь, но все же не все аспекты продуманы достаточно тщательно.

Другим значимым нормативным актом, регулирующим нормативно-правовые отношения в работе с семьей и детьми, является Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». В нем установлено правовое регулирование в области социального обслуживания населения, семьи и детей в частности. Закон определяет основные понятия социальной работы, указывает принципы, на которых оказывается социальная помощь, также в законе указаны основные

права членов семьи на социальное обслуживание, указан перечень организаций работающих с семьей. Из этого положения следует, что, так как семья - одна из важнейших ценностей, как индивида, так и общества в целом её нужно охранять и заботиться о её процветании. Следовательно, если семья попадёт в трудную жизненную ситуацию, то социальные службы призваны обеспечить ей выход из сложившейся ситуации и реабилитацию.

Также существует Проект административного регламента по предоставлению государственной услуги «Осуществление социального патронажа семей, находящихся в социально опасном положении и трудной жизненной ситуации, имеющих несовершеннолетних детей». Данный проект разработан с целью повышения качества исполнения и доступности результатов исполнения государственной услуги, создания комфортных условий для участников отношений, возникающих при осуществлении государственной услуги.

Одной из приоритетных задач является создание и укрепление специализированных учреждений, которые оказывают помощь семье.

Помимо Федеральных и Региональных нормативно-правовых документов и актов специалисты Отделения в своей работе соблюдают Должностные инструкции, разработанные в МКУ СО «Кусинский центр помощи детям» и руководствуются Положением об Отделении помощи семье и детям МКУ СО «Кусинский центр помощи детям».

Таким образом, деятельность специалиста по социальной работе четко регламентирована, согласно нормативно-правовым актам принятым на федеральном, региональном и внутриведомственном уровнях.

Таким образом:

1. Алкоголезависимая семья это дисфункциональная семья, объединенная вокруг потребления алкоголя одним или несколькими своими членами. Иные цели, кроме как употребление алкоголя, как правило, отсутствуют, либо ограничиваются поддержанием жизнедеятельности. Члены таких семей имеют созависимость - эмоциональное, психологическое

и поведенческое состояние, возникающее в результате того, что человек длительное время подвергался воздействию угнетающих правил - правил, которые препятствовали открытому выражению чувств, а также открытому обсуждению личностных и межличностных проблем.

2. Причинами алкоголизма родителей являются физические факторы (наследственность, гендерные и возрастные особенности, частое употребление алкоголя), биологические факторы, социально-психологические факторы (алкоголь как способ решения проблем, влияние социума, пропаганда алкоголя, доступность алкогольных напитков).

3. Основными проблемами алкоголезависимой семьи выступают социально-экономические, социально-правовые, социокультурные, социально-психологические проблемы, социально-педагогические проблемы.

4. Алкоголезависимой семье необходима помощь специалистов, одним из которых является социальный работник.

5. Нормативно-правовыми документами, на основании которых осуществляется работа с алкоголезависимыми семьями, являются Конституция Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Федеральные и региональные законы о социальной защите населения, а также иные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность государственных органов в области охраны прав незащищенных слоев населения, в том числе детей.

1.2 Технологии социальной работы с алкоголезависимыми семьями

Социальная работа как профессиональная деятельность – это деятельность, направленная на оказание помощи людям, нуждающимся в ней (находящимся в трудной жизненной ситуации), не способным без посторонней помощи решить свои жизненные проблемы. Целью социальной работы как профессиональной деятельности является с одной стороны

удовлетворение интересов клиента, а с другой стороны — поддержание стабильности в обществе. Оптимальный вариант решения данной проблемы - это нахождение компромисса между этими двумя целями [22]. Эта общая цель может быть дифференцирована на подцели: усиление степени самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы; создание условий, в которых клиенты могут максимально проявить свои возможности и получить все полагающееся им по закону; адаптация и реабилитация клиентов в обществе; создание условий, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважения к себе со стороны окружающих; достижение такого положения, когда у клиента "отпадает" необходимость в помощи специалистов по социальной работе[36].

Виды и формы социальной помощи, цель которых - сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкретной семьи, нуждающейся в поддержке, можно разделить на экстренные, т.е. направленные на выживание семьи (экстренная помощь, срочная социальная помощь, немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей), направленные на поддержание стабильности семьи, на социальное развитие семьи и ее членов. Основные трудности семьи, потребность в профессиональной помощи обусловлены ее типом (неполная семья, многодетная, семья инвалидов или алкоголезависимая семья и другие) [37].

Социальная работа в алкоголезависимых 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.

Для реализации мер по социальной адаптации и реабилитации алкоголезависимой семьи мы используем социальные технологии и воздействуем на социальный объект посредством совокупности приемов и методов[61].

Так же мы применяем технологии, используемые в случаях семейного насилия, в том числе и в алкоголезависимых семьях, к ним относятся и организация специализированных учреждений для несовершеннолетних, кризисных центров для женщин, центров социальной помощи семье и детям, которые дают возможность женщинам и детям переждать в безопасном месте кризис семейной ситуации, например, и, в настоящее время, распространено временное помещение детей в Центры помощи детям в связи с трудной жизненной ситуацией сроком до 6 месяцев. Родители в этот период состоят на социальном сопровождении и совместно со специалистами решают проблемы семьи, объективно нарушившие жизнедеятельность и функционирование семьи, так как ограничиваться только таким видом помощи бывает непродуктивно и неразрешенные семейные конфликты периодически обостряются. Поэтому специалисты по социальной работе используют в своих технологиях разработку среднесрочных программ помощи, ориентированных на стабилизацию семьи, восстановление ее функциональных связей, нормализацию отношений между супругами, между родителями и детьми, нормализацию взаимоотношений всех указанных членов семьи с окружающими.

При работе с алкоголезависимыми семьями используются и другие технологии, предусматривающие выявление основных причин злоупотребления спиртными напитками и сопутствующих обстоятельств. Работа с такими семьями подразумевает формирование мотивации клиента и его семьи к безалкогольному образу жизни и построению иной системы взаимоотношений.

Работа с алкоголезависимой семьей требует длительного времени и включает в себя внимательное диагностирование и наблюдение, которое

должно начинаться с изучения семьи, составления их социальной карты. Необходимо правильно ориентироваться в жизненных ситуациях. Своеобразное вмешательство способно предотвратить серьезные осложнения в будущем.

Работа с алкоголезависимой семьей требует высочайшей деликатности и конфиденциальности, ибо в ходе ее затрачиваются сведения и моменты, разглашение которых может нести серьезный ущерб индивидам, а неловкое обращение с ними непоправимо разрушает возможности для сотрудничества с членами семьи.

Задача специалиста по социальной работе - постепенно оздоровить, выправить нарушенные взаимоотношения в алкоголезависимой семье. Сделать это возможно при условии четкого понимания ее проблем и нужд.

Специалист по социальной работе должен поставить перед собой цель - «помочь больному бросить пить», которую, необходимо достичь и которая включает в себя следующие этапы:

- 1) дать основные сведения о вредном действии алкоголя на организм человека, об опасности злоупотребления спиртными напитками;
- 2) внушить мысль о недопустимости употребления спиртных напитков детьми, об особой опасности злоупотребления алкоголем в молодом возрасте;
- 3) объяснить сущность пьянства, опасность перехода его в алкоголизм, показать социально-экономические последствия пьянства и алкоголизма;
- 4) настроить всех на решительную борьбу с пьянством и его проявлениями, ознакомить с мерами этой борьбы. [24].

Формы работы с алкоголезависимыми семьями представляют собой комплекс взаимосвязанных социальных, педагогических, психологических, медицинских и организационных мероприятий, направленных на превентивное выявление склонности к чрезмерному употреблению спиртных напитков, диагностику причин и стадии их алкоголизации, организацию лечения и психотерапии с алкоголиками, создание психологопедагогических,

социальных и организационных условий, препятствующих развитию подобных явлений. Необходимо всегда помнить, что не существует простого, быстрого и легкого способа преодолеть проблемы, надо проявлять максимальную выдержку и терпение. В этой связи особую роль играет социально-психологическая работа с семьей - социальные трудности и проблемы влекут за собой психологические и психопатические последствия; для коррекции психологических нарушений необходимо оказание помощи не только психоконсультационной и психотерапевтической, но и социальной, т.е. устранение той социальной проблемы, которая вызвала психологические отклонения.

Результатом проделанной работы должно быть избавление людей от комплексов и привычек, мешающих находить решение актуальных проблем, помощь им приобрести новый опыт, который позволил бы думать, чувствовать и действовать себя по-новому, адекватно ситуации. Если специалист получил такой результат, его работа прошла успешно.

Реализация проекта реабилитации как системы мероприятий, направленных на реабилитацию алкоголезависимой семьи проводится командой специалистов, она состоит из специалиста по социальной работе, социального педагога, психолога, представителей системы учреждений профилактики социального неблагополучия индивидуально для каждой конкретной семьи, учитывая, как социальную обстановку, так и возможности и потребности семьи, расставляя приоритеты и определяя последовательность, поэтапность применения социальных технологий.

В качестве условий эффективности программы определяются системность и целенаправленность технологий - они призваны восполнить пробелы и в совокупности определить вектор, который приведет семью к социальному излечению.

Технологии ориентированы на реабилитацию алкоголезависимой семьи, нормализацию отношений, восстановление социальных связей и контактов как внутри семьи, так и вовне её. Реализация технологий нацелена

на преодоление алкозависимости и созависимости, улучшение качества жизни в семье, а так же, понимание и принятие социальных моделей воспитательного процесса, семейного взаимодействия, межличностных отношений. Это достижимо за счет комплексной работы специалистов со свершившимся неблагополучием, и за счет создания условий, предотвращающих неблагополучие- такие например, как проведение профилактических мероприятий, клубная кружковая работа.

Комплексный подход в реабилитации алкоголезависимой семьи был бы невозможен без участия учреждений системы профилактики. В структуру социальной защиты входит ряд учреждений, в тесном взаимодействии с которыми осуществление социальной поддержки алкоголезависимой семье, становится полной. Соглашение о межведомственном взаимодействии по выявлению семейного неблагополучия, организации работы с семьями, находящимися в социально опасном положении, семьями группы риска разработано на основании Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних», Закона Челябинской области № 125-ЗО «О системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних в Челябинской области», во исполнение постановления заседания межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Челябинской области от 02.02.2012 года и во исполнение решения заседания межведомственной комиссии по профилактике преступлений и правонарушений Челябинской области от 16.12.2011 года. №4[13].

В Соглашении определен порядок, срок и организация работы органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по выявлению семей и детей, находящихся в социально-опасном положении и находящиеся в трудной жизненной ситуации. И определена работа с семьями по профилактике семейного неблагополучия, согласно компетенции учреждения.

Определены понятия, выделены субъекты взаимодействия, определены единые критерии отнесения семей к «группе риска» и СОП при организации межведомственного взаимодействия[13].

Определены принципы работы субъектов профилактики с семьей.

Суть соглашения состоит в том, что ряд социально значимых учреждений, осуществляющих свою деятельность на территории Челябинской области, объединились для проведения профилактических мер и работы с неблагополучными семьями, в том числе, в эту категорию относятся и алкоголезависимые семьи.

Отделение помощи семье и детям осуществляет деятельность, проводимую в непосредственном тесном контакте с алкоголезависимой семьей, имеющую определенную продолжительность - сроком от 6 до 12 месяцев, направленную на реабилитацию семьи в условиях места проживания. В комплексе оказывает социальные услуги и содействие в получении социальных услуг, согласно выявленной нуждаемости. Формирует Индивидуальный План Работы с семьей, назначается куратор семьи, он ведет всю документацию по работе с семьей, оказанным ей услугам, мерам поддержки. Специалисты проводят клубную и кружковую работу с детьми. Регулярно проводит профилактические мероприятия, направленные на профилактику социального сиротства, безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, в том числе и патронаж семей.

МБУ «Комплексный Центр Социального Обслуживания Населения» осуществляет ряд мер, направленных на получение семьей социально-экономических услуг - оформление натуральной помощи, в том числе выдачу вещей, бывших в употреблении и продуктового набора, оформление Единовременной социальной выплаты от Министерства Социальных отношений Челябинской области, оформление социального контракта и т.д.

Управление социальной защиты населения так же осуществляет ряд услуг, направленных на поддержание социально-экономического уровня в семье- оформление малообеспеченным семьям ежемесячных детских

пособий, выплат по рождению ребенка, выплат до 1,5 лет, льгот и выплат многодетным семьям, субсидий на оплату жилого помещения нуждающимся гражданам и т.д.

От Управления социальной защиты населения круглогодично предоставляются путевки для оздоровления детей в загородных лагерях и санаториях, находящихся в Челябинской области и за её пределами.

При выявлении нуждаемости УСЗН предоставляет путевки в ЧОЦЗН «Семья», где дети проходят реабилитацию и реадaptацию.

В ведении органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации, находится ряд учреждений социального обслуживания семьи и детей, в числе которых центры социальной помощи семье и детям, реабилитационные центры для детей-инвалидов, социальные приюты для детей и подростков, кризисные центры для женщин и другие. Каждое из этих учреждений использует формы, методы и технологии социальной работы в зависимости от проблем, с которыми обращаются нуждающиеся. Департамент по делам детей, женщин и семьи России предпринимает усилия для разработки новейших социальных технологий по работе с детьми из неблагополучных семей, а также изучает, анализирует и распространяет опыт учреждений социального обслуживания семьи и детей[67].

Содержание деятельности специалиста по социальной работе по профилактике семейного неблагополучия в алкоголезависимых семьях в структуре учреждений социального обслуживания раскрывают следующие функции:

- диагностическая (изучение особенностей семьи, выявление ее потенциалов);
- охранно-защитная (правовая поддержка семьи, обеспечение ее социальных гарантий, создание условий для реализации ее прав и свобод);

- организационно-коммуникативная (организация общения, инициирование совместной деятельности, совместного досуга, творчества);
- социально-психолого-педагогическая (психолого-педагогическое просвещение членов семьи, оказание неотложной психологической помощи, профилактическая поддержка и патронаж);
- прогностическая (моделирование ситуаций и разработка определенных программ адресной помощи);
- координационная (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) [27, с. 61].

В ходе работы с алкоголезависимой семьей, специалисты отделения помощи семье и детям предоставляют информацию о семье в Комиссию по работе с семьями и детьми при Администрации района на которой озвучивают проблемы семьи, и, в рамках межведомственного взаимодействия, заручаются поддержкой со стороны учреждений системы профилактики. Совместно с ними составляется Индивидуальная Программа Реабилитации семьи (ИПР семьи) в которой указываются мероприятия, разработанные по следующим направлениям: Социально-экономическое, Социально- трудовое, Социально-медицинское, Социально- бытовое, Социально- бытовой патронаж- этими вопросами и контролем за их исполнением ведает специалист по социальной работе. Социально-психологическим и социально- педагогическим направлениями ведают и отвечают за их исполнение социальный педагог и педагог- психолог отделения помощи семье и детям.

Таким образом, семья, в которой главная причина социального неблагополучия- алкогольная зависимость, получает долговременную

комплексную квалифицированную социальную помощь. Рассмотрим подробнее, что же включают в себя эти направления.

- Социально-экономические услуги.

Эта технология направлена на экономическую поддержку семьи. Включает в себя: проведение обследования, выявление проблем семьи: какие доходы имеет семья, признана ли семья малообеспеченной, оформлены ли полагающиеся выплаты, пенсии, пособия и льготы членам семьи, обращается ли семья за оказанием натуральной помощи и т.д..

Исходя из этого, проводятся консультации по оформлению льгот и выплат семье, оказывается содействие в оформлении документов для получения субсидии по оплате жилья, льгот и выплат, оформлению продуктового набора, выдачей вещей б/у, оформление льготного питания в ДООУ и школах для детей из многодетных семей и т.д.

Проводятся консультации и оказывается содействие в предоставлении семье Единовременной социальной помощи от Министерства Социальных Отношений Челябинской области.

Таким образом, содействуя решению экономических проблем семьи, специалист по социальной работе улучшает качество жизни алкоголезависимой семьи, в первую очередь детей из таких семей, как самой незащищенной и зависимой категории населения в экономическом плане.

- Социально- трудовые услуги.

Это направление включает следующую работу с семьей:

А) Консультирование получателя социальных услуг по социально- трудовым вопросам, проведение бесед, мотивирующих на повышение квалификации, переподготовку. Развитие предпринимательства, народных промыслов и других форм, способствующих восстановлению их личного и социального статуса.

Б) Организация помощи в трудоустройстве: оказание содействия в трудоустройстве получателя социальных услуг на временную или

постоянную работу. Подготовка и направление ходатайств, писем, иных документов в компетентные органы и организации.

- Социально-медицинские услуги.

Это направление включает следующую работу с семьей:

А) Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни(санитарно- просветительская работа). Эта услуга включает в себя организацию и проведение консультаций, лекций, игр, бесед, индивидуальных и групповых занятий, оформление стендов, выпуск информационных материалов

Б) Организация помощи в летнем отдыхе и круглогодичном оздоровлении детей. Эта услуга включает в себя оказание содействия в подготовке документов. Подготовка и направление ходатайств, писем и иных документов в компетентные органы и организации.

В) Организация помощи в получении лечения гражданам, употребляющим алкоголь, наркотики, токсические вещества, в организации здравоохранения. Эта услуга включает в себя оказание содействия в получении лечения, подготовка и направление ходатайств, писем, иных документов в компетентные органы и организации.

Г) Организация помощи в получении лечения и индивидуальных средств реабилитации. Эта услуга включает в себя оказание содействия в обеспечении (по медицинским показаниям) лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, подготовка и направление ходатайств, писем, иных документов в компетентные органы и организации.

Таким образом, предоставление комплекса мер по медико-социальной поддержке может решить главную проблему алкоголезависимой семьи-излечение алкогольной зависимости. Оздоровление несовершеннолетних членов семьи и формирование ЗОЖ в семье так же играют немаловажную роль и направлены на закрепление и мотивацию членов семьи не только к физическому, но и к социальному здоровью.

- Социально- правовые услуги.

Это направление включает следующую работу с семьей:

А) Организация помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг. Эта услуга включает в себя предоставление услуг по оказанию содействия в восстановлении утраченных юридически значимых документов и оформлении новых документов

Б) Оказание помощи по защите прав и законных интересов несовершеннолетних. Эта услуга включает в себя оказание помощи несовершеннолетним при нарушении их прав и законных интересов, содействие в привлечении к ответственности лиц, допускающих жестокое обращение с детьми, оказание помощи в оформлении документов для направления детей (при необходимости) в учреждения социального обслуживания на временное пребывание

В) Консультирование. Эта услуга включает в себя консультирование по социально-правовым вопросам (семейно-брачное, гражданское, жилищное, пенсионное законодательство, права детей, женщин, инвалидов); по вопросам, связанным с правом граждан на меры социальной поддержки, социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов.

Таким образом решаются выявленные социально- правовые проблемы алкоголезависимой семьи,

- Социально- бытовой патронаж.

Одной из главных форм работы с семьей является социальный патронаж.

А) Посещение семьи для осмотра условий проживания и составление заключения об организации бытовых условий для проживания ребенка в семье, содействие родителям (законным представителям) в налаживании быта с учетом их физического и психического состояния, улучшении жилищных и бытовых условий проживания детей.

Б) Консультирование получателя социальных услуг по социально-бытовым вопросам. Услуга включает в себя проведение индивидуальных или групповых консультаций с получателями социальных услуг

- Мотивирование алкоголезависимой семьи в рамках реабилитации семьи.

Важную роль играет мотивирование членов семьи – родителей и детей по указанным выше направлениям. Роль специалиста по социальной работе более всего заключается в мотивировании, подбадривании, поддержке, налаживании взаимопонимания между семьей и обществом для того что бы семья могла самостоятельно решать социальные вопросы связанные с их жизнедеятельностью. При налаживании доверительных рабочих отношений с членами семьи, при доступном и понятном изложении бесед и консультаций, специалист должен добиться положительного результата- самостоятельного решения семьей своих социальных проблем.

Специалисты по социальной работе в своей профессиональной деятельности часто сталкиваются с нежеланием со стороны алкоголезависимых семей- получателей социальных услуг (неблагополучных семей) проходить курс реабилитации. Члены семей, будучи немотивированными – склонны к сопротивлению, которое проявляется в апатичном, агрессивном восприятии получаемой информации, игнорировании, опозданиях, игнорировании приглашений на консультации, занятия и другие мероприятия реабилитационного курса.

Практика показывает, что большинство граждан, ставших получателями социальных услуг, отказываются признавать наличие внутрисемейного конфликта, не готовы к совместной работе со специалистами и прохождению курса реабилитации.

Сложившаяся ситуация между членами семьи и специалистами по социальной работе требует проведения мероприятий, направленных на повышение уровня мотивации членов семьи для успешного прохождения реабилитационного курса.

- Иные меры профилактики, связанные с межведомственным взаимодействием.

При постановке семьи на социальное сопровождение в отделении помощи семье и детям, важно учитывать тот факт, что члены алкоголезависимых семей, дети и родители, нуждаются не только в оказании содействия и участии в их жизни, но и в контроле за их жизнедеятельностью системы органов профилактики по выявлению семейного неблагополучия. К таким органам относят: КДНиЗП, органы здравоохранения, учреждения образования, ОВД(ПДН), УСЗН, ОКУ ЦЗН, учреждения культуры и т.д.

Субъекты профилактики, после проведения Комиссии по работе с семьями и детьми, так же предоставляют мероприятия, которые их учреждения считают необходимым проводить с алкоголезависимой семьей в рамках своих компетенций: профилактические беседы, консультации, совместный патронаж, в том числе и дородовый беременных женщин, выявление заболеваний у членов семьи, бесплатное предоставление билетов на мероприятия, предоставление услуг по оздоровлению детей, проведение праздников, с участием детей из алкоголезависимых семей и их родителей, направленных на формирование ЗОЖ и т.д.

А так же, образовательные учреждения, согласно запросу ОПСиД, предоставляют характеристики на несовершеннолетних учащихся и организованных детей из алкоголезависимых семей, оказывают содействие при устройстве детей в Дошкольные Образовательные Учреждения. Учреждения здравоохранения направляют обменные карты на мать и детей для заполнения специалистами с внесением данных о членах семьи. ИПДН предоставляет списки детей, состоящих на учете в ИПДН.

За последнее десятилетие система социальной защиты населения претерпела существенные качественные изменения. На момент становления социальная работа ограничивалась предоставлением социальных выплат и льгот престарелым и инвалидам. В настоящее время система социальной защиты населения представляет многогранную службу по обеспечению нормальной жизнедеятельности пожилых, инвалидов, детей, семей с детьми; включает широкий перечень мер, направленных на профилактику

социального неблагополучия, помощь оказавшимся в трудной жизненной ситуации, поддержку социально уязвимых групп населения.

Деятельность системы социальной защиты населения начинает приобретать перспективный характер. Появляются целые направления работы, которые связаны с развитием самой социальной сферы, а также направленной на обеспечение благополучного и перспективного будущего жителей.

Таким образом,

1. Специалист по социальной работе – это специалист в области социальной работы, который оказывает услуги различным социальным, половозрастным, этническим группам населения и отдельным лицам, нуждающимся в социальной помощи, защите и психологической поддержке.

2. Технологиями социальной работы с алкоголезависимыми семьями является совокупность социально-экономических, педагогических, психологических и других методов воздействия на клиента с целью оказания ему помощи по формированию ценностных установок, социальных потребностей, навыков работы в изменяющихся условиях.

3. В реализации мероприятий по реабилитации алкоголезависимой семьи участвуют ряд учреждений системы профилактики социального неблагополучия.

Выводы по первой главе

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Алкоголезависимая семья это дисфункциональная семья, объединенная вокруг потребления алкоголя одним или несколькими своими членами. Иные цели, кроме как употребление алкоголя, как правило, отсутствуют, либо ограничиваются поддержанием жизнедеятельности. Члены таких семей имеют созависимость - эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, возникающее в

результате того, что человек длительное время подвергался воздействию угнетающих правил - правил, которые препятствовали открытому выражению чувств, а также открытому обсуждению личностных и межличностных проблем.

2. Причинами алкоголизма родителей являются физические факторы (наследственность, гендерные и возрастные особенности, частое употребление алкоголя), биологические факторы, социально-психологические факторы (алкоголь как способ решения проблем, влияние социума, пропаганда алкоголя, доступность алкогольных напитков).
3. Проблемы алкоголезависимой семьи разнообразны и требуют комплексного подхода к реабилитации. Основными проблемами алкоголезависимой семьи выступают социально-экономические, социально-правовые, социокультурные, социально-психологические проблемы, социально-педагогические проблемы.
4. Алкоголезависимой семье необходима помощь специалистов, одним из которых является специалист по социальной работе. Основными направлениями деятельности специалиста по социальной работе являются: выявление социально неблагополучных семей с детьми, оказание им социально- медицинской, психолого- педагогической, материальной и иной социальной помощи, осуществление патронажа таких семей. К таким семьям относятся и алкоголезависимые семьи, как семьи с наличием такой девиации, как алкогольная зависимость.
5. Нормативно-правовыми документами, на основании которых осуществляется работа с алкоголезависимыми семьями, являются Конституция Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Федеральные и региональные законы о социальной защите населения, а также иные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность государственных органов в области охраны прав незащищенных слоев населения, в том числе детей.

6. Технологиями социальной работы с алкоголезависимыми семьями является совокупность социально-экономических, педагогических, психологических и других методов воздействия на клиента с целью оказания ему помощи по формированию ценностных установок, социальных потребностей, навыков работы в изменяющихся условиях.

Глава II. Практическая часть по реализации проекта деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в условиях отделения помощи семье и детям МКУ СО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» Кусинского муниципального района.

2.1 Анализ деятельности ОПСиД по работе с алкоголезависимыми семьями

На социальном сопровождении в ОПСиД находится 56 семей, из них алкоголезависимых семей - 37, в том числе семьи, находящиеся в социально опасном положении (СОП) - 5, семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации (ТЖС) - 32, иные семьи находятся на социальном сопровождении по обстоятельствам, не связанным со злоупотреблением алкоголя.

Опрос алкоголезависимых семей проводился по трем направлениям:

- проблемы и условия алкоголезависимой семьи с точки зрения главы семьи,
- оказание социального сопровождения алкоголезависимой семье с точки зрения главы семьи
- проблемы детей из алкоголезависимой семьи с точки зрения самих несовершеннолетних в возрасте от 7 до 18 лет.

Из 37 алкоголезависимых семей несовершеннолетние дети от 7 до 18 лет есть в: СОП- 2 семьи, ТЖС-26 семей.

Из 37 алкоголезависимых семей в 4 семьях дети временно находятся на обеспечении государства. СОП - 1 семья/1 ребенок, ТЖС - 3 семьи/5 детей.

В отделении помощи семье и детям находится на социальном сопровождении 56 семей, в них 138 детей, из них алкоголезависимыми являются 37 семей, в них 93 ребенка, остальные 19 семей находятся на социальном сопровождении по иным причинам.

Соотношение алкоголезависимых семей к иным семьям, состоящим на социальном сопровождении (рис. 1):

- алкоголезависимые семьи- 66%;
- иные семьи- 34%.

Как мы видим, социальное неблагополучие в большей степени проявляется в семьях с алкогольной зависимостью и количество детей в этих семьях распределено также, лишь с небольшим процентным отклонением.

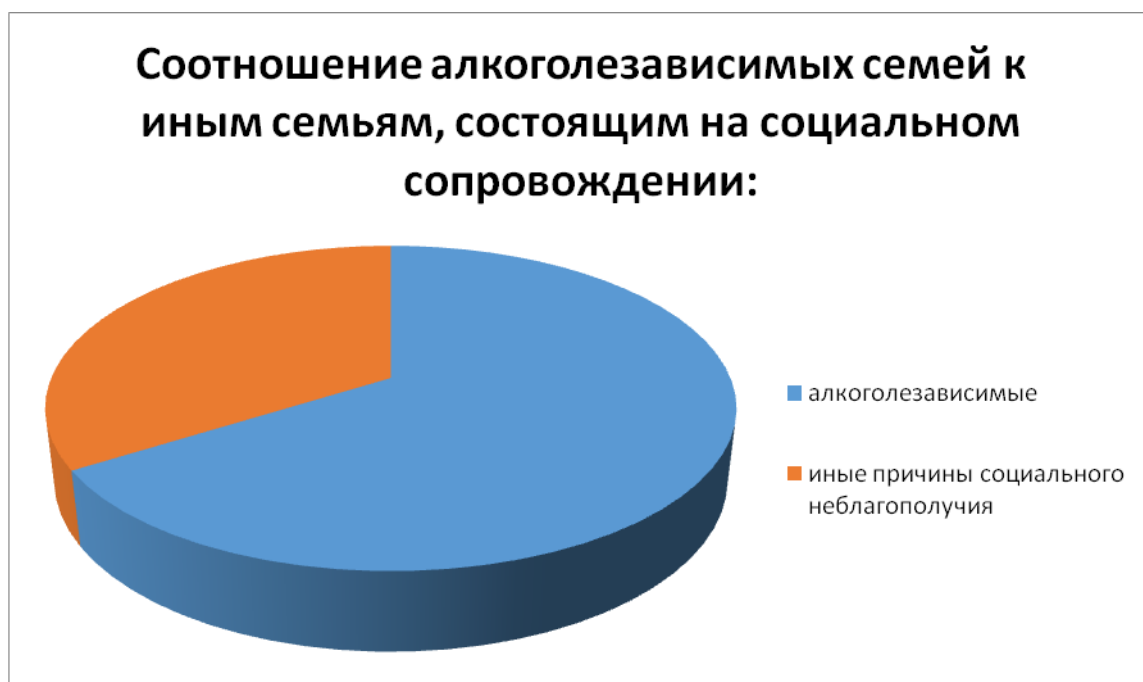


Рисунок 1. Соотношение алкоголезависимых семей к иным семьям, состоящим на социальном сопровождении.

Соотношение количества детей из алкоголезависимых семей к детям, из иных семей, состоящих на социальном сопровождении (рис. 2):

- дети из алкоголезависимых семей - 67%
- дети из иных семей, состоящих на социальном сопровождении - 33%

Соотношение количества детей из алкоголезависимых семей к детям, из иных семей, состоящих на социальном сопровождении:

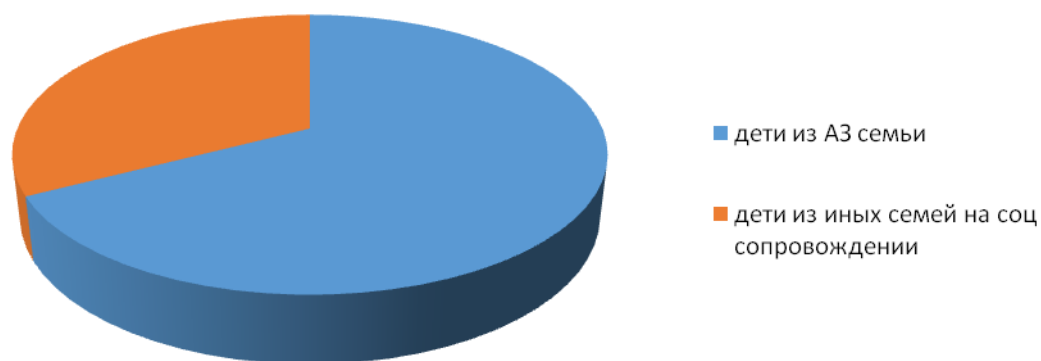


Рисунок 2. Соотношение количества детей из алкоголезависимых семей к детям из иных семей, находящимся на социальном сопровождении.

По категориям рассматриваемые алкоголезависимые семьи подразделяются следующим образом (рис. 3): полными являются: 10 семей, не полными являются: 13 семей, мать - вдова: 4 семьи, одинокие матери: 10 семей.

Категории семей

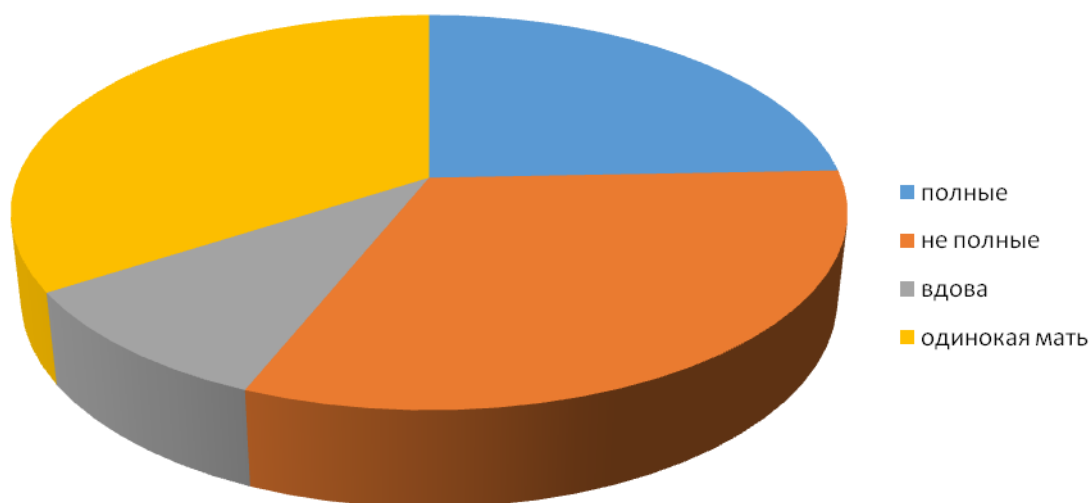


Рисунок 3. Категории семей из числа семей с алкогольной зависимостью.

Многодетными являются: 14 семей, 23 семьи являются не многодетными (рис 3.1)

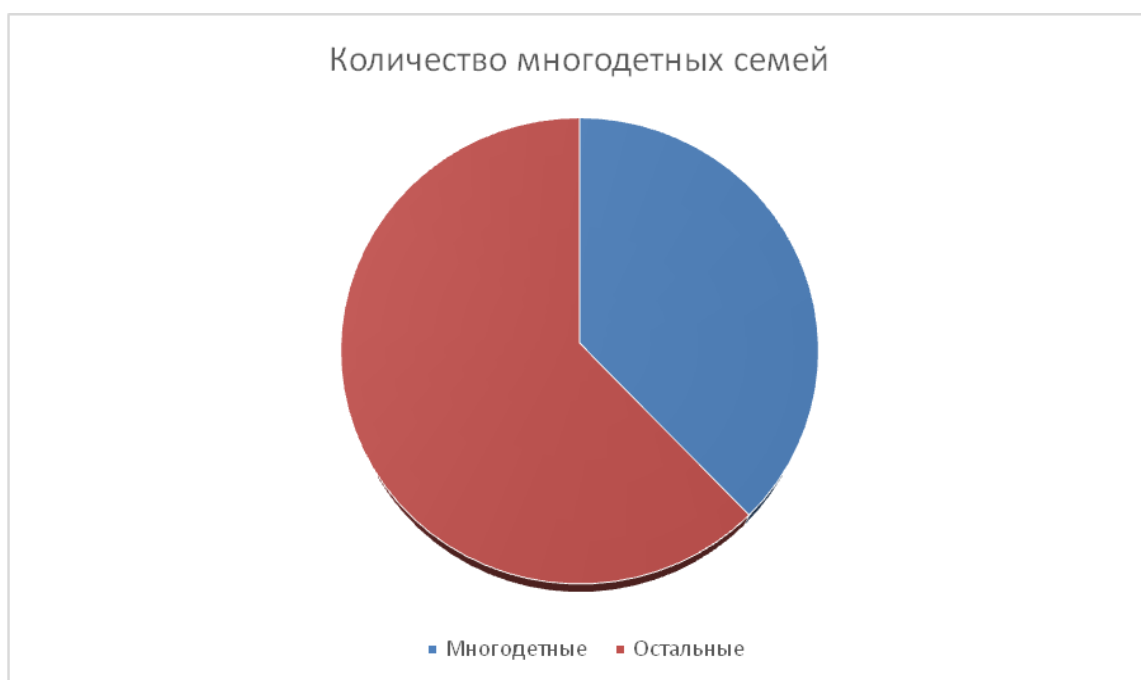


Рисунок 3.1 Соотношение многодетных семей к не многодетным семьям из числа алкоголезависимых.

Возраст родителей в алкоголезависимых семьях (табл. 1, рис. 4):

Таблица 1. Возраст родителей в алкоголезависимых семьях

№ п/п	Возраст года/лет	Количество взрослых членов семьи
1	24	1
2	26	4
3	27	5
4	28	3
5	29	2
6	30	4
7	31	1
6	32	2
7	33	2
8	34	1
9	35	7
10	36	5
11	37	1
12	38	1
13	41	2
14	43	2
15	44	1
16	45	1
17	46	1
18	49	1
Итого: 47 человек в возрасте от 24 до 49 лет.		

Возраст родителей в алкоголезависимых семьях

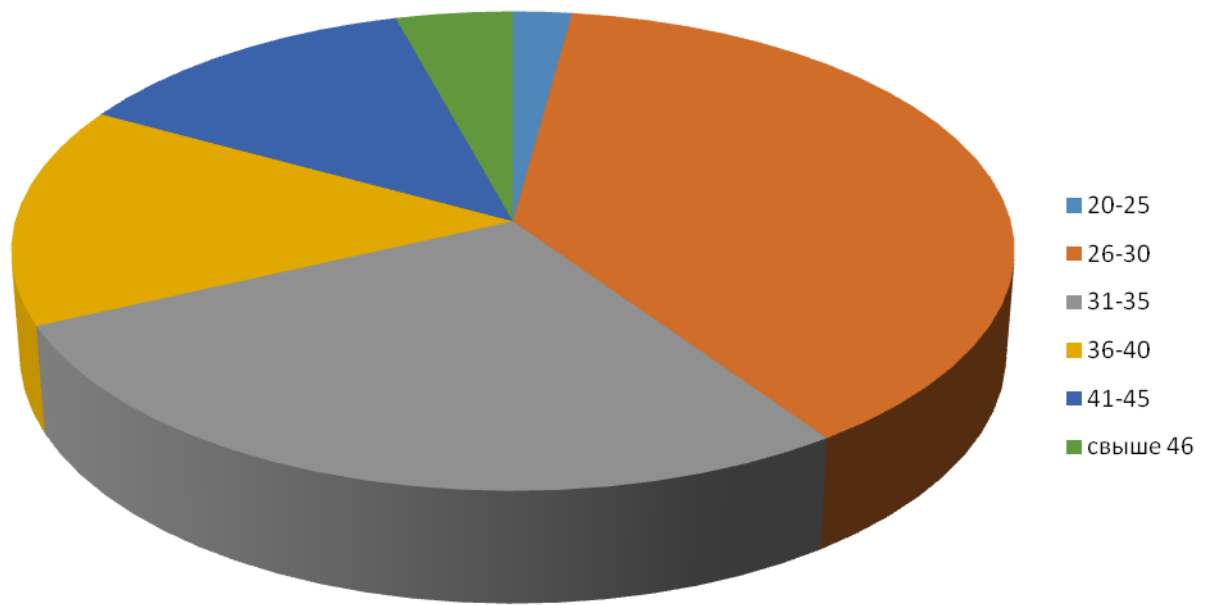


Рисунок 4 Возраст родителей из алкоголезависимых семей.

Возраст детей в алкоголезависимых семьях (табл. 2, рис. 5):

Таблица 2

№ п/п	Возраст детей Лет/года/мес	Количество детей
1	До года	4
2	1	5
3	2	4
4	3	9
5	4	8
6	5	9
7	6	4
8	7	11
9	8	6
10	9	5
11	10	2
12	11	8
13	12	3
14	13	2
15	14	2
16	15	4
17	16	3
18	17	4
Итого: 93 ребенка		

Возраст детей в алкоголезависимых семьях

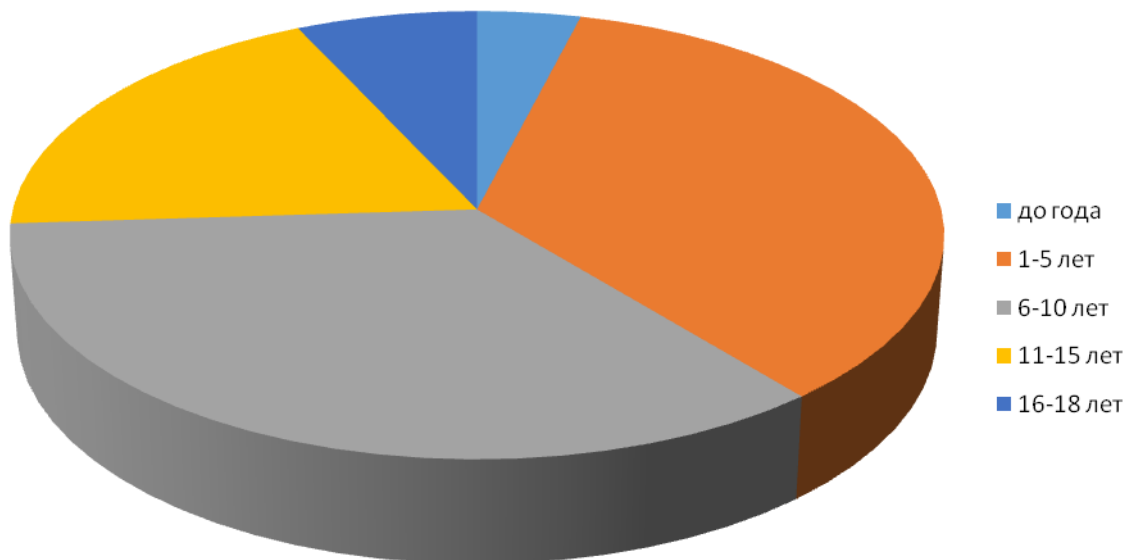


Рисунок 5 Возраст детей в алкоголезависимых семьях.

Проведя исследование проблем членов алкоголезависимой семьи путем анкетирования (Приложение А), было выявлено, что сфера труда и занятости у родителей из алкоголезависимых семей представлена следующим образом:

- Трудоустроены: 11 человек
- Не трудоустроены: 20 человек (в т.ч. 5 получающие пособие по уходу до 1,5 лет от УСЗН)
- Состоят на учете в ОКУ ЦЗН в качестве безработных: 9 человек.
- Получают пенсию по инвалидности: 3 человека
- Получают по СПК (вдовы): 4 человека

На рисунке 6 представлены сферы занятости родителей из алкоголезависимых семей.



Рисунок 6 Сфера труда и занятости у родителей из алкоголезависимых семей.

В том числе, из общего количества алкоголезависимых семей, согласно личному делу: пенсию по потере кормильца на детей получают в 9 семьях.

По месту проживания семьи делятся на:

- семьи, проживающие в частном доме/ сельской местности- 25 семей(68%);
- семьи, проживающие в городе/в квартире- 12 семей(32%) (рис. 7).

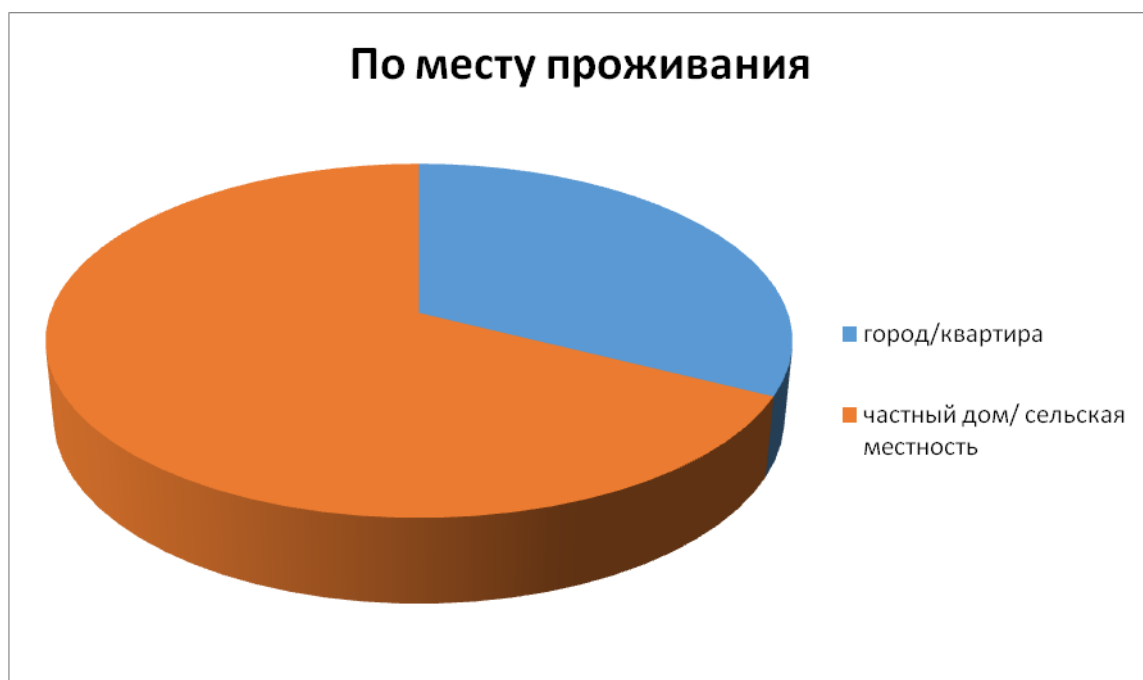


Рисунок 7. Место проживания алкоголезависимых семей.

Все исследуемые семьи отметили, что являются малообеспеченными.

Все родители отметили, что употребляли или употребляют алкоголь сами или употребляет супруг/супруга.

20 родителей отметили, что проводили кодирование/лечение алкогольной зависимости.

Все родители отметили, что употребление алкоголя нарушает их жизнедеятельность (от личного употребления или созависимого супруга/супруги).

Проблемы, возникшие в результате употребления алкоголя, были отмечены следующие:

- Психологические- 37 семей (100%);
- Педагогические- 19 семей (51%);
- Экономические-19 семей (51%);
- Медицинские- 20 семей (54%);
- Правовые- 31 семья (84%);
- Трудовые- 21 семей (57%).

Так же анкетирование было проведено среди детей из алкоголезависимых семей, всего в опросе участвовало 50 детей в возрасте от 7 до 17 лет (Приложение Б).

Ребята рассказали в анкете что:

Проживают в городе: 19 детей

В сельской местности/ частном доме: 31 ребенок

Учатся в школе:

Не учатся (в т.ч. дети которые пойдут в первый класс или окончили 9 классов): 8 детей.

А, так же, показали высокий процент в познании: нравится учиться или имеют любимый предмет: 45 ребят (90%)

У ребят сформированы навыки общения - у всех 50 детей (100%) есть друзья/ подруги.

На вопросы о здоровье и самочувствии (часто болеешь, устаешь, бываешь в плохом настроении) 10 ребят (20%) ответили, что имеют проблемы со здоровьем и только 15 ребят (30) так или иначе, занимаются спортом.

Дополнительным развитием в кружках, секциях и т.д. охвачены 39 детей (78%).

Путешествиями и отдыхом на природе ребята так же не увлечены - только 14 детей (28%) ответили, что часто отдыхают на природе или путешествуют.

Культурный отдых в театрах, музеях или посещение мероприятий затронул жизнь 7 ребят (14%). Возможно, это обусловлено тем, что большинство детей проживают в сельской местности.

Потому, на вопрос «чем занимаешься в свободное время» 38 ребят написали «гуляю» или «сплю», в числе иных ответов были так же - помогаю по дому, сижу с младшими, рисую, играю в телефон. На уточняющий вопрос о хобби только один ребенок написал, что вяжет и плетет из бисера. Несколько детей отметили, что работают по мере сил и возможностей -

помогают соседям или бабушкам по хозяйству (сложить поленницу, колоть дрова, что-то перенести, вскопать и т.д.).

Свой уголок или своя комната есть у 38 (76%) опрошенных, 12 (24%) ребят пояснили, что не имеют своей комнаты или уголка.

Последний блок вопросов анкеты был посвящен взаимоотношению ребенка с родителями.

Так, 24 (48%) ребенка ответили, что родители, так или иначе не поддерживают их увлечения.

Однако, в следующих вопросах, 46 (92%) ребят пояснили, что взаимоотношения с родителями у них хорошие, они часто отдыхают с родителями - 43 (86%) ребенка.

Таким образом, в результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее:

1. Практическая часть исследования проводилась на основе данных работы ОПСиД по работе с алкоголезависимыми семьями.

2. Основными направлениями деятельности социального работника центра являются улучшение качества жизни алкоголезависимых семей и, в особенности, детей из этих семей.

3. В результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее: уровень качества жизни в алкоголезависимых семьях низок. Родители из алкоголезависимых семей не могут признать проблему зависимости и созависимости, существующую в семье. Дети алкоголезависимых семей зачастую предоставлены сами себе и у них наблюдаются проблемы с общением.

2.2 Проект деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в условиях ОПСиД

Специалист по социальной работе в первую очередь должен помочь алкоголезависимому (лучше - всей семье) сделать самое главное - признать существование проблемы. В семье очень неохотно соглашаются с тем, что их близкий человек (муж, жена) - алкоголик и что его болезненное пристрастие к спиртному ведет к очень серьезным последствиям. Вся семья страдает из-за алкоголика и в то же время упорно закрывает глаза на проблему, старается замолчать ее, тщательно скрыть от себя и других. Зачастую родственники, даже приводя больного алкоголизмом для лечения, всячески преуменьшают размеры беды.

Эффективность работы проекта реализуется путем интеграции профессиональной деятельности специалистов практиков в семью и с помощью различных технологий социальной работы с алкоголезависимой семьей.

Проект деятельности заключается в комплексном социальном сопровождении семьи на дому специалистами ОПСиД, включает в себя цикл бесед и консультаций по направлениям:

- социально-экономическое;
- социально-правовое,
- социально-психологическое,
- социально-педагогическое,
- медико-социальное.

И предполагает взаимодействие алкоголезависимой семьи с учреждениями системы профилактики, а также оказание ими содействия в решении проблем алкоголезависимой семьи.

Проект рассчитан на период от 6 до 12 месяцев. Посещения проводятся один раз в месяц на дому. Работу проводят психологи, специалисты по

социальной работе, социальные педагоги, специалисты учреждений системы мер профилактики.

Предполагается, что работа проводится и с каждым членом семьи индивидуально и совместно со всей семьей

Проект строится с учетом особых условий, факторов и особенностей, выявленных в процессе исследования.

Главными теоретическими подходами проекта являются:

- информационный - направленный на передачу и прием информации;
- интеракционный - направленный на тесное сотрудничество;
- реляционный - призванный наладить позитивное взаимоотношение специалиста с алкоголезависимой семьей.

Целью проекта является помощь в преодолении клиентом алкогольной зависимости, а членами его семьи - созависимости для нормализации жизнедеятельности всех ее членов.

Задачи проекта:

- Дать консультативную помощь и знания о проблемах зависимости и созависимости, их причинах и последствиях.
- Сформировать представления о том, что алкогольная зависимость одного могут стать причиной социального неблагополучия всех членов семьи.
- Помочь в осознании мотивов созависимого поведения (формирование мотивации на работу в программе, на понимание важности и сложности проблемы созависимости и химической зависимости).
- Изменить локус контроля поступков с другого - на себя.
- Произвести коррекцию эмоциональной сферы через осознание, и адекватное выражение собственных чувств, понимание влияния эмоционального состояния на отношения в семье.

- Ознакомить с рациональными стилями жизни и эффективными стратегиями поведения.
- Сформировать индивидуальную компетентность путем обучения личностным и социальным навыкам.
- Сформировать представление о системе жизненных ценностей, нормах и правилах гуманного общества
- Помочь в упорядочивании социальных связей, приобретении навыков понимания себя и окружающих для достижения лучших взаимоотношений, и гармонии с другими людьми.
- Помочь в удовлетворении потребности в сфере физического и психического здоровья.
- Оказать экономическую поддержку семье.
- Дать перспективы дальнейшего самостоятельного развития семьи после окончания реабилитации.

Методы: в проекте используются такие методы как патронаж, просвещение, консультирование, коррекция, правовая помощь, организация досуга несовершеннолетних, трудовая занятость родителей и детей, старше 14 лет, оздоровление несовершеннолетних, групповые и тренинговые занятия, социальное сопровождение семьи социальным педагогом и психологом.

Стратегии проекта:

- Формирование мотивации на изменения поведения, включение в работу в проекте.
- Изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.
- Осознание ценностей личности.
- Изменение жизненного стиля.
- Развитие коммуникативной социальной компетентности, личностных ресурсов и адаптивных копинг-навыков.
- Формирование и развитие социально- поддерживающей сети.

Тактический план. В работе с алкоголезависимой семьей трудно составить стратегический план действий, которого можно было бы поддерживать достаточно долгое время. Это связано с тем, что часто проблемы, требующие решения, проявляются постепенно или мотивировать на их решения удается частично, у членов семей часто меняются цели и приоритеты, работа с такими семьями насыщена кризисами, которые требуют изменения приоритетов в работе. Поэтому социальное сопровождение скорее просто ориентировано на общую стратегию, а опирается на последовательность тактических планов, которые часто корректируются и полностью меняются.

Интегративная роль специалиста по социальной работе. Работа с алкогольной семьей является одной из наиболее сложных видов деятельности. Каждый из направлений работы проводит независимый специалист или даже организация (например, реабилитационный центр), со своей стратегией работы. Функция специалиста по социальной работе в этом случае заключается больше в интеграции работы всех этих направлений, чем в общем направлении или даже руководстве процессом.

Поэтому специалисту по социальной работе, который занимается алкоголезависимыми семьями, кроме общих, должны быть присущи следующие специфические навыки и особенности:

1. Знания по вопросам зависимости, созависимости и других сопутствующих проблем.
2. Навыки мотивационного консультирования.
3. Владение основами психокоррекционного и семейного консультирования.
4. Навыки выдерживание границ в работе и выхода из «игр».
5. Способность обрабатывать свой эмоциональный контрперенос.
6. Умение налаживания взаимодействия между различными субъектами работы.

Предлагаемый проект включает в себя базовую программу для родителей, базовую программу для детей, социальную программу реабилитации семьи.

Базовый проект для родителей.

Проект адресован алкоголезависимым семьям с несовершеннолетними детьми, проживающими в частном доме или в сельской местности.

В основу проекта положены проверенные опытом принципы обучения поведенческим и социальным навыкам. В центре данного подхода лежит простая мысль о том, что люди меняются в результате ежедневного взаимодействия друг с другом. Следовательно, при алкогольной зависимости одного члена семьи и его созависимых родственников, необходимо изменить не только поведение алкоголезависимого, но и его родственников.

Такой подход не предполагает, что алкоголезависимый - безнадежен и что его родные - беспомощны. Напротив, делается упор на то, чтобы сделать позитивным взаимодействие внутри алкоголезависимой семьи и изменить реакцию созависимых на специфическое поведение алкоголезависимого.

Цели программы:

Долгосрочные цели программы

- улучшить неблагоприятный долгосрочный прогноз для алкоголезависимой семьи
- развивать малозатратные доступные профилактические программы, которыми могут пользоваться алкоголезависимые семьи для решения проблем семьи

Краткосрочные цели проекта

- увеличить социальные связи внутри алкоголезависимой семьи;
- увеличить навыки решения конфликтов и эффективные стратегии преодоления гнева;
- уменьшить негативные склонности алкоголезависимого

- уменьшить деструктивное поведение алкоголезависимого и связанные с ним такие поведенческие проблемы, как агрессия, запугивание и эгоизм, недоверие и ложь;
- повысить готовность алкоголезависимого к самостоятельному решению социальных проблем;
- повысить родительские умения и укрепить семью;
- увеличить родительские навыки положительной коммуникации,
- повысить долю критического отношения к своему поведению
- улучшать родительские навыки решения проблем и умение преодолевать гнев;
- развивать сотрудничество всех тех, кто влияет на жизнь алкоголезависимой семьи.

Подходы к реабилитации и формы работы.

В ходе деятельности используются разнообразные формы работы и подходы к реабилитации:

- общие и индивидуальные дискуссии, беседы;
- поиск решения проблем совместно с алкоголезависимыми;
- делегирование социальных полномочий от созависимых реабилитируемому (бабушка, воспитывающая внуков алкоголезависимой дочери, возвращает право исполнять родительские обязанности дочери);
- консультации и поддержка со стороны куратора семьи.

Можно выделить ряд специфических особенностей построения программы работы с алкоголезависимой семьей.

1. Специалист осуществляет вмешательство в жизнь алкоголезависимой семьи в том числе и через изменение поведения алкоголезависимого и созависимых. Использование эффективных стратегий взаимодействия с алкоголезависимым, которые созависимые усваивают во время реабилитации, способствует развитию

2. Созависимые учатся правильно идентифицировать поведение своих зависимых родных, усваивают и используют основанные на принципах социального научения стратегии взаимодействия: установление четких правил, дифференцированное внимание (игнорирование) и т.д.

3. Практическая работа с семьей выстраивается в соответствии с выявленными проблемами и направлена на устранение причин их возникновения. После проведения социальной диагностики разрабатывается индивидуальная программа или план работы с семьей, находящейся в социально опасном положении, определяются цели и задачи, формы и методы работы, определяются сроки проведения конкретных мероприятий.

Практическая деятельность позволяет нам выделить наиболее эффективные методы работы с алкоголезависимой семьей, находящейся в социально опасном положении.

Беседа. Этот метод, во-первых, дает возможность специалисту выяснить трудности данной семьи или ее членов, т.е. является одним из средств диагностики; во-вторых, становится методом воздействия на семью; в-третьих, выполняет консультативную функцию. Специалист, который ведет беседу, должен уметь: выстроить беседу так, чтобы расположить к себе ребенка, членов семьи; слушать; во время беседы варьировать разные тональности речи, в зависимости от изменения ситуации; быть тактичным.

Очень важно именно во время беседы расположить к себе семью, дать понять, что вы действительно хотите ей помочь. К беседе с семьей необходимо предварительно подготовиться: проанализировать уже имеющуюся информацию, подготовить вопросы, составить план разговора. Вопросы, продуманные заранее, должны вплетаться в ход беседы; их не следует ставить прямо, если они не касаются формальных данных. Если в задачу определенной беседы входит консультация или коррекционное, обучающее воздействие, то специалист должен ясно представлять (продумать) результат встречи.

Метод поддержки. Применяется, когда семья находится в сложной ситуации. Специалист помогает клиенту проанализировать свое состояние, свое положение в жизни, сформулировать, что нужно в корне изменить, попытаться сформировать жизненную установку. Специалист помогает наладить бытовые условия жизни, улучшить отношения между членами семьи.

Метод преодоления конфликта используется, когда происходит конфликт внутри семьи. Прежде всего, специалист выясняет, что привело к конфликту. Следует представить себя в данной ситуации и постараться не делать поспешных выводов. Нельзя втягивать в конфликт новых участников - это усложнит решение проблемы. Специалист должен спокойно проанализировать мнения конфликтующих сторон, продумать этапы разрешения конфликта, найти положительные точки соприкосновения конфликтующих (чаще всего - это общая деятельность).

Метод социального патронажа. Вид социального обслуживания клиентов и групп риска, преимущественно на дому, заключается в постоянном социальном надзоре, регулярном посещении их лиц социальными работниками, оказании гражданам необходимой поддержки.

Планирование работы можно осуществлять в следующей последовательности:

- составление перечня реальных проблем и их причин;
- определение цели воздействия (ожидаемого результата);
- определение участников воздействия ("узких" специалистов);
- определение содержания деятельности конкретных специалистов, выбор способов воздействия;
- определение сроков выполнения всех планируемых мероприятий;
- составление плана работы с семьей.

Приведем этапы реализации проекта реабилитации алкоголезависимой семьи с описанием.

I. Помощь в осознании созависимости членам семьи больного алкоголизмом.

Помощь созависимым членам семей больных алкоголизмом состоит в обеспечении их необходимой информацией об алкоголизме и созависимости, поддержке и понимании их проблем, личностно-ориентированной психотерапии, предоставлении им возможности участия в поддерживающих семейных психотерапевтических группах, осознании и избавлении от потворствующего поведения. Работа с созависимыми включает в себя.

1. Осознание факта созависимости, преодоление мощных механизмов психологической защиты - отрицания, вытеснения, рационализации. Именно отрицание родственниками своей созависимости мешает им мотивировать себя на преодоление своих собственных психологических проблем и тем самым затягивает и усугубляется химическую зависимость у близкого им человека, позволяет прогрессировать их созависимости и держит всю семью в дисфункциональном состоянии.

2. Коррекция непреодолимого желания созависимых родственников жестко контролировать жизнь других членов семьи и спасать своего химически зависимого родственника.

3. Осознание, вербализация и психотерапевтическая работа с чувствами, которые испытывают родственники больных химическими зависимостями (страх, тревога, стыд, вина, обида, злость, гнев, отчаяние).

4. Коррекция низкой самооценки созависимых членов семьи.

5. Медицинская реабилитация.

Выделяют пять стадий динамической смены позиций супруги больного с алкогольной зависимостью:

1. Расширение диапазона приемлемых форм поведения (смещение представления о норме).
2. Инкапсуляция проблемы и борьба с пьянством мужа в одиночку.
3. Расширение круга лиц, участвующих в санкциях, апелляция к ближайшему окружению и общественности.

4. Формирование представления о болезни супруга, изменение целей борьбы, попытка привлечь его к лечению.
5. Признание поражения, отказ от борьбы, распад семьи.

Наличие созависимости можно подтвердить с помощью психологических методик (опросник созависимости, опросник отношения к семейным проблемам И.Я. Стояновой, методика «незаконченные предложения»; проективные методики, например, «рисунок семьи», ТАТ). В Приложении В предлагается опросник супругам, член семьи которых страдает алкогольной зависимостью.

II. Мотивация члена семьи, страдающего алкоголизмом к прохождению лечения.

После осознания проблемы семьей алкоголика, специалист должен сделать второй шаг - самый трудный, но единственно верный: необходимо уговорить больного алкоголизмом лечиться. Для этого нужно привлечь как можно больше людей для больного алкоголизмом - жену, дочь, сына, друга, сослуживца, начальника. Они должны собраться вместе 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. Главное в такой беседе - удержаться от обвинений, а предъявить больному претензии можно и даже нужно.

III. Важным фактором успешности и эффективности работы станет заключение договора с семьей или отдельными ее членами о совместной деятельности, которая будет направлена на достижение положительных результатов.

Составление договора между учреждением системы профилактики, оказывающим помощь, и семьей, ее конкретным представителем (главой семьи) является важным шагом. При составлении договора необходимо

определить желательные и осуществимые цели и задачи предстоящей деятельности. Роль специалистов - определить сроки, которые будут обязательны и для него, и для семьи, и в течение которых предполагается помочь семье в выборе и осуществлении целей.

Семейный договор (в отличие от контракта) заключается в произвольной форме и не подлежит официальной регистрации. При выявлении обоюдного желания нормализовать семейные взаимоотношения супруги определяют поля взаимных противоречий и договариваются о том, насколько и в какой форме они готовы отказаться от своих вызывающих осуждение привычек и занятий, пойти навстречу друг другу, чтобы ликвидировать конфликт в семье. Заключается в письменной форме и выполнение проверяется еженедельно.

IV. Патронаж.

Всякой системе, так же, как и индивиду, для нормальной деятельности необходимо удовлетворение определенных потребностей. Семейная система нуждается в:

- 1) пище, одежде, жилище;
- 2) эмоциональной поддержке;
- 3) гармонии взаимоотношений;
- 4) самореализации каждого ее члена как неповторимой индивидуальности (то же - для семьи в целом);
- 5) стимуляции к активной деятельности;
- 6) чувстве единения со всеми родственниками.

Социальному работнику легче определить все эти потребности, степень их удовлетворения, равно как и названные выше роли и взаимоотношения в семье, чем самим ее членам, поскольку он находится вне системы, воспринимает ее «со стороны». Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет получить больше информации, чем при поверхностном знакомстве. Проведение патронажа требует соблюдения ряда этических принципов: принципа самоопределения

семьи, добровольности принятия помощи, конфиденциальности, поэтому необходимо информировать семью о предстоящем визите и его целях.

Патронаж может проводиться со следующими целями:

- диагностическими: ознакомление с условиями жизни, изучение факторов риска (медицинские, социальные и бытовые), исследование сложившихся проблемных ситуаций;
- контрольными: оценка состояния семьи и ребенка, динамика проблем (если контакт с семьей повторный), анализ хода реабилитационных мероприятий, выполнение родителями рекомендаций;
- адаптационно - реабилитационными: оказание конкретной образовательной, психологической, посреднической помощи.

Патронажи могут быть единичными или регулярными, в зависимости от типа клиента и поставленных задач, от содержания патронажной помощи.

Перед посещением необходимо найти возможность предупредить о своем визите или хотя бы заранее получить принципиальное согласие на посещение.

Технология патронажа:

- предварительная подготовка встречи с клиентом, постановка целей;
- оповещение клиента о времени визита;
- представление себя (нагрудный знак, визитка);
- обеспечение личной безопасности;
- представление и сообщение о цели визита;
- время посещения - 20 - 30 минут;
- подведение итогов.

Если необходимо, совместно с клиентом составить отчет. Результаты проведения патронажа необходимо фиксировать каждый раз после

посещения семьи. Бланк листа ежемесячного патронажа представлен в Приложении В.

Во время патронажа специалист посещает квартиру, обследует жилищно-бытовые условия, знакомится с семьей, родственниками, наблюдает за семьей в обычной домашней обстановке, исследует ее психологический климат, обстановку, в которой живут дети. Уловить психоэмоциональную атмосферу, царящую в семье, можно только в привычной для нее обстановке. У специалиста, благодаря социальному патронажу, появляется возможность проведения доверительных бесед, освобождающих родителей от страха и неуверенности перед лицом официальных инстанций.

При проведении патронажа специалист должен быть в хорошем настроении, всем своим поведением проявлять интерес ко всему, чем живет подросток и его семья, уважение ко всем ее членам, какими бы они на самом деле ни были, готовность к контактам с ними. Специалист не должен осуждать или критиковать; свое несогласие ему лучше выражать мягко, допуская возможность существования другого мнения. При этом нужно находить для себя способы получить в непринужденном разговоре ответы на все поставленные вопросы; следует давать советы в доброжелательном тоне, чтобы при расставании у клиентов осталось приятное ощущение того, что общий язык найден. Закрепить такое впечатление помогает положительный отзыв, высказывание о семье при встрече специалиста с ребенком, выражение удовлетворения от знакомства с его домом.

В практике при осуществлении патронажа алкоголезависимых семей специалистам нередко приходится сталкиваться с агрессивным отношением ее членов к специалисту (брань, угрозы и т.д.). В этих случаях мы рекомендуем: не отвечать грубостью, не повышать голос на собеседника; вести себя тактично; патронаж семьи осуществлять двумя специалистами либо в союзе с представителями ОВД, органов опеки и попечительства.

Специалист должен помнить, что его главный аргумент - защита прав и интересов несовершеннолетних.

V. Заключение с семьей социального контракта.

Социальный контракт для малоимущих – это мера социальной поддержки некоторых граждан, предусмотренная ст.8.1 закона «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ.

Малоимущими, в соответствии с положениями ст.7 указанного ФЗ, могут быть признаны граждане, среднедушевой доход которых не достигает уровня прожиточного минимума, установленного для региона их проживания. Целью заключения такого соглашения является стимулирование таких лиц к совершению действий, направленных на улучшение их материального положения.

Обязательной составляющей социального контракта малоимущим в 2019 году является программа социальной адаптации, разрабатываемая органами соцзащиты (ч. 3 ст. 8.1 ФЗ № 178). При этом ее положения обязательны для лица, заключившего данное соглашение. В частности, они могут предусматривать обязательства гражданина по выполнению определенных действий, направленных на улучшение своего материального положения.

Таковыми могут быть:

- поиск работы;
- прохождение дополнительного профессионального обучения, направленного на повышение существующей квалификации или получение новой специальности;
- открытие собственного бизнеса и регистрация ИП;
- создание личного подсобного хозяйства;
- реализация иных мероприятий, направленных на выход из сложившейся кризисной ситуации.

При составлении социального контракта малоимущим необходимо указать в нем следующие сведения:

- предмет контракта;
- права и обязанности его сторон (гражданина, которому предоставляется социальная помощь, и органа социальной защиты, который эту помощь оказывает);
- вид оказываемой помощи и ее размер;
- порядок предоставления помощи;
- срок действия контракта;
- порядок изменения условий оказания социальной помощи и прекращения ее предоставления.

Заключение социального контракта не является основанием для прекращения предоставления иных мер социальной поддержки, назначенной малоимущему гражданину (ч. 8 ст. 8.1 ФЗ № 178).

Как правило, заключившие социальный контракт граждане могут претендовать на следующие виды поддержки:

- выплату ежемесячных социальных пособий;
- выплату пособия, предназначенного для погашения задолженности по оплате коммунальных услуг;
- выплату единовременного социального пособия;
- назначение единовременной выплаты на развитие собственного дела (в том числе личного подсобного хозяйства) и т. д.

Чтобы получить социальную помощь в рамках социального контракта, необходимо:

1. Выяснить, на каких условиях предоставляется право на заключение социального контракта. Это можно сделать, обратившись в территориальное отделение соцзащиты.

2. Подготовить заявление на оказание социальной помощи и собрать прилагаемый к нему пакет документов (подробнее о требованиях, предъявляемых к ним, читайте ниже).

3. Передать документы на рассмотрение в соцзащиту. Максимальный срок, в течение которого изучается обращение, устанавливается региональными властями.

Примерный перечень документов, необходимых для заключения соцконтракта, следующий:

1. Заявление на предоставление помощи со стороны государства. В нем необходимо указать наименование органа социальной защиты, в который документ направляется, сведения о заявителе, основания для выдвижения просьбы, дату составления. Кроме того, заявление должно быть подписано.

2. Копии документов, удостоверяющих личность заявителя или всех членов его семьи, если на получение социальной помощи претендует малоимущая семья.

3. Копии документов, подтверждающих факт того, что лица, сведения о которых указаны в заявлении на предоставление помощи, являются членами семьи заявителя (свидетельства о заключении брака, рождении и пр.).

4. Справки, подтверждающие размер дохода заявителя и членов его семьи за последние 3 месяца, предшествующие месяцу подачи заявления в соцзащиту.

В том случае, если заявитель претендует на получение помощи в виде социального пособия, направленного на погашение задолженности за коммунальные услуги, к перечисленному выше потребуются приложить:

- копии документов, подтверждающих факт наличия права владения жилым помещением и проживания в нем;
- документы, содержащие информацию о наличии задолженности по оплате коммунальных услуг и ее размере.

Точный перечень документов, которые требуется представить в соцзащиту для получения возможности заключения социального контракта, устанавливается региональными властями.

На федеральном уровне перечень причин, по которым гражданину может быть отказано в оказании социальной помощи или прекращено предоставление уже назначенной поддержки, установлен ст. 9 ФЗ № 178.

К ним относятся представление неполных или недостоверных сведений:

- о составе семьи;
- доходах ее членов;
- жилых помещениях, принадлежащих заявителю или членам его семьи на праве собственности.

Региональные власти могут самостоятельно устанавливать и дополнительные основания для отказа в предоставлении социальной помощи в рамках социального контракта.

К таким основаниям могут относиться:

- несоблюдение обязательств, установленных программой социальной адаптации;
- несоблюдение сроков представления отчетности об исполнении таких обязательств;
- выезд получателя социальной помощи на постоянное место жительства за пределы региона, в котором им был заключен социальный контракт, и пр.

Итак, социальный контракт для алкоголезависимых семей является одной из мер социальной поддержки, оказываемой семьям, среднедушевой доход членов которых не достигает уровня прожиточного минимума. Положения документа могут предусматривать предоставление помощи в виде единовременной выплаты, назначения регулярных периодических пособий, содействия в погашении задолженности по оплате коммунальных услуг, поиске работы или открытии собственного бизнеса и пр.

Таким образом, после проведения анкетирования и изучения опыта работы ОПСиД с алкоголезависимыми семьями был разработан проект «Социальная работа с алкоголезависимыми семьями».

Целями и задачами проекта являлись решение выявленных социальных проблем и закономерностей, объективно влияющие на жизнедеятельность алкоголезависимой семьи, выявление условий, которыми обладает алкоголезависимая семья и которые могут способствовать её реабилитации и определение направления технологий социальной работы с алкоголезависимой семьей.

Содержание деятельности проекта включает в себя реализацию таких технологий как диагностика, беседы, консультации, предоставление социально-экономических, социально-правовых, социально-психологических, социально-педагогических, медико-социальных услуг, натуральной помощи и заключение социального контракта.

Ожидаемыми результатами проекта являются минимизация употребления алкоголя в алкозависимых семьях, улучшению морального и материального положения в семье, она призвана повысить качество жизни, реализовать потенциал клиента, повысить уровень взаимоотношений внутри семьи, пробудить в клиенте позитивную деятельность во благо семьи, определить дальнейший вектор экономического развития семьи, а так же способствовать избавлению от алкогольной зависимости зависимого члена семьи при комплексной поддержке ближайших родственников и социальной службы.

Выводы по второй главе

1. Практическая часть исследования проводилась на основе данных работы ОПСиД по работе с алкоголезависимыми семьями.

2. Основным направлением деятельности специалиста по социальной работе является улучшение качества жизни алкоголезависимых семей и, в особенности, детей из этих семей.

3. В результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее: уровень качества жизни в алкоголезависимых семьях низок. Родители алкоголезависимых семей не могут признать проблему, существующую в семье. Дети алкоголезависимых семей зачастую предоставлены сами себе и у них наблюдаются проблемы с общением.

4. Проект деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в условиях ОПСиД заключается в интенсивной социальной работе с алкоголезависимыми семьями и применении мер социальной поддержки государства для реабилитации семьи.

5. Цель проекта: минимизация употребления алкоголя в алкоголезависимых семьях, улучшение морального и материального положения в семье, она призвана повысить качество жизни, реализовать потенциал клиента, повысить уровень взаимоотношений внутри семьи, пробудить в клиенте позитивную деятельность во благо семьи, определить дальнейший вектор экономического развития семьи, а так же способствовать избавлению от алкогольной зависимости зависимого члена семьи при комплексной поддержке ближайших родственников и социальной службы.

6. Содержание деятельности проекта включает в себя реализацию таких технологий как диагностика, беседы, консультации, предоставление социально-экономических, социально-правовых, социально-психологических, социально-педагогических, медико-социальных услуг, натуральной помощи и оформление социального контракта.

Ожидаемыми результатами проекта являются минимизация употребления алкоголя в алкоголезависимых семьях, улучшению морального и материального положения в семье, она призвана повысить качество жизни, реализовать потенциал клиента, повысить уровень взаимоотношений внутри семьи, пробудить в клиенте позитивную деятельность во благо семьи, определить дальнейший вектор экономического развития семьи, а так же способствовать избавлению от алкогольной зависимости зависимого члена семьи при комплексной поддержке ближайших родственников и социальной службы.

Заключение

Создание оптимальных условий для успешного функционирования семьи является одной из важнейших социальных задач современного российского общества. Благополучие семьи, имеющей детей является одним из приоритетных направлений социальной политики государства и призвано обеспечить создание необходимых условий для успешного становления института семьи и выполнения его социально значимых функций. Учреждения социальной защиты населения призваны обеспечить социальную помощь нуждающимся гражданам.

Алкоголезависимая семья – это весьма сложная категория семей, социальная работа с такой семьей может проводиться на протяжении нескольких лет и положительно влиять только на становление детей из этой семьи. Алкоголезависимые родители, особенно те, которые сами выросли в неблагополучной, склонной к злоупотреблению алкоголем, семье, активно и пассивно протестуют против реабилитации семьи. Большое значение в алкоголезависимой семье имеет и отношение созависимого супруга к алкозависимому родителю.

Целью нашего исследования являлось: теоретически обосновать, раскрыть технологии социальной работы, разработать и реализовать программу деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в отделении помощи семье и детям

В первой главе нашего исследования «Теоретические аспекты работы с алкоголезависимой семьей» рассматривалось положение алкоголезависимых семей в условиях современного общества, а также технологии социальной работы с алкоголезависимыми семьями. Раскрыта сущность понятий алкоголизма, алкоголезависимой семьи, созависимости, девиантности поведения, социальной работы и т.д.. Приведены технологии социальной работы с алкоголезависимыми семьями: анкетирование, опрос, диагностика, постановка социального диагноза.

Во второй главе проводится анализ деятельности ОПСиД по работе с алкоголезависимыми семьями, а представлен проект деятельности социального работника с алкоголезависимыми семьями в условиях ОПСиД. Проанализирована деятельность ОПСиД, направленная на социальную поддержку члена (членов) семьи, страдающих алкоголизмом, включающая: диагностику причин злоупотребления спиртными напитками; методов, используемых для социальной реабилитации детей, проживающих в семье, которая включает помощь ребёнку со стороны различных специалистов (педагога, социального педагога, социального работника, психолога и т.д.), защиту прав ребенка. По результатам анкетирования нами был разработан социальный проект «проект деятельности социального работника с алкоголезависимыми семьями в условиях ОПСиД».

В результате проведенного исследования мы пришли к следующим **выводам:**

Таким образом:

1. Алкоголезависимая семья это дисфункциональная семья, объединенная вокруг потребления алкоголя одним или несколькими своими членами. Иные цели, кроме как употребление алкоголя, как правило, отсутствуют, либо ограничиваются поддержанием жизнедеятельности. Члены таких семей имеют созависимость - эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, возникающее в результате того, что человек длительное время подвергался воздействию угнетающих правил - правил, которые препятствовали открытому выражению чувств, а также открытому обсуждению личностных и межличностных проблем.
2. Причинами алкоголизма родителей являются физические факторы (наследственность, гендерные и возрастные особенности, частое употребление алкоголя), биологические факторы, социально-психологические факторы (алкоголь как способ решения проблем,

влияние социума, пропаганда алкоголя, доступность алкогольных напитков.

3. Проблемы алкоголезависимой семьи разнообразны и требуют комплексного подхода к реабилитации. Основными проблемами алкоголезависимой семьи выступают социально-экономические, социально-правовые, социокультурные, социально-психологические проблемы, социально-педагогические проблемы.
4. Алкоголезависимой семье необходима помощь специалистов, одним из которых является специалист по социальной работе. Основными направлениями деятельности специалиста по социальной работе являются: выявление социально неблагополучных семей с детьми, оказание им социально- медицинской, психолого- педагогической, материальной и иной социальной помощи, осуществление патронажа таких семей. К таким семьям относятся и алкоголезависимые семьи, как семьи с наличием такой девиации, как алкогольная зависимость.
5. Нормативно-правовыми документами, на основании которых осуществляется работа с алкоголезависимыми семьями, являются Конституция Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Федеральные и региональные законы о социальной защите населения, а также иные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность государственных органов в области охраны прав незащищенных слоев населения, в том числе детей.
6. Технологиями социальной работы с алкоголезависимыми семьями является совокупность социально-экономических, педагогических, психологических и других методов воздействия на клиента с целью оказания ему помощи по формированию ценностных установок, социальных потребностей, навыков работы в изменяющихся условиях.

7. Практическая часть исследования проводилась на основе данных работы ОПСиД по работе с алкоголезависимыми семьями.
8. Основными направлениями деятельности специалиста являются улучшение качества жизни алкоголезависимых семей и, в особенности, детей из этих семей.
9. В результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее: уровень качества жизни в алкоголезависимых семьях низок. Родители алкоголезависимых семей не могут признать проблему, существующую в семье. Дети алкоголезависимых семей зачастую предоставлены сами себе и у них наблюдаются проблемы с общением.
10. Проект деятельности специалиста по социальной работе с алкоголезависимыми семьями в условиях ОПСиД заключается в интенсивной социальной работе с алкоголезависимыми семьями и применении мер социальной поддержки государства для реабилитации семьи.
11. Содержание деятельности проекта включает в себя реализацию таких технологий как диагностика, беседы, консультации, предоставление социально-экономических, социально-правовых, социально- психологических, социально- педагогических, медико-социальных услуг, натуральной помощи и оформление социального контракта.
12. Ожидаемыми результатами проекта являются минимизация употребления алкоголя в алкоголезависимых семьях, улучшение морального и материального положения в семье, повышение качества жизни, реализация потенциала клиента, повышение уровня взаимоотношений внутри семьи, пробуждение в клиенте позитивной деятельности во благо семьи, определение дальнейшего вектора экономического развития семьи, а так же способствование избавлению от алкогольной зависимости зависимого члена семьи

при комплексной поддержке ближайших родственников и социальной службы.

Приложение А

Анкета- опрос главы семьи, состоящей на профилактическом учете в отделении помощи семье и детям.

1. Пол: _____
 2. Возраст _____
 3. Место проживания: город сельская местность
 4. Уровень жизни: Обеспеченная семья Малообеспеченная семья
 5. Отношение к труду: Трудоустроен (а) Не трудоустроен(а) Безработный(ая)
 6. Употребляете (употребляли) алкоголь? Да Нет
 7. Лечились от алкогольной зависимости? Да Нет
 8. Употребление алкоголя нарушало(ет) Вашу жизнедеятельность?..... Да Нет
 9. Какие проблемы возникли в семье после употреблении алкоголя?
 - a) Психологические Да Нет
 - b) Педагогические Да Нет
 - c) Экономические..... Да Нет
 - d) Медицинские..... Да Нет
 - e) Правовые..... Да Нет
 10. Считаете ли Вы, что употребление алкоголя нарушило(ет) жизнедеятельность вашей семьи? Да Нет
- Напишите, какие еще проблемы возникли в семье в связи с употреблением в ней алкоголя:

Анкета- опрос получателей социальных услуг отделения помощи семье и детям.

1. Пол: _____
 2. Возраст _____
 3. Место проживания: город сельская местность
 4. Уровень жизни: Обеспеченная семья Малообеспеченная семья
 5. Отношение к труду: Трудоустроен Не трудоустроен(а) Безработный(ая)
 6. Употребляете алкоголь? Да Нет
 7. Лечились от алкогольной зависимости? Да Нет
 8. Получаете социальную помощь? Да Нет
 9. Какие виды социальных услуг получаете?
 - a. Консультации, сопровождение психолога Да Нет
 - b. Консультации, сопровождение социального педагога Да Нет
 - c. Консультации, сопровождение специалиста по социальной работе.... Да Нет
 - d. Натуральная помощь (вещи б.у., продуктовый набор, набор средств гигиены, книги, игрушки, наборы к школе, мебель)..... Да Нет
 - e. Экономическая помощь (льготы, субсидия, детские пособия, и т.д.).. Да Нет
 10. Вы удовлетворены качеством и объемом услуг ОПСиД, предоставляемых Вам и Вашей семье? Да Нет
 11. Социальное сопровождение помогает улучшать жизнь в Вашей семье?.... Да Нет
- Если нет, то почему? _____

Напишите, какие виды социальной помощи вы хотели бы получать дополнительно

Приложение В

ТЕСТ НА СОЗАВИСИМОСТЬ

Прочитайте внимательно приведенные ниже утверждения и поставьте перед каждым пунктом то число, которое отражает Ваше восприятие данного утверждения. Над ответами на предложенные суждения долго думать не следует. Выберите тот ответ, который более всего соответствует Вашему мнению.

Совершенно не согласен	1 балл
Умеренно согласен	2 балла
Слегка не согласен	3 балла
Слегка согласен	4 балла
Умеренно согласен	5 баллов
Полностью согласен	6 баллов

Вопросы теста:

1. Мне трудно принимать решения.
2. Мне трудно сказать "нет".
3. Мне трудно принимать комплименты как что-то заслуженное.
4. Иногда я почти скучаю, если нет проблем, на которых следует сосредоточиться.
5. Я обычно не делаю для других то, что они сами могут для себя сделать.
6. Если я делаю для себя что-то приятное, то испытываю чувство вины.
7. Я не тревожусь слишком много.
8. Я говорю себе, что все у меня будет лучше, когда окружающие меня близкие изменятся, перестанут делать то, что сейчас делают.
9. Похоже, что в моих взаимоотношениях я всегда все делаю для других, а они редко что-нибудь делают для меня.
10. Иногда я фокусируюсь на другом человеке до такой степени, что предаю забвению другие взаимоотношения и то, за что мне следовало бы отвечать.
11. Похоже, что я часто оказываюсь вовлеченным во взаимоотношения, которые мне причиняют боль.
12. Свои истинные чувства я скрываю от окружающих.
13. Когда меня кто-то обидит, я долго ношу это в себе, а потом однажды могу взорваться.
14. Чтобы избежать конфликтов, я могу заходить как угодно далеко.

15. У меня часто возникает страх или чувство грядущей беды.
16. Я часто потребности других ставлю выше своих собственных.

Для получения суммы баллов переверните значения баллов для пунктов 5 и 7 (например, если был 1 балл, то замените его на 6 баллов, 2 — на 5 баллов, 3 — на 4 балла, 6 — на 1 балл, 5 — на 2 балла, 4 — на 3 балла) и затем суммируйте.

Суммы баллов:

16-32 — норма,

33-60 — умеренно выраженная созависимость,

61-96 — резко выраженная созависимость.

Приложение Г

Акт обследования семьи при патронаже

«Наименование учреждения»

«полный адрес учреждения»

«электронный адрес, электронная почта учреждения»

Утверждаю:

Должность руководителя учреждения

_____ Ф.И.О. руководителя

« _____ » _____ 2019 г.

от « _____ » _____ 2019 г.

№ _____

Акт обследования семьи

Мы: 1. педагог-психолог, Ф.И.О. _____

2. социальный педагог Ф.И.О. _____

3. специалист по социальной работе, Ф.И.О. _____

посетили семью гр. Ф.И.О. клиента, его паспортные данные

проживающая по адресу: адрес проживания клиента

с целью _____

(первичного обследования; экстренного, контрольного патронажа и др.)

Установили следующее:

1. **Занятость членов семьи** (родители работают, если нет – указать причину, посещение детьми дошкольных, учебных заведений): _____

2. **Досуг несовершеннолетних:** _____

3. **Материальное положение семьи:** _____

4. **Жилищно-бытовые условия семьи** (благоустроенное, неблагоустроенное жилье, частный дом, коммунальная квартира, общежитие, съемное жилье, санитарные условия проживания и т.д.): _____

5. Уровень социального здоровья семьи:

- здоровый образ жизни;

- склонность родителей (одного из родителей) к злоупотреблению алкогольными напитками (указать члена семьи): _____

- существует ли угроза жизни и здоровью детей: Да или Нет (нужное подчеркнуть, если ответ положительный указать причину) _____

- родители уклоняются от своих родительских обязанностей:

- не занимаются содержанием детей (нужное подчеркнуть): отсутствуют продукты питания; дети не обеспечены одеждой, обувью, школьно-письменными принадлежностями, постельными принадлежностями;

- дети проживают у родственников, указать у кого и по какому адресу _____;

- дети не получают необходимого медицинского лечения; дети бродяжничают или попрошайничают.

- не занимаются воспитанием детей: отлучаются из дома, оставляя детей без присмотра, на долгое время; дети уклоняются от посещения образовательных учреждений; дети состоят на учете в КДНиЗП, ОДН.

6. В чем нуждается семья _____

7. Информация о семье на момент патронажа _____

8. Сведения о проводимой работе с семьей

9. Рекомендации по дальнейшей работе с семьей

Подписи специалистов, участвующих в обследовании семьи:

Педагог- психолог
(ФИО)

(подпись)

Социальный педагог
(ФИО)

(подпись)

Специалист по социальной работе
(ФИО)

(подпись)

Подпись члена семьи _____