

# Алгоритм организации индивидуальной работы с семьями, находящимися в социально опасном положении

1. Выявление детей (семей) с различными признаками семейного неблагополучия, формирование банка данных семей.
2. Определение круга социального партнерства.
3. Сбор и обобщение дополнительной информации о детях (семьях).
4. Предварительный анализ данной информации, разработка плана действий со специалистами различных ведомств.
5. Первичный визит в семью, знакомство, установление контакта, информирование семьи о целях визита и возможной помощи.
6. Выявление проблемного поля семьи на основе социальной психолого-педагогической диагностики.
7. Установление партнерских отношений между семьей и специалистами, регулярное посещение семьи.
8. Разработка плана индивидуального сопровождения семьи (детей), разработка программы реабилитации.
9. Работа с семьей, реализация плана индивидуального сопровождения семьи, проведение реабилитационной работы.
10. Вовлечение семьи в совместную деятельность, раскрытие семейного потенциала, стимулирование к самопомощи и саморазвитию.
11. Социальный патронаж семьи в постреабилитационный период.

В целях предупреждения семейного и детского неблагополучия важной составляющей является профилактика негативных тенденций в развитии семей, «выравнивание» ситуации на стадии, когда в семье еще только назревает кризис «все нормально».

Поэтому особое внимание следует уделить семьям «потенциальной группы риска» («дисфункциональным семьям»), в которых явно не наблюдается нарушение процессов, когда семья находится на докризисном этапе развития и характеризуется частичной утратой или снижением эффективности семейных функций.

Данное понятие включает в себя следующие категории семей:

- **внешне благополучные**, но подвергшиеся влиянию одного из «рисковых факторов» (потеря одного из родителей, резкое изменение уровня благосостояния, резкое изменение социального окружения детей - новые сверстники, новые идеалы и ценности, реклама алкоголя, курения и др.). Все это способствует изменению личностного развития детей и подростков, смене

поведения, причем в большинстве случаев родители могут лишь незначительно повлиять на данный негативный процесс;

- **семьи с неопределенным социогенезом.** В данном случае специалисты имеют дело с семьями, о которых ничего не известно - история развития, взаимоотношения между членами семьи, семейные традиции. В эту категорию можно отнести семьи, изменившие место жительства.

Работа с семьями потенциальной группы риска предполагает **раннее вмешательство.**

Можно сформулировать три связанные между собой задачи такого вмешательства:

1. Систематическое отслеживание статуса и состояния семьи, динамики ее межличностных и социальных отношений в процессе патронажной работы;

2. Создание социально-психологических условий для преодоления семейных конфликтных и кризисных состояний;

3. Создание специальных условий для оказания помощи и поддержки семье в целом или тем ее членам, которые имеют проблемы психологического, физического или социального характера. Для разрешения данной задачи особенно эффективно временное помещение детей в детские социозащитные учреждения. Это позволяет реализовывать реабилитационную технологию в отношении детей в течение необходимого периода времени. В то же время специалисты работают с родителями, оказывают необходимую помощь и поддержку.

Организация работы с семьями вышеперечисленных категорий предусматривает следующие этапы.

**1 этап – диагностический.** Выяснение степени необходимости вмешательства в проблему семьи, изучение окружения семьи, взаимоотношений членов семьи, семейной истории, акцентируя при этом внимание на момент возникновения проблемы (причины, временной период). При этом происходит постепенное смещение анализа на периоды успешного преодоления семьей конфликтов и кризисов.

**2 этап – организационно-функциональный.** Происходит мобилизация ресурсов семьи, нормализация семейных отношений - принятие родителями собственных родителей, друг друга и ребенка. Ребенку в данный период создается семейная реабилитационная среда - работа специалистов либо внутри семьи, либо вне ее, в рамках специализированного учреждения для несовершеннолетних. При необходимости, возможна трудовая активизация членов семьи (трудоустройство, стабилизация заработков, активизация роли родителей), адресная социальная помощь (бытовая, финансовая), помощь в

организации лечения (при наличии тяжелых заболеваний, алкогольной и наркотической зависимости).

**Этап - контрольный.** На протяжении необходимого периода времени (определяемого специалистами) проводится патронаж семьи с целью подтверждения и закрепления позитивных изменений. На данном этапе семья, еще не выведенная из «группы риска», переходит к реабилитационному саморазвитию за счет наращивания собственного потенциала, получения регулярной социальной помощи.

Следует отметить, что положительный результат как профилактической, так и реабилитационной работы с семьей во многом зависит от степени мотивационной готовности последней к вмешательству извне.

Важно установить альянс с членами семьи. Здесь большую роль играет тот факт, что специалисты не являются представителями карательной организацией, грозящей разрушить семью. Семье предоставляется шанс решить реально существующие проблемы.

Эффективными формами и методами стимулирования мотивации являются:

- **посещение семьи на дому.** Задача - дать надежду на изменение, но не брать на себя родительскую ответственность; поддержать родителей в том, что их проблемы тяжелы и реально существуют, но убедить, что они смогут с ними справиться. Специалисты должны помнить о том, что он – гость и вести себя соответственно, много хвалить семью относительно домашней обстановки и «не замечать» негативное. Одновременно идет знакомство с семейным укладом, иерархией, и приспособление к семье. Первая встреча с ребенком должна проходить на территории, где он чувствует себя уверенно (в парке, школе, круг), поэтому после встречи с семьей, можно продолжить разговор наедине или назначить отдельную встречу.

- **мотивирующее интервью с семьей.** Задача – способствовать признанию факта наличия проблем, но не оправдывать членов семьи в их деструктивных способах решения проблем, дать семье надежду, что изменения возможны. Необходимо выслушать их рассказы о детстве, их жизненном пути, узнать, как получилось, что они начали решать проблемы теми способами, которые привели их к тому, что в их жизнь вмешиваются социальные службы, задавать вопросы с любопытством. Не следует ставить диагнозы и штампы. Надо воспринимать родителей как равных партнеров, ведь именно они знают свою семью лучше всего.

- **позитивное переформулирование** – перевод критического, оборонительного общения в более функциональный и безопасный диалог. Специалист воспринимает каждый критический комментарий индивида

(родителя, ребенка) как выражение позитивного желания изменить всю систему. Например, желание мамы вмешиваться в дела других можно переформулировать в проявление заинтересованности матери, ворчание бабушки в заботу о внуке и т.д.

На каждом этапе работы следует поддерживать мотивацию к изменениям у всех членов семьи. Этого можно достичь, если постоянно оказывать эмоциональную поддержку, замечать малейшие изменения и сообщать о них семье, игнорировать негативные проявления.

При хорошем контакте представителей системы социальной профилактики с семьей у нее появляется стремление к позитивным изменениям. Они вместе начинают планировать и предпринимать действия, направленные на решение проблем. В этом взаимодействии участвуют: члены семьи, родственники, специалисты различных служб и т.д.

#### **Результатами индивидуальной работы с семьей можно считать:**

- улучшение качества жизни семьи, благодаря мобилизации ее собственных ресурсов;
- изменение взаимоотношений в сети социальных контактов;
- сокращение сроков пребывания несовершеннолетних в детских социозащитных учреждениях;
- вовлечение в реабилитационный процесс всех родственников и других важных в жизни ребенка людей;
- формирование четкой системы межведомственного взаимодействия между различными структурами, занимающимися проблемами семьи и детей на местах.

На сегодняшний день типичными «**проблемными зонами**» являются:

- алкоголизм родителей или детей;
- отсутствие работы у одного или обоих родителей;
- положение мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев;
- насилие в семье;
- нарушение детско-родительских отношений;
- безнадзорность.

#### **Принципы общения с детьми и семьями:**

- уважения индивидуальности;
- коллективной деятельности;
- разумной требовательности;
- возрастного подхода;
- диалога;

- педагогической поддержки;
- стимулирования самовоспитания;
- связи с реальной жизнью;
- согласования.

**Таким образом, можно определить общий алгоритм работы по профилактике семейного неблагополучия, а также модификации технологий работы соответственно с каждой из определенных проблем.**