

¹Хажыбекова А.Ж., ²Авсыдыкова К.А.

¹магистрант 2 курса, e-mail: khazhybekova.ainura@mail.ru

²к.соц.н., и.о. доцента, e-mail: kuralay_80@mail.ru

Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПРОФИЛАКТИКУ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

В статье рассматривается явление, с которым сталкивается современное общество – социальное сиротство. Раскрываются проблемы и причины, влияющие на возникновение социального сиротства. Авторы подробно останавливаются на социально-психологической работе с семьей, рассматривают психотехнологии, направленные на работу с семьей с алкогольной зависимостью. Также показываются эффективные методы работы с алкогольно-зависимыми семьями. Приведены основные характеристики семей, члены которых страдают алкогольной зависимостью. Наличие в семье больного с алкогольной зависимостью говорит о нарушениях в функционировании всей семьи, поэтому работа должна проводиться со всеми членами семьи. В статье также рассматривается профилактический подход и реабилитационная помощь семьям с алкогольной зависимостью.

В статье представлены концепции авторов – Е.М. Мастюкова, Г.В. Грибанова, А.Г. Москвикина, А.Г. Лидере, В.Е. Пелипас, Л.Н. Выбакова, Е.И. Холостова, М.А. Галагузова, Е.В. Емельянов.

Семья выполняет ряд жизненно важных для человека функций. Следовательно, нарушение функционирования семьи приводит к губительным последствиям для всего социума. Социальная работа с семьей с алкогольной зависимостью является важной частью государственной политики, а социальные службы в свою очередь осуществляют необходимую помощь данной категории населения.

Ключевые слова: социальное сиротство, психотехнологии, семьи с алкогольной зависимостью, социально-психологическая работа.

¹Khazhybekova A.Zh., ²Avsydykova K.A.

¹Master of 2 cours, e-mail: khazhybekova.ainura@mail.ru

²Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, e-mail: kuralay_80@mail.ru
Al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty

Socio-psychological work with families with alcohol dependence, aimed at prevention of child abandonment

The article deals with the phenomenon faced by modern society – a social orphanhood. Reveals the problems and factors influencing the emergence of social orphanhood. The authors dwells on the psycho-social work with a family, considering psycho designed to work with a family with alcohol dependence. Also show effective methods of working with alcohol-dependent families. The main characteristics of families whose members suffer from alcohol dependence are given. The presence in the family of the patient with alcohol dependence means disturbances in the functioning of the whole family, so the work should be carried out with all the family members. The article also discusses the preventive approach and rehabilitation assistance to families with alcohol dependence.

The article presents the concept of the authors – E. M. Mastukova, G. V. Griбанова, and A. G. Moskovkina, A. G. Leader, V. E. Pelipas, L. N. Babakova, E. I. Kholostova, M. A. Galiguzova, E. V. Eme-lyanov. The family performs a number of vital functions for the person. Consequently, the violation of the functioning of the family leads to disastrous consequences for the whole society. Social work with

a family with alcohol dependence is an important part of the state policy, and social services, in turn, provide the necessary assistance to this category of the population.

Key words: social orphanhood, psycho-technology, family with the alcoholic dependence, social and psychological work.

¹Хажыбекова А.Ж., ²Авсыдыкова К.А.

¹2 курс магистранты, e-mail: khazhybekova.ainura@mail.ru

²соц.ф.к., доцент м.а., e-mail: kuralay_80@mail.ru

әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

Әлеуметтік жетімдіктің алдын алуға бағытталған ішімдікке тәуелді отбасылармен әлеуметтік-психологиялық жұмыс

Мақалада қазіргі қоғамдағы кездесетін күрделі мәселе – әлеуметтік жетімдік қарастырылады. Әлеуметтік жетімдіктің пайда болуына әсер ететін мәселелер мен себептер қарастырылады. Авторлар отбасындағы әлеуметтік-психологиялық жұмысқа толығырақ тоқталады және ішімдікке тәуелді отбасылармен жұмыс жасауға бағытталған психотехнологияларды қарастырады. Сонымен қатар, ішімдікке тәуелді отбасылармен жұмыс жасаудың эффективті әдістерін көрсетеді. Ішімдікке тәуелдіктен зардап шегетін мүшесі бар отбасына негізгі сипаттамалар берілген. Отбасында ішімдікке тәуелді адамның болуы отбасы қызметінің бұзылуын білдіреді, сол себепті жұмыс барлық отбасы мүшелерімен жүргізілуі қажет. Мақалада, сонымен қатар, ішімдікке тәуелділігі бар отбасыларға оңалту мақсатындағы көмек көрсету және профилактикалық тәсілдер қарастырылған.

Мақалада Е.М. Мастюкова, Г.В. Грибанова, А.Г. Московкина, А.Г. Лидере, В.Е. Пелипас, Л.Н. Выбакова, Е.И. Холостова, М.А. Галагузова, Е.В. Емельянов сынды авторлардың тұжырымдамалары көрсетілген.

Отбасы адам үшін өмірлік маңызды қызметтерді атқарады. Сондықтан, отбасы қызметінің бұзылуы социумның құлдырау салдарына әкеліп соғады. Ішімдікке тәуелді отбасылармен әлеуметтік жұмыс мемлекеттік саясаттың маңызды бөлігі болып табылады, әлеуметтік қызметтер өз кезегінде халықтың осы категориясына қажетті көмекті көрсетеді.

Түйін сөздер: әлеуметтік жетімдік, психотехнология, ішімдікке тәуелді отбасылар, әлеуметтік-психологиялық жұмыс.

Введение

В настоящее время проблема алкоголизма в семье очень актуальна, так как сейчас около 20-50% семей имеют в своем составе больного с алкогольной зависимостью. Семья как система адаптируется к этому явлению нарушением психологии и взаимоотношений, образуя дисфункциональную систему.

Наличие в семье больного с алкогольной зависимостью говорит о нарушениях в функционировании всей семьи. В силу системных связей, с точки зрения семейных систем, трезво живущие члены семьи больного страдают не менее чем он, а иногда и более. В научной литературе высказывали и такой взгляд на зависимость, что это не болезнь одного индивида, а симптом дисфункции всей семьи.

Сформировалось представление о зависимостях, в том числе об алкогольной зависимости как о семейной болезни. Следовательно, необходима помощь всей семье, а не только больному члену семьи. И тогда логично предположить, что и профилактика болезни или ее рецидивов также

находятся в контексте семейной системы. В семье имеются ресурсы для выздоровления, и в семье находится главное поле для борьбы факторов риска болезни и факторов защиты. Иными словами, поскольку алкогольная зависимость – семейная болезнь, то и лечение, и профилактика, и реабилитация тоже должны быть семейными (Белокрылов, 2010: 55-62).

Выше перечисленными обстоятельствами обусловлены задачи данного исследования: социально-психологическая работа с семьей с алкогольной зависимостью, раскрыть проблемы и причины, влияющие на возникновение социального сиротства, а также исследование эффективных методов, профилактического подхода и реабилитационной помощи семьям с алкогольной зависимостью.

Основная часть

Социально-психологическая работа с семьей как направление в рамках социальной работы в Казахстане получает все большее развитие для осуществления благоприятных перемен в

жизни семьи и является систематической и целенаправленной деятельностью. Она осуществляется совместно с системой образования, социальной службой, системой здравоохранения, правоохранительной системой и т. д. Для того, чтобы работать систематически и целенаправленно, нужно опираться на одну или несколько теорий, помогающих анализировать различные явления, ситуации и процессы, происходящие в семье. Очевидно, что такая сложная деятельность, какой является социально-психологическая работа с семьей с ее анализом и изменениями как внутренних, так и внешних факторов и взаимодействием между ними, не может основываться на одной какой-либо психологической теории, а должна использовать их широкий спектр.

Гуманистическая модель социально-психологической работы с семьей нацеливает психологическую науку, прежде всего, на решение практических задач. Она предлагает большое разнообразие психотехнологий: это биоэнергетика, сенсорное осознание, осознание через движение, структурная интеграция, аутентичное движение, рационально-эмотивная терапия, группы встреч, фокусирование, аналитическая и архетипическая психология, психосинтез, гештальт-терапия, экзистенциальный анализ, самораскрытие, семейная терапия, нейролингвистическое программирование и многое другое (Мардахаев 2005: 69).

Поскольку семья редко находится в центре внимания специалистов по зависимостям, то родственников больных называли «игнорируемые миллионы». Теперь стало ясно, что специализированная помощь в буквальном смысле нужна миллионам граждан и миллионам семей. Далее игнорировать их потребности нельзя.

Существующая сеть наркологической и психологической помощи направлена в основном на самого больного. Он может обратиться в наркологический диспансер либо госпитализироваться в клинику, получать длительную помощь в реабилитационном центре. Наконец, газеты пестрят объявлениями о частной наркологической помощи.

Имеются большие резервы для оказания помощи родственникам больного. В наркологических учреждениях есть клинические психологи и врачи-психотерапевты. Некоторые из них могут быть натренированы специально для работы с родственниками. Однако обращение за помощью еще необходимо стимулировать. Особенности дисфункциональной семьи таковы, что

родственники больного страдают, но отрицают свои проблемы и не склонны просить помощи. Таков механизм их психологической защиты.

Семья – это социальная система, основными элементами которой являются люди. Система образует новое качество, не сводимое к сумме качеств ее элементов. Главный элемент системы – человек, который обладает большим диапазоном выбора поведения. Основные признаки семейной системы: главный компонент, целостность, роли, правила, взаимоотношения, открытость либо закрытость системы, потребности системы (Гребенников, 2015: 16).

Семья является важнейшим социальным институтом, где осуществляется формирование человека. Семья становится первым домом, где человек вырастает, получает начальные жизненные уроки, поддержку и помощь, где учатся взаимоотношениям со сверстниками и со старшим поколением. Иными словами, влияние семьи на формирование ребенка неизмеримо, так как воспитание представляет собой управляемый процесс социализации. Однако в последнее время существенно увеличилось количество семей, неспособных выполнять свое предназначение, т.о. возникает проблема оказания помощи таким семьям, ведь семья – своеобразный показатель благополучия государства и общества в целом. Благополучие семьи – это гарантия стабильности государства.

По мнению ученого З.Ж. Жаназаровой, каждая семья сталкивается с трудностями, обусловленными естественными внутренними причинами и внешними факторами. Однако в последние десятилетия наблюдаются явления, которые негативно влияют на состояние семьи. З.Ж. Жаназарова выделяет следующие моменты:

- снижение доходов семьи;
- рост подросткового суицида;
- увеличение числа семей безработных с несовершеннолетними детьми (их них около 10 % – неполные «материнские» семьи, более 10 % – многодетные);
- разделение родительства и семьи (супружества), выражаемое в распространении неполных семей и увеличении числа супружеских пар, не желающих иметь хотя бы одного ребенка;
- разделение институтов брака и семьи, рост фактических (т.н. гражданских) браков и рождения внебрачных детей и т. д.;
- разрыв многопоколенных семей и отношений между поколениями;
- рост бедных (обездоленных) семей;
- распространение категории неблагополучных семей (Жаназарова, 2003).

Принимая семью в качестве объекта социальной работы, необходимо учитывать ее структуру, окружение, функционирование, традиции и обычаи (Холостова, 2012).

Согласно М.А. Галагузовой, можно выделить типологию семей по уровню социальной адаптации:

1) благополучные семьи – семьи, успешно справляющиеся со своими функциями и практически не нуждающиеся в специализированной помощи;

2) семьи группы риска – семьи, где существуют некоторые отклонения от норм, примером могут служить неполная семья, многодетная семья и т.п. Таким образом, семьи данного типа осуществляют свои функции, но с большим усилием;

3) неблагополучные семьи – семьи, имеющие низкий социальный статус в какой-либо из сфер жизнедеятельности, не справляющиеся с возложенными на них функциями;

4) асоциальные семьи – семьи, где родители ведут аморальный, противоправный образ жизни и в которых жилищно-бытовые условия не отвечают элементарным санитарно-гигиеническим требованиям, а воспитанием детей, как правило, никто не занимается (Галагузова, 2006).

Еще около 50 лет назад в научной литературе были описаны реакции семьи на алкоголизм – это серия адаптационных стадий, соответствующих прогрессированию заболевания. Появился термин «ко-алкоголизм», которым обозначали состояние родственников. Позднее это явление стали называть созависимостью.

Созависимость возникает не только при алкоголизме, наркомании, токсикомании, но и при любом другом хроническом стрессогенном событии внутри семьи. Часто основным механизмом защиты семьи является отрицание аддикции, ее масштабов, тяжести, последствий и важности для жизни семьи. Существует три основные правила, принятые в семьях больных зависимостью: во-первых, «не доверяй» – это правило вытекает из непостоянства семейной жизни и невозможности предвидеть будущее; во-вторых, «не чувствуй» – в семьях происходит подавление чувств гнева и радости; в-третьих, «не говори» – это правило требует держать в «секрете» всё, что связано с аддикцией в семье (Емельянов, 2004: 34).

У членов семьи имеются трудности в выражении эмоции, формулировании этих трудностей и достижении душевной близости. Основными переживаемыми чувствами, хоть и не всегда выражаемыми, являются гнев, стыд, вина

и подавленность. Результат этого – плохие навыки коммуникации, семейные конфликты, «перекручивание» ролей (например, когда дети играют роль родителей, заботясь о семейной жизни, а родители выступают в роли детей, то есть являются объектом заботы со стороны детей). Наблюдается низкий уровень семейной компетентности и семейной сплоченности.

Больной с алкогольной зависимостью живет в отклоняющейся от нормы окружающей среде. Члены семьи разобщены, не вникают в интересы и дела друг друга либо их отношения запутаны, основаны на нездоровых правилах. В таких семьях невозможно сохранение здоровья трезво живущих их членов. Часто в этих семьях имеют место физическое, сексуальное, эмоциональное и интеллектуальное виды насилия.

Аддиктивное поведение идентифицированного пациента, как правило, распространяется и на семью в целом. Аддикция – повторяющаяся модель саморазрушающего поведения, которое индивид или семья не могут ни ограничить, ни прекратить (Олифинович, 2017). Аддиктивное поведение рассматривают как симптом или реакцию на нездоровые взаимоотношения с собой или другими. Аддиктивное поведение как больного, так и семьи характеризуют три главных признака: компульсивность – утрата способности свободно выбирать между возможностью останавливать или продолжать такое поведение; продолжение нездорового поведения, несмотря на пагубные последствия, такие, как потеря здоровья, работы, важных взаимоотношений или свободы; постоянная концентрация, достигающая степени навязчивости, на соответствующей аддиктивной деятельности.

Семьи с наличием больного с алкогольной зависимостью являются дисфункциональными, в которых нарушены основные функции семьи. Лишь временами такая семья может жить нормально.

Основные признаки дисфункциональной семьи заключаются в следующем. Члены семьи не уделяют достаточного внимания друг другу, в особенности родители детям. Важнейшие потребности детей – а это потребность во внимании, прикосновении, руководстве, принятии и одобрении, поддержке, в преданности и доверии, в заботе и любви – не находят у родителей понимания и эмпатии. Жизнь семьи характеризуется непостоянством и непредсказуемостью, а отношения между ее членами – деспотичностью. Члены семьи озабочены отрицанием реальности, им приходится тщательно скрывать один

или больше «секретов семьи». В правилах семьи значительное место занимает запрет свободно выражать свои потребности и чувства, используются эмоциональные репрессии, взаимоотношения ригидны (то есть окостеневшие, не гибкие).

Приведем пять основных характеристик семей, члены которых страдают алкогольной зависимостью. Эти же характеристики свойственны и семьям больных опийной, кокаиновой зависимостью либо токсикоманией:

1. Размытость, нечеткость границ различных сфер жизни, личности. Поскольку вся жизнь такой семьи неупорядочена, непредсказуема, то дети часто не знают, какие их чувства нормальны, а какие – нет, и теряют «твердость психологической почвы под ногами». Амбивалентность касается многих сторон жизни семьи. Это приводит к нечеткости границы личности.

2. Отрицание. В жизни дисфункциональной семьи так много построено на лжи, что ребенку трудно распознавать правду. Отрицание происходящего в доме носит почти навязчивый характер. Как больной отрицает наличие у него проблем, связанных с потреблением психоактивных веществ, так вся семья отрицает тягостные события. Ребенку становится трудно понимать, что же вокруг него происходит.

3. Непостоянство. Поскольку потребности ребенка удовлетворяются непостоянно, то он испытывает голод внимания к себе, страстное желание, чтобы им занимались, и привлекает внимание к себе любыми доступными ему способами, включая делинквентное поведение.

4. низкая самооценка. Вся система воспитания в такой семье заставляет ребенка поверить, что он в какой-то степени виноват в том, что происходит. Он был недостаточно хорошим, он совершал много ошибок, он вообще весь состоял из ошибок. В конце концов у него складывается убеждение, что он заслуживает всего того плохого, что с ним случается.

5. Недостаток информации. Как сами родители, так и их дети имеют слабое представление о том, как должна функционировать нормальная семья. Ситуация в алкогольной либо наркомаической семье нездоровая и нестабильная, поскольку зависимость забирает слишком много энергии, которая в норме направляется на поддержание стабильности и создание здоровой окружающей среды для духовного роста (Москаленко, 2009: 112-145).

Из социальных факторов, причинно воздействующих на социализацию и психическое здо-

ровье ребенка, следует, прежде всего, выделить родительскую семью, которая часто становится источником нарушений развития, психических расстройств, безнадзорности и беспризорности несовершеннолетнего члена семьи. Семья является ключевым условием для оптимального психосоциального развития ребенка. Конвенция ООН о правах ребенка «признает важность семьи как первичной социальной группы и естественной обстановки для роста и благополучия детей» (Конвенция, 1989: 2). Мировое сообщество определяет, что это не столько право родителей над ребенком (подчинение родителям), сколько ответственность перед ребенком.

Признавая значимость семьи как ведущего института социализации, мы сегодняшнее состояние семьи определяем как семейный кризис, так как в большинстве дисфункциональных, конфликтных и асоциальных семьях ребенок не может найти «своего места в семье» и в оптимальной степени реализовать потенциальные возможности развития, свои способности к самоопределению.

В рамках кризисных явлений укорачивается период полноценной и оптимальной семейной социализации, ослабляется роль родительского авторитета, нарушаются ценности устойчивой полной семьи как социальной нормы. В целом это приводит к тому, что семья снижает свой социализирующий потенциал по выхаживанию и воспитанию детей.

За каждым из этих семейных случаев стоит необходимость не только социально-правовой помощи пострадавшим детям, но и комплексной медико-психологической психопрофилактической и реабилитационной работы с ними.

Настоящее время характеризуется таким положением, когда каждая отдельная семья остается один на один с проблемами своих детей (уходы из дома и бродяжничество, алкоголизация и наркотизация, нарушения сексуальной ориентации и другие расстройства, грозящие риском отклоняющегося развития, нарушений поведения) и испытывает дефицит компетентности по вопросам формирования у детей позитивных социальных, в том числе антиалкогольных установок; по взаимодействию со специалистами при необходимости консультативной психолого-педагогической, медицинской и социально-правовой помощи.

Психопрофилактический подход к помощи семье и детям, которые столкнулись с алкогольной ситуацией, опирается на следующие базовые положения:

– активная антиалкогольная профилактическая и реабилитационная работа опирается на практический опыт в области семейной психологии и семейной терапии;

– методической основой социально-психологической, социально-медицинской и социально-правовой помощи семье является концепция комплексной, основанной на принципах социального партнерства, профилактической и реабилитационной работы в социальной среде;

– в рамках этой концепции комплексная профилактическая и реабилитационная помощь с антиалкогольной направленностью адресуется всем группам несовершеннолетних, начиная с младшего школьного возраста, и их родителям. Помощь ориентирована на работу в семье, в школе, в местах досуга детей, т. е. в тех основных сферах, где протекает жизнедеятельность ребенка;

– активная антиалкогольная профилактическая работа базируется на дифференцированном отношении к детям с учетом их возраста, личностных свойств, характера семейных отношений;

– в основе антиалкогольной профилактической и реабилитационной работы лежит принцип междисциплинарного взаимодействия специалистов, основанный на согласовании общих усилий специалистов различных областей – детских психиатров, психиатров-наркологов, медицинских и школьных психологов, социальных работников при проведении профилактической и реабилитационной работы в семьях, в образовательных учреждениях и в сфере организованного и неорганизованного досуга (Москаленко, 2015).

Целостный подход к семье и опыт семейной терапии показывает, что семья системно, включая реакцию всех ее членов, реагирует на факт употребления подростком пива и алкоголя. Реакция семьи зависит от сложившихся внутрисемейных отношений и доминирующего психологического климата. Основу реакции семьи составляет новый стиль отношений и поведения родителей на известие об употреблении ребенком пива и алкоголя. Эта реакция может способствовать прекращению их употребления или фиксировать психологическую зависимость и закреплять различные формы аддитивного поведения детей, провоцировать срывы при ремиссии. Оказание профилактической помощи должно начинаться с диагностики внутрисемейных отношений (Мастюкова, Грибанова, Москвичкина, 2006: 53-58).

Семейные отношения в силу многосторонности и глубины воздействия на развитие личности занимают особое место в формировании и закреплении средовой психической дезадаптации. Наиболее значимы они для несовершеннолетних, так как основной функцией семьи по отношению к детям является оптимальная ранняя социализация.

Организация профилактической и реабилитационной, консультативной и коррекционной работы с антиалкогольной направленностью рассматривается с точки зрения основных направлений и задач, а также форм и методов работы в семье, в образовательной среде и в микросоциуме подростка при профилактике и реабилитации состояний зависимости от пивного алкоголизма.

Анализ ситуации показывает, что активная антиалкогольная профилактическая и реабилитационная помощь сегодня должна проводиться:

– в условиях различия мнений и отношения отдельных семей к проблеме алкоголя и к проблеме «алкоголь и мой ребенок»;

– в условиях различия мнений и отношения специалистов отдельных социальных практик к проблеме алкоголя и к проблеме «алкоголь и школа»; «алкоголь и досуг ребенка»;

– в условиях дефицита компетентности и специалистов, и родителей, и эмоционально значимых для ребенка взрослых лиц в вопросах формирования у детей антиалкогольных установок и ценностей здорового образа жизни;

– в условиях, трудностей установления контактов и взаимодействия со специалистами при необходимости оказания консультативной, коррекционной, профилактической и реабилитационной, специализированной и социально-правовой помощи;

– в условиях, когда профессиональные группы лиц, работающих с детьми и подростками, – учителя, школьные психологи, социальные педагоги и социальные работники детства, инспектора КДН также нуждаются в выработке нового подхода к взаимодействию со своими подопечными (Лидере, 2003: 24).

Существенным является выделение следующих направлений социально-психологической, профилактической и реабилитационной помощи семьям:

1. Развитие осознания и понимания взрослыми членами семьи собственного выбора в необходимости занять ответственную и деятельную позицию по отношению к риску алкоголизации

в той среде, в которой растет и общается их ребенок.

2. Предупреждение случаев неадекватного отношения к детям с вовлечением их в раннюю алкоголизацию и наркотизацию во всех сферах их социализации: семья, образовательная среда, организованный и неорганизованный досуг.

3. Формирование действенной позиции семьи и социально-психологическая, правовая поддержка семье, когда ребенок начал употреблять алкогольные напитки и когда ребенок – член семьи – прошел лечение по поводу зависимости от алкогольных напитков, снова вернулся к обучению, т. е. находится на стадии социально-медицинской реабилитации (Пелипас, Выбакова, 2008: 51-60).

Вышеперечисленные аспекты активной профилактической и реабилитационной антиалкогольной помощи нельзя реализовать на основе старого информационного подхода к профилактике. Он должен быть заменен на системно ориентированный подход, основанный на принципах межпрофессионального взаимодействия специалистов различных социальных практик и «социального партнерства» всех лиц и организаций, как государственных, так и общественных, для обеспечения комплексной консультативной, коррекционной, психотерапевтической и реабилитационной работы с подростками группы «риска», а также с их семьями.

Отличительной чертой семьи с алкогольной зависимостью является то, что первопричины социальной дезадаптации несовершеннолетних кроются в проблемах семьи в целом. 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 может происходить следующим образом: 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 дея-

тельности, 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 оказание ей помощи и преодоление проблем, будут непосредственно определяться причинами их возникновения.

Практическая деятельность позволяет нам выделить наиболее эффективные методы работы с семьей с алкогольной зависимостью.

Беседа. Данный метод дает возможность специалисту оценить трудности, с которыми столкнулась семья, таким образом, происходит диагностика ситуации. Кроме того, беседа является методом воздействия на семью и методом взаимодействия с семьей. Важным условием успешности беседы является то, что специалист, ведущий беседу, должен обладать способностью выстроить беседу таким образом, чтобы расположить к себе ребенка, членов семьи; во время беседы использовать разные тональности речи в зависимости от изменения ситуации, т.е. использовать технику активного слушания; быть тактичным. Безусловно, важно во время беседы расположить к себе семью, показать, что вы действительно хотите ей помочь.

Метод поддержки. Этот метод используется, когда ребенок или семья находятся в сложной ситуации. Специалист по социальной работе помогает клиенту проанализировать свое состояние, свое положение в жизни, сформулировать, что нужно в корне изменить, попытаться сформировать жизненную установку.

Метод преодоления конфликта используется, когда происходит конфликт в семье, в школе, между сверстниками. 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.

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 психоэмоциональную 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.

Консультирование. По содержанию консультирование может быть: социально-правовым; социально-педагогическим; социально-психологическим; информационным (Методические рекомендации 2007).

Для практической работы в этом направлении составляется «социальная карта семьи», которая выступает как диагностический и практический инструмент в работе с семьей социального работника.

В этой карте дается не только характеристика каждого члена семьи, а также ее социальные параметры: статус семьи, религиозная и национальная принадлежность, жилищные условия, соседство и т.д.

Социальному работнику важно учесть все отношения внутри семьи. Отношения взрослых между собой, взрослых и детей, родственников и других людей, которые живут в семье. Возможно ли сотрудничество внутри семьи, как оно осуществляется. Как и сколько родители проводят времени с ребенком, есть ли у них общие дела, какова форма общения, беседуют ли родители с ребенком, как проводят вместе свободное время и т.д.

Выводы

Проведенный анализ теоретико-методологических основ изучения социально-психологической работы с семьей с алкогольной зависимостью показал существование различных подходов к изучению проблем. Признавая значимость семьи как ведущего института социализации, мы сегодняшнее состояние семьи определяем как семейный кризис, так как в большинстве дисфункциональных, конфликтных и асоциальных семьях ребенок не может найти «своего места в семье» и в оптимальной степени реализовать потенциальные возможности развития, свои способности к самоопределению.

В рамках кризисных явлений укорачивается период полноценной и оптимальной семейной социализации, ослабляется роль родительского авторитета, нарушаются ценности устойчивой полной семьи как социальной нормы. В целом это приводит к тому, что семья снижает свой социализирующий потенциал по выхаживанию и воспитанию детей. Работая с семьей с алкогольной зависимостью можно преодолеть социальную дезадаптацию несовершеннолетних и предотвратить социального сиротства.

Таким образом, социально-психологическая работа определяется необходимостью сформировать у родителей и детей потребность в психологических, правовых, морально-нравственных знаниях, своевременно предупреждать возможные нарушения в становлении личности подростка и способствовать профилактике социального сиротства.

Литература

- Белокрылов И. В. Современные проблемы психотерапии зависимости от психоактивных веществ: научное издание // Вопросы наркологии. – 2010. – № 6. – С. 55-62.
- Мардахаев Л. В. Социальная педагогика. – М.: Гардарики, 2005. – 269 с.
- Гребенников И.В. Основы семейной жизни. – М.: Просвещение, 2015. – 316 с.
- Холостова, Е.И. Социальная работа: история, теория и практика: учебник для бакалавров / Е.И. Холостова. – М.: Юрайт, 2012.
- Галагузова М. А. Социальная педагогика. Курс лекций: учеб. пособие для студентов вузов. – М.: ВЛАДОС, 2006.
- Жаназарова З.Ж. Социальная работа с семьей: учебное пособие для студентов гуманитарных факультетов высших учебных заведений. – Алматы: Қазақ университеті, 2003. – 172 с.
- Емельянов Е.В. Кризис в созависимых отношениях. – СПб.: Речь, 2004. – 368 с.
- Олифирова Н.И. Психология семейных кризисов. – СПб. Речь, 2017.
- Москаленко В. Д. Социально-психологическая характеристика семей, имеющих в своем составе членов с зависимостью // Журнал практического психолога. – 2009. – № 1. – С.112-145.
- Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989). (Электронный ресурс). https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml
- Москаленко В.Д. Зависимость: Семейная болезнь. 8-е изд. – М.: Институт консультирования и системных решений, 2015. – 368 с.

Мастюкова Е.М., Грибанова Г.В., Московкина А.Г. Профилактика и коррекция нарушений психического развития детей при семейном алкоголизме. – М.: Владос, 2006. – 120 с.

Лидере А.Г. Психологический тренинг с подростками. – М.: Академия, 2003. – 256 с.

Пелипас В.Е., Выбакова Л.Н. Вовлечение семьи в профилактику злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами // Педагогика. – 2008. – № 4. – С. 51-60.

Социальные технологии: работа с семьей, находящейся в социально опасном положении: методические рекомендации [Электронный ресурс]. – Витебск: УО «ВОГ ИПК и ПРР и СО», 2007. Режим доступа: <http://vashpsixolog.ru>.

References

- Oliferovich N. I. (2017) *Psichologiya semeinich krizisov* [Psychology of family crises] SPb. Speech,
- Belokrylov I. V. (2010) *Sovremennye problemy psichoterapii zavisimosti oy psichoaktivnih veshstv: nauchnoe izdaniye* [Modern problems of psychotherapy of dependence on psychoactive substances: scientific publication], *Narkology issues*, No. 6, pp. 55-62.
- Emelyanov, E. (2004). *Krizis v sozavisimih otnosheniyah* [Century Crisis in codependent relationships], SPb.: Speech, 368 p.
- Galiguzova M. A. (2006). *Socialnaya pedagogika: kurs lektsii* [Social pedagogy : a course of lectures: textbook] Manual for University students. M. : VLADOS.
- Grebennikov I. V. (2015). *Osnovy semeinoi jizni* [Fundamentals of family life], M.: Education, 316 p.
- Kholostova, E. I. (2012). *Socialnaya rabota: istoriya, teoriya i praktika: Uchebnik dlya bakalavrov*. [Social work: history, theory and practice: textbook for bachelors], Moscow: Yurayt.
- Mardahaev L. V. (2005). *Socialnaya pedagogika*. [Social pedagogy] M.: Gardariki, 269 p.
- Mastukova E. M., Griбанова G. V., A. G. Moskovkina (2006). *Profilaktika i korrektsiya narushenii psichicheskogo narusheniya detei pri semeinom alkogolizme*. [Prevention and correction of mental development of children with family alcoholism], M.: Vlados, 120 p.
- Moskalenko V. D. (2015). *Zavisimost: semeinaya zavisimost* [Addiction: a Family addiction], 8th Vol., M.: Institute of consulting and system solutions, 368 p.
- Moskalenko V. D. (2009). *Socialno-psichologicheskaya harakteristika semey, imeyushih v svoem sostave chlenov s sozavisimostuy* [Socio-psychological characteristics of families with dependent members], *Journal of practical psychologist*, No. 1, pp. 112-145.
- Pelipas, V. E., Wybuchowa L. N. (2008). *Voclechenie semyi v profilkatiku zloupotrebleniya alkagolem i psihoaktivnymi veshstvami* [Family involvement in the prevention of abuse of alcohol and psychoactive substances], *Pedagogy*, No. 4, pp. 51-60.
- Social technologies: working with families in a socially dangerous situation: guidelines [Electronic resource]. 2007. Vitebsk: UO "VOG IPK and PRR and SO",. Access mode: <http://vashpsixolog.ru>
- Leadere A. G. (2003). *Psichologicheskii trening s podrostkami* [Psychological training with teenagers], M.: Academy, 256 p.
- Zhanazarova Z. Zh. (2003). *Socialnaya rabota s semiei: uchebnoe posobiye dlya studentov gumanitarnih fakultetov vyshih uchebnich zavedeniy* [Social work with the family: a textbook for students of Humanities faculties of higher educational institutions], Almaty: Kazakh University, 172 p.