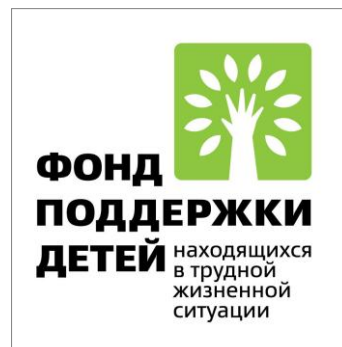


Департамент социальной защиты населения, опеки и попечительства  
Костромской области  
Государственное казенное учреждение  
Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних  
«Добрый дом»  
Ресурсный центр по сопровождению семей, нуждающихся в социальной  
реабилитации и ресоциализации



## Социальные технологии по работе с семьей: традиции и инновации

Кострома  
2012

## Р е ц е н з е н т

Захарова Ж.А. - доктор педагогических наук, профессор

Социальные технологии по работе с семьей: традиции и инновации. –  
Кострома: ГКУ ОСРЦН «Добрый дом», 2012.

© Ресурсный центр по сопровождению семей,  
нуждающихся в социальной реабилитации и  
ресоциализации ГКУ «ОСРЦН «Добрый дом», 2012

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение .....	4
Часть I. Традиционные социальные технологии.....	
Социальный патронаж .....	5
Технологии работы с алкоголе-зависимыми семьями.....	20
Технологии работы по профилактике жестокого обращения.....	25
Часть II. Внедрение инновационных технологий в Костромском регионе	
Социальный многоэтажный лифт .....	27
Профилактика употребления ПАВ .....	36
Сеть социальных контактов.....	41
Заключение.....	45
Рекомендуемая литература.....	46

## Введение

По данным на 1 декабря 2012 года в Костромской области функционирует 49 учреждений системы социальной защиты населения. Из них 14 социально-реабилитационных центров и 24 комплексных центра. В целях повышения эффективности работы по профилактике семейного неблагополучия и социального сиротства Ресурсным центром по сопровождению семей, нуждающихся в социальной реабилитации и ресоциализации, была обобщена информация по технологиям работы с семьей, применяемым в социозащитных учреждениях области. Было выявлено, что более чем в половине комплексных центров социального обслуживания населения социальные технологии активно используются в работе с семьей. Их опыт может быть транслирован в другие учреждения. Однако, в ряде комплексных центров социального обслуживания населения и большинстве социально-реабилитационных центров области технологии работы с семьей начали внедряться только в 2012 году. Это, в свою очередь, определяет актуальность тематики предлагаемого сборника и подчеркивает своевременность его выхода в свет.

В предлагаемом сборнике представлен обобщенный опыт эффективного использования социальных технологий в Костромской области (г. Кострома, Межевской, Октябрьский, Островский, Поназыревский, Пыщугский и Шарьинский районы): описаны как традиционные технологии (социальный патронаж, технологии работы с алкоголе-зависимыми семьями и по профилактике жестокого обращения), так и инновации, например сеть социальных контактов, социальный многоэтажный лифт и др.

Предложенные материалы могут представлять интерес для социальных педагогов, специалистов по социальной работе, педагогов-психологов, работающих с семьями, находящимися в социально-опасном положении, группе риска и трудной жизненной ситуации.

# Часть I. Традиционные социальные технологии

## Социальный патронаж

**Социальный патронаж семьи и детей** – это форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе семьям и детям, попавшим в особо трудную и даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно ее преодолеть.

Патронаж носит постоянный (или эпизодический) регулярный (не разовый, но и не пожизненный) характер. Интенсивность патронажных услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной несамостоятельности семьи, ее социальной запущенности и некомпетентности.

Патронаж семьи и детей направлен на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценному функционированию в социальной среде.

**Основная цель социального патронажа** - комплексная помощь по преодолению кризисной ситуации. Принимают участие в патронаже специалисты различного профиля: Комиссия по делам несовершеннолетних, инспектор по делам несовершеннолетних, здравоохранение, образовательные учреждения, специалисты отдела опеки и попечительства.

**Задачи социального патронажа:** исправление совершившихся фактов, приведших к социальному неблагополучию семьи; социальная реабилитация семьи; профилактика социального неблагополучия, предупреждение возможных кризисов.

**Специфика патронажа** как формы работы с семьей заключается в том, что он осуществляется систематизировано, комплексно и в определенные

сроки группой специалистов разного профиля. При этом к каждому члену семьи применяется индивидуальный подход. Для помощи конкретной семье привлекаются различные ведомства и учреждения (социальной защиты, здравоохранения, образования и др.). Многочисленные проблемы семьи требуют использования и сочетания разных видов патронажа:

- социально-психологический – помощь в решении социально-психологических проблем (психодиагностика, психокоррекция, психотерапия, семейное и индивидуальное психологическое консультирование);
- социально-педагогический – выявление трудностей в обучении и воспитании детей и помощь в устранении их причин (психолого-педагогическая диагностика, психолого-педагогическая коррекция);
- социально-правовой – юридические консультации, оформление документов, представительство интересов семьи в суде.

### **Принципы социального патронажа**

Служба социального патронажа действует на основе следующих принципов:

- **системность.** Данный принцип предполагает построение процесса социального патронажа. Как системы практических действий, взаимосвязанных и взаимоувязанных в рамках единой программы. При этом проблемы клиентов рассматриваются не изолированно, а в контексте взаимосвязей, взаимоотношений внутри их семей, производственного и социального окружения;
- **комплексность.** Программа социального патронажа формируется и реализуется на основе подхода, предполагающего использование не разрозненных мер и мероприятий, а их комплекса, т. е. всего необходимого спектра социальных услуг, объективно отвечающих интересам клиентов. Соблюдение этого принципа исключает разработку программ, не адекватных трудной жизненной ситуации клиентов;
- **оптимальное использование потенциально-положительных резервов**

*социального, производственного и семейного окружения клиентов.* Служба социального патронажа должна выявлять в окружении клиентов своих потенциальных союзников, оценивать имеющиеся у них и не используемые (или используемые не в полной мере) созидательные возможности, приводить эти возможности в действие, опираться на поддержку родственников, друзей, коллег знакомых клиентов, способных внести вклад в решение их жизненных проблем;

- *укрепление собственного потенциала клиентов для самостоятельного решения своих жизненных проблем.* Служба социального патронажа заботиться, чтобы содействовать клиентам в овладении новыми знаниями, умениями и навыками, с помощью которых они имели бы возможность осуществить самопомощь, независимо от внешней поддержки решать свои личные и социальные трудности. При этом следует исходить из того, что причиной социальной дезадаптации зачастую является недостаточный уровень образования и общей культуры;

- *приоритет профилактической направленности в процессе социального патронажа.* Служба социального патронажа призвана как можно раньше выявлять опасные тенденции в социальном здоровье населения и купировать их дальнейшее развитие, незамедлительно принимая адекватные меры. Необходимо добиваться устранения факторов социального риска, осуществлять превенцию кризисных ситуаций в семьях и в детской среде;

- *уважение автономности семьи и личности, получающей помощь, ее прав на свободный выбор своего пути развития* (если ее образ жизни не угрожает жизни и здоровью детей и ближайшего окружения). Помощь службы социального патронажа эффективна только тогда, когда способствует поддержанию, сохранению и позитивному развитию семьи как целостного образования. Меры по изъятию из семьи детей или иных ее членов оправданы лишь в том случае, когда исчерпали все иные возможности;

- *объективная оценка потребностей семьи и личности и оказание помощи в реально возможном объеме, без стремления к неосуществимым*

*целям, идеалам и искусственным образцам.* Служба социального патронажа настраивает клиентов на ответственный подход к решению собственных проблем, на принятие жизни во всей необходимости их достойно преодолевать. Специалисты службы должны ставить перед своими клиентами реалистичные требования и задачи, исходить при этом из реальных условий и желаний помочь семье или личности преодолеть типичное для кризисов отчуждение от мира, открыть в себе внутренние ресурсы, стать творцом своей судьбы и обрести гибкость в отношениях с окружающими;

- *дифференцированный подход* к клиентам, представляющим различные группы семей и детей. В практической деятельности служба социального патронажа исходит от того, каковы конкретные трудности и проблемы клиентов (насилие, нищета, неготовность к семейной жизни, алкоголизм, детская наркомания, безнадзорность и т. п.), насколько они запущены, опасны ли и в какой мере сложившаяся ситуация для семьи, детей, ближайшего окружения и широкого социума;

- *адресный характер.* Социальный патронаж адресуется и предоставляется конкретным семьям и детям в соответствии с характером возникающих у них социальных и личностных проблем и особенностью ситуации, которая профессионально диагностируется как трудная и опасная для них самих и окружающих;

- *взаимодействие и содействие,* заключающееся в создании условий для осознания клиентами своей позиции по отношению к специалистам службы и совместной работе с ними по коррективке ситуации;

- *разделение ответственности* между клиентами и специалистами на решение кризисной жизненной ситуации и постепенная, но целенаправленная, ее передача клиентам;

- *создание условий для самостоятельного творческого освоения клиентами системы взаимоотношений с окружающим миром* и со своей ближайшей средой, а также для совершения личностно значимых жизненных поступков и выбора. Наряду с этими специфическими принципами,



деятельность службы социального патронажа должна строиться с учетом общих принципов работы социальных служб, которые имеют универсальный характер. Это принципы служения клиенту; учета его личностных, психологических, возрастных и физиологических особенностей; конфиденциальности; открытости для всех нуждающихся; своевременности оказания социальных услуг и ряд других. Следование этим принципам закономерно влияет на организацию и содержание всей деятельности службы социального патронажа, подчиняет ее единым правилам и закономерностям, обеспечивает эффективностью принимаемых усилий.

### **Функции социального патронажа**

Служба социального патронажа выполняет следующие функции:

- ***изучение и анализ жизненной ситуации*** потенциальных и реальных клиентов (семей и детей группы социального риска);
- ***комплексное и системное воздействие*** на ситуацию и на клиентов с целью социального оздоровления;
- ***обеспечение последующего социального контроля*** за жизнедеятельностью клиентов для недопущения рецидивных явлений асоциального плана.

### **Этапы технологии социального патронажа**

- ***Постановка социального диагноза*** - выявление и оценка семейной ситуации как кризисной, трудной или опасной, сбор предварительных данных, анализ информации для разработки патронажной программы.
- ***Вмешательство патронажной службы*** и с ее помощью - других социальных служб в семейную ситуацию.
- ***Работа по изменению мотивации клиентов и ближайшего окружения.*** Объектами социального патронажа становятся семьи и дети, вмешательство в жизнедеятельность которых становится жизненной необходимостью, что подтверждается социальным диагнозом. Анализ

практики показывает, что вмешательство патронажных служб объективно оправдано и происходит в следующих ситуациях:

- тяжелые, травмирующие события, представляющие угрозу для жизни, способные привести членов семьи к сильным эмоциональным расстройствам и острым переживаниям, к выбору саморазрушающих форм поведения, таких как попытки самоубийства, желания расправиться с близкими или окружающими, убежать из дома, оставить семью и т. п.;

- резкие изменения внешней социальной ситуации, к которым семья не успела подготовиться, и реакция на которые подавляет адаптивные механизмы ее членов (увольнение с работы, смерть близкого человека, развод, хроническая болезнь, получение инвалидности и т. д.; в этом же ряду можно отметить беременность и рождение детей у несовершеннолетней матери), что чревато развитием острого кризиса или истощением защитных механизмов;

- глубокая укорененность семьи в криминальной, алкогольной субкультуре, необратимые в принципе или без квалифицированной помощи поведенческие и личностные изменения у членов семьи, опасные для родственников (прежде всего детей) и окружающих. Социальное вмешательство в том виде, в котором оно используется в практике эффективно работающих социальных служб, - это действия, посредством которых патронажные и иные работники этих служб пытаются произвести изменения к лучшему в жизнедеятельности клиентов.

### **Алгоритм взаимодействия специалиста с семьей:**

1. Общение с клиентом, умение слушать и слышать, анализировать, не принимать сторону клиента, не дать втянуть себя в конфликт, быть объективным, независимым арбитром.

2. Формирование мотивации клиента на получение помощи и согласия сотрудничества со специалистом и службой.

3. Разработка совместного плана действий по выходу из кризисной ситуации.

4. Контроль за выполнением соглашения.
5. Передача полноты ответственности за развитие ситуации клиенту.
6. Закрепление позитивных навыков выхода из кризиса.
7. Подведение итогов работы.
8. Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента и специалиста социальной службы.

### **Изменение мотивации клиентов**

Практика показывает, что большинство семей, нуждающихся в социальном патронаже, являются немотивированными или слабомотивированными к работе как с патронажными службами, так и над собой. Нежелание быть объектом чьей-то помощи - нормальное и понятное явление при отрицании наличия соответствующих проблем. Но при таком убеждении клиент никогда не станет союзником патронажного работника, а значит и успех всего патронажного процесса достаточно сомнителен.

Технология социального патронажа, как ее подают в научно-методической литературе, не предусматривает использование каких-либо специальных методов проведения работы по мотивации клиентов из групп риска. Считается достаточным использовать различные формы пропаганды социальных услуг, предоставляемых патронажными службами, и социальной рекламы ее эффективности. Это находит отклик у нормальных, нравственно здоровых людей, расположенных к получению специализированной помощи извне, но не воспринимается клиентами патронажных служб. Именно поэтому в практике высокопрофессиональных патронажных работников, осознающих важность настроения семьи и детей на сотрудничество, используются различные приемы для того, чтобы изменить мотивацию клиентов.

Чаще всего это психосоциальные методы: подбадривание; мягкая поддержка; откровенные беседы о возможных последствиях и угрозах для семьи и детей сложившейся ситуации, о преимуществах полноценной и социально здоровой жизни; осторожное принуждение поступать так, как

советует патронажная служба; проявление, без стеснения, своего разочарования, обиды или даже бессилия, чтобы клиент убедился в том, что патронажный работник всецело проникся его проблемой и искренне делает все, что в его силах, чтобы помочь.

Технология «Социальный патронаж» активно используется во многих социозащитных учреждениях Костромской области. Одним из основных направлений работы отделения психолого-педагогической помощи семье и детям она выступает в **Поназыревском КЦСОН.**

**Социальный патронаж** рассчитан на семьи, которые испытывают кризис и неблагополучие долгое время и не могут не только самостоятельно решить свои проблемы, но и зачастую даже выразить или просто осознать их в силу различных причин. Семья является самым главным институтом социализации, через который ребенок усваивает основные социальные знания, приобретает нравственные умения и навыки, воспринимает ценности и идеалы, необходимые ему для жизни в обществе. Однако далеко не всегда семья выполняет жизненно важные для развития и социального становления ребенка функции. Такие семьи объединяются понятием «семьи, находящиеся в социально опасном положении».

**Из истории семьи К.** *Семья неполная, состоит из четырех человек: мать и трое детей (Виктория 6 лет, Анастасия 4 года, Галина 2 года). Мать самоустраняется от выполнения родительских обязанностей, трудового стажа не имеет, не приспособлена вести домашнее хозяйство, в квартире часто бывает грязно, беспорядок. С момента рождения воспитанием детей не занималась, должным образом не ухаживала за ними, продукты питания в недостаточном количестве, постельные принадлежности отсутствуют, дети ходили в грязных вещах. В связи с чем, дети стали отставать в своём развитии, стали склонны к простудным заболеваниям. По заключению врача-педиатра, существовала угроза для жизни и здоровья детей.*

*Специалистами учреждений системы профилактики проводились:*

- - контрольные выходы в семью;*
- - социально-правовой патронаж;*
- - консультации специалиста по социальной работе;*
- - индивидуальные профилактические беседы по любой проблеме, как в отделении, так и на дому;*
- - неоднократное оказание материальной помощи б/у вещами;*
- - помещение детей в реабилитационный центр.*



*Дети от матери получают недостаточное педагогическое воздействие, так как мать малограмотна, навыки самообслуживания в семье не привиты. Дети не посещают дошкольные учреждения. Семья поставлена на учет, как семья, находящаяся в социально опасном положении. После проведения реабилитационных мероприятий с семьей К. микроклимат в семье улучшился, стала больше уделять внимания воспитанию детей. Сделала косметический ремонт в квартире, специалистами учреждения на спонсорские деньги были приобретены: 7 рулонов обоев, 3 кг водоэмульсионной краски, 2 кг. побелки.*

***Результат:** семья переведена в «группу риска» и продолжает находиться на контроле специалистов.*

***Из истории семьи В.** Семья состоит из трех человек: мать, отец, дочь Анна 14 лет. Родители не работали, злоупотребляли*

*спиртными напитками, воспитанием дочери не занимались, был ослаблен контроль за ее поведением. В доме часто собирались посторонние люди, распивали спиртные напитки, скандалили. В доме антисанитарные условия. Глядя на все это дочь Анна часто уходила ночевать к подругам. Анна стала пропускать занятия в школе, отставать в учебе. Решением комиссии по делам несовершеннолетних было решено поставить на учет как семью, находящуюся в социально опасном положении.*



*Специалистами отделения психолого-педагогической помощи было оказано содействие в лечении от алкогольной зависимости по программе «Семья для каждого ребенка», в очередной раз на комиссии по делам несовершеннолетних было принято решение отправить их дочь Анну на реабилитацию в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Радость» Шарьинского района. По приезду из Никольской больницы, матери оказано содействие в трудоустройстве, на сегодняшний день она работает у индивидуального предпринимателя, отец ходит на временные заработки, положение в семье улучшилось.*

**Результат:** Используя данную технологию «социальный патронаж» специалистам удалось вывести семью из кризисной ситуации и перевести в «группу риска».

**Из истории семьи Ч.** Семья состоит из трех человек: мать, отец, сын Анатолий 11 лет. Семья злоупотребляла спиртными напитками, оба родителя не работали, в доме часто бывали посторонние люди (такого же социального окружения) распивали алкоголь, устраивали скандалы, драки. Сын часто на длительное время оставался без надзора родителей. Выявить данную семью на стадии раннего неблагополучия помогли бдительные соседи.

Специалистами отделения психолого-педагогической помощи семье и детям было направлено ходатайство в комиссию по делам несовершеннолетних, где было вынесено решение признать семью находящейся в социально опасном положении.

При применении данной технологии у нас получилось вывести семью из сложившейся ситуации. Специалистами отделения оказано содействие в лечении от алкогольной зависимости у врача нарколога в местной центральной районной больнице. На сегодняшний день Л.Н. не пьет 5 месяцев, в семье наступило спокойствие, глядя на жену муж тоже перестал пить, устроился на работу, сын А. оздоравливался в лагере с дневным пребыванием «Солнышко» при Областном государственном казенном учреждении «Поназыревский комплексный центр социального обслуживания населения. Соседи о семье отзывались хорошо, в доме чисто, родители занялись воспитанием сына.

**Результат:** Семья переведена в «группу риска», в связи с улучшением обстановки в семье.

**Из истории семьи Б.** Семья Б. состоит из 4 человек: мать, отец,

сын 10 лет и дочь 2 года. Отец работает, мать находится в отпуске по уходу за ребенком. Мама злоупотребляет алкоголем, глядя на жену муж тоже стал выпивать. Оба родителя перестали пользоваться авторитетом у сына, контроль за поведением и воспитанием со стороны родителей отсутствовал. Ребенок стал плохо учиться, сбегал с уроков. Специалисты отделения вышли с ходатайством в комиссию по делам несовершеннолетних, было принято решение поставить семью на учет в «группу риска». Сын мог высказываться в адрес родителей нецензурной бранью, в ответ на это отец грозил наказать сына ремнем.

10 сентября 2011 года в отделение полиции поступило заявление от несовершеннолетнего Д. о том, что его мать ударила по попе хлопушкой для «выхлопования» ковров. С мальчика сняли побои, против мамы возбудили уголовное дело. Решением суда маму ограничили в родительских правах на 6 месяцев. В связи с произошедшим семью поставили на учет, как семью находящуюся в социально опасном положении по причине жестокого обращения. Специалистами отделения оказано содействие во внеочередном устройстве дочери В. в детский сад. Сыну Д. выделена путевка в Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лесная сказка». Мужу оказано содействие в лечении от алкогольной зависимости у врача-нарколога в Поназыревской центральной районной больнице. Мать устроилась на работу.

Благодаря социальному патронажу специалистам удалось вывести семью из кризисной ситуации, мать подала в суд исковое заявление в восстановлении в родительских правах в отношении детей. Специалисты отделения провели огромную работу с семьей, применяя технологию «социальный патронаж».

**Результат:** Спустя 10 месяцев мать восстановили в родительских правах. Семья снята с учета, но продолжает находиться на контроле



*специалистов. Для детей находящихся в социально опасном положении и «группе риска» в Областном государственном учреждении «Поназыревский комплексный центр социального обслуживания населения» работают клуб общения «Чудесный чуланчик» и кружок «Поваренок». Дети с большим интересом бегают на мероприятия, так же для таких семей проводятся совместные (родители и дети) досуговые мероприятия.*

**Заключение** *Внедрение технологии «Социальный патронаж» способствует снижению численности неблагополучных семей и уменьшению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.*

Технология «Социальный патронаж» активно применяется и в других районах. Приведем примеры использования данной технологии в **Межевском районе**.

**Из истории семьи С.** *Семья С. состоит из 4-х человек: мать и трое детей. Даная семья приехала из г. Челябинска в 2010 году и практически сразу была поставлена на учет, как семья, находящаяся в социально опасном положении. Мать не имела представления о жизни в селе, не умела топить печь, сажать огород, не могла вести домашнее хозяйство, поддерживать порядок в доме, стирать одежду. В доме наблюдались антисанитарные условия. Дети часто болели педикулезом, отмечалось отставание в развитии. После появления семьи в районе был сделан запрос в управление социальной защиты населения по месту прежнего проживания семьи. Из Управления был получен ответ, что семья С. не состояла на учете в г. Челябинске, как семья, находящаяся в социально-опасном положении. С семьей заключено соглашение о сотрудничестве и взаимопомощи, составлен план реабилитации семьи. За истекший период с семьей С. проведена огромная реабилитационная работа. Специалисты отделения установили с мамой контакт. Работа проводится системно,*

планомерно. С мамой постоянно проводятся беседы о том, что дома необходимо поддерживать порядок, специалист сельского поселения совместно с мамой делали уборку в доме, учила ее стирать вещи, сажать огород, ухаживать за домашними животными. Младшие дети были устроены в детский сад. Старшая девочка оздоравливалась в санаториях Костромской области. Семье неоднократно оказывалась вещевая гуманитарная помощь, как для детей, так и для матери. Специалисты отделения поддерживают связь с мамой по мобильному телефону в любое время и всегда дают необходимый совет. Мама принимает любую помощь, легко идет на контакт, делится своими достижениями, старается исправить ситуацию, в случае необходимости сама выходит на связь со специалистами, принимает любую помощь. Также постоянно поддерживается связь с родственниками С. в г. Челябинске, ее мужем и родителями.

**Результат.** В настоящее время С. живет с сожителем, который хорошо относится к детям, оказывает всяческую помощь по дому, заставляет С. поддерживать в доме порядок, стирать одежду, следить за собой, за детьми. Благодаря ему и проведенной профилактической работе с семьей обстановка в семье улучшается. Он согласен с теми требованиями, которые предъявляются С., соглашается с мнением специалистов и старается во всем им оказывать содействие. Работа с данной семьей продолжается, хотя некоторые изменения произошли.

**Из истории семьи И.** Семья И. состоит из 3-х человек: отец и двое детей 2-х и 4-х лет. После гибели жены отец начал часто употреблять спиртные напитки, детей оставлял со своей матерью, которая также пьет. Семья была поставлена на учет, с отцом заключено соглашение о сотрудничестве и взаимопомощи, составлен план реабилитации семьи.

*Специалисты центра проводили работу с отцом: настраивали его на трезвый образ жизни, предлагали лечение от алкогольной зависимости. Большое участие в судьбе семьи приняли специалисты сельского поселения, местные жители оказывали различные виды помощи (помогали устраивать детей в детский сад, оказывали помощь с транспортом, поддерживали морально, оказали помощь в оформлении пособий). Отец очень боялся потерять своих детей и приложил все силы для исправления.*

**Результат.** *В результате дети устроены в детский сад, отец живет с сожительницей, спиртные напитки не употребляет, работает, по дому выполняет любую работу. Специалистов принимают доброжелательно, хорошо контактируют с ними. В результате проведенной работы удалось избежать лишения родительских прав, дети остались с родным отцом, у них появилась любящая мама, которая относится к ним с заботой и лаской.*

## **Технологии работы с алкоголе-зависимыми семьями**

Проблема употребления алкоголя актуальна в наши дни. От чрезмерного употребления алкоголя страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей.

Злоупотребление алкоголем, по данным ВОЗ, является третьей после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний причиной смертности.

**Алкоголизм** – это болезненное пристрастие к алкоголю, развивающееся вследствие привычного его употребления и ведущее к утрате человеком социально ценных духовных и физических качеств.

**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 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.

Алкоголизм - наиболее распространенная причина оставления детей и лишения родительских прав в РФ. По данным исследований, почти у половины воспитанников детских домов в России наблюдаются признаки алкогольного синдрома плода.

Семейный алкоголизм формирует комплекс отрицательных микросоциальных влияний на ребенка. Хроническая, травмирующая психику ситуация в семье неблагоприятно отражается на здоровье всех ее членов. В таких семьях складывается обстановка, делающая невозможным полноценное воспитание и обучение детей: постоянные скандалы, грубость, насилие со стороны родителей, отсутствие взаимопонимания – все это ведет к

умственному и психофизическому недоразвитию детей. По статистическим данным 40-60% детей алкоголиков страдают олигофренией и задержкой психического развития.

Катастрофически высокий уровень алкогольных проблем в России ведет и к катастрофически высокому уровню разводов - по этому показателю Россия находится на втором месте в мире. Алкоголизация детей - более 80% подростков потребляют алкогольные напитки. Возраст приобщения к алкоголю по сравнению с советским периодом снизился с 17 до 14 лет. По данным Роспотребнадзора в России треть несовершеннолетних юношей и девушек выпивают ежедневно. Между тем доказано, что раннее приобщение к алкоголю увеличивает в 5-6 раз риск развития алкоголизма и насильственной смерти в будущем.

Сложность применения технологий социальной работы с родителями, страдающими алкогольной зависимостью, обусловлена тем фактом, что это специфическая группа населения, находящаяся в трудной жизненной ситуации: многие из них не могут найти работу, ведут асоциальный образ жизни и не выполняют свои родительские обязанности. Их доход значительно ниже среднего, а потребность в медицинской и социальной помощи намного выше, чем у других людей. Общество часто относится к этим людям настороженно, а порой и открыто негативно. Поэтому семьи, страдающие алкогольной зависимостью – слабозащищенная категория населения, нуждающаяся в социальной помощи, которая, как известно, реализуется через частные и общие технологии социальной работы.

Технология работы с алкоголе-зависимыми семьями реализуется в несколько этапов:

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

II этап – организация образовательных взаимодействий с проблемной личностью. Содержание деятельности: 1) поддержка пациентов из семей

группы риска; 2) содействие в решении проблем; 3) сотрудничество с семьей; 4) посредничество в личностной самореализации; 5) побуждение личности к самоорганизации и самостоятельности.

III этап – социально-психологическая помощь и поддержка личности.

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

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

### ***Из опыта работы специалистов ОГКУ «Островский КЦСОН» на примере семьи В.***

**Из истории семьи В.** *Семья состоит из пяти человек: мать, отец и трое детей (дочь имеет свою семью, старший сын учится в училище г. Костромы, младший сын посещает 5 класс Игодовской СОШ). Родители злоупотребляли спиртными напитками, должным образом не занимались воспитанием своего сына. Мальчик часто оставался голодным, приходил в школу с невыученными уроками. Дома никогда не было запаса продуктов питания. Мать была безработной, отец работал в Игодовском ПНИ, получал зарплату, которая полностью тратилась на спиртное. Родители уходили в длительные запои. Инспектором ПДН неоднократно составлялись протоколы на семью, родителей вызывали на КДН.*



*Исходя из вышеизложенного специалистами отделения психолого-педагогической помощи семье и детям ОГКУ «Островский КЦСОН» было принято решение подготовить семью к добровольному лечению от алкогольной зависимости. Начиная с ноября 2011 года с семьей неоднократно проводились беседы о необходимости лечения от алкогольной зависимости, родителям были приведены примеры из опыта семей, прекративших употребление спиртного. Несмотря на первоначальный категоричный отказ от лечения, в марте 2012 года, когда встал вопрос об ограничении родителей в родительских правах и помещении сына в Островский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, мать согласилась на бесплатное лечение от*



*алкогольной зависимости. В мае 2012 г. мать прошла лечение от алкогольной зависимости в Костромской областной психиатрической больнице. Лечение прошло успешно.*

**Результат.** *Результатом работы с семьей стало то, что мать устроилась на работу в Игодовский ПНИ прачкой, перестала злоупотреблять спиртными напитками, больше времени стала уделять сыну, психологический климат в семье улучшился. Семья Елены В. стояла на учете как семья СОП, в связи с лечением матери от алкогольной зависимости и улучшении обстановки в семье, с 20 августа 2012 года семья переведена в «группу риска».*



## Технологии работы по профилактике жестокого обращения

Как правило, за жестоким обращением с ребенком стоят проблемы, с которыми не справляется семья, в целом. Многие из этих проблем обусловлены детским опытом и трудными условиями жизни родителей. Именно поэтому к решению проблемы предотвращения жестокого обращения в семье необходимо подходить комплексно: включать в реабилитационный процесс не только детей, но и их родителей. Необходимо помнить, что проблемы жестокого обращения не могут быть решены силами одного ведомства. Для их преодоления необходимы усилия различных служб и структур.

**Целью** работы по данной технологии является предупреждение случаев жестокого обращения и насилия в отношении несовершеннолетних в семье.

К основным **задачам** можно отнести: защиту прав и законных интересов несовершеннолетних; раннее выявление семейного неблагополучия и оказание специализированной адресной помощи; формирование позитивных межличностных отношений в семье, повышению педагогической грамотности родителей; повышение правовой грамотности несовершеннолетних, их родителей и родственников через формирование навыков ответственного поведения, в том числе в семьях; оказание комплексной помощи семьям, в которых установлены факты жестокого обращения с детьми; повышение профессионализма специалистов, работающих с семьями, имеющими детей.

Технология реализуется поэтапно.

Первый этап (**подготовительный**) включает в себя подготовку рекомендаций, методических материалов по работе с родителями и детьми; создание банка данных о семьях, где замечены факты проявления жестокости.

Второй этап (**практический**) предполагает планирование работы по профилактике жестокого обращения с детьми и реализацию запланированных мероприятий.

На третьем этапе (**аналитический**) проводится анализ и коррекция

результатов работы, определяются направления дальнейшей работы.

*Начиная с января 2012 г. работа по внедрению технологии «Предотвращение жестокого обращения в семье» проводится в Октябрьском КЦСОН.*

*За период применения технологии фактов жестокого обращения с детьми не выявлено. Процент охвата технологией от общей численности семей, проживающих на территории Октябрьского района составляет 7,2 %.*

## Часть II. Внедрение инновационных технологий в Костромском регионе

### Социальный многоэтажный лифт

Актуальность использования технологии «Социально-образовательный лифт» заключается в том, что проблема отсутствия возможностей для социальной мобильности (смены социального слоя) - одна из ключевых для российского общества. Возможности «социального лифта» серьезно ограничиваются для членов семей, включая и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Самостоятельно решить эту проблему семьи не в состоянии, поскольку подниматься вверх труднее, требуется больше усилий, чем скатываться вниз. Поэтому процесс деградации семей и отдельных ее представителей идет быстрее.

В ОГКУ «Костромской СРЦН» данная технология используется в работе с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации, с 2012 года. Воспитанники Центра и их семьи испытывают трудности в профессиональном самоопределении, в установлении дружеских отношений, значительная их часть из числа правонарушителей. Им присущи чувство зависимости от внешних обстоятельств, неуверенность в завтрашнем дне, неуверенность в себе и своих возможностях, низкая самооценочность, иждивенчество, низкая учебная мотивация, педагогическая запущенность, подвержены стрессам. Кроме того у этих семей и детей часто отсутствует положительно влияющее и поддерживающее окружение родных и близких. Отсюда низкая социальная мобильность, часто нисходящая (движение вниз).

В настоящий момент в учреждении идет освоение и внедрение данной технологии. Работа ведется на **базовом уровне**, задача которого заложить фундаментальные знания и сформировать практические навыки взаимодействия всех участников, в том числе семей и детей, находящихся в

реабилитационном центре.

Базовый этаж – с момента поступления воспитанника в учреждение и до окончания периода адаптации, определения проблемных зон и устранения острых кризисных моментов. На данном этаже воспитанник и его семья включается в систему социально-педагогического и психологического сопровождения. Большое внимание уделяется вопросам преодоления, если таковые имеются, педагогической и социальной запущенности (дополнительные занятия по предметам, помощь в выполнении домашнего задания, подготовке докладов, написании сочинений, рефератов и т.п.). Устанавливаются и закрепляются режимные моменты, правила и традиции коллектива воспитанников. Идет поиск занятий по интересам, определение в кружки и спортивные секции. Воспитанник включается в тренинговые занятия на укрепление эмоционального здоровья и профилактику саморазрушающего поведения.

Параллельно ведется работа с семьей: устанавливается контакт, семья включается в социально-педагогический патронаж, ведется поиск форм повышения активности и заинтересованности в положительных изменениях самих членов семьи.

Для решения задач данного этажа налажено взаимодействие с образовательными учреждениями г. Костромы (совместные педагогические советы, психолого-педагогические консилиумы, тематические совещания и семинары, круглые столы); учреждениями культуры: библиотеками № 7, № 12, детской школой искусств № 6, работа с которыми осуществляется по плану в течение года и предполагает проведение литературных и тематических часов, игровых программ, викторин, конкурсов, праздников, как на базе библиотек, так и на базе Центра, по различным направлениям (нравственному, патриотическому, экологическому, формированию здорового образа жизни).

Таким образом, можно сказать, что:

1. Многоэтажный «социально-образовательный лифт» в условиях СРЦ

используется комплексно, что достигается:

- **включенностью всех специалистов и сотрудников Центра в программные мероприятия, предусмотренные технологией.** К работе с детьми и родителями привлекаются: специалисты по социальной работе, социальные педагоги, педагоги-психологи, воспитатели, логопед, музыкальный руководитель, инструктор по труду, врач-педиатр, врач-психиатр.

С родителями используются следующие **формы** работы: беседы, консультации, выходы в семью (первичные, профилактические, контрольные), тренинговые занятия, досуговые мероприятия с участием родителей; методы: поддержка, информирование, рекомендации, убеждение, внушение, наблюдение, контроль, анкетирование, тестирование, интервью.

Наиболее действенной формой работы в Центре является **индивидуальная работа с родителями** (беседы, консультации, занятия с педагогом-психологом).

Индивидуальная работа с родителями позволяет установить более доверительные отношения, учитывая особенности конкретного родителя и семейной ситуации, уделяя достаточно времени и внимания каждому из них. Родители чувствуют искреннюю заинтересованность их проблемой и желание специалистов оказать им помощь и поддержку.

Особое внимание уделяется психологической поддержке родителей, направленной на снятие состояния страха, тревожности, одиночества.



Осуществляется тщательный анализ и разбор ситуаций личного характера, семейных проблем, причин неблагополучия. А так же настрой родителей на лечение от алкогольной зависимости, на переосмысление образа

жизни, отношения к себе, детям и сложившихся детско-родительских отношений.

Для осознания имеющихся нарушений во взаимоотношениях со своими детьми и восстановления отношений с ними для родителей проводятся беседы



и консультации об индивидуальных и возрастных особенностях детей; причинах школьной дезадаптации; стилях воспитания, видах детско-родительских отношений, причинах возникновения нарушений и способах разрешения

конфликтных ситуаций.

Постепенно родители убеждаются в том, что они нужны своим детям. К ним приходит понимание состояния своих детей, их переживания.

Также необходимо отметить эффективность **совместных занятий родителей с детьми**, организованных педагогом-психологом. Такие занятия позволяют сократить дистанцию между родителями и детьми, помогают им в совместной деятельности с ребенком лучше понять его возрастные и индивидуальные особенности, принимать его таким, какой он есть; содействуют тому, чтобы родители и дети больше времени проводили вместе; формируют у них более высокий уровень самосознания, самоуважения; создают условия для эмоциональной разрядки; учат спокойно, терпеливо взаимодействовать с детьми.



Преследуя эти цели, проводятся совместные психокоррекционные занятия по программам «Необычное путешествие» и «Связующая нить».

В Центре реализуется программа «Шаг навстречу», цель которой оказание социально – педагогической помощи семьям в преодолении семейного неблагополучия, создания необходимых условий для воспитания и материального содержания несовершеннолетних в родной семье.



Программа предусматривает решение следующих задач:

- Содействие семьям в решении социальных проблем, повышении социального статуса.
- Предупреждение и преодоление негативных явлений в семьях, содействие в обеспечении здорового образа жизни.
- Активизация внутреннего потенциала семей. Сохранение и укрепление семейных связей.
- Повышение социальной и психолого – педагогической компетенции родителей. Содействие в решении проблем детско – родительских отношений и школьной дезадаптации.
- Профилактика асоциальных форм поведения несовершеннолетних, социальная и психолого-педагогическая помощь в адаптации и социализации.
- Защита прав несовершеннолетних, профилактика жестокого обращения.



**- вовлеченностью детей и их семей в социально-образовательную деятельность;**

**- наличием образовательных программ социальной направленности.**

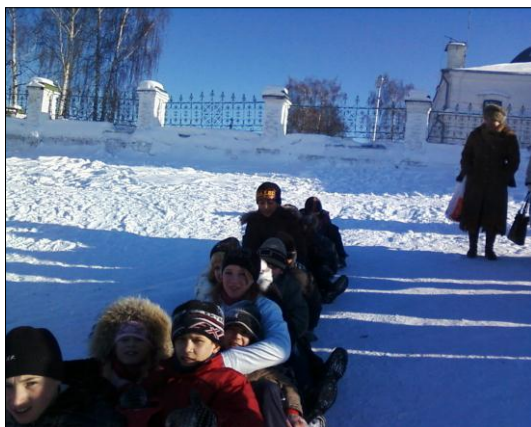
В Центре реализуются следующие программы

- «Я - гражданин России»;
- «Сделай себя сам»;
- «Ступеньки здоровья»;
- «Родник моей жизни»;
- «Мы – друзья природы»;
- «В стране вежливости»;
- «Рукам работа – сердцу радость».



Программа «Сделай себя сам» ставит целью формирование основ культуры здорового образа жизни у подростков. Предусматривает решение следующих задач:

- Информирование о воздействии на организм человека наркотических веществ.
- Создание негативного мнения о наркозависимости.



- Формирование потребностей в здоровом образе жизни.
- Выработка у подростков определенных поведенческих навыков, способствующих социальной адаптации.

Программа «Родник моей жизни» ставит целью воспитание отношения к семье, как к общечеловеческой ценности и решает следующие задачи:

- **знакомство с понятием семьи, ее функциями; с условиями,**



необходимыми для создания семьи; с экономикой, бюджетом семьи; с семейными традициями;

- **формирование** умения организации своего досуга; мотиваций положительного отношения к дому – «**семейному очагу**»; коммуникативных навыков, толерантности;

### **Воспитание:**

- Чувства ответственности за благополучие семьи;
- Нравственных качеств (доброты, сострадания);
- Положительного отношения к труду;
- Культуры быта, внешнего вида;
- Аккуратности и бережливости, чувства меры.



2. С внедрением в практику работы воспитателей Центра данной технологии стали шире использоваться мотивирующие активность родителей формы работы.



Традиционными в Центре стали *совместные с родителями праздничные мероприятия*, посвященные Дню матери, Дню семьи, Международному Дню защиты ребенка, а также другие досуговые мероприятия, на которых

родители являются не зрителями, а активными участниками.

Увидев своих детей нарядных, улыбающихся, танцующих, поющих; попробовав себя в новых ролях и, может, впервые почувствовав себя родителями, они стараются чаще бывать в Центре, проявлять заботу о своих детях, интересоваться их достижениями. А



также данные мероприятия позволяют установить более доверительный контакт с родителями с сотрудниками Центра, пообщавшись с ними в неформальной обстановке.

Специалисты по социальной работе организуют благотворительные акции по сбору одежды, обуви, канцелярских товаров, спортивного инвентаря, материалов для занятий ручным трудом. Таким образом, оказано помощи 19 семьям, нуждающимся в социальной реабилитации.

3. Укрепилось взаимодействие Центра, образовательных учреждений, в том числе и дополнительного образования.

Все дети Центра охвачены кружковой работой, в учреждении работают следующие кружки по интересам: «Театр», «Радуга», «Кулинария», «Защити себя», «Почитай – ка», «Кукла моей мечты». Кроме того, дети еженедельно



посещают бассейн СК «Динамо», «Ледовую арену», кружки БФ «Примирение», ДДТ «Жемчужина».

4. Благодаря совместной деятельности ОГКУ «Костромской СРЦН» и ГКУ «Костромской областной центр социальной помощи семье и детям» многие дети имеют возможность круглый год отдыхать в санаториях и загородных оздоровительных лагерях.

Результатом работы стало: удовлетворительная школьная успеваемость

всех несовершеннолетних, сократилось количество самовольных уходов из учреждения, за 2012 год 76% несовершеннолетних возвращены в родные семьи, количество семей, находящихся в социально опасном положении, уменьшилось с 55 семей до 31 семьи, в том числе 24 семьи сняты с учета в связи с улучшением положения в семье.

Следующим этапом является **стартовый**, задача которого выровнять максимально возможности воспитанников СРЦ на их выходе из центра. С этой целью усиливается работа по взаимодействию с семьей по выводу ее из кризиса и нормализация детско-родительских отношений.

Дальнейшее продвижение по этажам будет зависеть от результатов работы на первых двух и задач, которые необходимо будет решить.

Задача учреждения на сегодняшний день состоит в обеспечении содержания образовательного процесса при построении «многоэтажного социально-образовательного лифта», чтобы продвигаясь по этажам, подниматься с низшей социальной ступени (неблагополучного, маргинала) на более высокие, позволяющие в дальнейшем успешно интегрироваться в обществе.

## Профилактика употребления ПАВ

В настоящее время в сложной социально-экономической и политической ситуации в стране на жизнь многих людей негативно влияют стрессы, риск, невозможность четко представить и спланировать будущее. У значительной части взрослого населения отсутствует уверенность в завтрашнем дне, нет чувства удовлетворенностью жизнью. Слабые, размытые нравственные ориентиры в современном обществе ухудшают воспитательный потенциал семей, приводят к маргинализации многих трудоспособных граждан. Такая ситуация отрицательно сказывается на уровне воспитанности детей, так как воспитанию в некоторых семьях уделяется недостаточно времени и усилий. Работе по профилактике употребления психоактивных веществ и алкоголя среди подростков в последнее время уделяется все больше и больше внимания. Это направление становится приоритетным в работе психолога и социального педагога. Подростковый возраст является тем периодом, когда особенно остра необходимость в проведении мероприятий по предотвращению алкоголизма и употребления ПАВ.

Часто причинами начала употребления алкоголя и наркотических веществ являются социально-психологические сложности подросткового возраста, психологические проблемы процесса взросления. В подростковом возрасте дети очень любознательны, активно «познают мир», в то же время они еще очень доверчивы, полны ощущения собственной неуязвимости. Из-за этих особенностей они нередко могут попадать в опасные для жизни ситуации. Поэтому встает необходимость предупреждения начала экспериментирования с токсическими веществами, вызывающими зависимость, обучения детей навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в разных ситуациях. Чтобы уберечь молодежь от пагубного влияния, необходимо проводить профилактические занятия. И главным в этой работе является проведение позитивной профилактики употребления ПАВ.

Позитивная профилактика – это та форма работы, которая позволяет через развитие личности формировать установки на здоровый образ жизни, не «запугивая» детей. Так как, часто запугивая, мы настраиваем подростков против себя, они перестают нам доверять, считая, что мы «давим» на них и даем недостоверную информацию.

Поэтому, для достижения успеха в вопросах профилактики потребления наркотических и других психоактивных веществ в работе с подростками необходимо главный упор делать на развитии личностных качеств и социальных навыков подростков, обучать детей новым формам поведения, формировать стрессоустойчивость, воспитывать личность, способную самостоятельно и ответственно строить свою жизнь. В связи с этим неотъемлемой частью курса по позитивной профилактике употребления ПАВ являются занятия, направленные на формирование гармоничной личности, на осознание ценности здоровья (т.е. позитивная профилактика).

**Целью** работы по данной технологии является формирование у подростков ресурсов противостояния факторам риска возникновения зависимости от ПАВ.

**Задачи:**

1. Информирование подростков о пагубном воздействии психоактивных веществ на организм человека и последствиях злоупотребления ими.
2. Формирование у подростков навыков ответственного поведения, навыков сознательного отказа от ПАВ в ситуации давления группы.
3. Выявление роли семьи в формировании зависимости употребления психоактивных веществ.
4. Определение возможности семьи в профилактике злоупотребления подростками психоактивными веществами.
5. Привлечение подростков к общественной деятельности по реализации проекта.

**Целевую группу** составляют подростки в возрасте от 12 до 15 лет, состоящие на учете в ПДН, подростки из семей, находящихся в социально -

опасном положении, состоящих на учете в «группе риска» в КЦСОН».

### **Профилактическая работа включает в себя три компонента**

**1. Просветительский компонент** – знание о действии ПАВ на сознание и организм человека, о механизмах развития зависимости, последствиях к которым она приводит.

**Цель** – вооружить подростка знаниями о влиянии на человека ПАВ

**2. Психологический компонент** – коррекция отдельных психологических особенностей подростка, являющихся факторами риска употребления ПАВ, психологическая адаптация подростков из группы риска.

**Цель** – психологическая поддержка подростка, формирование адекватной самооценки, формирование навыков принятия и выполнения решений, умения сказать “нет”, отстаивать свои границы, определять и нести ответственность за себя, свои действия и свой выбор, умение обратиться в случае необходимости за помощью.

**3. Социальный компонент** – социальная адаптация подростка, овладение опытом социальной жизни и навыками общения.

**Цель** – формирование социальных навыков необходимых для здорового образа жизни.

Технология работы по профилактике употребления психоактивных веществ предполагает три этапа: предварительный, основной и итоговый.

Целью **предварительного этапа** является знакомство с группой подростков (с которыми планируется работа по данной технологии) и проведение первичной диагностики.

**Основной этап** включает проведение цикла мероприятий, направленных на формирование у подростков ресурсов противостояния факторам риска возникновения зависимости от психоактивных веществ (таблица 1).

**Таблица 1. Мероприятия основного этапа**

Наименование мероприятий	Задачи	Форма проведения	Ответственный
Наркотики – путь в никуда	Способствовать формированию знаний о вреде наркомании; росту самосознания и самооценки подростков.	Лекция	Социальный педагог
«Мы в ответе за тех, кого воспитали»	Формирование у родителей знаний и умений по созданию в семье благоприятной (не провоцирующей употребление психоактивных веществ) атмосферы, отношений к своим детям, основанных на оптимальной требовательности, справедливости	Семинар для родителей из семей группы риска	Психолог
«Кораблекрушение»	Тренировка группового взаимодействия, определение доминирования и руководства в группе, сплочении участников группы.	Тренинг	Психолог
«Социологический опрос»	Привлечение подростков к общественной деятельности по профилактике ПАВ	Опрос	Психолог
«Скажи «нет!» ПАВ!»	Развитие навыков уверенного отказа от предложения психоактивных веществ.	Тренинг	Психолог
«Если хочешь быть здоров...»	Оценить подростками степень своей физической активности.	Тестирование	Специалист по социальной работе
«Профилактика алкоголизма в подростковой среде»	Определить возможности семьи в профилактике злоупотребления подростками психоактивными веществами.	Семинар для родителей	Социальный педагог
Творческий проект «Линия жизни»	Привлечение подростков к общественной деятельности по профилактике ПАВ	Оформление буклетов: - «Скажи курению нет»; - "Только факты о наркотиках" - "Что такое алкоголизм"	Специалист по социальной работе Социальный педагог
«Умей противостоять зависимостям»	Выявление и активизация знаний по теме зависимостей, отработка методов противостояния внешнему воздействию ровесников и взрослых.	тренинг	Психолог
«Слушается дело...»	Информирование подростков о пагубном воздействии психоактивных веществ на организм человека и последствиях злоупотребления ими.	игра для детей из семей «группы риска» и семей, находящихся в социально- опасном положении	МУ «Центральная районная библиотека»

**Итоговый этап** предполагает проведение завершающей диагностики и оценку эффективности применения технологии.

*Технология «Профилактика употребления психоактивных веществ» применяется ОГБУ «Пыщугский КЦСОН», начиная с марта 2012 года. В работе по технологии принимали участие все специалисты отделения психолого-педагогической помощи семье и детям: психолог, социальный педагог, специалист по социальной работе. Было налажено тесное сотрудничество с МУ «Центральная районная библиотека», ПДН ПП №8 МО МВД РФ «Вохомский», на территории Пыщугского муниципального района. В процессе работы по технологии подростки приобрели знания об опасных мотивах поведения человека, о внутренних ресурсах безопасности, об опасных предметах и веществах, о способах безопасного поведения, об опасных влияниях окружения, о безопасных способах противостояния. Формировались умения подростков выражать чувства здоровыми способами, высказывать и отстаивать свое мнение, принимать решения в пользу здоровья, правильно вести себя в трудной ситуации, справляться со стрессом, решать конфликты, признавать собственные потребности, способности, достоинства, слабости и ограничения, критически оценивать рекламу любых средств зависимости, осознанно отказываться от опасных предложений, планировать здоровое будущее, принимать ответственность за свое поведение, свое здоровье, свое будущее, поддерживать и сохранять собственное здоровье. Подростки, принимая участие в обсуждении ситуаций, проявляли активность и самостоятельность суждений, умение работать в группе. Выполняли домашние задания: социологический опрос о ценности здоровья, оформление буклетов: «Скажи курению нет», «Только факты о наркотиках», «Что такое алкоголизм». Отзывы по результатам тренинга «Скажи «нет» ПАВ» были размещены на сайте администрации Пыщугского муниципального района. По результатам первичной диагностики подростки не имеют опыта употребления наркотических веществ, но 10% характерно позитивное отношение к употреблению наркотиков, 90% подростков имеют четко сформированное негативное отношение к употреблению наркотиков, никто из участников группы не показал результатов недооценки масштабов наркомании, низкой значимости здоровья. Проведение завершающей диагностики показало, что у большинства подростков сформировалась негативная позиция к употреблению психоактивных веществ, участники программы согласны с необходимостью проведения специальной работы по профилактике курения; предложили свои методы вытеснения табака и алкоголя из жизни человека: занятия спортом, развитие силы воли, найти другие, более полезные увлечения, запрет продажи ПАВ.*



## Сеть социальных контактов

Работа с ближайшим окружением ребенка, или сетью его социальных контактов является эффективным методом работы с детьми и семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, который в последние десятилетия стал широко распространяться как в Швеции, так и в различных регионах России. Это связано с тем, что специалисты разных социальных служб заметили, что для получения стойких изменений недостаточно работать только с ребенком, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, или только с его семьей.

Чтобы найти истоки проблемы и решить ее необходимо расширить работу так, чтобы увидеть все окружение ребенка.

Суть технологии сетевой работы заключается в привлечении к помощи семье всех ресурсов ее социальной сети: родственников, друзей, соседей, друзей, учителей школы, воспитателей дошкольного учреждения, специалистов органов и учреждений, имеющих отношение к решению проблем данной семьи и обеспечению прав и интересов ребенка, в координации усилий всех заинтересованных сторон. Главная цель, которую преследует технология, – ПОМОЧЬ СЕМЬЕ УКРЕПИТЬ СВОЮ РОЛЬ. Найти тех людей, которые могут реально повлиять на ситуацию в семье и помочь ей найти скрытые резервы, ресурсы, которые помогут найти выход из сложившейся ситуации.

Сетевая работа – эффективный способ восстановления отношений между детьми и их родителями и другими родственниками. Обращение к ближайшему окружению (друзьям, родственникам, соседям, учителям, и т.д.) в трудной ситуации является естественной реакцией. Люди, поддерживающие тесный контакт с ребенком и семьей, чаще всего хотят действовать во благо ребенка, и часто могут играть решающую роль в поддержке семьи в трудное для нее время. В зависимости от ситуации иногда достаточно провести несколько мини – встреч, которые дают практически тот же результат что и

большая сетевая встреча. Бывает и так, что одной сетевой встречи для разрешения ситуации не достаточно. И через небольшой промежуток времени вновь назначается встреча. Сетевая методика в нашем регионе еще только набирает обороты, но несмотря на небольшой опыт можно сказать что сетевая работа – это инструмент по предупреждению распада семьи через выяснение сущности проблем и поиска способов оказания поддержки, которая необходима для преодоления конфликта и непонимания.

*Технология «Сеть социальных контактов» активно применяется в ОГБУ «Шарьинский КЦСОН». На примере конкретной семьи рассмотрим работу учреждения по данной технологии.*

*Семья З. состоит на учете с 2011 года, в списке семей, находящихся в СОП. Три года назад их дом был уничтожен огнем во время пожара. Администрация городского округа г. Шарья выделила комнату из резервного фонда. Подросток проживает с мамой и отчимом, родной отец не уделяет должного внимания своему сыну. Взаимоотношения в семье сложные, детско-родительские отношения нарушены. Мать периодически злоупотребляет спиртными напитками со своим мужем, длительное время нигде не работают, доход семьи – временные заработки. По результатам психологических тестов подросток не спокойный, настороженный, не уверенный в себе, ищет опеки со стороны взрослых. На сетевую встречу «Как помочь Олегу решить свои личные проблемы и урегулировать детско-родительские отношения» были приглашены специалисты Межрайонного территориального отдела социальной защиты населения, опеки и попечительства № 6, инспектор ПДН, социальный педагог школы, где учится мальчик, ученики 3 «Б» класса, отчим и отец мальчика, специалисты отделения психолого-педагогической помощи семье и детям. Работа с ближайшим окружением ребенка или сетью его социальных контактов является эффективным методом*

*работы с детьми, семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Чтобы найти истоки проблемы и решить её необходимо расширить работу так, чтобы увидеть все окружение ребенка. Работа с сетью социальных контактов дает очень хорошие результаты, хотя и не является универсальным и единственным способом решения всех проблем. Основа сетевого метода заключается во включение самих детей и их родителей в терапевтическую работу. Задачи специалистов по работе с семьёй заключается в том, чтобы помочь им найти имеющиеся у них ресурсы, поддержать и укрепить их. Сетевая встреча становится инструментом предупреждения распада семьи через выяснение сущности проблем и поиска способов оказания поддержки, которая необходима для преодоления кризисной ситуации в семье. В ходе проведенной встречи были озвучены претензии мамы к работе специалистов, осуществляющих работу с её семьей, так и бывшему мужу, который не занимается воспитанием своего несовершеннолетнего сына. Для мамы подростка было шоком узнать, что специалистами зафиксировано её злоупотребление спиртными напитками в течение года. С её слов она выпивала всего пару раз. Были озвучены социальным педагогом проблемы подростка в школе, о которых мама также не подозревала, т.к. родительские собрания не посещала. Подросток, почувствовав защиту в лице своих родителей, озвучил своё недовольство классным руководителем, который, по его мнению, предвзято к нему относится. Сетевая встреча продолжалась в течение 2 часов. В ходе, проведенной встречи, все приглашенные проявили активность, разделили тяжесть всей ситуации, каждый специалист поставил себе задачу по работе с семьей в дальнейшем.*

*Подведем итоги. Отец мальчика пообещал больше внимания уделять сыну, так как он понял, что он необходим ему. Социальный педагог школы со своей стороны пообещал урегулировать*

*взаимоотношения с классным руководителем. Одноклассники Олега пообещали, больше не надсмехаться над его внешним видом и помочь ему в учебе. И самое главное мама поняла, что её зависимость от алкоголя выходит за рамки круга её семьи, нанося вред психическому и физическому развитию подростка, обещала трудоустроиться, больше времени уделять учебе и воспитанию сына. Обстановка разрядилась на заключительном этапе, семье были предложены билеты на благотворительный спектакль, мальчику было предложено оздоровиться в санатории профилактории «Шарьядрев». Это предложение он принял с энтузиазмом.*

## Заключение

В социозащитных учреждениях Костромской области наряду с традиционными социальными технологиями (такими как социальный патронаж, технология работы с алкоголе-зависимыми семьями, технология предотвращения жестокого обращения), используются и инновационные. Активное применение таких технологий как «Сеть социальных контактов» или «Социальный многоэтажный лифт» способствует социальной реабилитации и ресоциализации кровной семьи, повышению жизнестойкости семьи, делает семью ресурсогенной.

Предложенный сборник является второй книгой по данной тематике, разработанной коллективом авторов Ресурсного центра по сопровождению семей, нуждающихся в социальной реабилитации и ресоциализации. Первый сборник «Технологии работы с семьями и детьми, нуждающимися в реабилитации и ресоциализации» вышел в декабре 2011 года и отражал опыт применения инновационных технологий опорными площадками Ресурсного центра.

Обобщение передового отечественного и зарубежного опыта в области помощи семье позволяет повысить эффективность работы по профилактике семейного неблагополучия и социального сиротства.

## Рекомендуемая литература

1. Адресный социальный патронаж семьи и детей: Научно-методическое пособие/под ред. Л.С. Алексеевой. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000.
2. Алексеева Л.С., Меновщиков В.Ю. Сущностные характеристики социального патронажа и возможности его потенциального влияния на решение проблем социального здоровья семей и детей//Социальное обслуживание. – 2004. – № 3. – С. 50-85.
3. Алмазов Б.Н., Беляева М.А., Бессонова Н.Н. и др. Методика и технология работы социального педагога / Под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М. : Академия, 2006.
4. Басова В.М. Теория и практика формирования социальной компетентности личности. – Кострома, 2004.
5. Бочарова В.Г. Педагогика социальной работы. – М. : SvR-Аргус, 1994.
6. Васильева Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика: курс лекций: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – М.: «Академия», 2000.
7. Власова Н., Снурникова Н., Хольмберг Б. Мобилизация социального окружения детей и семей в кризисной ситуации. – М. : Стокгольмский Университет, ГУ СРЦ «Отрадное», 2005.
8. Воспитание: современные парадигмы: Монография. – М. : Московский Север, 2006.
9. Кевля Ф.И. Педагогические технологии: диагностика, прогнозирование и поддержка личностного развития ребенка. – Вологда : Легия, 2009.
10. Кочубей А. Визит в семью или практика работы с семьями /А.Кочубей, Н.Умарова.— Псков, 2002.
11. Крылова Т.А. Социально-педагогические технологии в работе с детьми и семьями группы риска. – М., 2010.

12. Лукашевич Н.П. Теория и практика самоменеджмента. Учеб. пособие. - 2-е изд., испр. - К.: МАУП, 2002.
13. Методы и технологии работы с семьей: практики разрешения семейных проблем / под науч. ред. Е. В. Куфтык. – Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010.
14. Овчарова Р.В. Рабочая книга социального педагога. – М.: ТЦ «Сфера», 2001.
15. Олифиренко Л.Я., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. – М. : Академия, 2004.
16. Осипова И.И. Установление контактов с семьей в процессе патронажа: методики и технологии//Отечественный журнал социальной работы. – 2005. – №3. – С. 56-65 .
17. Склюева Т.А. Социальные технологии: работа с семьей, находящейся в социально опасном положении / Под ред. Н.П. Федоровой, Н.М. Малаховой. - Тюмень: ГУСО «Областной центр социальной помощи семье и детям», 2004.
18. Справочник социального педагога: 5-11 классы / Т.А. Шишковец. –М.: «ВАКО», 2005.
19. Технологии командной работы специалистов по профессиональному сопровождению замещающих семей и семей группы риска: Сборник методических материалов для специалистов социозащитных учреждений. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2007.
20. Технологии работы с семьями и детьми, нуждающимися в реабилитации и ресоциализации (Сборник методических материалов опорных площадок ресурсного центра по сопровождению семей и детей). - Кострома : ГКУ «ОСРЦН «Добрый дом», 2011.
21. Холостова Е.И. Социальная работа: учебное пособие. – М., 2007.
22. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога: Учебное пособие. – М., 2002