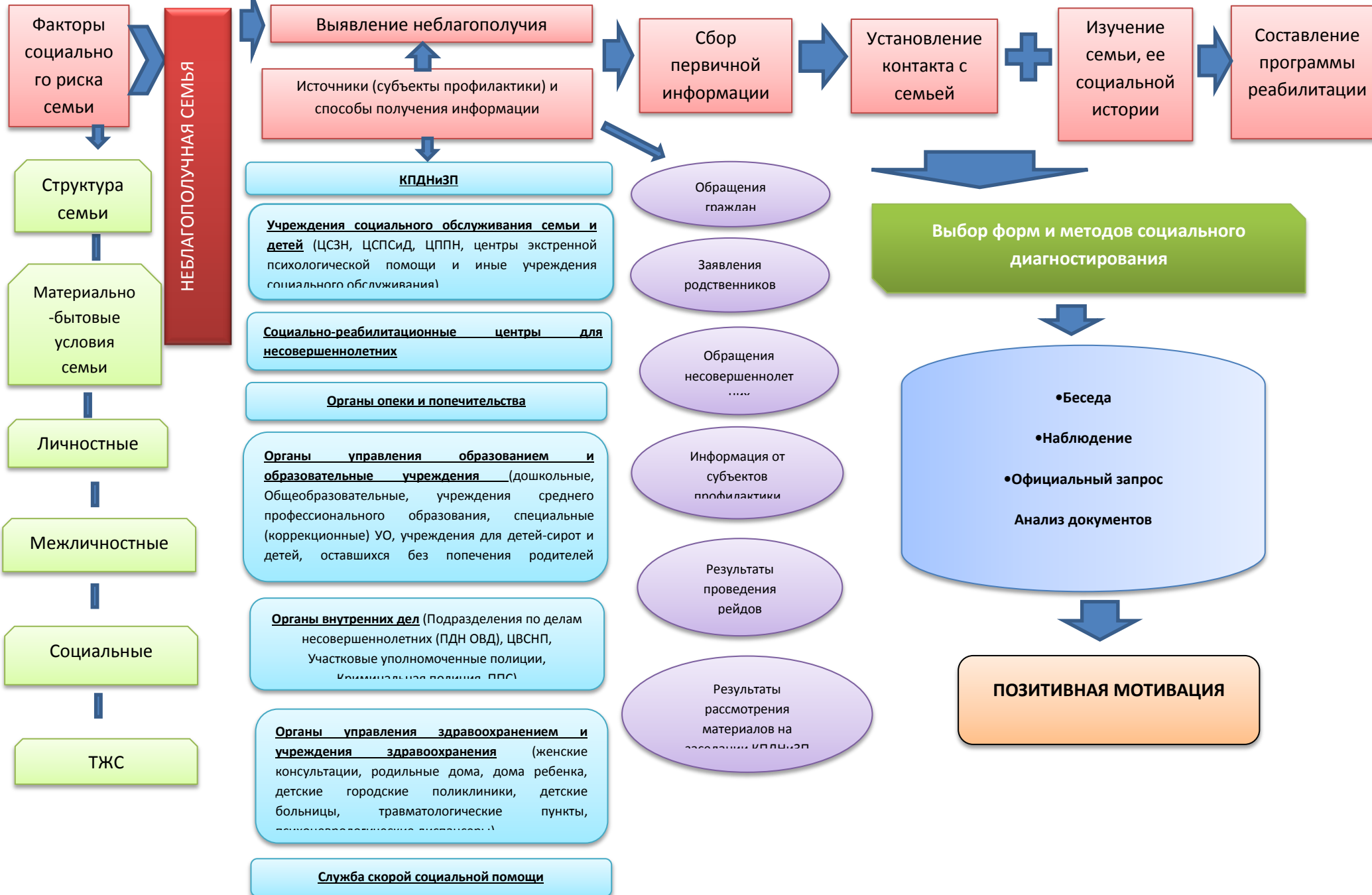


### Алгоритм раннего выявления семейного неблагополучия



## Раннее выявление социального неблагополучия семей с детьми

**Выявление семей, нуждающихся в государственной защите** – это комплекс профессиональных действий органов, учреждений и иных организаций по установлению факторов, угрожающих благополучию, здоровью и жизни несовершеннолетних и обуславливающих необходимость вмешательства с целью нормализации ситуации, устранения причин и условий раннего семейного неблагополучия.

Основной целью внедрения системной работы с неблагополучными семьями должна стать модель управления на основе непрерывного сопровождения каждого нуждающегося в помощи государства ребенка всеми учреждениями государственной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Под непрерывным сопровождением понимается оказание комплексной поддержки и семье и (или) ребенку от 0 до 18 лет при выявлении факторов неблагополучия на различных этапах жизни ребенка и осуществление индивидуальной профилактической работы и мониторинга органами и учреждениями государственной системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, изменения неблагоприятной жизненной ситуации с момента выявления до стабилизации жизненной ситуации и устранения причин, поставивших семью в трудную жизненную ситуацию (социально опасное положение).

### **Действия по раннему выявлению семейного неблагополучия регулируются следующими нормативно-правовыми документами:**

- Федерального Закона от 24.06.1999 г. № 120 – ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федерального закона от 24.07.1998г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Семейного кодекса Российской Федерации;
- Федерального Закона от 24.04.2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;
- Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. №5487-1;
- Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях;
- Федерального закона от 10.12.1995г. №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 08.01.1998г. №3-ФЗ «О наркотических и психотропных веществах»;
- Закона РФ от 10.07.1992г. №3266-1 «Об образовании»;
- Закон Республики Коми от 23.12.2008 г. №148-РЗ «О некоторых мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Постановление Правительства Республики Коми от 24 июня 2005 г. №155 «Об утверждении положения о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав»;

Выявление, как и последующие этапы работы с семьей, имеет целью нормализацию внутрисемейных отношений. Гарантией эффективности такой работы является объединение усилий всех ведомств, учреждений, служб города, занимающихся обозначенной проблемой.

Основными задачами деятельности по выявлению и учету семейного неблагополучия являются:

- выявление и устранение причин и условий, приводящих к нарушению прав и законных интересов несовершеннолетних;
- предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений или иных антиобщественных действий несовершеннолетних;
- оказание социально – психолого-педагогической и медицинской помощи несовершеннолетним;
- проведение комплексной работы по социальной реабилитации семей, находящихся в социально-опасном положении;
- реабилитация несовершеннолетних, являющихся жертвами насилия.

В рамках выявления социального неблагополучия семей с детьми необходимо налаживать взаимодействие между различными субъектами профилактики.

### **В выявлении принимают участие:**

#### **- Комиссия по делам несовершеннолетних;**

Специалисты КПДНиЗП при поступлении информации о детях, находящихся в социально-опасном положении, трудной жизненной ситуации, оставшихся без попечения родителей (законных представителей), находящихся в обстановке, представляющей угрозу для их жизни и (или) здоровья, от субъектов межведомственного взаимодействия или граждан, сообщают о ней специалистам в сфере опеки и попечительства по месту выявления указанной ситуации.

В случае выявления наличия угрозы для жизни и здоровья ребёнка оказывают содействие специалистам в сфере опеки и попечительства в отобрании ребенка. При наличии фактов, свидетельствующих о не исполнении или ненадлежащем исполнении родителями несовершеннолетнего (них) обязанностей по содержанию, обучению и воспитанию своих детей, составляют протокол об административном правонарушении, предусмотренном статьей 5.35 КоАП РФ.

#### **- Учреждения социального обслуживания семей и детей;**

ГБУ РК «ЦСЗН» и «ЦСПСиД» выявляют и ведут дифференцированный учет семей и детей, оказавшихся в социально опасном положении, нуждающихся в социальной поддержке;

#### **- Социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;**

#### **- Органы опеки и попечительства;**

Специалисты опеки и попечительства при получении информации о несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию, сообщают о ней в районную КПДНиЗП и в ПДН ОВД по району.

#### **- Органы управления образованием и образовательные учреждения;**

Учреждения образования: дошкольные учреждения, образовательные учреждения, незамедлительно информируют:

- ОВД - обо всех случаях жестокого обращения с несовершеннолетними;

- органы опеки и попечительства - о семьях, где есть несовершеннолетние, оставшиеся без попечения родителей или законных представителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;

- органы здравоохранения - о семьях, где несовершеннолетние нуждаются в обследовании, наблюдении или лечении, также наблюдение и лечение в связи с употреблением спиртных напитков, наркотических, токсических средств и психотропных веществ;

-КПДНиЗП—обо всех случаях жестокого обращения с несовершеннолетними;

В основном функция выявления лежит на классных руководителях образовательного учреждения и участковых инспекторах полиции, которые, непосредственно общаясь с ребенком, замечают сложности и проблемы, существующие в его поведении и жизни. По факту выявленного неблагополучия классные руководители ходатайствуют перед Советом профилактики образовательного учреждения о необходимости оказания помощи, в виде адресных, индивидуальных социально – психолого-педагогических услуг несовершеннолетнему и его семье.

Совет профилактики решает вопрос о постановке учащегося на внутришкольный учет, заключает с родителями учащегося соглашение о сотрудничестве в процессе воспитания и коррекции поведения учащегося. Как правило, во многих случаях невозможно помочь ребенку, не содействуя родителям в изменении семейной ситуации.

Выявление детей и подростков, находящихся в социально опасном положении и формирование банка данных. Эта функция выделяется в профилактической деятельности, так как позволяет решить задачу по организации деятельности, в которой необходимо взаимодействие всего педагогического коллектива школы, различных структур, решающих проблемы несовершеннолетних и их семей.

В начале каждого учебного года в школе оформляются социальные паспорта всех классов, впоследствии составляется единый социальный паспорт школы. На основании данных социальных паспортов создается банк данных учащихся, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и семей, находящихся в социально-опасном положении, с целью последующей помощи им. Банк данных составляется в начале и корректируется в течение всего учебного года. Социальному педагогу отводится большая роль в сборе информации о семейном положении несовершеннолетнего и передаче ее при необходимости в отделения социальной помощи семье и детям при ГБУ РК «ЦСЗН».

#### **- Органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения;**

Женские консультации (ЖК): информируют КПДНиЗП и ГБУ РК «ЦСЗН» в случае выявления факторов неблагополучия у беременной женщины, вставшей на учет, ЖК незамедлительно в письменной форме;

Родильное отделение: после рождения ребенка у женщины, находящейся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, информирует органы опеки и попечительства, комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, а также детскую поликлинику по месту жительства матери и ребенка;

#### Детские поликлиники:

→ участковый педиатр при посещении новорожденного ребенка и обнаружении фактов неблагополучия у женщины незамедлительно направляет информацию в органы опеки и попечительства, учреждения социального обслуживания семьи и детей, комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;

→ в результате наблюдения детей в поликлинике, при выездах по месту жительства, при обследовании детей в детских садах, школах и при выявлении несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, в 3-дневный срок информируют органы опеки и попечительства, учреждения социального обслуживания семьи и детей, комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;

→ при выявлении признаков физического или сексуального насилия в отношении несовершеннолетних незамедлительно сообщают в ОВД, прокуратуру, ЦСЗН, органы опеки и попечительства, комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав;

→ при выявлении несовершеннолетних, употребляющих спиртные напитки и наркотические вещества, направляют за помощью в наркологический диспансер, а при необходимости госпитализируют, и в 3-дневный срок сообщают в КПДНиЗП;

**Детские больницы:** при поступлении несовершеннолетних по причине жестокого обращения с ними, непринятия родителями своевременных мер по лечению ребенка, которое привело к угрозе его жизни и здоровью, обязаны в 3-дневный срок уведомить о данном факте КПДНиЗП, учреждения социального обслуживания семьи и детей при поступлении безнадзорных, беспризорных детей, выявленных в ходе рейдов (по акту КПДНиЗП, органов опеки и попечительства, несет ответственность за нахождение ребенка в данном учреждении до момента его дальнейшего жизнеустройства, в т.ч.: передачи его в детские специализированные учреждения образования и социальной защиты);

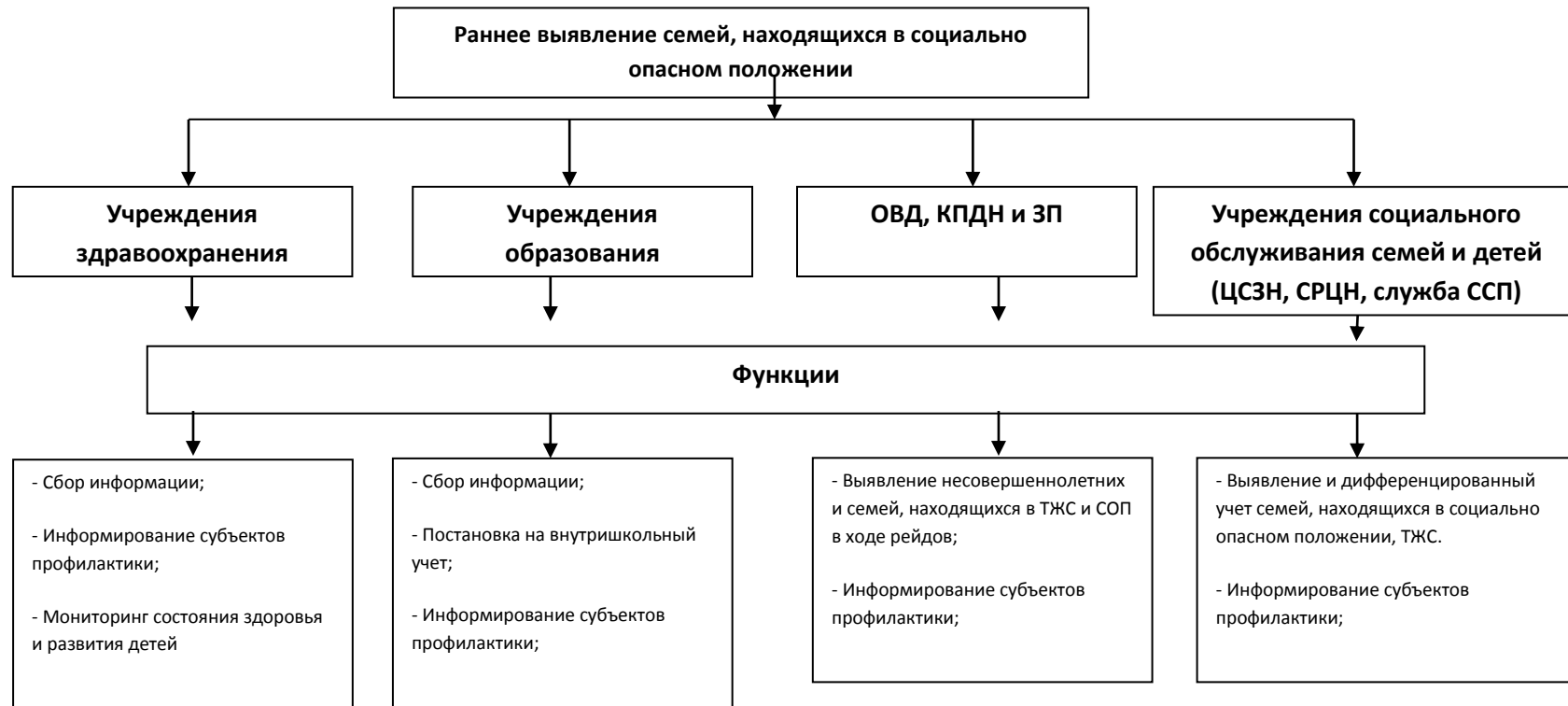
**Медицинские учреждения для взрослых:** в случае выявления заболевания родителей, препятствующих выполнению ими родительских обязанностей, в т.ч. инвалидности I и II группы, вследствие которой родители не могут самостоятельно осуществлять уход и воспитание ребенка; о случаях госпитализации обоих или единственного родителя; родителей-наркоманов, токсикоманов, алкоголиков, родителей, имеющих психические заболевания, при которых больные признаны в установленном порядке недееспособными или ограниченно дееспособными, родителей, имеющих злокачественные онкологические заболевания и т.д., необходимо в 3-дневный срок сообщать в отдел опеки и попечительства.

**- Органы внутренних дел;**

*Органы внутренних дел: участковые инспектора, сотрудники отделений по делам несовершеннолетних выявляют несовершеннолетних в ходе рейдов.*

**- Служба скорой социальной помощи.** При поступлении звонка, касающегося нарушения прав ребенка, специалист передает сведения в МВД.

### Схема раннего выявления семей



### **Источники и способы получения информации:**

- обращения граждан;
- заявления родственников;
- обращения несовершеннолетних;
- информации от субъектов профилактики;
- результаты проведения рейдов;
- результаты рассмотрения материалов на заседании КПДН и ЗП.

**Выявление неблагополучных семей на ранней стадии** и проведение профилактической работы – главный фактор предупреждения социального сиротства. Работа с семьей всегда тонкий, гибкий и трудоемкий процесс, так как не каждый из родителей готов открыто говорить о семейных проблемах. В целях обеспечения защиты прав и интересов семьи и детей, профилактики социального сиротства, беспризорности и безнадзорности детей, раннего выявления неблагополучных семей необходимо, прежде всего, **незамедлительно информировать субъекты профилактики о фактах нарушения прав детей**, насилия и жестокости по отношению к ним.

Кроме того, в выявлении социального неблагополучия семей большую роль играет формирование и ведение банка данных семей.

**Неблагополучная семья**– это семья, полностью или частично утратившая свою функцию по воспитанию детей, созданию им нормальных условий для проживания, негативно влияющая на психическое состояние ребенка, создающая угрозу его жизни и здоровью.

Семейное неблагополучие может выражаться как в конфликтной семейной атмосфере, так и в отсутствии элементарной заботы о ребенке со стороны законных представителей.

### **Для выявления уровня неблагополучия семьи разработан перечень факторов риска для несовершеннолетнего:**

1. **Материально-бытовые условия семьи:** неблагоприятные бытовые условия, низкая материальная обеспеченность и др.
2. **Структура семьи:** неполная, многодетная и др.
3. **Личностные:** алкогольная, наркотическая зависимость родителей, наличие психического заболевания у родителя, инвалидность родителей и др.
4. **Межличностные:** конфликты родителей, враждебность по отношению к ребенку, пренебрежение нуждами ребенка и др.
5. **Социальные:** судимость членов семьи, низкий уровень образования, доходов и т.д.
6. **Трудная жизненная ситуация, возникающая по независящим от семьи обстоятельствам:** болезнь, пожар, наводнение и др.

**Раннее выявление социального неблагополучия семей является одной из важнейших форм первичной профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.** Наличие того или иного фактора социального риска не означает возникновение социального неблагополучия, однако указывает на большую степень его вероятности, которая возрастает по мере увеличения числа факторов социального риска.

При этом одни факторы социального риска проявляют свое негативное влияние довольно стабильно и постоянно, другие с течением времени либо усиливают, либо ослабляют свое влияние.

В качестве **критериев, позволяющих выявить семейное неблагополучие и установить уровень жизнедеятельности детей как членов семьи**, выступают следующие:

- соблюдение основных прав ребенка в семье;
- возможность, а также желание родителей обеспечить соблюдение прав ребенка;
- характеристика семьи (состав семьи, семейные доходы и бюджет, наличие стабильной работы, социальные связи семьи, потребности и возможности получения компетентной социально-педагогической помощи и поддержки).

### **Этапы раннего выявления семейного неблагополучия:**

1. получение сигнала о наличии неблагополучия в семье;

2. проверка сведений и установление факта неблагополучия;
3. сбор и систематизация информации и оценка ситуации, уровня жизни несовершеннолетнего и степени угрозы его жизни и здоровью;
4. установление контакта с семьей, которое включает в себя:
  - знакомство с членами семьи, проведение первичного обследования жилищно-бытовых условий,
  - определение проблем, существующих в семье путем бесед, наблюдений,
  - анализ причин социального неблагополучия семьи (проведение диагностики внутрисемейных отношений).
  - знакомство с социальным окружением семьи;
4. составление плана оказания помощи семье;
5. передача материалов субъектам профилактики для последующего реагирования.

На первом этапе выявления семейного неблагополучия происходит определение признаков, негативно влияющих на жизненный цикл семьи. Источниками информации могут быть соседи, родственники, субъекты профилактики.

Для составления социокарты семьи специалисту необходима информация, следующего характера (адрес проживания и прописка, состав семьи: Ф.И.О. родителей и детей, их возраст, место работы родителей; место учебы детей, сведения от субъектов профилактики, свидетельствующие о неблагополучии семьи, например, из КПДН и ЗП, школы, поликлиники и т.д.).

Также специалисту необходимо собрать такую информацию, как: сведения о социальном статусе семьи: полная, неполная, безработная, многодетная, малоимущая; о состоянии здоровья, уровне образования и т.д. Данная информация позволяет более глубоко и объективно оценить состояние семейных проблем, выявить их причины, спланировать работу по оказанию адресной социальной помощи и поддержки конкретной семье.

### **Основными методами сбора информации являются:**

- беседа (с соседями, классным руководителем, родственниками, инспекторами ОПДН 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 закреплённом жилье, о прописке семьи по месту жительства и т.д.);
- анализ документации, полученной от субъектов профилактики;

Далее осуществляется **совместный выход специалистов** различных учреждений профилактики по адресу проживания семьи с целью знакомства с семьей, изучения ее социального статуса, анализа жилищно-бытовых и материальных условий проживания семьи, выяснения причин возникновения семейного неблагополучия, проводится первичное консультирование всех членов семьи по интересующим их социальным вопросам.

Одним из наиболее сложных моментов является так называемая "**интервенция в семью**". Интервенция является неизбежной мерой воздействия на семью и представляет собой вмешательство специалистов в процесс развития и воспитания ребенка при активном сопротивлении членов семьи с целью коррекции семейной ситуации в период кризиса.

Важным условием для выхода семьи из кризиса является получение согласия законных представителей на выполнение плана, предложенного субъектами профилактики. Работа с 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.

### **Рекомендации специалистам по сбору информации о семье**

Планируя **выход в семью**, необходимо, прежде всего, сформулировать цель посещения. Например, знакомство с родителями ребенка, обратившего на себя внимание педагогов школы своим неудовлетворительным поведением, неаккуратным внешним видом и т.д., анализ жилищно-бытовых условий семьи и т.д.

Предварительно следует определить круг вопросов, требующих прояснения, и оформить их в виде плана беседы.

Ведение беседы - это диалог между двумя и более лицами, взаимная работа специалиста и клиента с данными проблемами на основе словесного общения. При ее проведении важно **соблюдение следующих принципов ведения беседы**: непринужденность, необходимость заранее тщательно продумать беседу, двусторонность общения.

Наибольший результат приносит беседа с установлением личного контакта специалиста и клиента. Если специалист только задает вопросы, а клиент на них отвечает, при этом не проводится их анализ и нет развития тематики обсуждаемой проблемы, не делаются какие-то выводы, то такая беседа не эффективна, двусторонняя беседа дает больший результат.

Первый визит дает возможность специалисту по социальной работе определить находится ли семья в кризисе, а также насколько семья активна или пассивна в решении своих проблем. Важным моментом является полный сбор информации о проблемах семьи со слов самой семьи. Обычно в таких семьях имеется комплекс проблем:

- безработица;
- долги за жилье;
- психологические проблемы;
- материальные проблемы;
- проблема зависимости от алкоголя, наркомании;
- заболевание детей.

Определив проблемы семьи, можно перейти к предложению о сотрудничестве. Однако, возникают ситуации, когда члены семьи не хотят идти на контакт, в таких случаях необходимо прибегнуть к кардинальным мерам (это подготовка семьи на комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, вплоть до постановки вопроса о лишении (ограничении) родительских прав, если стоит угроза жизни ребенка, применение административной ответственности и т.п.).

Специалисту по социальной работе приходится брать на себя выполнение различных ролей, в зависимости от ситуации и целей, которые стоят перед ним – это собеседник, помощник, учитель, организатор, координатор, медиатор, защитник, советник и т.д.

Специалисту по социальной работе необходимо замотивировать клиентов на преодоление имеющихся проблем.

**Организация первой встречи семьи со специалистами включает несколько важных моментов:**

- снятие эмоционального напряжения и тревоги по поводу предстоящей встречи;
- выстраивание перспективы («Учитывая Ваши ресурсы, мы сможем преодолеть проблемы...»);
- мотивирование на работу с командой специалистов («Настроены ли Вы сотрудничать с нами с целью изменения ситуации в семье?»); мотивацию можно усилить за счет контекста (только для Вас такая помощь оказывается бесплатно, не упустите такую возможность в получении консультаций; Вас снимут с учета, перестанут контролировать; Вы сохраните право воспитывать своего ребенка).

## **Основные техники установления контакта**

Данная информация позволит специалистам, работающим в учреждениях социального обслуживания семьи и детей, установить с клиентами доверительные отношения при первой и последующих встречах.

Установление контакта с клиентом – очень важный этап в работе специалиста по социальной работе. Наличие контакта, доверительных отношений помогает специалисту выстроить правильную линию поведения при работе с несовершеннолетним и его семьей.

От профессионализма специалиста, опыта работы с семьей зависит установление доверительных отношений. Работа с семьей по решению конфликтной ситуации строится на определенных принципах, к которым относятся:

- принцип конфиденциальности;
- принцип грамотного ведения диалога;
- принцип безоценочного суждения (принятие позиции);
- принцип ориентации на нормы и ценности собеседника, а не на социально принятые;
- принцип толерантности;
- принцип направленности в будущее.

**Для того, чтобы найти общий язык с собеседником, специалисты применяют стратегию ведения беседы «Стань зеркалом», которая состоит из 4 этапов:**

1. Изучение собеседника и составление социально-психологического портрета.
2. Подбор специалистом форм и методов работы, которые соответствуют индивидуальным особенностям семьи.
3. Установление контакта.
4. Ведение беседы.

## **Правило первого контакта**

После визуального контакта, как правило, следует приветствие, которое должно быть нейтральным («Здравствуйте, (имя, отчество клиента)»... вместо, скажем, "Добрый день, как я рада Вас видеть..." ,так как в ответ можно услышать:«А для меня это самый несчастный день в моей жизни и радости я никакой не испытываю...»).

Неплохо, если клиент представляется первым, в этом случае он сам задает тон взаимодействия. Если клиент молчит (растерялся, смутился), специалист представляется сам, рассказывает из какой он организации («Меня зовут Валентина Ивановна. я являюсь специалистом по социальной работе...»). Употребление других фраз, например: "Что Вас беспокоит?" - носит оценочный характер. Еще более нежелательным является применение научной терминологии: "Что Вы хотели бы скорректировать?", "Какая у Вас социально-психологическая проблема?"

Специалисту следует обратить внимание на собственную мимику, жесты (неуместная улыбка или, напротив, отстраненность, полная не эмоциональность могут разрушить контакт). Ряд жестов воспринимается другими людьми как открытые, показывающие положительное отношение к собеседнику (ладони, обращенные вверх), другие же — как выражающие защиту или отрицательное отношение к партнеру по диалогу (например, перекрещенные на груди руки; голова, лежащая на ладони, показывающая полное отсутствие интереса и т.п.). При ведении диалога следует уделять внимание позе тела, интонации голоса.

На первом этапе беседы специалист может получить информацию о личности клиента, его мотивации и т.п. Для этого лучше всего использовать открытые вопросы: «Какой результат вы хотели бы получить?», «Чего вы ждете от нашего разговора?» (следуют развернутые ответы), а не закрытые: «Вы хотите получить поддержку?», «Вам нужна дополнительная консультация?» (как правило, ответы типа «да», «нет», «не знаю»).

## **Приемы активного слушания**

Приемы активного слушания делятся на рефлексивные и нерефлексивные:

Нерефлексивное слушание является, по существу, простейшим приемом и состоит в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий внимания. В зависимости от ситуации специалист может выразить понимание, одобрение и поддержку короткими фразами или междометиями. «Да!», «Это как?», «Понимаю Вас», «Конечно», - такие ответы позволяют клиенту высказываться свободно и непринужденно. Одобрение, интерес и понимание выражают и другие фразы: «Продолжайте, это интересно», «У вас грустный голос», «Можете подробнее об этом рассказать?» и т.д.

С другой стороны есть фразы, которые, напротив, являются помехой в общении: «Кто Вам такое сказал?», «Это почему же?», «Не надо жаловаться на трудное положение», «Давайте быстрее», «Говорите, я слушаю» и т.п.

Нерефлексивное слушание больше всего подходит в случае напряженных ситуаций. Люди, переживающие эмоциональный кризис, часто ищут в нас «резонатора», а не советчика. Тем не менее, этого приема бывает недостаточно, когда клиент стремится получить руководство к действию, когда он боится быть непонятым, отвергнутым. В этих случаях используются другие приемы. Обычно нерефлексивное слушание длится от 10 до 15 минут. Если затянуть разговор, собеседнику будет казаться, что его игнорируют.

Рефлексивное слушание является объективной обратной связью для говорящего и служит критерием точности восприятия услышанного. Этот прием помогает клиенту наиболее полно выразить свои чувства.

Приемы рефлексивного слушания, которыми должен обязательно владеть специалист, работающий с семьей:

- Уточнение (выяснение) относится к непосредственному содержанию того, что говорит другой человек. Уточняя, специалист может использовать следующие фразы: «Пожалуйста, объясните это еще раз...», «В этом ли состоит проблема?» и др.

- Перефразирование. Цель перефразирования – сформулировать сообщение клиента для проверки его точности. Разговор специалиста в этом случае может начинаться со следующих слов: «Как я Вас понял(а)...», «Если я правильно понимаю, Вы говорите...», «По Вашему мнению,...», «Вы можете поправить меня, если я ошибаюсь...», «Другими словами, Вы считаете...» и др.

- Отражение. Отражая чувства, специалист показывает, что понимает состояние говорящего. Вступительные фразы могут быть такими: «Мне кажется, что Вы чувствуете...», «Вероятно, Вы чувствуете...», «Наверное, Вам трудно сейчас общаться со мной...» и др.

- Резюмирование. Применяется в продолжительных беседах, с целью привести фрагменты разговора в смысловое единство. Это можно сделать с помощью следующих фраз: «Как я понимаю, Вашей основной проблемой является...», «То, что Вы в данный момент сказали, может означать...» и т.д.

## **Работа с возражениями**

Возражения – это высказывания клиентов, в которых выражаются несогласие с чем-либо («У меня нет времени, я слишком занят...», «Я не знаю, что делать, не умею») и т.д.

В данном случае важно:

- реагировать на возражения спокойно;
- дать время клиенту успокоиться: не перебивать, смотреть в глаза, кивать и т.д.;



- благодарить за задаваемые вопросы и высказываемые возражения, например, «Спасибо, это важно», «Хорошо, что вы подняли этот вопрос»;
- не критиковать, не спорить, не перебивать;
- задавать уточняющие вопросы: «Что Вы имеете в виду? Я не совсем понял (а) Вас. Не повторите ли вновь?»;
- перефразировать, резюмировать, отражать чувства.

#### **Как предупредить возражения?**

1. Нельзя занижать самооценку членов семьи, напротив, старайтесь подбодрить, указывая на сильные стороны.
2. Необходимо благодарить членов семьи за участие, активность, искренность, терпение, внимательность и т.д.
3. Старайтесь использовать прием «чтение мыслей»: проговорите возможные возражения до их возникновения и ответьте на них. Например, «Может быть Вы думаете, что наши совместные усилия в изменении ситуации ничего не дадут?» «Я хотела бы сейчас поговорить с Вами об этом»
4. Беседуя с клиентами вместо слов «Вы» чаще говорите «Мы».
5. Необходимо мотивировать клиентов, проецируя положительный результат.
6. Исключите, по возможности, слово: «Нет». Используйте формулировки типа: «Мне представляется это иначе...», «Подумайте над таким вариантом...», «Мне кажется, что лучше...»

#### **Рекомендации специалистам по установлению контакта с неблагополучными семьями:**

Никогда не предпринимайте воспитательных воздействий в плохом настроении.

Четко и ясно определите для себя, чего Вы хотите от семьи, узнайте, что думает семья по этому поводу, постарайтесь убедить её в том, что Ваши цели — это, прежде всего, их цели.

Не берите все на себя, предоставьте семье самостоятельность, не обязательно контролировать и оценивать каждый их шаг.

Не давайте окончательных готовых рецептов и рекомендаций. Не поучайте родителей, а показывайте возможные пути преодоления трудностей, разбирайте правильные и ложные решения, ведущие к цели.

Если есть ошибки, неверные действия, укажите на них. Дайте оценку и сделайте паузу, чтобы семья осознала услышанное.

Дайте понять семье, что сочувствуете ей, верите в нее, хорошего мнения о ней, несмотря на оплошности родителей.

Специалист обязан формировать в себе внутреннюю устойчивость, позитивное восприятие фактов. Такая устойчивость позиции позволяет человеку не приспосабливаться к обстоятельствам, а учитывать их и изменять в соответствии нравственным нормам жизни.

Не показывайте, что Вы пришли и семью перевоспитывать родителей. Действуйте в логике системы “перспективных линий” — от дальней перспективы к средней и от нее к сегодняшней.

Специалист должен быть твердым, но добрым и отзывчивым. Ни абсолютная твердость, ни безграничная доброта не годятся в качестве единственного основополагающего принципа воспитания. Все хорошо в свое время. Надо уметь применять разные методы в соответствии с конкретной ситуацией.

#### **Социальное диагностирование семьи.**

Для осуществления социальной диагностики семьи применяются различные методы и приёмы.

#### **Семейное интервью**

Этот метод используется для семей, в которых ещё не утрачен интерес и способность к решению собственных проблем. В ходе интервью специалисты не только выясняют проблемы, но и совместно с семьёй находят пути их решения на рациональном уровне. Процесс интервью можно разделить на 5 этапов:

- в первичной консультативной беседе устанавливается контакт с членами семьи для определения границ взаимодействия с ними;
- в беседе консультанта с одним из членов семьи или в совместной беседе со всей семьёй определяются проблемы, вызывающие трудности в самостоятельном их решении, обсуждение альтернативных гипотез;
- совместный поиск альтернативных решений проблем, помогающий обеим сторонам по – новому воспринять проблему семьи;
- разработка плана совместных действий, направленных на помощь семье в поиске и нахождении выхода из создавшейся ситуации;
- обратная связь - степень удовлетворения членов семьи процессом взаимодействия и его результатами.

#### **Беседа**

Как метод социальной диагностики семьи беседа предполагает чёткую постановку цели (что необходимо выяснить в ходе беседы) и требует серьёзной подготовки. В беседе следует руководствоваться общепризнанными правилами ведения доверительной беседы. Сначала специалист должен расположить к себе собеседника, затем уже постепенно подходить к темам, затрагивающим деликатные аспекты семейной жизни, и начинать о них разговор тогда, когда собеседник уже готов к откровенности.

Специалист, ведущий беседу, должен уметь:

- выстроить беседу так, чтобы расположить к себе собеседников;
- слушать собеседника;
- во время беседы изменять тональность речи в зависимости от ситуации;
- быть тактичным.

#### **Диагностическое наблюдение**

Специалисты, участвующие в социальном диагностировании, в ходе беседы, семейного интервьюирования должны не только оценивать мысли и намерения собеседника, его проблемы, но и улавливать его мимику, жесты, позу, интонации голоса, выражение глаз, лица.

Отсутствие какой-либо реакции собеседника говорит о том, что он либо не понял или не согласен со сказанным. Пауза в речи может означать обдумывание предложения специалиста. В такой ситуации нельзя перебивать собеседника, необходимо дать ему возможность проанализировать и прийти к какому-то решению. Для наблюдения выбираются ситуации, в которых отражаются взаимоотношения в семье: детей и родителей, супругов, способы принятого у них обращения друг с другом.

#### **Анкетирование**

После выхода специалистов в семью и наметившегося сближения со всеми ее членами можно использовать анкетный опрос как метод более подробного и глубинного изучения семьи.

Анкета должна быть направлена на получение дополнительных данных об особенностях и условиях жизни в семье, способах воспитания детей в семье, характере взаимоотношений супругов, родителей с детьми. При этом уже сложившееся впечатление о семье помогает оценить справедливость и достоверность полученных ответов. Совершенно нецелесообразно проводить анкетирование при первом знакомстве, не зная семьи.

#### **Оформление акта обследования жилищно-бытовых условий семьи (Приложение 2)**

Специалист, совершающий первый выход в семью, должен определить, представляет ли выявленная ситуация угрозу жизни и здоровью ребенка.

**В обязанности специалиста входит составление Акта обследования жилищно-бытовых условий (Акт ЖБУ)**, который представляет собой словесное описание семейной ситуации по нескольким разделам, на основе которой специалист может принять решение о немедленном отобрании ребенка из семьи, если очевидна угроза его жизни и здоровью. Если такой угрозы нет, то на основе имеющейся информации составляется план работы по преодолению основной проблемы, с указанием органов/учреждений/лиц, вовлеченных в работу с ребенком и семьей, т. е. план индивидуальной профилактической работы.

#### **Когда оформляется Акт?**

Рекомендуется оформлять Акт при знакомстве с семьей после получения сигнала о нахождении ребенка в социально опасном положении и о вероятной угрозе жизни и здоровью ребенка. В этом случае специалист по социальной работе совместно со специалистами субъектов профилактики выходят по адресу нахождения ребенка для обследования случая и установления/выявления факта угрозы жизни и здоровью ребенка. Целью оформления Акта в данном случае является принятие мотивированного решения относительно дальнейшего проживания ребенка в семье. Акт может оформляться не только при первичном выходе в семью, но и в любые другие посещения семьи. В практике распространены ситуации, когда при первичном контакте угроза жизни и здоровью ребенка не выявляется либо по причине ее отсутствия, либо потому, что требуется время для выявления некоторых фактов. Однако наличие угрозы жизни и здоровью ребенка становится очевидным через какое-то время работы с семьей, поэтому Акт может быть оформлен позже с целью принятия мотивированного решения относительно отобрания ребенка в связи с угрозой его жизни и здоровью.

#### **При оформлении Акта необходимо:**

- зафиксировать основную (первичную) информацию о ребенке и его семье на момент получения сигнала/обращения/направления;
- зафиксировать информацию по результатам обследования места нахождения ребенка, в том числе при установлении угрозы жизни и здоровью ребенка указать, в чем конкретно она заключается;
- сформулировать обоснованное решение в интересах ребенка.

#### **Сколько времени требуется для заполнения Акта?**

Заполнение Акта специалистом начинается во время получения сигнала с последующим оформлением во время посещения семьи, в сроки, определяемые законодательством.

#### **Кто оформляет Акт?**

Акт оформляет специалист по социальной работе. Для повышения объективности оценки предпочтительно присутствие специалистов из разных ведомств (органы опеки и попечительства, органы внутренних дел, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, учреждения здравоохранения, образования и др.).

#### **Как оформлять Акт?**

Первая страница содержит следующую информацию:

#### ***Дата и время проведения обследования***

День, месяц, год, точное время.

#### ***Сведения о специалистах, проводящих обследование***

Ф.И.О., название органа/учреждения и должность специалиста.

#### **Сведения о членах семьи**

Информация о родителях: Ф.И.О., дата рождения, адрес фактического проживания, адрес регистрации, место работы, имели ли место ранее случаи неисполнения законными представителями родительских обязанностей. Если есть информация о том, что такие случаи были, укажите более подробные сведения: когда, какие меры в связи с этим были приняты (возбуждение уголовного дела, возбуждение дела об административном правонарушении, инициирование исков о лишении, ограничении в родительских правах) в отношении данного ребенка или других детей. Если отец ребенка неизвестен или отцовство не установлено, укажите этот факт.

Ф.И.О. ребенка, дата рождения, адрес фактического проживания, адрес регистрации, место учебы, ДОУ.

#### **Сведения о других членах семьи**

Перечислите, всех близких родственников (сестры, братья, тети, дяди, бабушки, дедушки), проживающих или не проживающих совместно с ребенком по месту его пребывания. Для детей укажите год рождения или возраст. Также укажите адрес нахождения и контактные телефоны родственников, если они имеются. В дополнительной информации укажите, поддерживают ли они отношения с ребенком и семьей и какие, а также кто фактически осуществляет уход и надзор за ребенком.

#### **Сведения о социальном статусе семьи**

#### **Сведения о жилищно-бытовых условиях (ЖБУ)**

Поставьте галочки во всех разделах таблицы в соответствии с наблюдениями на момент посещения.

- Характеристика жилищных условий, в которых находится ребенок.
- Санитарное состояние жилой площади.
- Наличие питания для ребенка, соответствующего его возрасту. Если питание соответствует, но недостаточное, отметьте: «Не соответствует» и допишите: «Недостаточное».
- Наличие необходимой сезонной одежды для ребенка, чтобы находиться дома или на улице для прогулки.
- Наличие спального места для ребенка, постельного белья, в каком состоянии они находятся. Как находящееся в неудовлетворительном состоянии признается спальное место, которым ребенок не может пользоваться или ребенок спит без постельного белья.
- Наличие (в соответствии с возрастом) игрушек (погремушек, кукол, конструкторов, детских книжек) и/или школьных принадлежностей (учебников, тетрадок, ручек, карандашей).

В графе «Дополнительная информация» дайте дополнительную информацию по любому разделу таблицы (если такая имеется).

#### **Факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка**

В этом разделе специалисты заполняют таблицу, последовательно отмечая то, что они наблюдают, с учетом информации, полученной из ответов ребенка и родителей, и имеющихся фактов на момент обследования.

В пункте 12 отметьте другие выявленные факторы семейного неблагополучия и дайте расшифровку в графе «Комментарии», в том числе укажите факты жестокого обращения по отношению к ребенку, зафиксированные ранее. Если у специалистов имеется информация о фактах жестокого обращения к ребенку и/или неисполнения родителем родительских обязанностей (в отношении данного ребенка, других детей), подтвержденные сведениями от субъектов профилактики. Укажите, какое именно жестокое обращение было применено, когда, кем совершалось, по отношению к кому и принятые в связи с этим меры (возбуждение уголовного дела, возбуждение дела об административном правонарушении, инициирование исков о лишении, ограничении в родительских правах).

#### **Ситуация в семье**

Очень важна характеристика семьи, в которой воспитывается ребенок.

Необходимо установить причину, вследствие чего родители не исполняют свои обязанности надлежащим образом. Это может быть следствие асоциального поведения родителей, либо это временные трудности семьи, возникшие по объективным причинам (смерть родственников, пожар и т.п.) и т.д.

#### **Меры обеспечения безопасности ребенка**

Важно определить:

- существует ли угроза жизни и здоровью ребенка при дальнейшем нахождении его в этих условиях,
- нуждается ли ребенок в немедленной защите, и какие безотлагательные меры должны быть предприняты, чтобы его защитить,
- какие факторы могут обеспечить безопасность ребенка в самой семье, если не прибегать к отобранию ребенка.

Отметьте галочкой, какие незамедлительные меры в целях защиты конкретного ребенка следует предпринять, чтобы обеспечить его безопасность и предоставить необходимый уход.

В первую очередь необходимо рассмотреть, есть ли возможность обеспечить ребенку безопасность и предоставить необходимый уход, не прибегая к изъятию ребенка из семьи. Внизу страницы расположены подписи специалистов, принимавших участие в составлении Акта, подписи родителей/лиц их заменяющих. Акт должен быть подписан в момент его оформления.

### **Составление плана реабилитации семьи (Приложение 3)**

Целью данного этапа является определение круга проблем, которые испытывает семья и на ликвидацию которых будет направлена деятельность специалистов. 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.

Проанализировав ситуацию неблагополучия, специалисты определяют тактику реабилитационной работы с семьей, выбирают оптимальные направления, формы и методы работы, разрабатывают план комплексной реабилитации семьи, в которую включаются мероприятия, как междисциплинарные, так и межведомственные. В программе необходимо четко сформулировать цель и задачи реабилитации конкретной семьи, которые помогут проанализировать эффективность технологии, определить направления работы, формы и методы.

В зависимости от характера имеющихся социальных проблем, их сложности, остроты или запущенности формируется и содержание программы (плана) реабилитации семьи.

Это может быть план, обращенный к ситуациям, связанным с утратой чего-то очень ценного для семьи: физического здоровья, родных и близких, работы, квартиры и имущества и т.д. В таких случаях усилия специалистов должны быть направлены на восстановление в относительно короткие сроки способности членов данной семьи оптимально функционировать.

В крайних ситуациях неблагополучия, когда, помимо восстановления утраченного, необходимо добиться переориентации жизненной позиции членов семьи, изменить или скорректировать их поведенческие модели разрабатывается долгосрочный план. Подобная работа требует длительного времени и приложения значительных усилий, объединения возможностей различных специалистов, служб, ведомств.

План реабилитации должен включать в себя:

- основную цель;
- задачи;
- мероприятия;
- сроки исполнения;
- ответственных лиц в семье;
- ответственных специалистов;
- ожидаемый результат.

Большие и сложные мероприятия должны быть разбиты на отдельные шаги, которые легче будет выполнять семье. Кроме того, у специалистов появляется больше возможностей контролировать ситуацию в семье и отмечать успехи в выполнении поставленных перед членами семьи, задач.

Перед составлением письменного плана, специалисты должны убедиться в том, что семья знает, как выполнить предписанные действия и имеет возможность сделать это. Если ресурсы семьи не позволяют выполнить план в полном объеме, необходимо пересмотреть и заменить некоторые мероприятия. Все субъекты профилактики, вовлеченные в работу с семьей, должны иметь копию плана реабилитации, с целью избежания дублирования услуг, обеспечения координации запланированной деятельности.

### **Составление генограммы (Приложение 4)**

Также параллельно с составлением реабилитационных мероприятий для семьи специалист по социальной работе создает семейную генограмму, которая отражает межпоколенные взаимоотношения.

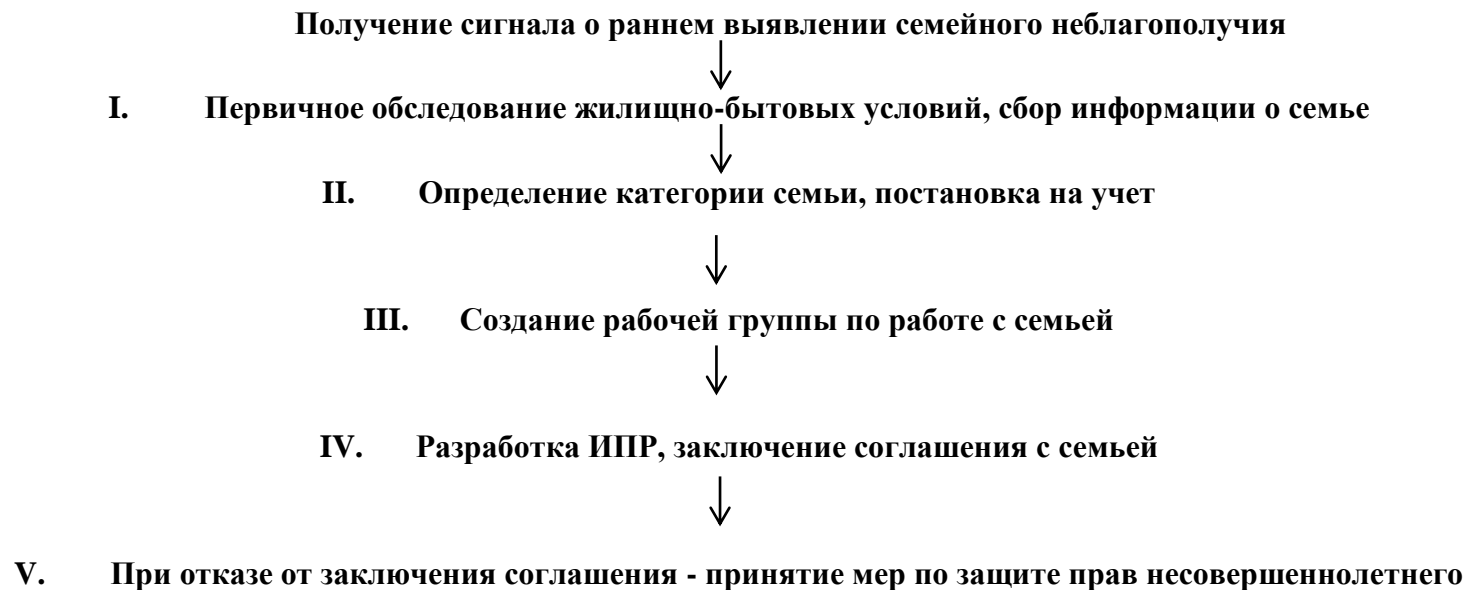
Генограмма – это графическое изображение семейной истории в нескольких поколениях. Генограмма помогает объективно рассмотреть информацию об отношениях в семейной системе, показывает модели сложностей, имеющихся в семьях, включая бытовое насилие, алкоголизм родителей, которые могут повторяться в последующих поколениях. Генограмма может служить своеобразным проводником к причинам неблагополучия в семье, например, если родители отрицают имеющуюся проблему алкоголизма, другие члены указывают на нее. В процессе создания графического изображения у специалиста могут появиться к семье вопросы, которые не возникли бы при обычном ведении диалога, которые играют решающую роль в постановке «социального диагноза» и выходе из трудной жизненной ситуации. Желательно, чтобы генограмма была составлена, как минимум, в трех поколениях.

### **Мониторинг эффективности выполнения плана реабилитации семьи**

С целью отслеживания эффективности выполнения плана реабилитации необходимо осуществлять регулярные обзоры достигнутых результатов работы семьей.

Рассмотрение результатов мониторинга следует проводить 1 раз в 3 месяца (Приложение 5).

**СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЕ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ**



Акт обследования жилищно-бытовых условий семьи

Дата/время \_\_\_\_\_

№ п/п	Ф.И.О., должность специалиста	Название учреждения (органа субъекта профилактики)
1.		
2.		
3.		
4.		

Сведения о членах семьи

	Мать	Отец	Дети	Другие члены семьи
Ф.И.О.				
Дата рождения				
Адрес фактического места проживания, телефон				
Адрес регистрации				
Место работы с указанием должности /учебы, посещение ДОУ				
Случаи неисполнения родительских обязанностей*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		

\*Если ДА, укажите дополнительную информацию:

---



---



---

### Социальный статус семьи

полная	неполная	многодетная	приемная	семья, воспитывающая ребенка инвалида	малоимущая	другое

### Сведения о жилищно-бытовых условиях (ЖБУ)

<b>Жилищные условия ребенка</b> (указать сколько комнат)	<input type="checkbox"/> дом <input type="checkbox"/> квартира <input type="checkbox"/> комната в общежитии <input type="checkbox"/> дача
<b>Санитарное состояние жилой площади</b>	<input type="checkbox"/> удовлетворительное <input type="checkbox"/> неудовлетворительное
<b>Питание в соответствии с возрастом ребенка</b>	<input type="checkbox"/> отвечает <input type="checkbox"/> соответствует
<b>Наличие спального места ребенка, постельного белья</b>	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> имеется
<b>Необходимая сезонная одежда</b>	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> имеется
<b>Наличие игрушек и школьных принадлежностей</b>	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> имеется
<b>Место для занятий, игр</b>	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> имеется
<b>Дополнительная информация</b>	

### Факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка

№	Факторы (учитывайте возраст ребенка и наличие особых потребностей)	Да	Комментарии (если «да», укажите конкретные факты, на основании которых принято решение)
1	Физическое насилие по отношению к ребенку		
2	Отсутствие еды/питья		
3	Оставление ребенка без присмотра, создающее угрозу для ребенка (обязательно учитывайте возраст ребенка)		
4	Эксплуатация ребенка		
5	Эмоциональная депривация, психическое насилие и/или пренебрежение нуждами ребенка		
6	Сексуальное насилие над ребенком		
7	Отсутствие необходимого базового ухода за ребенком (особенно для детей до 3 лет)		
8	Отсутствие необходимого медицинского ухода за ребенком, которое может привести к серьезным последствиям для здоровья		
9	Бездействие/невмешательство родителей при угрозе или наличии жестокого обращения со стороны третьих лиц		
10	Аварийное, непригодное для проживания жилье, представляющее непосредственную угрозу		
11	Асоциальное поведение родителей (в т.ч. ПАВ)		
12	Другое (в т.ч. указать факты жестокого обращения по отношению к ребенку, зафиксированные ранее)		



## Ситуация в семье

<b>Причины, по которым законные представители не исполняют свои обязанности надлежащим образом</b>	<b>Комментарии (раскрыть причины, по которым законные представители не исполняют свои обязанности надлежащим образом)</b>
<b>Болезнь законных представителей</b>	
<b>Инвалидность законных представителей</b>	
<b>Употребление ПАВ</b>	
<b>Временные трудности семьи, возникшие по объективным причинам (например, пожар)</b>	
<b>Другие</b>	

## Меры обеспечения безопасности ребенка

<input type="checkbox"/> Информирование органов опеки и попечительства
<input type="checkbox"/> Информирование Отдел по делам несовершеннолетних
<input type="checkbox"/> Передача ребенка на воспитание другому законному представителю (указать ФИО, телефон)
<input type="checkbox"/> Информирование родственников (указать ФИО, телефон)
<input type="checkbox"/> Передача информации в КПДНиЗПс целью принятия мер
<input type="checkbox"/> Постановка на учет в учреждения социального обслуживания семьи и детей РК
<input type="checkbox"/> Изъятие и помещение ребенка в учреждение: СРЦН, детская больница (указать учреждение)
<input type="checkbox"/> Другое (указать что):

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_ года

Ф.И.О., должности и подписи специалистов \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подписи родителей/лиц их замещающих \_\_\_\_\_

**План индивидуальной работы с семьей**

**Цель:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Задачи:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Виды помощи	Мероприятия	Сроки исполнения	Ответственное лицо в семье	Ответственный специалист	Ожидаемый результат
Социально-педагогическая					
Социально-психологическая					
Социально-правовая					
Социально-медицинская					

<b>Социально-экономическая</b>					
<b>Иные виды помощи</b>					

Составлен «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ года

Пересмотрен «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ года

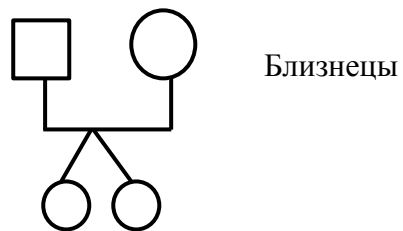
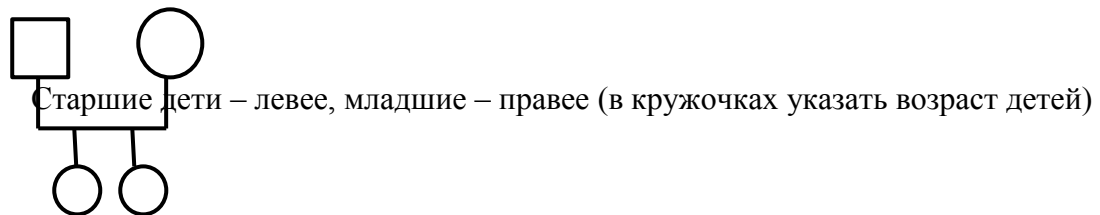
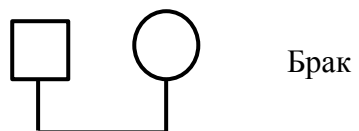
Пересмотрен «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ года

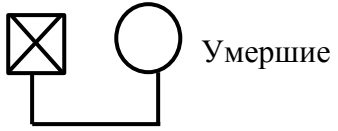
Продлен «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ года

## ГЕНОГРАММА

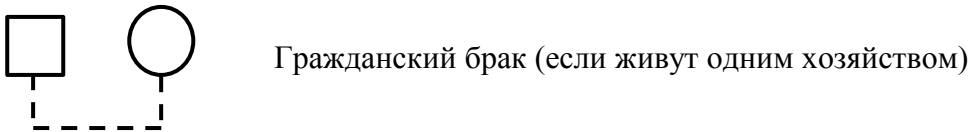
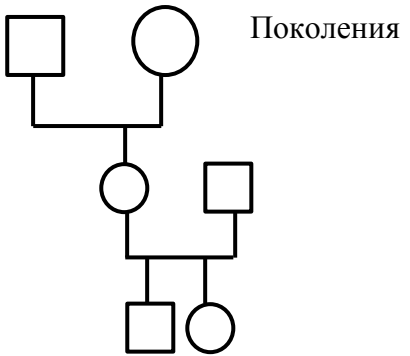
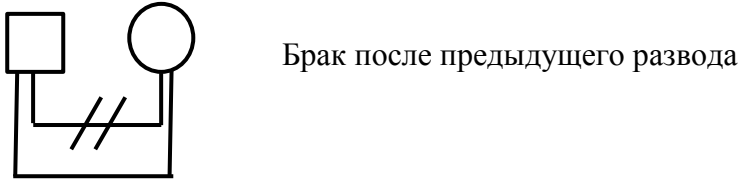
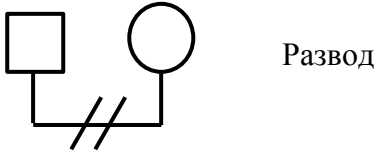
Многие стереотипы поведения воспроизводятся в поколениях. Многие закономерности взаимодействия воспроизводятся в поколениях. С помощью генограммы можно узнать семейную историю и правильно ее записать. Ее разработал Мюррей Боуэн.

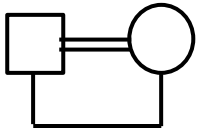
### Обозначения



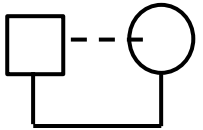


1923- дата смерти

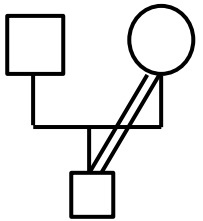




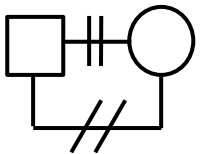
Хорошие отношения



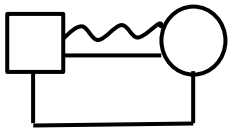
Дистантные отношения



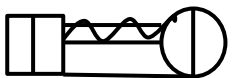
Симбиотические отношения



Эмоциональный разрыв



Конфликтные отношения



## Конфликтные отношения

**Симбиотические отношения** – это очень близкие отношения с выраженной эмоциональной зависимостью людей друг от друга. При увеличении межличностной дистанции у этих людей растет тревога. Дети-симбиотики с трудом переносят даже кратковременную разлуку с близкими. Симптоматическое поведение в этих случаях возникает тогда, когда возникает угроза разрушения близости.

**Дистантные отношения** – это когда люди говорят друг другу «здравствуйте – до свидания», а все остальное они говорят другим людям.

**Эмоциональный разрыв** – люди не общаются друг с другом после того, как у них был период конфликтов.

**Конфликтные отношения** – отношения сохраняются, но сопровождаются конфликтами и короткими периодами перемирий.

**Амбивалентные отношения** – люди испытывают друг к другу сильные противоречивые чувства: любовь и ненависть в одно и то же время, гнев и вину, стыд и ярость. Как правило, такие отношения сопровождаются периодами конфликтов и периодами близких отношений.

В генограмме на полях указываются имена, даты рождения и смертей, а также важные события в жизни семьи (переезды, решительные изменения образа жизни, насильственные смерти, аресты, какое-то хроническое заболевание, которое потом резко меняет жизнь).



