

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Южно-Уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Прикладная экономика»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА
Рецензент,
директор КЦСОН по Советскому району
_____ В.В. Мальцев
_____ 2019 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой,
д.э.н., доцент
_____ Т.А. Худякова
_____ 2019 г.

Применение дифференцированного подхода в организации
профилактической работы с алкоголезависимыми семьями

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ – 39.03.02.2019.124. ПЗ ВКР

Руководитель работы,
старший преподаватель
_____ Е.И. Антипова
_____ 2019 г.

Автор работы,
студент группы ЭУ-474
_____ К.Р. Анваров
_____ 2019 г.

Нормоконтролер,
старший преподаватель
_____ М.Г. Трубеева
_____ 2019 г.

Челябинск 2019
АННОТАЦИЯ

Анваров К.Р. Применение дифференцированного подхода в организации профилактической работы с алкоголезависимыми семьями.– Челябинск: ЮУрГУ, ЭУ – 474, 2019, 81 с., 7 ил., 4 табл., библиогр. список – 81 наим., 1 приложение.

В данной выпускной квалификационной работе проанализированы современные подходы при работе с алкоголезависимыми семьями. Рассмотрены теоретические основы социальной работы в данной области, направления деятельности и методы помощи алкоголезависимым семьям.

Представлена деятельность комплексного центра социального обслуживания населения по работе с алкоголезависимыми семьями.

В результате произведенного исследования для усовершенствования социальной работы с изучаемой категорией семей разработан проект «Деятельность деятельности социального работника с алкоголезависимыми семьями в условиях центра».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ.....	8
1.1 Социальные положения алкоголезависимых семей	8
1.2 Направления социальной работы с алкоголезависимыми семьями	17
1.3 Профилактика как технология социальной работы с алкоголезависимыми семьями	24
2 ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ.....	29
2.1 Опыт социальных учреждений и общественных организаций работы с алкоголезависимыми семьями.....	29
2.2 Социальные программы и мероприятия по профилактической работе с алкоголезависимыми семьями	34
3 ВНЕДРЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ.....	43
3.1 Анализ деятельности комплексного центра социального обслуживания населения по работе с алкоголезависимыми семьями	43
3.2 Анализ существующего положения в рамках поставленной проблемы	59
3.3 Проект работы с алкоголезависимыми семьями	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	74
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	80
ПРИЛОЖЕНИЕ А «ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА РЕБЕНКА»	80

ВВЕДЕНИЕ

Семья как важнейший микрофактор социализации личности представляет собой особую среду жизни и развития всех ее членов, качество которой определяется рядом таких параметров конкретной семьи как демографический, социально-экономический, социально-культурный.

Социальная работа, ориентированная на стабилизацию семейных связей, включает в себя нормализацию отношений между супругами, между родителями и детьми, взаимоотношений всех членов семьи с окружающими.

Социальная работа в семьях направлена на решение повседневных семейных проблем, укрепление и развитие позитивных семейных отношений, восстановление внутренних ресурсов, стабилизацию достигнутых положительных результатов в социально-экономическом положении и ориентации на реализацию социализирующего потенциала.

Одной из актуальных проблем общества является семейный алкоголизм.

Изучением семьи как института социума занимались А.И. Антонов, Е.И. Артамонова, А.Г. Харчева и др. Проблемами социальной работы с неблагополучными, в том числе алкоголезависимыми семьями, занимаются такие ученые как В.И. Курбатов, В.П. Малыхин, Л.В. Мардахаева, П.Д. Павленок, Е.И. Холостова, А.А. Чернецкая и другие. При этом особенности деятельности специалиста по социальной работе, социального работника с алкоголезависимыми семьями представлен недостаточно полно. Кроме того, он носит разрозненный характер и требует обобщения.

Вопросы профилактики алкоголизма на уровне семьи освещаются крайне редко. Тогда как профилактика по данному направлению работы должна рассматриваться как комплекс организационных, психолого-педагогических, медицинских мероприятий, так как она заключается в своевременном выявлении и оценке фактов злоупотребления членом семьи спиртными напитками, создании

социальных и организационных барьеров на путях развития этого негативного явления, оказании медицинской и психологической помощи больным, квалифицированном разъяснении людям, страдающим алкоголизмом и членам их семей физических, психологических и социальных последствий алкоголизма.

Все вышеуказанное определило выбор темы работы «Применение дифференцированного подхода в организации профилактической работы с алкоголезависимыми семьями».

Цель исследования - разработать дифференцированный подход в организации профилактической работы с алкоголезависимыми семьями.

Объект исследования – алкоголезависимые семьи.

Предмет исследования – социальная работа с алкоголезависимыми семьями.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) рассмотреть социальное положение алкоголезависимых семей;
- 2) изучить направления социальной работы с алкоголезависимыми семьями;
- 3) определить профилактику как технологию социальной работы с алкоголезависимыми семьями;
- 4) проанализировать организацию социально-профилактической работы с алкоголезависимыми семьями;
- 5) представить опыт социальных учреждений и общественных организаций работы с алкоголезависимыми семьями;
- 6) рассмотреть социальные программы и мероприятия по профилактической работе с алкоголезависимыми семьями;
- 7) проанализировать деятельность комплексного центра социального обслуживания населения по работе с алкоголезависимыми семьями;
- 8) представить проект работы с алкоголезависимыми семьями.

В работе применялись следующие **методы исследования**: анализ и обобщение, моделирование.

Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения по Советскому району г. Челябинска».

Практическая значимость исследования: результаты исследования могут быть использованы в деятельности специалиста по социальной работе, социального работника с неблагополучными семьями.

Основные положения и выводы исследования апробированы в выступлении на секции «Научная студенческая инициатива: перспективы развития» в рамках XI Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета «Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования», 25–26 апреля 2019 года.

Публикации (статья) автора: К вопросу о показателях качества жизни граждан //Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: доклады и статьи XI Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – Челябинск: Издательство ЮУрГГПУ, 2019.

Структура выпускной квалифицированной работы: введение, три главы, заключение, библиографический список и приложение.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ

1.1 Социальные положения алкоголезависимых семей

Семья – это такая социальная группа, которая имеет влияние на всю дальнейшую жизнь человека. Семья является одним из древнейших социальных институтов, которые возникли относительно раньше классов, наций и государств [14]. Сложно сравнивать с ней какое-либо другое социальное образование, в котором имеется возможность удовлетворять большое количество разнообразных человеческих и общественных потребностей.

Обращение к толковому словарю С.И. Ожегова позволило определить понятие «семья» исходя из уровня обыденного сознания как группу живущих вместе близких родственников. То есть основными критериями семьи согласно данному определению выступают родственные отношения и совместное проживание членов семьи.

С точки зрения философии понятие «семья» трактуется как исторически изменяющаяся форма организации совместной жизни людей обоего пола [24].

В социологии под понятием «семья» понимают социальные объединения, члены которого связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимоподдержкой. По своей сущности семья представляет собой систему отношений между женой и мужем, детьми и родителями, основанную на кровном родстве или браке и имеет исторически определенную организацию.

Так, в работах А.А. Люблинской термин семья определяется как важнейший институт социализации личности [20]. В.С. Мухина рассматривает семью, как некую целостность, где изменение одного члена семьи ведет к изменению всей системы. Е.О. Смирнова рассматривает семью, как начальную структуру членов общества, связанных между собой родственными отношениями, совместно живущих и несущих друг за друга моральную ответственность [31].

Е.И. Артамонова отмечает, что семья является источником социальных установок и ценностных ориентации субъекта. Ориентируясь на референтную группу, человек оценивает себя, свои поступки, образ жизни и идеалы [2].

Семья – это исторически конкретная система взаимоотношения между супругами, между родителями, и детьми, это малая группа, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, обязанностью быта и взаимной моральной ответственности, социальная необходимость в которой обусловлено потребностью в физическом и духовном воспроизводстве населения [15].

А.И. Антонов утверждает, что семью создает отношение «родители – дети». Он определяет семью как основанную на единой общественной деятельности общность людей, связанных узами супружества родительства – родства, тем самым осуществляющую воспроизводство населения и преемственность семейных поколений, а также социализацию детей и поддержания существования членов семьи [15].

Семья выполняет определенные функции, к которым относятся следующие:

- воспитательная;
- хозяйственно-бытовая;
- эмоциональная;
- духовного (культурного) общения;
- первичного социального контроля;
- сексуально-эротическая [5].

В настоящее время происходят изменения в функциях семьи: одни появляются в соответствии с новыми социальными условиями, другие утрачиваются. В свою очередь, изменилась довольно качественно функция первичного социального контроля. В тоже время повысился уровень терпимости к нарушениям норм поведения в сфере брачно-семейных отношений (рождениям внебрачных детей, супружеским изменам). Развод перестал рассматриваться как наказание за недостойное поведение в семье [22].

Стоит заметить, что семья играет огромную роль, как в жизни отдельной личности, так и всего общества. Современная семья и ее проблемы служат объектом исследования ряда наук – психологии, педагогики, социологии, демографии, экономики. Специалисты изучают динамику эмоциональных отношений в браке, причины одиночества в семье и ее распада, особенности семейного воспитания.

В социальной работе произошел резкий поворот к семье. Этот поворот вполне соответствует ориентации социальной работы на человека и среду его обитания. Это означает, что человека можно понять и оказать ему помощь только в контексте тех ближайших систем, членом которых он является [10].

Овчарова Р.В. в «Справочной книге социального педагога» отмечает, что человек в своей жизни имеет две семьи «здесь и теперь», членом которой он является, и семью, из которой он произошел [10].

Поэтому в жизни каждого человека семья занимает важное место. В семье ребенок усваивает нормы человеческих отношений, а став взрослым строит свои семейные отношения в соответствии с тем, какие отношения были у его родителей между собой, и как они относились к нему. Однако, несмотря на значительную роль семьи как института в обществе, в современных условиях встречаются так называемые неблагополучные семьи, воспитание в которых, как правило, деформирует личностное развитие ребенка.

Кроме того, неблагополучные семьи являются источником социального сиротства. Исследователи проблемы социального сиротства (В.В. Чечет, Л.И. Смагина, А.К. Воднева, Л.М. Шипицына и др.) среди основных причин данного явления указывают на кризис института современной семьи. Можно также назвать ряд факторов, которые определяют семейное неблагополучие и влияющих на рост числа детей, лишенных родительской опеки: падение жизненного уровня, безработица и низкие доходы семьи, ухудшение условий содержания детей; структурные изменения в семьях – увеличивается число неполных семей, а также детей, рожденных вне брака матерями-одиночками или

несовершеннолетними матерями, от этого растет число отказных детей; отсутствие или же недостаток в семьях доверительного, эмоционального общения, высокий уровень конфликтности в отношениях между взрослыми членами семьи и в детско-родительских отношениях, неблагоприятный эмоциональный фон в целом, педагогическая некомпетентность родителей; падение нравственных устоев семьи, алкоголизм и наркомания родителей, а отсюда - жестокое обращение с детьми, пренебрежение их интересами и потребностями [1].

Указанные признаки дезорганизации семьи свидетельствуют о кризисном состоянии ее развития на современном этапе и увеличении количества неблагополучных семейных союзов. Именно в таких семьях люди чаще всего получают серьезные психологические травмы, которые далеко не лучшим образом сказываются на их дальнейшей судьбе.

По данным ВЦИОМ, за последние пять лет в России выросло количество людей, в чьем окружении в основном неблагополучные семьи: в 2013 году об этом говорили 4%, в 2018 году -16%. Главным признаком неблагополучных семей россияне считают нехватку денег на самое необходимое (47%), безработицу (17%) и алкогольную или наркотическую зависимость (12%). Только 2% заявили, что считают неблагополучными многодетные семьи, а еще 4% отнесли к таковым матерей-одиночек и неполные семьи.

В Челябинской области на учете в органах социальной защиты населения состоят более 155 тысяч семей, в которых воспитывается более 270 тысяч детей.

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

Понятие «неблагополучная семья» появилось еще в советский период именно в контексте приоритета общественных интересов. В научной литературе нет четкого определения понятия «семейное неблагополучие». Поэтому в разных источниках наряду с понятием «неблагополучная семья» можно встретить такие: «деструктивная семья», «дисфункциональная семья», «семьи группы риска»,

«негармоничная семья» и др. Как правило, проблемы, с которыми сталкиваются подобные семьи, касаются социальной, правовой, материальной, медицинской, психологической, педагогической и других сторон ее жизни. При этом только один вид проблем встречается довольно редко, поскольку все они взаимосвязаны и взаимообусловлены.

Среди неблагополучных семей есть алкоголезависимые семьи.

Под алкоголезависимой семьей понимается такая семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные» дети. Именно в таких семьях дети чаще всего получают серьезные психологические травмы, которые не лучшим образом сказываются на их дальнейшей жизни. Семья оказывает решающее влияние на развитие личности, закладывает фундамент человеческих качеств. И чтобы этот фундамент был прочным, семья должна быть благополучной. Семейное благополучие во многом зависит от того, является семья полной или неполной [12].

Неблагополучные семьи имеют низкий социальный статус, как правило, в нескольких сферах жизнедеятельности не справляются с возложенными на них функциями. Это понятие позволяло выделить категории семей, поведение членов которых могло представлять потенциальную опасность для окружающих и общества в целом, поскольку противоречило общепринятым социальным нормам и правилам.

Основными чертами неблагополучных семей является внутренняя нестабильность, не осознание возможностей удовлетворения своих потребностей в семье, отсутствие единых ориентаций.

С учетом доминирующих факторов, оказывающих негативное влияние на развитие личности ребенка, неблагополучные семьи мы условно разделить на две большие группы, каждая из которых включает несколько разновидностей. Первую группу составляют семьи с явной (открытой) формой неблагополучия - это так называемые конфликтные, проблемные семьи, асоциальные, аморально-

криминальные и семьи с недостатком воспитательных ресурсов (в частности неполные).

Вторую группу представляют внешне уважаемые семьи, образ жизни которых не вызывает беспокойства и нареканий со стороны общественности. Однако ценностные установки и поведение родителей резко расходятся с общечеловеческими моральными ценностями, что не может не сказаться на нравственном облике воспитывающихся в таких семьях детей. Отличительной особенностью этих семей является то, что взаимоотношения их членов на внешнем, социальном уровне производят благоприятное впечатление, а последствия неправильного воспитания на первый взгляд незаметны, что иногда вводит окружающих в заблуждение.

Тем не менее, они оказывают деструктивное влияние на личностное формирование детей. Эти семьи отнесены к категории внутренне неблагополучных (со скрытой формой неблагополучия). Разновидности таких семей многообразны [28].

Отличительной особенностью семей с явной (внешней) формой неблагополучия является то, что формы этого типа семей имеют ярко выраженный характер, проявляющийся одновременно в нескольких сферах жизнедеятельности семьи (например, на социальном и материальном уровне) или же исключительно на уровне межличностных отношений, что приводит к неблагоприятному психологическому климату в семейной группе. Обычно в семье с явной формой неблагополучия ребенок испытывает эмоциональную и физическую отверженность со стороны родителей - недостаточная забота о нем, неправильный уход и питание, различные формы семейного насилия, игнорирование его переживаний. Вследствие этих неблагоприятных факторов у ребенка появляются чувство неадекватности, стыд за себя и родителей перед окружающими, страх и боль за свое настоящее и будущее.

Среди внешне неблагополучных семей наиболее распространенными являются те, в которых один или несколько членов зависимы от употребления психоактивных веществ, прежде всего наркотиков и алкоголя.

Человек, который страдает от алкоголизма и наркотиков, вовлекает в свое заболевание своих близких людей. Поэтому неслучайно специалисты начали обращать внимание не только на самого больного, но и на его семью, признав тем самым, что зависимость от алкоголя и наркотиков – семейная болезнь, семейная проблема.

Одним из самых мощных неблагополучных факторов, разрушающих не только семью, но и душевное равновесие ребенка, является алкоголизм родителей.

Проблема семейного алкоголизма в настоящее время вызывает особую тревогу. В первую очередь от злоупотребления спиртными напитками страдают дети. Негативные последствия имеет зачатие в состоянии опьянения, прием алкоголя матерью во время беременности. Это приводит к разнообразным дефектам развития многих органов и систем организма ребенка. Особенно часто отмечаются нарушения центральной нервной системы. Кроме того, при семейном алкоголизме умственная отсталость нередко сочетается с тяжелыми нарушениями внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы. Неблагоприятное влияние алкоголизма родителей на детей не исчерпывается отклонениями на биологическом уровне. Семейный алкоголизм формирует комплекс отрицательных макросоциальных влияний на ребенка. Поэтому даже в случае, когда созревание организма происходит относительно благополучно, со всей остротой встает проблема социальной дезадаптации таких детей. Эмоционально-поведенческие и личностные отклонения у детей, приобретенные в результате неправильного воспитания, затрудняют формирование нормальных межличностных отношений и социальной адаптации в целом.

Взрослые в семье с алкогольной зависимостью, забыв о родительских обязанностях, целиком и полностью погружаются в «алкогольную субкультуру»,

что сопровождается потерей общественных и нравственных ценностей и ведет к социальной и духовной деградации. В конечном итоге семьи с химической зависимостью становятся социально и психологически неблагополучными.

Жизнь детей в подобной семейной атмосфере становится невыносимой, превращает их в социальных сирот при живых родителях. Совместная жизнь с большим алкоголизмом приводит к серьезным психическим нарушениям у других членов семьи, комплекс которых обозначается специалистами таким термином, как созависимость. Созависимость возникает в ответ на затянувшуюся стрессовую ситуацию в семье и приводит к страданиям всех членов семейной группы. Особенно в этом плане уязвимыми являются дети. Отсутствие необходимого жизненного опыта, неокрепшая психика – все это приводит к тому, что царящая в доме дисгармония, ссоры и скандалы, непредсказуемость и отсутствие безопасности, а также отчужденное поведение родителей глубоко травмирует детскую психику. Последствия этого морально-психологического травмирования зачастую накладывают глубокий отпечаток на всю дальнейшую жизнь.

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

- дети вырастают с убеждением, что мир - это небезопасное место и людям доверять нельзя;
- дети скрывают свои истинные чувства и переживания, чтобы быть принятыми взрослыми; не осознают своих чувств, не знают, в чем их причина и что нужно делать с этим, но именно сообразно с ними они строят свою жизнь, отношения с другими людьми, с алкоголем и наркотиками. Дети переносят свои душевные раны и опыт во взрослую жизнь, часто становясь химически зависимыми. И вновь появляются те же проблемы, что были в доме их пьющих родителей;

– дети чувствуют эмоциональное отвержение взрослых, когда по неосторожности допускают ошибки, когда не оправдывают ожидания взрослых, когда открыто проявляют свои чувства и заявляют о своих потребностях;

– дети, особенно старшие в семье, вынужденно берут на себя ответственность за поведение их родителей;

– родители могут не воспринимать ребенка как отдельное существо, обладающее собственной ценностью, считают, что ребенок должен чувствовать, выглядеть и делать тоже, что и они;

– самооценка родителей может зависеть от ребенка. Родители могут относиться к нему, как к равному, не давая ему возможности быть ребенком [1].

Семья с алкоголезависимыми родителями опасна своим десоциализирующим влиянием не только на собственных детей, но и распространением разрушительного воздействия на личностное становление детей из других семей. Как правило, вокруг таких домов возникают целые компании соседских ребят, благодаря взрослым они приобщаются к алкоголю и криминально – аморальной субкультуре, которая царит в среде пьющих людей.

Таким образом, семья – это сложное социальное явление, в котором переплетаются многообразные формы процессов и отношений.

Неблагополучная семья – это семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты в воспитании, в результате чего появляются «трудные» дети.

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

Причинами алкоголизации являются психологические особенности личности (низкая самооценка, склонность к переживаниям, чувственным наслаждениям, слабыхарактерность, лабильная психика и др.), влияние социума (традиции и обычаи, связанные с алкоголем, пример коллег, друзей, родителей, реклама), физиологические (плохая наследственность, психические и физические

патологии, способность алкоголя как такового вызывать зависимость), социальные (проблема малообеспеченности, трудоустройства и др.). Проблемами детей из алкоголезависимой семья выступают недоверие к окружающему миру, заниженная самооценка, преобладание различных страхов и тревог, неврозы.

1.2 Направления социальной работы с алкоголезависимыми семьями

Становление социальной работы как специального института и особой профессии вызвано не только возросшими запросами населения на социальную поддержку, но и изменением содержания этих запросов, их индивидуализацией, обусловленностью более глубокими личностными потребностями, более опосредованными условиями их удовлетворения.

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

Основная деятельность специалиста связана с обеспечением равных прав и возможностей социально незащищенных слоев населения.

Как подчеркивает Т.Д. Шевеленкова, специалисту по социальной работе должны быть присущи такие личностные особенности как гибкость, проявляющаяся на интеллектуальном, эмоциональном, поведенческом уровнях; высокая степень личностной и социальной ответственности; адаптированность, которая проявляется как открытость в общении, способность принять и разделить нормы, ценности и образ жизни другого человека; умение контролировать свое поведение в различных жизненных ситуациях и ситуациях общения; способность отстаивать свои убеждения, создавать и поддерживать эмоциональный комфорт в ситуации межличностного общения.

Работа с семьями с алкогольной зависимостью - это комплекс социальных и психологических мероприятий, который обязательно включает в себя пять

направлений: психологическая реабилитация зависимого, психологическая реабилитация созависимого, психологическая работа с детскими травмами, семейное консультирование и терапия (решение проблем взаимоотношений в семье как в системе), решение общих социальных вопросов семьи и отдельных ее членов. Отсутствие хотя бы одного из этих направлений значительно повышает вероятность отрицательного результата работы. Этот тезис можно определить как методологическую парадигму социальной работы с зависимыми семьями.

Специалист по социальной работе выполняет следующие функции:

- диагностическая – занимается изучением личности клиента, его семьи, ближайшего окружения и на основе этого ставит социальный диагноз;
- правозащитная – организация представительства клиента в различных официальных органах, защита личных прав клиента;
- образовательная – информирование клиента о его правах и возможностях в вопросах ресоциализации;
- предупредительно-профилактическая – выявление групп риска и участие в профилактических программах;
- социально-медицинская – организация деятельности по профилактике болезненных состояний, помощь в социализации после излечения, научение рациональным моделям поведения.

Специалист руководствуется следующими нормативными правовыми документами:

- Конституцией Российской Федерации;
- Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»;
- Федеральным законом «О государственной социальной помощи»;
- нормативно-правовыми документами регионального и муниципального уровня.

В решения социальных проблем неблагополучных, в том числе алкоголезависимых, семей можно выделить ряд технологических этапов.

Первый – сбор, обработка и осмысление информации о человеке или группе, столкнувшихся с какой-либо проблемой и нуждающихся по этой причине в помощи специалиста.

Второй – методический, который предполагает формулировку главных целей, определение путей, методов и способов предполагаемой деятельности, которая будет направлена на разрешение конкретной проблемы.

Третий – практический или процедурный этап, который предполагает непосредственное осуществление на практике тех решений, которые были приняты на предыдущих двух этапах [32].

Последовательная реализация специалистами каждого из вышеуказанных этапов деятельности предполагает использование различных социальных технологий. В этом случае появляется возможность классифицировать их следующим образом:

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

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

Рассмотрим эти технологии:

К универсальным социальным технологиям с алкоголезависимыми семьями относятся:

– социальная диагностика. Процесс социальной диагностики позволяет выявить и с достаточной степенью достоверности установить те проблемы и

затруднения, которые мешают полноценному социальному и личностному функционированию человека, группы или организации, а также основные причины возникновения, существования и обострения этих проблем. Результатом социальной диагностики является социальный диагноз, т.е. четко обозначенный и названный перечень проблем конкретного субъекта в их взаимосвязи, взаимозависимости и иерархии [32];

– социальная терапия – это комплекс решений, процедур, мероприятий и действий, направленных на решение социальных проблем различного уровня организации. В соответствии с объектом воздействия выделяются следующие виды социальной терапии:

– индивидуальная, которая применяется в отношении индивидуально человека.;

– групповая, направленную на оказание помощи людям в преодолении личностных нарушений или социального неустройства с использованием групп (они формируются по многим принципам: возрастные, половые, профессиональные, учебные, для совместной деятельности и т.п.).

Стремясь оказать необходимую помощь в гармонизации внутрисемейных отношений, в преодолении семейных проблем и разрешении внутрисемейных конфликтов, специалист стремится раскрыть внутригрупповые роли членов семьи, их взаимные обязанности, побудить их к более гибкому поведению и т.п.

К наиболее часто применяемым в практике социальной работы видам терапии относятся следующие:

– трудовая терапия, основанная на возможности оказывать тонизирующее и активизирующее воздействие на человека через процесс труда.;

– терапия самовоспитания представляет собой собственную деятельность субъекта по самопознанию, самоанализу и самооценке;

– дискуссионная терапия предполагает решение какой-либо проблемы через ее активное обсуждение в кругу заинтересованных лиц.

Социальная реабилитации – это комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных в силу каких-либо причин общественных связей и отношений, социально и личностно значимых характеристик, свойств и возможностей субъекта. Это осознанный, целенаправленный, внутренне организованный процесс. Рассмотрим основные виды социальной реабилитации.

Социально-медицинская реабилитация включает в себя восстановительную и реконструктивную терапию, восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни и помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства.

Социально-психологическая реабилитация предназначена для повышения уровня психического и психологического здоровья субъекта, оптимизации внутригрупповых связей и отношений, выявления потенциальных личности и организации психологической коррекции, поддержки и помощи.

Социально-педагогическая реабилитация направлена на решение таких задач, как преодоление состояния «педагогической запущенности», организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования и т.п.

Профессиональная и трудовая реабилитация позволяет формировать новые или восстанавливать утраченные человеком трудовые и профессиональные навыки и в последствии трудоустроить его, приспособив режим и условий труда к новым нуждам и возможностям.

Социально-средовая реабилитация направлена на восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды.

Социальная адаптация – это процесс взаимодействия субъекта с окружающей средой, в ходе которого обосновываются требования и ожидания его участников.

Виды социальной адаптации:

– Функциональная – приспособление субъекта к новой социальной среде через освоение и выполнение новых социальных функций;

– Организационная – освоение и приспособление субъекта к новым организационным структурам, к новой системе социальной или внутригрупповой стратификации;

– Ситуативная – внешнее приспособление субъекта к новым условиям существования и жизнедеятельности.

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

Социальная профилактика – это сознательная, целенаправленная, социально-организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата. В зависимости оттого, какие цели будут преследовать профилактические мероприятия, можно выделить следующие их разновидности:

– нейтрализующие, направленные на пресечение каких-либо тенденций, возможностей и т.п. (например, арест и временная изоляция);

– компенсирующие, целью которых является восполнение понесенной субъектом утраты (назначение и выплаты пенсии по нетрудоспособности, по потере кормильца);

– предупреждающие, позволяющие не допустить возникновения обстоятельств, способствующих социальным или личностным отклонениям (изъятие ребенка из семьи, ведущей девиантный образ жизни);

– устраняющие, направленные на устранение подобных обстоятельств (помещение ребенка в детский дом или установление опекуна);

– контролирующие, способствующие последующему наблюдению за эффективностью социально-профилактических мероприятий [32].

Направлениями социальной работы с алкоголезависимыми семьями являются следующие.

Социальная работа в целях решения проблемы малообеспеченности. Основными видами являются:

- материально-экономическая помощь (пособия, разовые выплаты);
- социально-бытовая помощь (льготы и компенсации в оплате коммунальных услуг);
- коммуникативно-психологическая помощь (психологическое консультирование);
- профессионально-трудова́я помощь (профессиональная переподготовка и ориентация, трудоустройство) и др.

1. Социальная работа для решения проблем инвалидности. Основная цель: ликвидация социальных барьеров инвалидности, преодоление маргинальное аутоидентичности инвалидов и формирование безбарьерной социальной среды их жизнедеятельности.

2. Социальная работа для обеспечения возможности войти в новую систему социальных связей и отношений, сохраняя и используя интеллектуальный, трудовой, социальный и личностный потенциал.

3. Социальная работа с детьми, цель которой - создание в обществе действительно благоприятной для детей среды жизнедеятельности и развития, реализуя задачи по спасению детей (деятельность, направленная на ликвидацию реальной угрозы жизни и здоровью), задачи по социальному развитию детей (создание необходимых условий для раскрытия и реализации способностей ребенка), задачи по социальному функционированию детей (создание благоприятных условий для активного участия детей в жизни общества, получения ими необходимого в будущем социального статуса и гармонизация его отношений с окружающим миром) [32].

Таким образом, специалист по социальной работе – это квалифицированный специалист, который занимается организацией оказания бытовой, материальной, моральной и правовой помощи незащищенным слоям населения, в том числе алкоголезависимым семьям.

Нормативно-правовыми документами, на основании которых осуществляется работа с алкоголезависимой семьей являются Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан в Российской Федерации», Федеральным законом «О прожиточном минимуме в Российской Федерации», Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

1.3 Профилактика как технология социальной работы с алкоголезависимыми семьями

В условиях современного мира, который ставит перед человеком и обществом задачи различной степени сложности, одним из условий их эффективного решения является возможность организации человеческой деятельности таким образом, чтобы добиться лучшего результата с минимальными затратами времени и средств. В том числе данная проблема касается области социальной работы. Подобная организация деятельности формирует такой феномен как технология. Технология – это определенный алгоритм какого-либо вида деятельности. Особенности и важнейшие характеристики человеческого общества позволяют говорить о существовании социальных технологий, как одной из разновидностей этого феномена [30].

По мнению Л.В. Мардахаева, технология социальной работы – один из сложившихся на основе предшествующего опыта или выявленных и обоснованных путей достижения определенной социально-педагогической цели. Она может рассматриваться как обоснование этапов, методов и средств социально-педагогической деятельности, обеспечивающих достижение

определенного результата; как целесообразная, оптимальная последовательность деятельности, направленная на достижение определенной социально-педагогической цели.

Е.И. Холостовой считает, что технология социальной работы – это одна из отраслей социальных технологий, ориентированных на социальное обслуживание, помощь и поддержку граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В.П. Малыхин под технологией социальной работы понимает совокупность приемов, методов и воздействий, направленных на оказание уязвимым слоям и группам населения помощи, поддержки и защиты. Автор выделяет следующие типы технологий социальной работы: функциональные технологии (социальная адаптация, социальная диагностика, социальная профилактика, социальная коррекция, социальное посредничество, социальная опека и попечительство и др.) и частные технологии (например, технологии социальной работы с неблагополучной семьей).

По мнению А.А. Чернецкой, под «социальной технологией» понимается способ организации и упорядочения целесообразной практической деятельности, совокупность приемов, направленных на определение и преобразование социального объекта и достижение заданного результата. Автор выделяет следующие технологии социальной работы: технологии социальной экспертизы и социальной диагностики, технологии социальной адаптации, социальной реабилитации, профилактики и коррекции, просвещения и информирования [34].

Важнейшей технологией социальной работы с алкоголезависимыми семьями является профилактика.

Рассмотрим основные принципы профилактики и социально-психологической работы с больными, страдающими алкогольной зависимостью.

Профилактика - это система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психолого-педагогических и

психолого-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболевания, на всемерное укрепление здоровья населения.

Все профилактические мероприятия можно подразделить на социальные, социально-медицинские и медицинские, которые различают по частным целям, средствам и эффекту воздействия. Все профилактические мероприятия делятся на три типа: первичная, вторичная и третичная профилактика.

Первичная профилактика направлена на сохранение и развитие условий, способствующих здоровью, и на предупреждение неблагоприятного воздействия на него факторов социальной и природной среды. Первичная профилактика алкоголизма состоит в предупреждении негативного влияния алкогольных обычаев микросоциальной среды, формирование у населения (тем более у подрастающего поколения) таких нравственных и гигиенических убеждений, которые бы исключали и вытесняли саму возможность любых форм злоупотребления спиртными напитками. Основой первичной профилактики алкоголизма является здоровый образ жизни. Ведущая задача первичной профилактики состоит в уменьшении частоты появления новых проблем, связанных с употреблением алкоголя, прежде всего предупреждение их возникновения.

Вторичная профилактика алкоголизма состоит в выявлении групп населения, наиболее уязвимых по отношению к алкоголизму, применении всей системы мер воспитательного воздействия в коллективе и семье.

Третичная профилактика алкоголизма направлена на предупреждение прогрессирования заболевания и его осложнений, реализуется в противорецидивной, поддерживающей терапии, в мероприятиях по социальной реабилитации.

Все мероприятия по искоренению пьянства и алкоголизма могут быть подразделены на два ведущих направления: корригирующее и компенсирующее.

Корректирующее направление заключается в прямом воздействии на алкогольное поведение отдельных лиц, на политику в отношении цен и организации торговли спиртными напитками, на административно-правовое регулирование мер предупреждения алкоголизации. Содержанием этого направления является разрыв звеньев цепи развития алкоголизации от алкогольных обычаев до признаков алкогольной болезни, создание условий для воспитания трезвого образа жизни.

Компенсирующее направление связано с изменением всей плоскости обыденных общественных отношений, на которой находятся алкогольные обычаи, вытеснением и заменой их более совершенными, здоровыми. Это направление проявляется формированием у подрастающего поколения таких нравственных качеств, которые противодействуют возникновению социальных отклонений в их сознании, деятельности и поведении. Социальный опыт показывает, что проблема алкоголизма в целом решается не посредством лечения, а с позиций профилактики, которая должна осуществляться комплексом законодательных, административных, правовых и организационных мероприятий.

Таким образом, профилактика как технология социальной работы с алкоголезависимыми семьями представляет собой систему комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитарных, психолого-педагогических и психолого-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболевания, на укрепление здоровья населения.

Выводы по первому разделу

Семья – это сложное социальное явление, в котором переплетаются многообразные формы процессов и отношений. Неблагополучная семья – это семья, в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные» дети.

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

Причинами алкоголизации являются психологические особенности личности (низкая самооценка, склонность к переживаниям, чувственным наслаждениям, слабыхарактерность, лабильная психика и т. д.), влияние социума (традиции и обычаи, связанные с алкоголем, пример коллег, друзей, родителей, реклама), физиологические (плохая наследственность, психические и физические патологии, способность алкоголя как такового вызывать зависимость), социальные (проблема малообеспеченности, трудоустройства, адаптации). Проблемы детей из алкоголезависимой семья выступают недоверие к окружающему миру, заниженная самооценка, преобладание различных страхов и тревог, невроты и другое.

Специалист по социальной работе – это квалифицированный специалист, который занимается организацией оказания бытовой, материальной, моральной и правовой помощи незащищенным слоям населения, в том числе алкоголезависимым семьям. Выявляет граждан, нуждающихся в социальных услугах, определяет характер и объем необходимой помощи (ремонт жилья, обеспечение топливом, одеждой, продуктами и т.п.), а также содействует госпитализации в лечебные учреждения, принятию на обслуживание нестационарными и стационарными учреждениями органов социальной защиты населения, консультирует по вопросам получения дополнительных льгот и преимуществ. Проводит работу в неблагополучных семьях. Разрабатывает программу реабилитационных мероприятий. Участвует в оформлении необходимых документов, добивается принятия отвечающих закону решений в официальных инстанциях. Координирует усилия различных государственных и общественных структур. Стремится максимально приблизить образ жизни своих подопечных к обычным для здоровых и благополучных людей условиям и нормам.

2 ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ

2.1 Опыт социальных учреждений и общественных организаций работы с алкоголезависимыми семьями

Социальная работа с алкоголезависимыми семьями осуществляется как государственными, муниципальными социальными учреждениями, так и общественными организациями, группами самопомощи.

Рассмотрим деятельность центров социальной помощи семьям алкоголиков, на которые возложены основные обязанности по социальной работе в данном направлении. Основная цель центров реабилитации - это создание условий для устойчивого воздержания от наркотиков, алкоголя зависимых людей, которые оказались в кризисной эмоциональной ситуации, социальной зависимости и физической зависимости. В центре реабилитации создаются условия для защиты наркоманов и алкоголиков для предотвращения рецидивов в случаях устойчивого воздержания. Также проводится комплексное медикаментозное лечение, чтобы мотивировать людей, не поддерживающие воздержания.

Одним из методов реабилитации наркомании и алкогольной зависимости является метод кризисной интервенции. Под кризисами мы имеем в виду систему отношений человека с окружающей средой, в которой существует высокая вероятность потери здоровья, жизни и физических данных, которые определяют итог дальнейшего существования. Можно выделить следующие кризисы: чрезвычайные ситуации с наркозависимостью и алкоголизм, социальные кризисы в отношениях с людьми и обществом в целом. Такие кризисные ситуации могут привести к агрессивному поведению наркозависимых или людей с алкогольной зависимостью, а также отчуждению, изоляцией, которые могут стимулировать появление желания принимать наркотики или злоупотреблять алкоголем после длительного воздержания.

Алкоголизм является заболеванием, имеющим выраженный социальный характер, и, следовательно, в условиях сегодняшней социальной нестабильности в

обществе дальнейшее распространение алкоголизма будет сопровождаться не только обострением медицинских последствий алкоголизма, но и может принять уродливые формы в социальном плане. Круг медицинских и социальных последствий алкоголизма чрезвычайно широк. В частности, важнейшими социальными последствиями распространения алкоголизма являются нарастание числа женщин, больных алкоголизмом; изменение внутрисемейных отношений, обусловленное алкоголизмом, и, наконец, вовлечение в алкогольные проблемы детей и подростков. Дезорганизующее влияние пьянства на семейную жизнь и воспитание детей разнообразно. Обычно больной, страдающий алкоголизмом, живет либо в родительской семье, либо в им созданной, с супругой и детьми. Болезнь одного из членов семьи нарушает внутрисемейные взаимоотношения. В этих нарушениях имеется закономерность, уже достаточно изученная и потому предсказуемая. Поскольку страдают все члены семьи больного, то алкоголизм в настоящее время рассматривается как семейная болезнь, что создает необходимость вовлечения всей семьи в лечебный процесс на основе объединения опыта и усилий самых различных служб, имеющих отношение к социальной и медицинской помощи. Обществу необходимо осознать и принять концепцию алкоголизма как семейной болезни, что позволит постепенно, на основе изменения общественного мнения, преодолевать проблемы, связанные с потреблением алкоголя.

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. Социальная работа, ориентированная на стабилизацию семейных связей, включает в себя нормализацию отношений между супругами, между родителями и детьми, взаимоотношений всех указанных

членов семьи с окружающими. Начальным моментом работы является социальная диагностика негативного явления. Целями диагностического этапа работы являются: выявление наличия и степени алкогольной зависимости, причин употребления спиртного, присутствия желания и самостоятельных попыток прекращения пьянства, характера влияния на клиента различных социальных групп и отдельных лиц, условий, провоцирующих тягу к алкоголю и др. Результатом всего такого изучения личности и социального окружения алкоголика является диагноз, на основе которого осуществляется выбор целей, средств и методов социальной работы. Для постановки точного диагноза специалисту важно различать виды алкоголизма: первичный, вторичный, реактивный. Первичный алкоголизм - генетически обусловленное заболевание. Им страдает подавляющее число алкоголиков. Симптомы такого заболевания проявляются без какой-либо видимой причины в 25-35 лет и характеризуются неожиданным появлением у человека патологической, необоримой тяги к спиртному. На основе поставленного диагноза организуется лечение алкоголиков. Так, для излечения первичного алкоголика порой оказываются достаточными мероприятия по детоксикации организма с последующим амбулаторным консультированием.

Для излечения вторичных алкоголиков необходимо, в первую очередь, избавиться от соответствующего психического расстройства. В случае реактивного алкоголизма осуществляется комплекс психотерапевтических мероприятий, направленных на купирование отрицательных переживаний человека. Лечение не должно ограничиваться устранением фактов употребления алкоголя, для полного выздоровления необходима перестройка ценностно-ориентационных компонентов личности, формирование прочных установок на трезвость. В противном случае возможны рецидивы. Не менее важными являются мероприятия социальной терапии, которая предполагает решение таких задач, как формирование антиалкогольного общественного мнения, нетерпимости к пьяницам, включение лиц из «группы риска» в активную общественную

деятельность, участие в культурно-массовых и иных мероприятиях; привлечение к социальной реабилитации алкоголика его семьи. Специалисту необходимо помнить, что не существует простого, быстрого и легкого способа преодолеть проблемы, надо проявлять максимальную выдержку и терпение. Социально-психологическая работа с семьей – это всегда психосоциальная работа: 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, то есть устранение той социальной проблемы, которая вызвала психологические отклонения. К сожалению, далеко не все виды семейных дисфункций поддаются коррекции, причем это зависит не только от недостаточности или неадекватности усилий специалиста по семейной работе. Некоторые варианты проблем разрешимы на ранних этапах, но усложняются по мере откладывания их разрешения. Специалист не должен считать ситуацию безнадежной, как бы ни обострились отношения между членами семьи, однако следует помнить, что разрешение семейных проблем - это, прежде всего, дело свободного выбора и ответственного поведения самих членов семьи алкоголика. Без их волевого усилия и настойчивости самые эффективные формы, методы и социальные технологии не принесут успеха. Следовательно, профилактика алкоголизма на уровне семьи и технологии коррекции семейных взаимоотношений многочисленны, их выбор определяется спецификой конкретной ситуации, особенностями членов семьи, профессиональной компетентностью специалиста. Со временем каждый опытный специалист по своему модифицирует методики, создает собственную систему форм, методов, средств работы. Сущность всех применяемых способов социальной работы - профилактика семейного алкоголизма.

Известный пример общественной организации, оказывающей социальную помощь - Общество анонимных алкоголиков.

Сообщество анонимных алкоголиков, возникшее в США, действует на основании групп психологической поддержки, создаваемых алкоголезависимыми людьми, которые хотят вести трезвый образ жизни, групп поддержки их семей, группы поддержки детей алкоголиков и др.

Данная организация оказывает поддержку желающим побороть в себе зависимость от алкоголя, основываясь на принципе взаимопомощи. Суть принципа в том, что больные алкоголизмом люди поддерживают друг друга в стремлении выздороветь.

Московская Патриархия одобрил создание на базе церквей и храмов объединений, оказывающих социальную помощь алкоголикам, их семьям и людям, желающим избавиться от алкогольной зависимости. Это отличная инициатива церкви позволит помочь еще большему количеству людей. А также сделать еще один шаг в борьбе со спиртным.

Поиск оптимальных технологий социальной работы с семьями алкоголиков является задачей многих ведущих ученых в области социальной работы, существующие научные концепции нуждаются в систематизации, структурировании, дополнении теми методами, средствами и приемами, с помощью которых будет возможно комплексно решать проблемы алкогольных семей. Динамика развития центров социальной помощи семье и детям в последние годы свидетельствует о растущем авторитете этих учреждений в различных регионах России, их значимости в решении безотлагательных проблем семьи и детства. Именно эти учреждения социального обслуживания способны оказать действенную комплексную помощь семье и детям по широкому кругу вопросов, предупредить многие негативные проявления, касающиеся выполнения семьей ее функций. Особенно важна функция воспитания и работы с детьми, она является основной и над ней проводится очень много работы, бесед и ответов на широкий круг вопросов, которые весьма актуальны в современном мире.

2.2 Социальные программы и мероприятия по профилактической работе с алкоголезависимыми семьями

В профилактике алкоголизма специалисты выделяют несколько направлений: медицинское, юридическое, социальное. Как правило, все они ориентированы на «исправление» последствий алкоголизации - медики разрабатывают все новые и новые методы лечения зависимости, юристы предлагают варианты законодательных мер, способных ограничить торговлю спиртными напитками, и т.п. Педагогическая профилактика рассматривается как вспомогательное звено антиалкогольной политики, и возможности ее оцениваются весьма скромно. Между тем именно она способна стать той самой «прививкой», которая защитит ребенка от алкоголизма. А какой должна быть педагогическая профилактика? Многие взрослые считают, что для того, чтобы сформировать у ребенка или подростка устойчивость к алкогольному соблазну, достаточно рассказать об опасности, вреде алкоголя. Но, этого явно недостаточно. Можно хорошо разбираться в том, что такое хорошо и что такое плохо, и при этом продолжать рисковать своим здоровьем и судьбой. Психолого-педагогическую профилактику нельзя свести к обычным наставлениям и поучениям. Конечно, молодому человеку нужно знать о последствиях алкоголизации, уметь реально оценивать опасность знакомства с алкоголем и выбирать правильную схему поведения в ситуации возникновения алкогольной зависимости. Но для того, чтобы понять, как алкоголь влияет на здоровье (а, следовательно, убедиться в его опасности), детям и подросткам нужно иметь представление об устройстве и работе человеческого организма. При этом важно, чтобы молодой человек понимал, насколько совершенно его тело, организм, какие потенциальные возможности таятся в каждом из нас. А раз это так, то забота о собственном здоровье не просто скучная обязанность, выполнения которой требуют взрослые, а неременное условие реализации своих желаний, достижения успеха в жизни. Следовательно, педагогическая профилактика - это еще и формирование культуры здоровья

детей. Но и это еще не все. Молодой человек должен осознавать, что его здоровье, жизнь - это то, что он получил от прошлых поколений, и то, что он спустя время должен передать грядущим. А это значит, что забота о здоровье приобретает новый смысл. Человек не вправе бездумно распоряжаться этим даром. Любое поведение, связанное с саморазрушением, не просто опасно, оно безнравственно по отношению к своим близким. И тут педагогическая профилактика требует вовлечения в сферу внимания педагога категорий морально-этического характера. Взрослому так или иначе придется обсуждать с детьми столь сложные (и на первый взгляд далекие от проблемы алкоголизма) понятия, как: смысл жизни, нравственность, долг, самосовершенствование и т.п. Естественно, что в зависимости от возраста воспитанников глубина трактовки этих категорий будет различаться. Психолого-педагогическая профилактика напрямую связана и с формированием у подростков их социальной компетенции. Если молодой человек умеет реализовывать свои потребности в общении, любви, получении удовольствия адекватными способами, то ему нет необходимости прибегать к помощи алкоголя. Задача взрослого - научить своих подопечных законам общения, умению избегать и преодолевать конфликтные ситуации, управлять своими эмоциями, прогнозировать результаты своего поведения и многому, многому другому - тому, что можно обозначить как «искусство жизни». Таким образом, педагогическая профилактика оказывается тесно связанной с очень многими направлениями формирования личности молодого человека и должна охватывать все факторы социализации ребенка. Именно поэтому мы предлагаем; рассматривать 3 уровня организации модели педагогической профилактики - макроуровень (рассматриваемый в рамках целого государства), мезоуровень (действующий на уровне региона), микроуровень (включающий в себя ближайшую среду обитания несовершеннолетнего). К сожалению, несмотря на всю актуальность проблемы, общегосударственной программы педагогической профилактики алкоголизма до сих пор не существует. Лишь в некоторых регионах сегодня начинают действовать региональные программы профилактики

алкоголизма несовершеннолетних, однако их опыт еще незначительный и требует дополнительного изучения. Сегодня реально можно говорить о функционировании модели на микроуровне - на базе школы, досугового учреждения и т.п.

Социальная работа с семьей алкоголика, формы, методы и технологии коррекции семейных взаимоотношений многочисленны; выбор определяется как обстоятельствами конкретной социальной ситуации, включая характерологические черты клиентов, так и личностными качествами самого специалиста по семейной терапии, его вкусами и предпочтениями. Опытный специалист по-своему трансформирует методики, создает собственную комбинацию из нескольких подходящих форм работы. Сущность всех применяемых средств - осуществление и закрепление тех изменений, которые будут способствовать желанной стабилизации семьи, излечению от алкогольной зависимости. Среди мер, которые способствовали бы укреплению института семьи, повышению ее устойчивости, разрешению актуальных семейных проблем, в том числе, семей алкоголиков следует рассматривать такие как:

- адаптация системы социальной защиты к изменяющимся условиям, в том числе развитие широкой сети учреждений социального обслуживания, ориентированных на работу с семьей (центров социальной помощи семье и детям, психолого-педагогических консультации, центров планирования семьи, лечебно-консультативных центров для семей алкоголиков и т.д.);

- расширение перечня предоставляемых услуг семьям из различных социальных классов, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- поддержка негосударственных форм помощи, благотворительных и общественных организаций;

- создание системы профессиональной подготовки специалистов социальной работы, которые бы специализировались на проблемах семей алкоголиков;

- совершенствование соответствующей нормативно-правовой базы;

– проведение воспитательно-просветительской, консультационной работы с семьями;

– создание теоретических и эмпирических банков данных, знаний по проблемам алкоголизма, созависимости в алкогольных семьях, психологическим и социальным основам помощи и самопомощи таким семьям.

Представленный список мероприятий не является исчерпывающим, его необходимо дополнять и корректировать по мере возникновения новых проблем в данной сфере.

Хотелось бы обратить отдельное внимание на комплекс психотерапевтических мероприятий. Психотерапия является основой любой программы профилактики и реабилитации, и особую роль она играет в реабилитации больных алкоголизмом. Она осуществляется в нескольких формах и представляет собой комплексное лечебное воздействие с помощью психологических средств на психику больного, а через нее на весь его организм с целью устранения болезненных симптомов и изменения отношения к себе, своему состоянию и окружающей среде.

В социальной работе с семьей можно использовать:

– групповую беседу и групповую терапию, частью которой беседа может являться. Заключается в ведении направляемой специалистом беседы среди членов семьи или нескольких семей со сходными трудностями. Даст возможность «проговорить» проблему, осознать ее для себя, сравнить свое восприятие ее с восприятием других людей, находящихся в аналогичной ситуации. Помогает преодолеть барьер предвзятости и исключительности, выработать позитивное рациональное отношение к разрешению существующей проблемы.

– генограмму: удобный способ для начального этапа индивидуальной работы с конфликтной семьей, который даст возможность вовлечь во взаимодействие даже тех членов семьи, которые уже давно не разговаривают друг с другом. Графическое изображение семейной истории с учетом восходящих и нисходящих ее звеньев даст возможность также определить для специалиста наличие неполных семей у родственников (братьев, сестер, 9 родителей) конфликтующей

пары, раннее овдовение, алкоголизм и т.д., что служит важным диагностическим инструментом;

– 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;

– семейную психопрофилактику: разработка и регулярное использование заместительных средств отреагирования отрицательных эмоций и разрядки психических напряжений. Например, французские специалисты рекомендуют супругам время от времени бить друг друга поролоновыми палками. Правда, воспитывать привычку к насилию нежелательно, поэтому лучше вместе «разряжать» свою агрессивность на нейтральных предметах (занятие спортом даст такую возможность).

Основная нагрузка при коррекции отрицательных проявлений ложится на саму семью, однако ей необходима помощь семейного социального работника. Мер поведенческого плана может оказаться недостаточно, необходимо будет вмешательство нарколога, сексолога или иных узких специалистов. Поэтому диагностика проблем семьи важна на каждом этапе работы с ней.

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

Цель основных профилактических мер - улучшать жизненные условия детей. Применительно к практической социальной работе это выполняется через

общественную работу, открытие детских площадок, детских садов, молодежных клубов или решение транспортных проблем, восстановление домов и т.д. Важно заметить, что основные профилактические меры выходят за пределы работы социальных офисов и включаются в общие планируемые процессы административных систем в муниципалитетах. В семьях, где дети алкоголиков живут «в неблагоприятных условиях», которые отрицательно влияют на их здоровье, профилактические меры следующие: надзор, экономическая поддержка, помощь в решении каких-либо школьных проблем или обеспечение местами в яслях или детском саду для улучшения ситуации в семье.

Сохранение в тайне алкоголизма и связанных с ним негативных последствий (драк, морального разложения, плохого выполнения родительских, профессиональных обязанностей) – главный фокус, в котором сходятся интересы всех родственников семьи. Семья сокращает свои связи с другими людьми до минимума, старается избавиться от влияния и помощи извне. Члены семьи как бы берут на себя ответственность за поддержание стабильности в системе.

Семья алкоголика может плохо функционировать не потому, что состоит из плохих людей, а потому, что ее члены пользуются плохими правилами поведения, не научены правильно взаимодействовать (например, не умеют решать конфликты спокойно).

Для поддержания взаимодействия очень важна обратная связь. В семье больного алкоголизмом она может быть нарушена. Например, муж сильно напился и не пошел на работу, а жена старается скрыть истинную причину прогула, ссылаясь на плохое самочувствие мужа, необходимость поездки к заболевшим отцу или матери и т.п. Муж не испытывает на себе результатов своего пьянства и безделья, поскольку жена не дала сработать обратной связи, и продолжает пить. Чем безответственнее ведет себя муж, тем больше ответственности берут на себя другие члены семьи.

В семье больного алкоголизмом работают негативные обратные связи. Все стараются сохранять существующее положение, боятся любых перемен. Здоровая

семья также стремится к сохранению стабильности, но в ней благодаря позитивным обратным связям возможны динамика взаимоотношений, восприятие новых суждений, духовный рост каждого. В противоположность этому неизменность системы семьи большого алкоголизмом затормаживает всякое развитие ее членов. Обратные связи поддерживаются существующими в семье правилами. Эти правила могут быть открытыми, произносимыми вслух, как, например, такое: «Дети должны возвращаться домой не позже 23 часов». Они могут быть скрытыми, но тем не менее известными всем. Например, отец убежден, что жену нужно бить, держать ее в страхе, и хотя он никогда не высказывает это мнение, дети его знают и тоже усваивают подобное отношение к женщине.

Вышеуказанные социально-психологические проблемы рассматриваются в рамках работы специалиста по социальной работе с алкоголезависимой семьей.

Зарубежный опыт социальной работы с семьями алкоголиков представляет для нас, несомненно, значительный и теоретический, и практический интерес. Но при этом наша страна должна осознавать необходимость разработки собственных технологий социальной работы с данным контингентом нуждающихся с учетом исторического развития и современного состояния России.

Так, в Костроме работают психиатрический и наркологический диспансеры, и два наркологических отделения в областной психиатрической больнице (женское и мужское). В круглосуточном режиме работают бригады специализированной скорой психиатрической помощи.

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

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

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

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

IV этап – коррекция отношений, способов социального действия, посредничество в творческом развитии личности и группы. Содержание деятельности: 1) моделирование ситуаций для нового опыта; 2) организация 14 диалога и сотрудничества; 3) организация микросреды с измененными условиями; 4) создание и оценка ситуаций успеха; 5) изменение представлений личности о своем «Я»; 6) поддержка инициатив, создание условий для раскрытия потенциала.

Проблема организации социальной работы с гражданами, страдающими алкогольной зависимостью обусловлена необходимостью комплексного подхода при решении проблем данной категории людей, расширения перечня услуг социальной помощи, внедрения новых инновационных технологий социальной работы, прежде всего, сопровождающего и мотивирующего характера.

Выводы по второму разделу

В рамках развивающегося в России института социальной работы осуществляется напряженный поиск оптимальных моделей как долговременных, так и кратковременных видов помощи и поддержки семьи, и детей. Социальная работа в целом и система социального обслуживания населения в частности развиваются интенсивно с использованием различных форм, методов и

технологий. Возникновение новых социальных проблем в обществе потребовало разработки новых технологий для их решения.

При помощи социальных технологий можно своевременно снимать социальное напряжение, разрешать индивидуальные и коллективные социальные конфликты, принимать и реализовывать оптимальные управленческие решения. В целях выявления перспективных социальных технологий, обеспечивающих повышение эффективности деятельности учреждений социального обслуживания семьи и детей, расширение спектра социальных услуг и улучшение их качества, проводятся конкурсы на лучшие проекты по решению проблем семьи, женщин и детей, возникших в связи с социально-экономическими преобразованиями последнего десятилетия и традиционных (например, работа с детьми алкоголиков). Социальная работа, таким образом, является социальной технологией, но в то же время она сама является технологичной деятельностью. Исходя из положения о том, что социальная работа - это процесс, можно выделить основные ее признаки как социальной технологии, а именно: структурируемость, концептуальность, системность, управляемость, эффективность и воспроизводимость. Управляемость технологиями социальной работы предполагает возможность осуществления диагностического анализа, целеполагания, планирования, проектирования, варьирования средств и методов работы с человеком. Эффективность социальной работы как технологии определяется ее нацеленностью на получение результата при оптимальных затратах, обеспечением гарантированности стандартов работы с человеком. Воспроизводимость, как признак технологии социальной работы, определяется возможностью повторяемости процедур в однотипных условиях. Вместе с тем технология социальной работы - это мастерство работы с человеком. Взаимодействие с ним может осуществляться различными исполнителями или точно по инструкции, или творчески.

3 ВНЕДРЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С АЛКОГОЛЕЗАВИСИМЫМИ СЕМЬЯМИ

3.1 Анализ деятельности комплексного центра социального обслуживания населения по работе с алкоголезависимыми семьями

Одним из базовых учреждений помощи неблагополучным семьям является комплексный центр социального обслуживания населения. Это учреждение социального обслуживания, находящееся в ведении органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации или муниципальных органов социальной защиты населения, создаваемое в целях оказания семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения, а также психологического статуса.

Работа комплексного центра социального обслуживания направлена на повышение качества и уровня жизни населения, обеспечение всеобщей доступности социальных услуг, прежде всего качественного социального обслуживания.

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Советскому району города Челябинска» создано в целях оказания гражданам помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и психологического статуса.

К структурным подразделениям учреждения относят:

- отделение срочного социального обслуживания, на базе которого осуществляется обеспечение техническими средствами реабилитации;
- отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;

– отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов (на базе которого функционирует школа реабилитации и ухода для лиц с ограниченными возможностями здоровья).

Основные направления деятельности учреждения следующие:

1) предоставление социального обслуживания в соответствии с федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

2) оказание адресной социальной помощи (денежных средств, бесплатного горячего питания, продуктовых наборов, одежды, обуви, других предметов первой необходимости) малоимущим семьям, малоимущим гражданам, а также гражданам и семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации;

3) социальная адаптация и реабилитация граждан в отделении дневного пребывания на бесплатной основе, а также на основе частичной и полной оплаты услуг;

4) организация и проведение благотворительных мероприятий для различных категорий граждан;

5) взаимодействие со средствами массовой информации по освещению вопросов социального обслуживания;

6) внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания населения в зависимости от характера нуждаемости населения в социальной поддержке;

7) осуществление мероприятий по повышению профессионального уровня работников учреждения, организации и проведению совещаний, семинаров, консультаций по вопросам применения действующего законодательства;

8) организация досуга граждан района.

В основу деятельности учреждения положена профилактика и раннее выявление семейного неблагополучия. Деление на направления деятельности отделения, за исключением процесса выявления неблагополучных семей, условно, так как формы, методы и социальные технологии, применяемые в

период постреабилитации, реабилитации и организации профилактически-ориентированной работы, используются схожие и варьируются в зависимости от социальных проблем каждой конкретной семьи.

Выявление семей, находящихся в социально опасном положении, и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, происходит, в основном, по информации (письменной и устной) от Управления социальной защиты населения, комиссии по делам несовершеннолетних района, учреждений образования и здравоохранения, от комплексных центров социального обслуживания населения других районов, а также по личному обращению граждан и телефонным звонкам. В большей степени данной работой занимается отделение срочной социальной помощи.

После поступления информации специалисты отделения осуществляют первичное обследование материально-бытового положения семьи и условий проживания в семьях детей. В случае обнаружения ребенка в условиях, угрожающих его жизни, информация в экстренном порядке доводится до сведения Центра по делам несовершеннолетних. Во всех остальных случаях специалистами отделения подготавливается акт обследования материально-бытового положения семьи и подробная информация о результатах обследования.

Документы направляются по местам требования и доводятся до сведения комиссии по работе с семьями и детьми группы риска. На заседаниях комиссии коллегиально принимается решение о планировании дальнейшей работы с семьей.

Учет семей, в зависимости от степени сложности и запущенности социальных проблем семьи, ведется в двух направлениях:

- семьи, находящиеся в социально опасном положении (предполагается длительный период реабилитации; разрабатывается программа социальной реабилитации семьи);
- семьи группы риска (предполагается краткосрочная форма работы; разрабатывается комплексный план социальной реабилитации семьи).

После принятия решения о постановке семьи на учет, на основании протокола заседания комиссии по работе с семьями и детьми группы риска, издается приказ о постановке семьи на учет, разрабатываются комплексные планы социальной реабилитации и оформляется личное дело семьи.

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

- социально-экономической помощи (материальная и натуральная помощь, подборка новых вещей и вещей вторичного пользования, оказание гуманитарной помощи и пр.);

- социально-педагогических услуг (консультирование, организация взаимодействия с образовательными учреждениями, в которых находятся дети, привлечение семей и детей к участию в социально-значимых акциях и календарных мероприятиях, проводимых центром, районом и городом, к участию в работе клубных объединений, содействие в организации летней занятости и отдыха детей в каникулярное время и пр.);

- социально-правовой помощи (консультирование, содействие в оформлении паспортов детям, восстановлении утраченных либо вовремя не оформленных правовых документов семьи и пр.);

- социально-психологической поддержки (беседы, консультации, диагностики с последующей организацией психокоррекционной работы, индивидуальные и групповые тренинги с использованием различных технологий: сказкотерапии, изотерапии, релаксотерапии и пр.);

- социально-медицинских услуг (содействие семье в организации лечения от алкогольной зависимости, в лечении детей от педикулёза и др. заболеваний, содействие в помещении детей на стационарное лечение, содействие в оформлении инвалидности, оздоровлении детей и пр.).

При организации социально-реабилитационного пространства используются разнообразные формы, методы и технологии работы:

– организация работы клубных объединений «Помогай-ка» (помощь детям в выполнении домашних заданий), «Звезда» (клубное объединение патриотической направленности, возрождение тимуровского движения, проведение акций «Эстафета добрых дел», «Твори добро» и др.), «Оригами», «Мир животных» (клубное объединение любителей животных), «Колыбелька» (клуб родительской культуры молодых мам и пап, будущих родителей), «Возрождение» (клубное объединение, организованное совместно со служителями Свято-Симеоновского кафедрального собора).

– проведение календарных мероприятий, концертов, праздников двора, киноакций, новогодних праздников для семей с детьми и с организацией поздравления Дедом Морозом и Снегурочкой на дому, экскурсий, посещений театров, кинотеатров, выставок, демонстраций, спортивных районных и городских мероприятий;

– проведение тематических декад: Декады семьи, Декады детства, Декады здоровья. Так, в рамках Декады семьи каждый день – новая тема, новое мероприятие, каждое из которых направлено на восстановление семей, поддержание семейных традиций, ведение здорового образа жизни, поднятие культурного уровня и патриотического воспитания. Всего в Декаде приняли участие 14 семей (27 человек);

– проведение сетевых встреч (методика «Сеть социальных контактов»), направленных на вывод семьи из кризисной ситуации, формирование у членов семьи активного отношения к социальной жизни и позитивного отношения к обществу, восстановление способности членов семьи самостоятельно решать сложные жизненные ситуации.

С целью максимального приближения социальной работы к месту проживания семей и обучения детей, профилактики социального неблагополучия, укрепления межведомственного взаимодействия по выявлению, постановке на учет,

организации реабилитации и постреабилитации детей, учреждением разработан и реализуется социальный проект «Содружество», в рамках которого специалисты отделения предложили социальное партнёрство образовательным учреждениям путём предоставления социальных услуг непосредственно в образовательном учреждении по месту проживания семьи и обучения детей из числа, состоящих на учёте. В основе проекта – несколько видов услуг, предлагаемых образовательным учреждениям района в качестве социального партнёрства:

- тренинговый курс «Ладья» (духовно-ориентированная программа по профилактике рискованного поведения детей старшего подросткового возраста);
- организация и проведение сетевых встреч;
- тренинговый курс «Школа общения» (программа, направленная на развитие коммуникативных навыков учащихся и сплочение детского коллектива);
- беседы на диалоговой основе «Я, мои права и обязанности» (в основе обсуждения – права и обязанности детей в соответствии с Конвенцией о правах ребёнка) и «Я выбираю здоровье»;
- проведение акций «Твори добро» (подготовка мероприятий и сбор гуманитарной помощи для ребят, находящихся в детских домах и приютах) и акции «Эстафета добрых дел» (возрождение тимуровского движения);
- «Почта доверия» (организация социальной приёмной для несовершеннолетних);
- организация работы социальной приемной (выездная информационно-консультативная работа с педагогическим, ученическим и родительским коллективами специалистов по социальной работе, юрисконсульта и психолога центра);
- теоретический профориентационный практикум «Есть такая профессия – людям помогать» (профориентационная работа с учащимися старшего школьного звена с целью ознакомления с социальной работой и профессиями социального работника и специалиста по социальной работе; при выраженном желании ребят организуется практическое ознакомление с профессией);

- социальный патронат «Погружение» (комплексная социальная поддержка семьи, состоящей на учете в центре, совместно со специалистами образовательного учреждения);
- проведение конференций, семинаров «Социальное партнерство в работе с семьями группы риска»;
- теоретический профориентационный практикум «Есть такая профессия – людям помогать» (профориентационная работа с учащимися старшего школьного звена с целью ознакомления с социальной работой и профессиями социального работника и специалиста по социальной работе; при выраженном желании ребят организуется практическое ознакомление с профессией);
- проведение конференций, семинаров «Социальное партнерство в работе с семьями группы риска».

По завершении реабилитационных мероприятий специалистами комплексного центра социального обслуживания населения подготавливается письменная информация об итогах работы с семьей на рассмотрение комиссии по работе с семьями и детьми группы риска, коллегиальным решением которой работа с семьей продолжается (при признании неэффективности работы) либо (в случае признания реабилитации эффективной) семья снимается с учета. В случае признания работы неэффективной консилиум корректирует и вносит дополнения в планы социальной реабилитации семьи, работа с семьей продолжается. В случае принятия комиссией решения о снятии семьи с учета, издается приказ о снятии семьи с учета, данные о семье заносятся в архивную базу данных для организации постреабилитационной работы с семьей.

Постреабилитация включает в себя оказание услуг реабилитационного процесса без осуществления социального патронажа: семья приглашается к участию в календарных мероприятиях и занятиям в клубных объединениях, при личном обращении семьи в центр оказывается социально-экономическая помощь, решаются вопросы занятости и оздоровления детей, психологическое и правовое консультирование семьи.

Работа с алкоголезависимой семьей – процесс длительный. С этой целью учреждением инициируется и поддерживается взаимодействие с Советским управлением социальной защиты населения Администрации города Челябинска, комиссией по делам несовершеннолетних, отделом по делам несовершеннолетних, учреждениями образования и здравоохранения, областной наркологической больницей, центром занятости населения района, общественными организациями.

Рассмотрим социальный паспорт нескольких семей.

Семья № 1

ФИО матери – Елена Владимировна Д.

Место работы – домохозяйка.

Образование – среднее специальное, бухгалтер.

Возраст – 36 лет.

ФИО отца – Кирилл Андреевич Д.

Место работы – в настоящее время безработный.

Образование – среднее специальное, токарь.

Возраст – 39 лет.

Категория семьи: полная.

Является ли семья многодетной (да).

Количество детей в семье: четверо.

Алена – 12.01.2005, МОУ СОШ № 3.

Игорь – 04.04.2005, МОУ СОШ № 3.

Лера – 19.06.2013, МБДОУ детский сад № 424.

Александра – 22.12.2015.

Дети-инвалиды в семье: нет.

Относится ли семья к малообеспеченным семьям – да, нет.

Жилищные условия: двухкомнатная квартира в многоэтажном доме, общая площадь 53 кв.м., санитарное состояние квартиры – неудовлетворительное.

Таблица 1 – Матрица благополучия

№ п/п	Показатели семьи	Баллы
1	Состав семьи	
	мать, отец, дедушка, бабушка	5
	только мать и отец	4
	мать и отчим, отец и мачеха	3
	одна мать, один отец	2
	нет родителей: бабушка, дедушка, другие родственники	1
2	Санитарно-жилищные условия семьи	
	отдельная квартира	5
	квартира с родителями супруга(и)	4
	более одной комнаты в коммунальной квартире, с удобствами	3
	комната в коммунальной квартире, общежитии с удобствами	2
	комната в общежитии, в бараке без удобств	1
3	Доход семьи	
	могут практически ни в чем себе не отказывать	5
	денег в основном хватает, но для покупки товаров длительного пользования берут в кредит или в долг	4
	на повседневные расходы денег хватает, но покупка одежды вызывает трудности	3
	живут от зарплаты до зарплаты	2
	денег до зарплаты не хватает	1
4	Педагогический стиль семьи	
	постоянная поддержка, разумная требовательность, к детям, демократизм отношений, атмосфера доверия	5
	слепая любовь, гиперопека, эмоциональная навязчивость	4
	первичная ориентация родителей на собственную жизнь при сохранении доброжелательного, дружелюбного отношения к детям	3
	равнодушие, отсутствие заботы о детях, безнадзорность, дети как дополнительное бремя, дополнительная проблема жизни	2
напряженно-конфликтные отношения родителей с детьми, различные формы насилия, применяемые к детям	1	
5	Уровень социального здоровья семьи	

Окончание таблицы 1

№ п/п	Показатели семьи	Баллы
5	атмосфера взаимной поддержки, доброжелательства, любви	5
	здоровый образ жизни без особой эмоциональной окраски: без ссор и без большой привязанности, живут «по привычке»	4
	в семье ссоры, скандалы, один из супругов склонен к выпивке	3
	судимость родителей, пьянство, рукоприкладство, выраженная форма умственной отсталости одного или обоих супругов	2
	стоят на учете с диагнозом алкоголизм, наркомания, асоциальное поведение	1
6	Ценность детей в семье	
	дети – главная ценность в семье	5
	дети – равнозначимая ценность наряду с супружеством	4
	дети дополняют супружеские отношения	3
	дети – элемент социального статуса: «как у всех»	2
	дети – обуза, доставляют много дополнительных забот беспокойства	1
7	Отношения семьи со школой	
	высокая включенность в жизнь школы, посильная помощь школе, высокая информированность о школьных делах ребенка	5
	обращение к педагогам за советами по вопросам воспитания, признание их авторитета, регулярное участие в родительских собраниях	4
	интерес к школьной жизни ребенка односторонний: только у матери	3
	критика педагогических методов школы, уклонение от посещения родительских собраний	2
	отсутствие интереса к школьным делам ребенка, сознательное ограничение посещений ребенком школы (в целях эксплуатации его труда, по другим причинам)	1

Примечание: сумма баллов ниже 21 – это индикатор семьи группы повышенного риска; от 22 до 30 баллов – индикатор семьи в пределах допустимой нормы; более 31 балла – показатель благополучной семьи.

Всего баллов – 15.

Семья неблагополучная (алкоголезависимая), полная, многодетная.

Основные проблемы семьи – материальная, жилищная, недостаточный интерес к школьной жизни детей.

Основной источник доходов – социальные пособия, мать находится в декретном отпуске по уходу за четвертым ребенком.

Двое старших детей учатся в школе, третий ребенок посещает ДОУ. Эмоциональная атмосфера в целом неблагоприятная.

Семья № 2

ФИО матери – Мария Александровна К. Место работы – не работает.

Образование – среднее специальное, продавец-кассир. Возраст – 38 лет.

ФИО отца – Александр Владимирович К.

Место работы – ООО «УралСтройМонтаж», подсобный рабочий. Образование -среднее специальное, монтажник. Возраст – 39 лет.

Категория семьи: полная, неполная.

Является ли семья многодетной (да).

Количество детей в семье: трое.

Лера – 01.05.2001, Челябинский техникум текстильной и легкой промышленности.

Настя – 28.01.2007, МОУ СОШ № 115.

Лера – 18.09.2013, МБДОУ детский сад № 365.

Дети-инвалиды в семье: нет.

Относится ли семья к малообеспеченным семьям – да.

Жилищные условия: однокомнатная квартира в многоэтажном доме, общая площадь 33 кв.м., санитарное состояние квартиры – неудовлетворительное. Старший ребенок проживает отдельно у бабушки.

Материальный доход семьи (заработная плата отца) ниже прожиточного минимума в расчете на каждого члена семьи. Основной доход семьи – детские пособия, заработная плата отца.

Школьная успеваемость детей: удовлетворительная.

Семья неблагополучная, состоит на учете. Хронический алкоголизм у матери, у отца – периодические запои.

Матрица определения обобщенного показателя социального благополучия семьи как института воспитания семьи 2 представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Матрица определения обобщенного показателя социального благополучия семьи как института воспитания

№ п/п	Показатели семьи	Баллы
1	Состав семьи	
	мать, отец, дедушка, бабушка	5
	только мать и отец	4
	мать и отчим, отец и мачеха	3
	одна мать, один отец	2
	нет родителей: бабушка, дедушка, другие родственники	1
	2	Санитарно-жилищные условия семьи
отдельная квартира		5
квартира с родителями супруга(и)		4
более одной комнаты в коммунальной квартире, с удобствами		3
комната в коммунальной квартире, общежитии с удобствами		2
комната в общежитии, в бараке без удобств		1
3	Доход семьи	
	могут практически ни в чем себе не отказывать	5
	денег в основном хватает, но для покупки товаров длительного пользования берут в кредит или в долг	4
	на повседневные расходы денег хватает, но покупка одежды вызывает трудности	3
	живут от зарплаты до зарплаты	2
	денег до зарплаты не хватает	1
4	Педагогический стиль семьи	
	постоянная поддержка, разумная требовательность, к детям, демократизм отношений, атмосфера доверия	5
	слепая любовь, гиперопека, эмоциональная навязчивость	4
	равнодушие, отсутствие заботы о детях, безнадзорность, дети как дополнительное бремя, дополнительная проблема жизни	2
	напряженно-конфликтные отношения родителей с детьми, различные формы насилия, применяемые к детям	1
5	Уровень социального здоровья семьи	
	атмосфера взаимной поддержки, доброжелательства, любви	5
	здоровый образ жизни без особой эмоциональной окраски: без ссор и без большой привязанности, живут «по привычке»	4
	в семье ссоры, скандалы, один из супругов склонен к выпивке	3
	судимость родителей, пьянство, рукоприкладство, выраженная форма умственной отсталости одного или обоих супругов	2
	стоят на учете с диагнозом алкоголизм, наркомания, асоциальное поведение	1

Окончание таблицы 2

№ п/п	Показатели семьи	Баллы
6	Ценность детей в семье	
	дети – главная ценность в семье	5
	дети – равнозначимая ценность наряду с супружеством	4
	дети дополняют супружеские отношения	3
	дети – элемент социального статуса: «как у всех»	2
	дети – обуза, доставляют много дополнительных забот беспокойства	1
7	Отношения семьи со школой	
	высокая включенность в жизнь школы, посильная помощь школе, высокая информированность о школьных делах ребенка	5
	обращение к педагогам за советами по вопросам воспитания, признание их авторитета, регулярное участие в родительских собраниях	4
	интерес к школьной жизни ребенка односторонний: только у матери	3
	критика педагогических методов школы, уклонение от посещения родительских собраний	2
	отсутствие интереса к школьным делам ребенка, сознательное ограничение посещений ребенком школы (в целях эксплуатации его труда, по другим причинам)	1

Примечание: сумма баллов ниже 21 – это индикатор семьи группы повышенного риска; от 22 до 30 баллов – индикатор семьи в пределах допустимой нормы; более 31 балла – показатель благополучной семьи

Всего баллов – 14.

Семья неблагополучная (алкоголезависимая), полная, многодетная. Основные проблемы семьи – материальная, жилищная, недостаточный интерес к школьной жизни детей.

Основной источник доходов - социальные пособия, заработная плата отца.

Все дети посещают школу, кроме старшего ребенка (учится в техникуме, проживает у бабушки).

Эмоциональная атмосфера в целом неблагоприятная.

Семья № 3

ФИО матери – Татьяна Владимировна С. Место работы – безработная.

Образование – неполное высшее, технолог продуктов питания. Возраст – 35 лет.

ФИО отца – отсутствует, в разводе.

Категория семьи: полная, неполная.

Является ли семья многодетной (нет).

Количество детей в семье: один. Ваня – 10.12.2006.

Дети-инвалиды в семье: нет.

Относится ли семья к малообеспеченным семьям – да.

Жилищные условия: комната в общежитии, общая площадь 15 кв.м., санитарное состояние – неудовлетворительное. Проживает совместно с отчимом.

Материальный доход семьи ниже прожиточного минимума в расчете на каждого члена семьи. Основной доход семьи – детские пособия.

Школьная успеваемость детей: ребенок не посещает ДООУ.

Семья неблагополучная, состоит на учете.

Матрица определения обобщенного показателя социального благополучия семьи как института воспитания семьи 3 представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Матрица определения обобщенного показателя социального благополучия семьи как института воспитания

№ п/п	Показатели семьи	Баллы
1	Состав семьи	
	мать, отец, бабушка, бабушка	5
	только мать и отец	4
	мать и отчим, отец и мачеха	3
	одна мать, один отец	2
	нет родителей: бабушка, дедушка, другие родственники	1
2	Санитарно-жилищные условия семьи	
	отдельная квартира	5
	квартира с родителями супруга(и)	4
	более одной комнаты в коммунальной квартире, с удобствами	3
	комната в коммунальной квартире, общежитии с удобствами	2
	комната в общежитии, в бараке без удобств	1
3	Доход семьи	
	могут практически ни в чем себе не отказывать	5
	денег в основном хватает, но для покупки товаров длительного пользования берут в кредит или в долг	4

Окончание таблицы 3

№ п/п	Показатели семьи	Баллы
	на повседневные расходы денег хватает, но покупка одежды вызывает трудности	3
	живут от зарплаты до зарплаты	2
	денег до зарплаты не хватает	1
4	Педагогический стиль семьи	
	постоянная поддержка, разумная требовательность, к детям, демократизм отношений, атмосфера доверия	5
	слепая любовь, гиперопека, эмоциональная навязчивость	4
	первичная ориентация родителей на собственную жизнь при сохранении доброжелательного, дружелюбного отношения к детям	3
	равнодушие, отсутствие заботы о детях, безнадзорность, дети как дополнительное бремя, дополнительная проблема жизни	2
	напряженно-конфликтные отношения родителей с детьми, различные формы насилия, применяемые к детям	1
5	Уровень социального здоровья семьи	
	атмосфера взаимной поддержки, доброжелательства, любви	5
	здоровый образ жизни без особой эмоциональной окраски: без ссор и без большой привязанности, живут «по привычке»	4
	в семье ссоры, скандалы, один из супругов склонен к выпивке	3
	судимость родителей, пьянство, рукоприкладство, выраженная форма умственной отсталости одного или обоих супругов	2
	стоят на учете с диагнозом алкоголизм, наркомания, асоциальное поведение	1
6	Ценность детей в семье	
	дети – главная ценность в семье	5
	дети – равнозначимая ценность наряду с супружеством	4
	дети дополняют супружеские отношения	3
	дети – элемент социального статуса: «как у всех»	2
	дети – обуза, доставляют много дополнительных забот беспокойства	1
7	Отношения семьи со школой	
	высокая включенность в жизнь школы, сильная помощь школе, высокая информированность о школьных делах ребенка	5
	обращение к педагогам за советами по вопросам воспитания, признание их авторитета, регулярное участие в родительских собраниях	4
	интерес к школьной жизни ребенка односторонний: только у матери	3
	критика педагогических методов школы, уклонение от посещения родительских собраний	2
	отсутствие интереса к школьным делам ребенка, сознательное ограничение посещений ребенком школы (в целях эксплуатации его труда, по другим причинам)	1

Примечание: сумма баллов ниже 21 – это индикатор семьи группы повышенного риска; от 22 до 30 баллов – индикатор семьи в пределах допустимой нормы; более 31 балла – показатель благополучной семьи.

Всего баллов – 10.

Семья неблагополучная (алкоголезависимая), неполная. Состав семьи: мать, ее отчим, ребенок дошкольного возраста. Отец ребенка не установлен.

Основные проблемы семьи – материальная, жилищная, нарушение стиля воспитания.

Основной источник доходов – социальные пособия.

Эмоциональная атмосфера в целом неблагоприятная.

Таким образом, составлен социальный паспорт трех семей. Все семьи алкоголезависимые, с комплексом проблем (жилищная, материальная, бытовая, психолого-педагогическая), состоят на учете в органах опеки и попечительства по месту жительства.

Через использование различных форм и методов работы реализуются цели деятельности комплексного центра социального обслуживания населения - улучшение качества жизни, поддержание здоровья; решение психологических проблем и обеспечение условий для активного и здорового долголетия, а также смягчение проблемы одиночества у пожилых людей. При этом требуется формирование профилактики одиночества как самостоятельного направления работы с гражданами пожилого возраста.

Забота о неблагополучных семьях в комплексном центре социального обслуживания населения строится по двум стратегическим направлениям.

Поддерживающая стратегия центра в отношении неблагополучных семей направлена на большую часть обслуживаемых граждан, предоставляя меры социальной поддержки.

Интеграционная стратегия центра ориентирована на активных граждан, способных к самообслуживанию, трудоустройству и организации своего жизненного пространства.

3.2 Анализ существующего положения в рамках поставленной проблемы

С целью изучения социальных проблем алкоголезависимых семей на базе комплексного центра социального обслуживания населения по Советскому району города Челябинска было проведено анкетирование.

В нем приняли участие три семьи, на которые были составлены социальные паспорта и еще семь семей, получающие социальную помощь на базе учреждения. Всего в анкетировании приняло участие около 100 семей.

Большая часть семей, принявших участие в анкетировании, полные, что отражено на рисунке 1.

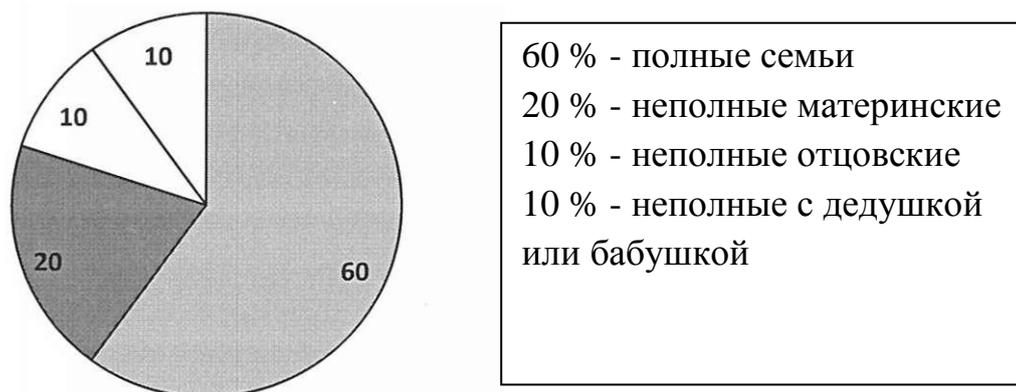


Рисунок 1 – Характеристика состава семьи, в %

Как правило, в полных семьях злоупотребляют алкоголем оба члена семьи. Данные отражены на рисунке 2.

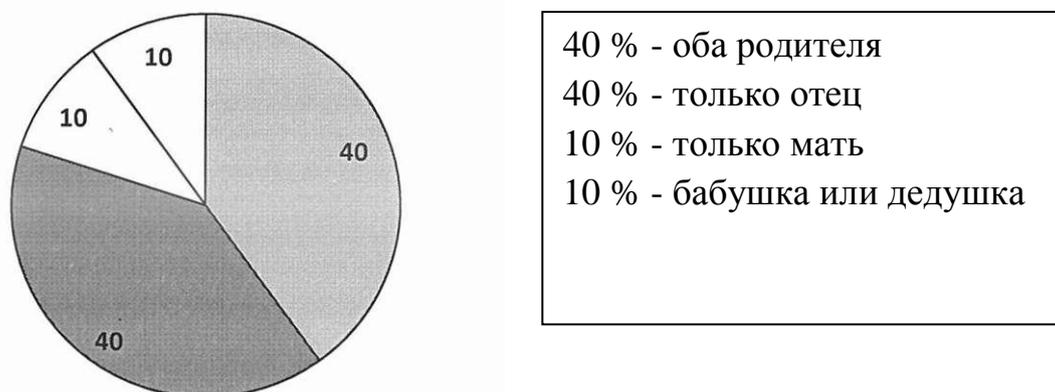
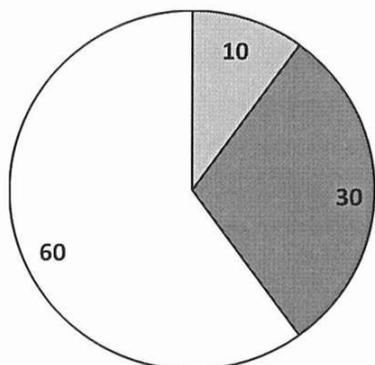


Рисунок 2 – Родители, злоупотребляющие алкоголем, в %

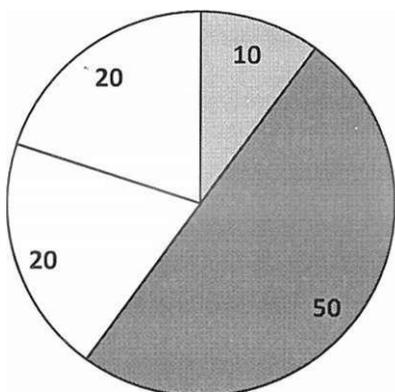
Распределение респондентов по возрасту произошло следующим образом: 10% родителей в возрасте 18 – 25 лет, 30 % – 26 – 35 лет, 60 % – 36 – 45 лет. Родители в алкоголезависимых семьях в основном зрелого возраста отражены на рисунке 3.



60 % - 36-45 лет
30 % - 25-36 лет
10 % - 18-25 лет

Рисунок 3 – Возраст родителей, принявших участие в анкетировании, в %

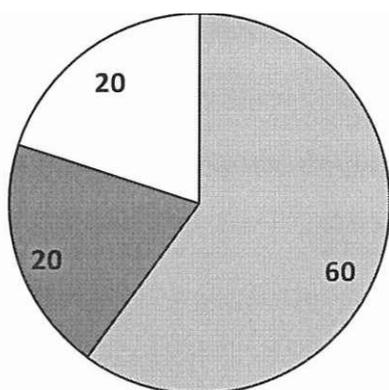
Основную часть составляют семьи с двумя детьми (50 %). Одного ребенка имеют 10 % семей, трех – 20 %, четырех – 20 %, что видно на рисунке 4.



50 % - 1 ребенок
20 % - 2 ребенка
20 % - 3 ребенка
10 % - 4 ребенка

Рисунок 4 – Количество детей в алкоголезависимых семьях, в %

Все семьи относятся к малообеспеченным, что отражено на рисунке 5.



20 % (бел) – денег не хватает даже на продукты
20 % - денег хватает и на продукты, и на одежду
60 % - денег хватает на продукты, а одежда уже вызывает затруднения

Рисунок 5 – Оценка респондентами своего материального положения, в %

Основным источником доходов семьи являются социальные пособия (60 %), пособия и заработная плата (30 %), единовременные заработки (10 %), что видно на рисунке 6.

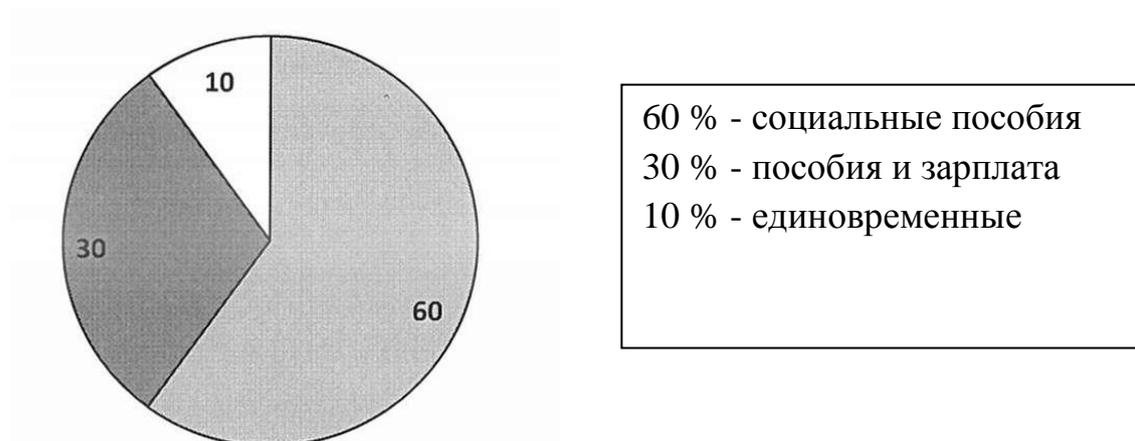


Рисунок 6 – Источники доходов семьи, в %

Большинство семей имеют жилищные проблемы, то есть не выдержаны нормативы по количеству квадратных метров на члена семьи. У 60 % семей отдельная квартира, 30% проживают в общежитии, 10 % проживают с родителями (отчим).

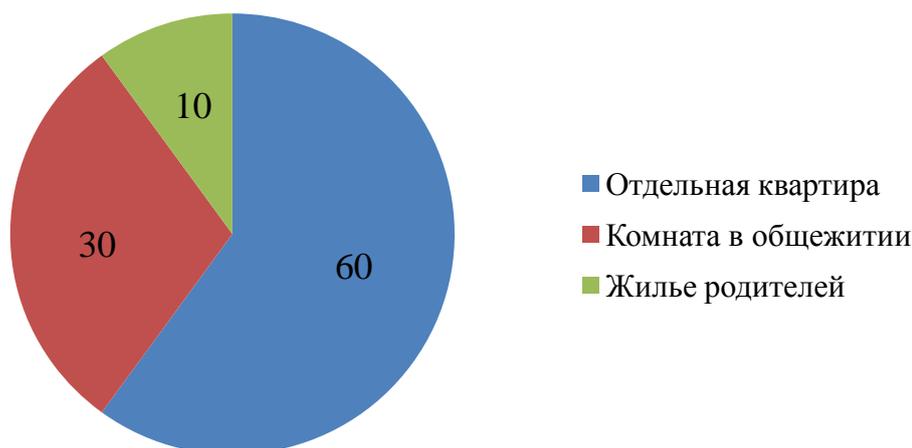


Рисунок 7 – Жилищные условия, в %

На вопрос об актуальных проблемах семьи (разрешено выбрать 2 наиболее важные) были получены следующие ответы: материальные, жилищные, проблемы воспитания детей, социально-психологические.

В результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее: большинство опрошенных семей относится к зрелой возрастной группе. Большинство семей испытывают материальные, жилищные трудности, проблемы с воспитанием детей. Многие семьи относятся к многодетным. Как правило, оба родителя злоупотребляют алкоголем.

Основными направлениями и формами деятельности с алкоголезависимой семьей в учреждении являются диагностика, консультирование.

3.3 Проект работы с алкоголезависимыми семьями

С целью совершенствования деятельности с алкоголезависимыми семьями с применением дифференцированного подхода нами был разработан проект деятельности социального работника комплексного центра социального обслуживания населения.

Цель проекта: оказание поддержки алкоголезависимым семьям.

Задачи проекта:

- диагностирование и определение социально-педагогических, психологических, правовых, материальных проблем алкоголезависимых семей;
- проведение на базе комплексного центра социального обслуживания населения по Советскому району г. Челябинска консультаций с участием специалистов для родителей, направленных на правовое просвещение, профилактику асоциальных явлений (алкоголизм, табакокурение);
- информирование родителей о правах несовершеннолетнего ребенка, создание условий для организации досуга родителей и детей из алкоголезависимых семей;
- организация просветительской работы по овладению родителями знаний в области семейного воспитания, использование тренинговой технологии в процессе просветительской деятельности;

– активизация различных ведомств и служб по совместному разрешению проблемы конкретной семьи и положения конкретного ребенка.

В проекте подразумеваются следующие виды помощи :

– диагностика – определение социально-педагогических, психологических, правовых, материальных проблем;

– консультирование – предотвращение возникающих семейных проблем и формирование культуры родителей через правовое просвещение (знание прав, получение мер социальной поддержки), профилактику асоциальных явлений (алкоголизм, табакокурение);

– организационная помощь, включающая в себя организацию семейного досуга;

– информационная, заключающаяся в обеспечении семьи информацией по вопросам социальной защиты семьи;

– координационную, направленную на активизацию различных ведомств и служб по совместному разрешению проблемы конкретной семьи и положения конкретного ребенка.

Рабочий план проекта представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Рабочий план реализации проекта

№	Наименование мероприятий	Сроки выполнения	Ответственные
1	Собеседование с родителями для выявления проблем семей и проблем детей, проживающих в семьях данного типа	При обращении/ выявлении	Социальный работник
2	Проверка условий жизни детей в неблагополучных семьях, составление актов обследования жилищно-бытовых условий	При обращении/ выявлении	Социальный

			работник
3	Посещение алкоголезависимых семей, сбор сведений об успеваемости детей, состоянии здоровья членов семьи. Разработка совместно со службами района дальнейшего образовательного и социального маршрута	При обращении/ выявлении	Социальный работник
Консультирование			
1	Индивидуальное консультирование родителей и детей из алкоголезависимых семей	Постоянно	Социальный работник
2	Групповые консультации для родителей: «Влияние семьи на развитие ребенка» «Социальные проблемы семьи и пути их решения» «Меры социальной поддержки»	Постоянно	Социальный работник
3	Родительский беседы: вредные привычки детей и родителей; совместное проведение свободного времени; личный пример родителей; профилактика правонарушений	1 раз в квартал	Социальный работник

Окончание таблицы 4

№	Наименование мероприятий	Сроки выполнения	Ответственные
4	Информирование родителей о правах несовершеннолетнего ребенка	Постоянно	Социальный работник
5	Организация просветительской работы по овладению родителями психолого-педагогическими знаниями в области семейного воспитания	Постоянно	Социальный работник Педагог психолог
6	Проведение на базе школы семинаров с участием специалистов, родителей, детей	1 раз в квартал	
Социальная коррекция			
1	Интерактивные формы работы с алкоголезависимыми семьями: – тренинги для родителей, направленные на преодоление асоциальных явлений в семье; – тренинг для родителей, страдающих алкоголизмом; – тренинги для родителей по формированию положительных детско-родительских отношений с ребенком	1-3 раза в месяц	Социальный работник, психолог
2	Тренинги для детей из алкоголезависимых семей, направленные на преодоление дезадаптации	1-3 раза в месяц	Социальный работник, психолог
Социальное посредничество			
1	Социальные льготы и гарантии различным типам семей	Постоянно	Социальный работник
2	Юридические консультации	Постоянно	Юрист
3	Взаимодействие с Управлением социальной защиты населения	Постоянно	Социальный работник
4	Взаимодействие с МБУ СО «Кризисный центр» г. Челябинска	Постоянно	Социальный работник
5	Взаимодействие с центром занятости населения для оказания помощи родителям в поиске постоянной работы	Постоянно	Социальный работник
6	Взаимодействие с реабилитационными центрами для оказания помощи родителям, страдающих алкоголизмом, наркоманией	Постоянно	Социальный работник
7	Совместная работа по реабилитации алкоголезависимых семей с комиссией по делам несовершеннолетних и друими службами района: – рейды по алкоголезависимым семьям; – обращение в прокуратуру; – помощь в трудоустройстве безработных родителей, обеспечение детей из алкоголезависимых семей путевками в оздоровительный лагерь	Постоянно	Социальный работник

Работа с семьей происходит в несколько этапов.

– Подготовительный этап: предварительное знакомство со всеми имеющимися сведениями о семье, составление плана беседы.

Сигналом к началу такой деятельности становится поступление информации о нарушении прав и интересов ребенка в конкретной семье – из школы, родителей других детей, педагогов и т.д. С момента поступления сигнала специалисту рекомендуется вести записи всех выявляемых фактов по данному делу в хронологическом порядке. Такой дневник поможет не только при составлении отчетов, но и в разработке планов дальнейших действий. Сбор информации завершается обобщением полученных данных и оценкой уровня риска семьи для проживания и воспитания в ней ребенка.

– Мотивационный этап: установление контакта специалистов с членами семьи.

Установление контакта с семьей является важным, основным этапом деятельности, во многом определяющим эффективность дальнейшей работы. Специалист, устанавливающий с семьей контакт, часто сталкивается с открытым проявлением настороженности, грубости, враждебности и отторжения. Важно снять это напряжение, расположить семью к общению. Чтобы достигнуть этого, специалист посещает семью, имея четкую профессиональную установку – наладить контакт и дальнейшее взаимодействие, даже если подопечные не вызывают симпатии, трудно принять их манеру общения, позицию.

При первом контакте члены семьи часто пугаются, защищаются и испытывают чувство вины. Подсознательно они понимают, что в большей степени виноваты в своих проблемах, и поэтому заранее готовы услышать обвинения со стороны специалистов. Подход специалиста к семье при ее вовлечении в работу не должен содержать оценку поведения ее членов; ни в коем случае не следует обвинять родителей в возникновении проблемы. Ни при каких обстоятельствах не следует вступать в борьбу с семьей, осуждая ее. Если семья чувствует, что специалист, с одной стороны, искренне озабочен проблемой, а с

другой – не собирается «загонять ее в угол», она скорее ответит согласием на его предложения.

– Диагностический этап: выявление сущности семейных проблем и причин возникновения.

На основании сигнала об ущемлении интересов ребенка специалист производит первичную оценку ситуации для решения вопроса о наличии обстоятельств, требующих срочного изъятия ребёнка из семьи с целью защиты его жизни и здоровья. В случае необходимости такой процедуры дальнейшая работа с родителями производится после принудительного изъятия ребёнка из семьи. В остальных случаях оценка ситуации проводится на основании индивидуальных и общих встреч и бесед с родителями и детьми.

Дальше следует посещение социальным работником семьи в месте ее проживания. Трудность на этом этапе часто возникает по причине нежелания семьи идти на контакт с социальным работником. Родители используют своё право на неприкосновенность жилища. В такой ситуации иногда приходится использовать силовые методы и повторить визит совместно с участковым или инспектором по делам несовершеннолетних. Однако этот путь сокращает до минимума возможности доверительного контакта социального работника с семьёй в его дальнейшей работе с ней.

Визит в семью позволяет социальному работнику провести углубленное обследование условий проживания ребёнка: санитарно-гигиеническая обстановка, организация питания, обеспеченность сезонной одеждой и обувью, наличие у ребенка собственной постели, своего угла или комнаты и т.д. Одновременно возникает возможность наблюдать в естественной среде характер взаимоотношений как между супругами и другими взрослыми, так и между родителями и детьми.

Обобщенная информация с выводами выносится на обсуждение комиссии при отделе опеки и попечения, которая принимает решение о дальнейших действиях в отношении семьи. На заседании комиссии при желании может присутствовать

обсуждаемая семья. Ее стремление принять участие в заседании рассматривается как положительный фактор и свидетельствует о заинтересованности в судьбе ребёнка и о желании родителей сохранить его в семье.

– Этап планирования деятельности: разработка письменного плана работы с алкоголезависимой семьей.

На этом этапе желательно подключать членов семьи к разработке плана действий или согласовывать предполагаемые меры с каждым взрослым её членом. Учитывая свойственную таким семьям внутреннюю дезорганизованность, зарубежные специалисты рекомендуют применять практику подписания совместного соглашения между органами опеки как представителями власти и семьёй.

В соглашении констатируются внутренние проблемы, свойственные семье и мешающие ей осуществлять воспитание ребёнка; определяются причины ухудшения условий пребывания ребёнка в семье; обозначаются цели и задачи предстоящей работы социального работника с семьёй.

Содержательная часть соглашения включает практические действия сторон по улучшению жизненных параметров семьи и достижению социальных нормативов, требуемых ребёнку. Чётко расписываются права и обязанности сторон-участников соглашения. Устанавливаются сроки выполнения сторонами каждого пункта договора и срок действия соглашения в целом. Отдельным пунктом оговариваются оценки результатов осуществляемых мер по созданию необходимых условий жизнедеятельности ребёнка в семье.

Важно, чтобы работа службы строилась по командному принципу; общий успех определяется вкладом всех специалистов и зависит от правильной оценки ситуации и скоординированной реализации намеченного плана.

– Реализация намеченного плана действий.

Независимо от решения вопроса о пребывании ребенка в семье или вне ее начинается работа с семьей. Осуществляется реализация плана работы с

неблагополучной семьей по ее реабилитации и повышению воспитательных способностей родителей.

Таким образом, с целью улучшения деятельности с алкоголезависимыми семьями был разработан проект, цель которого - оказание поддержки алкоголезависимым семьям.

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

Ожидаемыми результатами проекта являются улучшение условий жизни алкоголезависимых семей, правовое просвещение, профилактика асоциальных явлений, информирование родителей о правах несовершеннолетнего ребенка, создание условий для организации досуга родителей и детей из алкоголезависимых семей.

Выводы по третьему разделу

Практическая часть исследования осуществлялась на базе комплексного центра социального обслуживания населения по Советскому району г. Челябинска. Основными направлениями и формами деятельности с алкоголезависимой семьей в центре являются диагностика, консультирование. В результате проведенного исследования мы можем констатировать следующее: большинство опрошенных семей относится к зрелой возрастной группе. Большинство семей испытывают материальные, жилищные трудности, проблемы с воспитанием детей. Многие семьи относятся к многодетным. Как правило, оба родителя злоупотребляют алкоголем. С целью улучшения деятельности с алкоголезависимыми семьями был разработан проект, целью которого - оказание поддержки алкоголезависимым семьям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На современном этапе развития нашего общества актуальной становится проблема социальной работы с алкоголезависимыми семьями. Это проблема общества в целом и ее решение способствует успешному духовно-нравственному развитию общества и государства. В этой связи деятельность многих специалистов направлена на решение вопроса организации социальной работы с алкоголезависимыми семьями, одним из которых является социальный работник.

Целью исследования было разработать дифференцированный подход в организации профилактической работы с алкоголезависимыми семьями.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

- рассмотрено социальное положение алкоголезависимых семей;
- изучены направления социальной работы с алкоголезависимыми семьями;
- определена профилактика как технология социальной работы с алкоголезависимыми семьями;
- проанализирована организация социально-профилактической работы с алкоголезависимыми семьями;
- представить опыт социальных учреждений и общественных организаций работы с алкоголезависимыми семьями;
- рассмотрены социальные программы и мероприятия по профилактической работе с алкоголезависимыми семьями;
- проанализирована деятельность комплексного центра социального обслуживания населения по работе с алкоголезависимыми семьями;
- представить проект работы с алкоголезависимыми семьями.

В первой главе исследования раскрыта сущность понятий семья, неблагополучная семья, алкоголезависимая семья, специалист по социальной работе/социальный работник, технологии социальной работы, раскрыта классификация семей, причины возникновения алкоголезависимых семей.

Стоит отметить, что алкоголезависимая семья – это тип семьи, в которой одного родителя или обоих родителей наблюдается склонность к алкоголизму. Причинами алкоголизации являются психологические особенности личности (низкая самооценка, склонность к переживаниям, чувственным наслаждениям, слабохарактерность, лабильная психика и т. д.), влияние социума (традиции и обычаи, связанные с алкоголем, пример коллег, друзей, родителей, реклама), физиологические (плохая наследственность, психические и физические патологии, способность алкоголя как такового вызывать зависимость), социальные (проблема малообеспеченное, трудоустройства, адаптации, склонности к противоправным действиям родителей и детей).

К одним из важнейших специалистов в работе с такими семьями относится специалист по социальной работе, социальный работник, которые являются квалифицированными работниками, занимающимися организацией оказания бытовой, материальной, моральной и правовой помощи незащищенным слоям населения (инвалидам, одиноким и престарелым людям, одиноким матерям, многодетным семьям, детям-сиротам, беженцам и др.). В процессе социальной работы используются различные технологии социальной работы, к которым относятся такие группы как: универсальные и частные социальные технологии. Рассмотренные социальные технологии являются наиболее распространёнными и употребительными в деятельности организаций и учреждений, работающих в сфере социальной защиты, поддержки и помощи.

Во второй главе представлен опыт различных учреждений в организации социально-профилактической работы с алкоголезависимыми семьями.

Во третьей главе исследования проанализирована деятельность комплексного центра социального обслуживания населения по Советскому району г. Челябинска. Раскрыты основные задачи, направления деятельности данного учреждения, мероприятия по социальной работе с алкоголезависимыми семьями,

В рамках исследования проведено анкетирование семей, по результатам которого был разработан проект «Деятельность деятельности социального работника с алкоголезависимыми семьями в условиях центра».

В результате проведенного исследования мы пришли к следующим выводам:

Большинство опрошенных семей относится к зрелой возрастной группе, испытывают материальные, жилищные трудности, проблемы с воспитанием детей. Многие семьи относятся к многодетным. Как правило, оба родителя злоупотребляют алкоголем.

С целью улучшения деятельности с алкоголезависимыми семьями был разработан проект, целью которого - оказание поддержки алкоголезависимым семьям. Мероприятиями проекта выступают: индивидуальные, групповые и фронтальные консультации, тренинги, просветительские мероприятия, юридические консультации и др. Ожидаемыми результатами проекта являются: улучшение условий жизни алкоголезависимых семей, правовое просвещение, профилактика асоциальных явлений, информирование родителей о правах несовершеннолетнего ребенка, создание условий для организации досуга родителей и детей из алкоголезависимых семей, оказание помощи алкоголезависимым семьям. Основным направления деятельности с алкоголезависимой семьей - диагностика, консультирование, просветительская работа, координирование.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Азаров, Ю.Н. Семейная педагогика [Текст] / Ю.Н. Азаров. – М.: Аргументы и факты, 2010. – 608 с.
2. Алексеева, Л.С. Социальный патронаж семьи и детей [Текст] / Л.С. Алексеева. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2007. – 210 с.
3. Андреева, Т.В. Психология семьи [Текст] / Т.В. Андреева. – СПб.: Речь, 2010. – 384 с.
4. Антонов, А.И. Социология семьи [Текст] / А.И. Антонов, В.М. Медков. – М.: ЮНИТИ, 2011. – 237 с.
5. Астапов, В.В. Технология социальной работы: курс лекций [Текст] / В.В. Астапов. – Красноярск: СибГТУ, 2011. – 262 с.
6. Баев, М.В. Методика исследований в социальной работе [Текст] / М.В. Баев, Н.Н. Федоров. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2007. – 136 с.
7. Битти, М. Алкоголик в семье, или преодоление зависимости [Текст] / М. Битти. – М., 1997. – 25 с.
8. Братусь, Б.С. Анатомия личности [Текст] / Братусь Б.С. – М.: Мысль, 1988. – 304 с.
9. Ботьева, О.В. Содержание и методика педагогической деятельности в системе социальной работы [Текст] / О.В. Ботьева. – Томск: ТПУ, 2007. – 172 с.
10. Буянов, М.И. Ребенок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра [Текст] / М.И. Буянов. – М.: Просвещение, 2008. – 207 с.
11. Василькова, Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога [Текст] / Ю.В. Василькова. – М.: Академия, 2007. – 160 с.
12. Веко, А.В. Алкоголизм: избавление от зависимости, лечение, профилактика [Текст] / А.В. Веко // Современный литератор. – 1999. – С.4.
13. Волкова, С.В. Методическое руководство по обеспечению первичной профилактики алкоголизма среди несовершеннолетних [Текст] / С.В. Волкова, Л.И. Бабенко. – М.: Издательство Твое время, 2003. – 31 с.

14. Воропай, А.В. За трезвый образ жизни [Текст] / А.В. Воропай. – М.: Медицина, 2003. – 49 с.
15. Галаганов, В.П. Организация работы органов социального обеспечения [Текст] / В.П. Галаганова. – М.: Академия, 2005. – 176 с.
16. Гребенников, И.В. Основы семейной жизни [Текст] / И.В. Гребенников. – М.: Просвещение, 2011. – 157 с.
17. Гуров, В.Н. Социальная работа образовательных учреждений с семьей [Текст] / В.Н. Гуров. – М.: Педагогическое общество России, 2005. – 320 с.
18. Доманецкая, Л.В. Психология семьи и семейного воспитания [Текст] / Л.В. Доманецкая. – Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Атафьева, 2013. – 212 с.
19. Доэл, М. Практика социальной работы. Упражнения и методические разработки для обучения и повышения квалификации социальных работников [Текст] / М. Доэл. – М.: Аспект Пресс, 2005. – 237 с.
20. Дружинин, В.Н. Психология семьи [Текст] / В.Н. Дружинин. – СПб.: Питер, 2015. – 248 с.
21. Еникеева, Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков; Учебное пособие для студ. высших и сред. пед. учеб. зав [Текст] / Д.Д. Еникеева. – М.: Академия, 2006. – 144 с.
22. Ерышев, О.Ф. Алкогольная зависимость: Формирование, течение, терапия [Текст] / Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г. и др. – СПб.: Элби-СПб., 2002. – 193 с.
23. Зубкова, Т.С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: учеб. пособие для студ. сред, проф. учеб. заведений [Текст] / Т.С. Зубкова, Н.В. Тимошина. – М.: Академия, 2008. – 229 с.
24. История социальной работы: учебник [Текст] / под ред. В.И. Жукова. – М.: Издательство РГСУ, 2011. – 400 с.

25. Казаков, Ю.Н. Инструментарий социальных технологий (психологические аспекты) [Текст] / Ю.Н. Казаков. – Владивосток: Изд-во ВГУЭС, 2008. – 100 с.
26. Карабаиова, О.А. Психология семейных отношений и семейное консультирование [Текст] / О.А. Карабанова. – М.: Просвещение, 2015. – 320 с.
27. Копыт, Н.Я. Профилактика алкоголизма [Текст] / Н.Я. Копыт. – М.: 1986. – 66 с.
28. Кошкина, В.С. Управление социальной работой. Программы и методы [Текст] / В.С. Кошкина. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2008. – 45 с.
29. Кузнецова, Л.П. Основные технологии социальной работы [Текст] / Л.П. Кузнецова. – М.: Дашков и К, 2008. – 278 с.
30. Куликова, Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание [Текст] / Т.А. Куликова. – М.: Академия, 2012. – 232 с.
31. Лешнер, А. Наркомания – заболевание мозга [Текст] / А. Лешнер // Глобальные вопросы. – 1997. – Т.2. – № 2.
32. Лященко, А.И. Организация и управление социальной работой в России: Учебное пособие [Текст] / А.И. Лященко. – М.: Аспект-Пресс, 2007. – 320 с.
33. Медведева, Г.П. Этика социальной работы [Текст] / Г.П. Медведева. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 208 с.
34. Мельников, В.П. История социальной работы в России [Текст] / В.П. Мельников. – М.: Маркетинг, 2006. – 344 с.
35. Методика и технологии работы социального педагога [Текст] / Под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М.: Академия, 2006. – 192 с.
36. Москаленко, В.Д. Дети больных алкоголизмом (возраст от 0 до 18 лет). [Текст] / В.Д. Москаленко // Обзоры по важнейшим проблемам здравоохранения и медицины. – 1990. – С. 68-71.
37. Москаленко, В.Д. Жены больных алкоголизмом [Текст] / В.Д. Москаленко // Вопросы психологии. – 1991. – № 5. – С. 91-97.

38. Овчарова, Р.В. Родительство как психологический феномен [Текст] / Р.В. Овчарова. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2016. – 496 с.
39. Овчарова, Р.В. Справочная книга социального педагога [Текст] / Р.В. Овчарова. – М.: ТЦ «Сфера», 2002. – 480 с.
40. Ожегов, Т.И. Толковый словарь русского языка [Текст] / Т.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – М.: ООО «ИПИ Технологии», 2013. – 944 с.
41. Основы психологии семьи и семейного консультирования [Текст] / под ред. Н.Н. Посысоева. – М.: Владос-пресс, 2015. – 328 с.
42. Основы социальной работы [Текст] / Под ред. Н.Ф. Басова. – М.: Академия, 2004. – 288 с.
43. Основы социальной работы [Текст] / Под ред. П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 395 с.
44. Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения: учебное пособие [Текст] / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева; под ред. П.Д. Павленка. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 272 с.
45. Педагогический словарь [Текст] / Под ред. В.И. Загвязинского. – М.: Академия, 2012. – 352 с.
46. Поддубная, Т.Н. Справочник социального педагога: защита детства в Российской Федерации [Текст] / Т.Н. Поддубная, А.О. Поддубный. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 474 с.
47. Просветова, Т.С. Становление, современное состояние и перспективы социальной педагогики в России [Текст] / Т.С. Просветова. – М.: Просвещение, 2005. – 314 с.
48. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: Учебное пособие [Текст] / Под ред. Е.Г. Силяевой. – М.: Академия, 2012. – 278 с.
49. Психологический словарь [Текст] / Под ред. Ю.Л. Неймера. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 640 с.

50. Психология социальной работы [Текст] / Под ред. М.А. Гулиной. – СПб.: Питер, 2008. – 351 с.
51. Содержание и методика социальной работы: учебное пособие для вузов [Текст] / Под ред. Е.А. Сигида, Н.И. Бабкин, К.В. Беззубик и др. – М.: Владос, 2005. – 346 с.
52. Семенов, Г. Социально-педагогическая работа с многодетными семьями [Текст] / Г. Семенов // Воспитание школьников. – 2003. – №1. – С.28-35.
53. Соколова, Т.Б. Технология социальной работы: сб. лекций [Текст] / Т.Б. Соколова. – Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2012. – 89 с.
54. Социальная педагогика [Текст] / Под ред. В.А. Никитина. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 272 с.
55. Социальная педагогика: курс лекций [Текст] / под ред. М.А. Галагузовой. – М.: ВЛАДОС, 2002. – 416 с.
56. Социальная работа [Текст] / под ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д.: Феникс, 1999. – 576 с.
57. Социальная работа: теория и практика [Текст] / отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. – М.: Инфра-М, 2002. – 427 с.
58. Такала, И.Р. Веселие Руси: История алкогольной проблемы в России [Текст] / И.Р. Такала. – СПб.: Изд. София, 2002. – 254 с.
59. Теория социальной работы: учебник [Текст] / Под ред. В.И. Жукова. – М.: Издательство РГСУ: Издательство «Омега-Л», 2011. – 440 с.
60. Тетерский, С.В. Введение в социальную работу [Текст] / С.В. Тетерский. – М.: Просвещение, 2000. – 260 с.
61. Технология социальной работы [Текст] / Под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: Владос, 2002. – 240 с.
62. Технологии социальной работы [Текст] / Под ред. Е.И. Холостова. – М.: ИНФРА-М, 2007. – 400 с.

63. Травина, А.В. Алкоголь и потомство [Текст] / А.В. Травина. – М.: Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения, 2000. – 402 с.
64. Филатов, В.А. Технология социальной работы: учебное пособие [Текст] / В.А. Филатов, М.В. Станкова и др. – Омск: Изд-во ОмГТУ, 2008. – 124 с.
65. Философский словарь [Текст] / под ред. И.Т. Фролова. – М.: Республика, 2001. – 719 с.
66. Фирсов, М.В. История социальной работы в России [Текст] / М.В. Фирсов. – М.: Владос, 2001. – 256 с.
67. Фирсов, М.В. Технология социальной работы: учеб. пособие для вузов [Текст] / М.В. Фирсов. – М.: Академический проект, Трикста, 2009. – 428 с.
68. Харчев, А.Г. Социология семьи: проблемы становления науки [Текст] / А.Г. Харчев. – М.: ЦСП, 2003. – 339 с.
69. Холостова, Е.И. Генезис социальной работы в России [Текст] / Е.И. Холостова. – М.: Наука, 2005. – 235 с.
70. Холостова, Е.И. Социальная работа с семьей: учебн. пособие [Текст] / Е.И. Холостова. – М.: 2007. – 212 с.
71. Холостова, Е.И. Социальная работа [Текст] / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и К, 2008. – 327 с.
72. Холостова, Е.И. Теория социальной работы [Текст] / Е.И. Холостова. – М.: Юристь, 2008. – 400 с.
73. Целуйко В.М. Психология современной семьи [Текст] / В.М. Целуйко. – М.: Владос, 2011. – 328 с.
74. Чиганова, С. Социальная поддержка семей и профилактика социального сиротства в муниципальных образованиях [Текст] / С. Чиганова // Социальная педагогика. – 2006. – №1. – С. 32-40.
75. Шакурова, М.В. Методика и технология работы социального педагога /М.В. Шакурова. – М.: Академия, 2002. – 272 с.

76. Шнейдер, Л.Б. Основы семейной психологии [Текст] / Л.Б. Шнейдер. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2013. – 736 с.
77. Штинова, Г.Н. Социальная педагогика [Текст] / Под общ. ред. М.А. Галагузовой. – М.: Владос, 2008. – 269 с.
78. Шульга, Т.И. Работа с неблагополучной семьей: учеб. пособие [Текст] / Т.И. Шульга. – М.: Дрофа, 2005. – 264 с.
79. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э.Г. Эйдемиллер, В.А. Юстицкис. – СПб.: Питер, 2012. – 656 с.
80. Ярославцев И.В. Алкоголь и семья. – М.: Прогресс, 1993.
81. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология [Текст] / Р.С. Яцемирская. – М.: Союз, 1998. – 275 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Групповая консультация для родителей «Влияние семьи на развитие ребенка»

Цель: показать родителям влияние семьи на развитие ребенка.

Известно, что «проблемные», «трудные», «непослушные», «невозможные» дети, так же как дети с «комплексами», «забитые», «несчастные» – всегда результат неправильно сложившихся отношений в семье.

Как правило, трудности детей служат проекцией отношений в семье. Личность ребенка, степень ее гармоничности – дисгармоничности выступает своеобразным зеркалом, отражающим скрытое и явное влияние семьи. Иногда семья – благополучная, беспроблемная, а ребенок сложный, имеет массу психологических и психосоматических отклонений в поведении. Откуда все это?

«Внутренний мир ребенка», – это всегда отражение мира внешнего. А что есть внешний мир для ребенка? Конечно, его семья. И, как отмечает священник Валентин Марков, «...ребенок вырос не сам по себе. Он, как веточка на дереве, которое корнями уходит в глубину прошлого. Семья – это целостный организм. И проблемы молодого росточка – это, в первую очередь, проблемы почвы, на которой он растет. Дерево семьи питается соками родительской любви. Те, кто хочет действительно справиться с проблемами детей, пусть посмотрит, прежде всего, на себя!»

В воспитании детей семья не может быть заменена никакими другими социальными институтами. Именно семья формирует систему ценностей. Гармоничное развитие личности ребенка возможно при сохранении и укреплении его здоровья, определяемого как состояние физического, психического и социального благополучия. Психическое здоровье включает в себя благополучие ребенка в эмоциональной и познавательной сфере, развитии характера и формирование личности, нервно психическое состояние детей. Это возможно только в семье. Ребенок является частью семьи. Семья без ребенка не является полной, так же как ребенок без семьи. Ребенок берет от семьи все, что

необходимо для его роста и развития. В свою очередь и семья получает от ребенка все, что необходимо для ее роста и развития. Наблюдается определенная взаимозависимость и взаимовлияние, идущие в обоих направлениях, от ребенка к семье и обратно. Связь между родителями и детьми относится к наиболее сильным человеческим связям. «Разрушение единства семьи влечет за собой и разрушение архиважных для развития детской личности чувственных связей, микросреды развития». Взаимоотношения между родителями и детьми всегда тесно связаны с взаимоотношениями самих родителей, образом жизни семьи, здоровьем, благополучием, ее счастьем. Благополучию ребенка способствует доброжелательная атмосфера, и такая система семейных взаимоотношений, которая дает чувство защищенности и одновременно стимулирует и направляет его развитие.

