Методические рекомендации: по работе с семьей,

находящейся в социально опасном положении

**Социальные технологии: работа с семьей, находящейся в социально опасном положении**

Объектом социальной работы специалистов Государственного учреждения социального обслуживания “Областной центр социальной помощи семье и детям” стала семья социального риска, где по объективным или субъективным причинам затруднено социальное функционирование. Это семьи беженцев или вынужденных переселенцев, малообеспеченные, с избыточной иждивенческой нагрузкой, то есть многодетные или имеющие в своем составе инвалидов, семьи, воспитывающие детей-инвалидов, неполные, семьи безработных.

Семья, находящаяся в социально опасном положении (далее “СОП”), семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и содержанию, отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Потенциальный риск может реализоваться в неблагоприятных для воспитания детей экономических и психологических условиях, конфликтах, алкогольной и наркотической зависимости членов семьи, жестоком обращении внутри нее, прежде всего по отношению к детям.

Одним из типичных вариантов поведения в социально неблагополучной семье является оставление без попечения несовершеннолетних и членов семей, не способных к самостоятельному существованию,”выталкивание” детей на улицу, склонение или побуждение их к асоциальному образу жизни.

В семьях наблюдается рост различных проявлений жестокого обращения с детьми, некорректных приемов воспитания. В результате подростки все чаще убегают из дома, кончают жизнь самоубийством, совершают правонарушения.

Кроме того, с ростом числа семей, находящихся в социально опасном положении, увеличивается количество социальных сирот при живых родителях ( родители бросают своих детей на воспитание своим престарелым родителям, отказываются от их содержания, воспитания и обучения); происходит деградация семей (пьют, ведут аморальный образ жизни, живут в антисанитарных условиях, не работают и пр.) дома таких семей становятся “притонами”, где собираются группы людей без определенного места жительства и рода занятий, занимаются распитием спиртных напитков, устраивают драки и т.д.

Технология работы с семьей включает в себя несколько этапов:

* сбор и анализ информации об асоциальных семьях;
* постановка социального диагноза (выявление основных проблем семьи, находящейся в социально опасном положении, определение их показателей и причин возникновения);
* выбор способов воздействия и планирование работы с семьей;
* практическая работа по оказанию помощи семье.

**Принципы работы специалистов с семьей, находящейся в социально опасном положении**

* 1. Проблемы отдельных членов семьи – это всегда проблемы семьи в целом, и наоборот, любая семейная проблема влечет за собой те или иные проблемы каждого члена семьи. Например, проблема плохо успевающего и конфликтного в школе ученика может быть связана с невротичностью родителей или их слабой заботой о ребенке в силу малограмотности, асоциального образа жизни, определенных трудностей и т.д.
	2. Как правило, социальному педагогу приходится работать со всеми членами семьи, осуществлять "блокирование" тех сторон отношений, которые отягощают положение каждого из них. Это особенно значимо при оказании социальной помощи детям: реабилитация детей и подростков с ослабленными семейными связями должна сопровождаться реабилитацией их семей, восстановлением их способности быть естественной средой жизнеобигания ребенка. Поэтому "изъятие" ребенка из семьи на некоторое время может быть оправдано.
	3. Специалист по работе с семьей может помочь клиенту справиться с возникшей проблемой. Помощь заключается в том, чтобы семья поняла свою проблему и осознала необходимость се решения. Недопустимо ответственность за решение проблемы снимать с клиента и возлагать на плечи специалиста ответственность за последствия поведения членов семьи, за результат их жизнедеятельности. Однако, учитывая маргиналъность асоциальной семьи, следует понимать, что она, как правило, не всегда желает изменить свой образ жизни; поэтому специалист по социальной работе (или социальный педагог) должен действовать прежде всего в интересах ребенка и улучшать условия его жизни.
	4. В работе с семьей не следует навязывать людям свое (личное) мнение о системе ценностей, так как представление специалиста может не совпадать с мировоззрением клиента. Однако воспитательную работу с семьей, особенно с ее взрослыми членами, проводить необходимо.
	5. Семья автономна в своей жизнедеятельности и имеет право выбирать тип взаимоотношений, методы воспитания детей и так далее. Поэтому вмешательство в семейные отношения происходит лишь тогда, когда существует прямая угроза физическому, психическому здоровью ребенка или кого-то из членов семьи.
	6. Работа с семьей требует высочайшей деликатности и соблюдения конфиденциальности, ибо в ее ходе затрагиваются сведения, разглашение которых может нанести серьезный ущерб клиенту, а некорректное общение специалиста непоправимо разрушает возможности для их дальнейшего сотрудничества.

**Сбор и анализ информации о семье, находящейся в социально опасном положении**

Первым этапом работы с семьей является сбор и анализ информации, что необходимо для выявления асоциальных семей, имеющих несовершеннолетних детей, и для определения направлений дальнейшей работы.

Для организации работы специалисту необходима определенная информация.

Информация общего характера (адрес проживания и прописка, состав семьи: Ф.И.О. родителей и детей, их возраст, национальность; сведения из учреждений, свидетельствующие о неблагополучии семьи, например, из КДН, школы, поликлиники и т.д.).

Специальная информация (сведения о социальном статусе семьи: полная, неполная, безработная, многодетная, малообеспеченная; состояние здоровья, уровень образования, нарушение функций семьи и т.д.).

Общая информация дает представление обо всех социально-неблагополучных семьях определенной территории и характере их неблагополучия.

Специальная информация позволяет более глубоко и объективно оценить состояние семейных проблем, выявить их причины, спланировать работу по оказанию адресной социальной помощи и поддержки конкретной семье.

Через запросы специалиста по социальной работе осуществляется сбор общей информации, в основном документации, предоставляемой местной администрацией, ЖЭУ, органами опеки и попечительства, школой, инспекцией по делам несовершеннолетних, УВД и т.д.

Собранные данные анализируются, и на основании полученных результатов формируются карты семьи, позволяющие организовать работу по территориальному принципу. В дальнейшем в карты вносятся сведения, отражающие специальную информацию о семьях, а также направления, формы и сроки работы различных специалистов с семьей.

Специальная информация собирается более целенаправленно, с учетом категорий конкретных семей, находящихся в социально опасном положении.

**Источники информации о семье и ребенке .**

Социальные педагоги школ могут представить информацию о социальном статусе ребенка, посещаемости занятий и успеваемости по предметам школьной программы, об интересах несовершеннолетнего, о его взаимоотношениях в семье, в школьном коллективе и т.д. Если семья состоит на учете, то можно получить сведения о характере взаимоотношений членов семьи, о выполнении родителями своих обязанностей, о работе с семьей, проведенной специалистами школы, и ее результатах.

Специалисты КДН или ИДН (состоит ли несовершеннолетний на учете, совершал ли ранее правонарушения, привлекался ли к уголовной ответственности; зарегистрированные случаи жестокого обращения с несовершеннолетним со стороны родителей).
Специалисты органов опеки и попечительства дополнительно информируют о несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью.

Специалисты органов социальной защиты населения могут сообщить о выявленных безнадзорных, беспризорных несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; о социальных выплатах, произведенных данной семье; о льготах, пособиях, компенсациях, которыми она пользуется,

Специалисты поликлиники дают сведения о состоянии здоровья членов семьи, об использовании льгот на лечение и приобретение медикаментов.

Соседи, родственники и другие физические лица могут сообщить об официально не зарегистрированных фактах жестокого обращения с ребенком родителей или их законных представителей; о наличии скандалов в семье; о фактах побегов детей из дома, употребления ими спиртных напитков, наркотических веществ и т.д.

Основными методами сбора информации являются:

беседа (с соседями, классным руководителем, родственниками, инспекторами КДН, ИДН и т.д.);

наблюдение;

официальный запрос (в органы, учреждения и организации с целью получения документального подтверждения информации о социальном статусе семьи, о получении пособий, пенсий, о закрепленном жилье, о прописке семьи по месту жительства и т.д.);

анализ документации (полученной из государственных учреждений органов опеки и попечительства, здравоохранения, народного образования, управления социальной защиты населения и т.д.);

анкетирование (для проведения уточняющей диагностики индивидуальных особенностей, стиля воспитания в семье, характере внутрисемейных отношений и т.д.) может проводиться как для отдельных клиентов, так и для всех членов семьи.

Для подтверждения достоверности информации необходимо обратиться к другим, "неофициальным" источникам. Предварительно следует определить круг вопросов, требующих прояснения, и оформить их в виде плана беседы (Приложение 1). Информация, как правило, собирается при очной встрече, то есть при непосредственном посещении специалистом асоциальной семьи. Важным, но часто трудно выполнимым условием является согласие семьи (родителей) на приход специалиста в определенное время, готовность отвечать на интересующие его вопросы и в перспективе - желание семьи на проведение коррекционной работы с родителями и детьми. Поэтому работа социального педагога с этими семьями должна вестись в тесном контакте с правоохранительными органами, а также органами опеки и попечительства, которые имеют юридическое право на вмешательство в семейный коллектив в определенных ситуациях.

В практике работы широко используются совместные рейды с инспекторами ИДН, специалистами по работе с семьей, социальными педагогами школ из тех территорий, где проживают несовершеннолетние, не только для изучения семьи, но и для их патронажа в дальнейшем.

Поскольку спецификой подобных проблемных семей часто является асоциальное поведение, которое может быть опасно для окружающих, то такие рейды дают положительные результаты. Семьи знают, что они находятся на контроле, и поэтому стараются выполнять требования, которые предъявляют к ним специалисты.

**Постановка социального диагноза**

Целью данного этапа является определение круга проблем, которые испытывает семья и на ликвидацию которых будет направлена деятельность специалистов. Специфика их деятельности на данном этапе заключается:

* в проведении специалистами аналитической работы, направленной на установление причинно-следственных связей между социальными явлениями и проблемами конкретной семьи;
* в осуществлении дополнительной диагностики.

Аналитическая деятельность специалиста основывается на знании о полиэтиологическом (многопричинном) характере социальных проблем. Та или иная проблема в разных семьях может быть вызвана воздействием различных факторов (как по отдельности, так и в совокупности), поэтому эффективность практической работы во многом определяется тем, насколько точно были определены дестабилизирующие факторы, причины возникновения той или иной проблемы до начала практической работы с семьей.

Для проведения анализа необходимо определить содержание таких понятий, как***проблема, показатели проблемы и возможные причины проблемы*.**

Под проблемой мы понимаем социальное явление, которое деструктивным образом влияет на процесс функционирования семейной системы. К показателям проблемы относятся те характерные признаки, по которым специалист может судить о том, что данная проблема действительно присуща конкретной семье. Показателями могут быть как объективные характеристики, так и субъективное восприятие членов семьи специалистом, проводящим диагностику.

Определение причин возникновения проблемы позволяет, во-первых, выстраивать работу с учетом особенностей каждой конкретной семьи, во-вторых, сузить сферу деятельности, что, несомненно, не может не отразиться на эффективности использования имеющихся ресурсов и работы в целом. Специалисту, приступающему к аналитической деятельности, необходимо иметь определенные ориентиры, знать возможные дестабилизирующие факторы. Проверив действенность каждого из них, он будет иметь возможность восстановить механизм возникновения проблемы в данной семье и, следовательно, приступить к работе над ней.

В практике работы с семьями, находящимися в социально опасном положении, специалистам пришлось столкнуться с двумя "специфическими" для данной категории проблемами: социальной дезадаптацией несовершеннолетних и социальной дезадаптацией семьи.

Обозначим наиболее характерные особенности проявления наиболее типичных семейных проблем и некоторые ориентиры практической работы по их преодолению.

**Основные проблемы семей, находящихся в социально опасном положении**

В методической литературе дается определение социальной дезадаптации несовершеннолетних.
*Социальная дезадаптация* – это нарушение процесса социального развития, социализации индивида, неспособность или невозможность индивида приспосабливаться к условиям и требованиям социального окружения.

*Социальная дезадаптация несовершеннолетних* – следствие деформации процесса социализации ребенка, проявляющееся в его рассогласованности с традициями, нормами, правилами, законами, принятыми в обществе; в отклоняющемся поведении, искажении личностных структур (идеалов, установок, ценностей); в разрыве социальных связей и отношений со значимыми для ребенка людьми; в ограничении способности выполнять социальные функции; в сужении круга или ослаблении интенсивности ведущих видов деятельности, необходимых для социализации детей, – игры, познания, труда, общения.

Таким образом, социальная дезадаптация несовершеннолетних проявляется в:

* школьной дезадаптации;
* беспризорности, безнадзорности;
* правонарушениях;
* раннем алкоголизме, наркомании, токсикомании, табакокурении;
* резком ухудшении физического, нервно-психического здоровья.

*Социальная дезадаптация семьи*характеризуется наличием следующих проблем:

* неопределенность гражданского статуса членов семьи;
* малообеспеченность;
* безработица;
* неудовлетворительные жилищные условия;
* алкоголизм, наркомания, токсикомания членов семьи
* нарушение здоровья;
* семейная дезадаптация;
* духовно-нравственная деградация семьи.

Перечисленные выше проблемы можно выявить на основе наблюдения, анализа документации и фактологической информации о семье по определенным показателям. Показатели и причины социальной дезадаптации семьи и несовершеннолетних рассмотрены в сводной таблице (Приложение 2).

**Показатели и причины социальной дезадаптации семьи**

***Неопределенность гражданского статуса членов семьи***характеризуется отсутствием у взрослого или несовершеннолетнего какого-либо документа, подтверждающего его гражданский статус или дающего право на получение установленных законом льгот и пособий (паспорт, свидетельство о рождении, удостоверение пенсионера, удостоверение инвалида, справка об обучении в общеобразовательном учреждении, прописка и т.п.). В связи с тем, что у трудоспособных членов семьи нет возможности устроиться на работу (так как нет прописки), они вынуждены довольствоваться временными заработками. Основными причинами неопределенности гражданского статуса является утеря, порча или несвоевременное оформление документа.

***Малообеспеченность*.**

Среднедушевой доход ниже прожиточного минимума (подтверждается справкой о доходах семьи).

В беседе с работниками школы можно узнать, что ребенок не питается в столовой, плохо одевается, не имеет необходимых школьных принадлежностей. При патронаже семьи или обследовании жилищно-бытовых условий регистрируется недостаток продуктов питания, одежды, топлива, предметов первой необходимости. Основными причинами малообеспеченности являются низкооплачиваемая работа, безработица одного или нескольких членов семьи, неоформленность социальных льгот, пособий, субсидий.

***Безработица*.**

Отсутствие постоянного источника дохода взрослых трудоспособных членов семьи (подтверждается справкой о постановке на учет в качестве безработного и фактологически).

Причины безработицы: сокращение штатов по месту работы, увольнение, отсутствие специального образования, стажа работы и т.д. Распространенное явление у вышеуказанной категории семей - несформированность у взрослых ее членов мотивации на трудоустройство, т.е. желания трудиться.

***Неудовлетворительные жилищные условия*.**

Отсутствие постоянного жилья, его ветхое состояние, несоответствие жилой площади установленным нормам, несоответствие санитарно-гигиенических условий установленным требованиям: сырость, грязь, прогнившие полы, провалившиеся потолки, изломанные печи (подтверждается справкой, актом или заключением ЖЭУ, СЭС). Косвенные показатели проблемы: неудовлетворительные жилищные условия ведут к заболеваниям как родителей, так и детей; из-за неудовлетворительного состояния жилищных условий дети не хотят жить дома ("... не хочу жить дома, потому что там неуютно, сыро, грязно").

***Алкоголизм, наркомания и токсикомания*** родителей, когда наблюдается регулярное употребление алкоголя, наркотиков; клиенты состоят на учете в наркологическом диспансере (подтверждается медицинской справкой). Как правило, в таких семьях происходят драки, ругань, собираются компании, возникают ссоры и т.д. В таких семьях дети растут с психическими отклонениями; у них отмечают тяжелое поражение нервной системы, проявление признаков умственной отсталости. Причиной наркомании, токсикомании, алкоголизма являются наследственные или приобретенные (социальные или психологические) факторы.

***Нарушение здоровья***.

Наличие хронических заболеваний, инвалидность одного из родителей, часто или длительно болеющие члены семьи (подтверждается документально медицинской справкой или фактологически). Причиной нарушения здоровья является врожденная патология, инвалидность, нерациональное питание, алкоголизм, неудовлетворительные жилищные условия.

***Семейная дезадаптация*.**

Нарушение взаимоотношений между членами семьи, постоянные деструктивные конфликты между родителями, между родителями и детьми (подтверждается фактологически). Частые конфликты в семье приводят к нарушению психического состояния всех ее членов, что особенно сказывается на несовершеннолетних.
Причины семейной дезадаптации: неумение правильно, конструктивно строить отношения, личностные психологические особенности, низкий уровень педагогической компетентности взрослых, недостаток внимания к ребенку со стороны родителей.

***Духовно - нравственная деградация семьи***- утрата семейных ценностей, традиций, жестокое обращение с детьми, отсутствие мотивации на здоровый образ жизни, неумение организовать семейный досуг, нарушение норм морали и права, асоциальные формы поведения, утрата социальных связей с семьей и школой, резкое ухудшение нервно-психического здоровья.

**Система работы с семьями, находящимися в социально опасном положении**

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

Опыт работы центра показал, что отличительной чертой семьи, находящейся в социально опасном положении, является то, что первопричины социальной дезадаптации несовершеннолетних кроются в проблемах семьивцелом. С учетом этого обстоятельства практическая работа специалиста по преодолению социальной дезадаптации несовершеннолетних будет неразрывно связана с деятельностью, направленной на изменение ситуации в его семье.

Планирование работы можно осуществлять в следующей последовательности:

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

Важным фактором успешности и эффективности работы станет заключение своеобразного договора (устного или письменного) с семьей или отдельными ее членами о совместной деятельности, которая будет направлена на достижение положительных результатов, а ее содержание будет прописано в данном плане.

Цели, задачи и содержание социального воздействия на семью, направленного на оказания ей помощи и преодоление проблем, будут непосредственно определяться причинами их возникновения. Например, специалист по социальной работе выявил проблему безработицы. Причиной стало сокращение с места работы главы семьи. Специалист по социальной работе (социальный педагог) содействует ему в устройстве на работу через центр занятости населения.

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

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

К беседе с семьей необходимо предварительно подготовиться: проанализировать уже имеющуюся информацию, подготовить вопросы, составить план разговора. Вопросы, продуманные заранее, должны вплетаться в ход беседы; их не следует ставить прямо, если они не касаются формальных данных. Если в задачу определенной беседы входит консультация или коррекционное, обучающее воздействие, то специалист должен ясно представлять (продумать) результат встречи.

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

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

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

Во время патронажа специалист посещает квартиру, обследует жилищно-бытовые условия, знакомится с семьей, родственниками, наблюдает за семьей в обычной домашней обстановке, исследует ее психологический климат, обстановку, в которой живут дети. Уловить психо-эмоциональную атмосферу, царящую в семье, можно только в привычной для нее обстановке.

У специалиста, благодаря социальному патронажу, появляется возможность проведения доверительных бесед, освобождающих родителей от страха и неуверенности перед лицом официальных инстанций.

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

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

Специалист должен помнить, что его главный аргумент – защита

прав и интересов несовершеннолетних.

***Консультирование.***

По содержанию консультирование может быть: социально-правовым; социально-педагогическим; социально-психологическим; информационным.

Содержание практической работы с семьей, находящейся в социально опасном положении, как уже говорилось выше, определяется характером ее проблем. В процессе социального обслуживания данной категории населения у наших специалистов сформировались схемы, методики, технологии социальной работы по преодолению "социально опасного положения" семьи.