

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зам. зав. кафедрой
_____ Н.М. Полевая
« _____ » _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социально-профилактическая работа с семьями группы риска с социально-обусловленными заболеваниями (на примере ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска)

Исполнитель
студент группы 261-об

О.А. Сидоренко

Руководитель
доцент, канд. мед. наук

Л.З. Гостица

Нормоконтроль
ст. преподаватель

Л.Л. Романова

Благовещенск 2016

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 72 страницы, 8 приложений, 10 рисунков, 6 таблиц, 30 источников.

СЕМЬЯ, СЕМЬИ «ГРУППЫ РИСКА», СЕМЕЙНОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ, СОЦИАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ СЕМЕЙ «ГРУППЫ РИСКА», СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

В последнее время, такое понятие, как «семья группы риска» используется очень часто в педагогике и в том числе, в социальной работе. Семья группы риска – это такая категория семей, которая по каким-то причинам подвергается внешним негативным воздействиям, что в дальнейшем является главной причиной дезадаптации взрослых и детей.

У семей группы риска имеется ряд проблем, в том числе актуальная проблема таких семей это социально-обособленные заболевания.

Цель бакалаврской работы – исследование социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания.

Практическая значимость бакалаврской работы в том, что истинное содержание самой бакалаврской работы посвящено заболеваниям семей групп риска, необходимость проведения профилактических работ с данным контингентом семей и для предупреждения их неблагополучия.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Семьи группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания	9
1.1 Семьи группы риска: понятие и классификация	9
1.2 Понятие социально-обусловленных заболеваний	18
1.3 Характеристика семей группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания	25
2 Социальная профилактика социально-обусловленных заболеваний семей группы риска	29
2.1 Виды, типы, уровни и методы социальной профилактики	29
2.2 Содержание социально-профилактической работы с семьями группы риска	33
2.3 Особенности содержания социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска	40
3. Социально-профилактическая работа с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинск	47
3.1 Деятельность поликлиники в рамках социальной профилактики социально-обусловленных заболеваний с семьями группы риска	47
3.2 Исследование социально-профилактической работы с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска	53
3.3 Рекомендации и предложения по совершенствованию социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинск	63
Заключение	68
Библиографический список	71

Приложение А	Программа социологического исследования	74
Приложение Б	Обязанности специалистов клуба	86
Приложение В	Семейный паспорт клуба «Общий дом»	87
Приложение Г	Журнал мероприятий на семью «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями	88
Приложение Д	План мероприятий на июнь 2016 год	89
Приложение Е	Договор о социальном сотрудничестве	92
Приложение К	Положение о клубе общий дом	94
Приложение Л	Брошюра о сотрудничестве ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска	97

ВВЕДЕНИЕ

Семья – это миниатюрное общество, с имеющимися и достижениями и противоречиями. Сейчас семья переживает довольно тяжёлый период развития в своей жизни – это переход от традиционной к новой модели семьи, также меняются и традиционные отношения семей, увеличивается число разводов, к тому же ещё и снижается рождаемость [9, с. 183].

Большое количество факторов влияют на развитие человека, как биологических, так и социальных. Но главным, и биологическим, и социальным фактором, которые влияют на становления личности – это семья. В зависимости от состава самой семьи, от её отношения к своим родным, также от здоровья семьи и как она относится к своему здоровью и соблюдает ли он гигиену у человека уже складываются свои уже взгляды, поведение и образ жизни, а самое главное – это отношение к здоровью, не только к своему, но и своих членов семьи. Только в семье человек получает свой ценный жизненный опыт, поэтому, особенно важно в какой именно семье воспитывается ребёнок [16, с. 147-149].

В настоящее время семья, как социальный институт переживает сложный кризис. Семейно-нравственные традиции значительно утратились, микросоциум семьи разрушен, изменились отношения, как и родителей к детям, так и детей к родителям. В новых, тяжёлых условиях семья не готова взять на себя полную ответственность за воспитание детей из-за экономических условий, заставляющих большую часть времени искать выходы в ущерб воспитанию детей.

Когда семья находится в кризисном состоянии, то она испытывает некий стресс, который очень часто приводит к хроническим заболеваниям. Обычно, семьям, находящимся в группе риска, некогда заниматься своим здоровьем, поэтому, характерные признаки социально-обусловленных заболеваний у таких семей встречаются намного чаще.

В результате многочисленных исследований показывают, что на последнее время большое распространение среди насилий – это внутрисемейное насилие. По данным исследования центра судебной и социальной психиатрии

имени Арабского, было установлено, что в основном жертвами насилия являются дети 6-7 лет.

Отрицательные условия проживания для семьи сказывается очень негативно на её здоровье, что в дальнейшем приводит к различным заболеваниям, которые могут представлять опасность для окружающих. Среди них выделяют такие заболевания, как гепатит В и С, инфекции, передающиеся половым путём, ВИЧ-инфекция, вирусные лихорадки, передающиеся членистоногим, чума, лепра, дифтерия, геморрагические лихорадки, малярия, сибирская язва, акариоз, педикулёз, холера, сап, мелиодиоз и гельминтозы.

Также, помимо здоровья семьи, немаловажную роль играет и экономическое положение в семье. Семья, из-за постоянного отсутствия денежных средств не может заботиться о здоровье, т.к. её главной задачей, в первую очередь, является выживание в неблагоприятных условиях.

Актуальность бакалаврской работы обусловлена тем, что большинство семей находится в трудной жизненной ситуации и семьи группы риска имеют предрасположенность к социально-обусловленным заболеваниям и в свою очередь семьи с социально-обусловленными заболеваниями становятся семьями «группы риска», т.е. возникает «порочный круг».

Основными источниками отраслей знаний социальной работы с семьями» группы риска являются работы известных учёных и специалистов: Б.Н. Алмазова, Г.П. Бочкарёвой, С.В. Тетерского, В.Е. Летуновой, Е. И. Холостовой и др.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и в обобщении концептуальных и теоретических основ социальной работы, а также понятийно-категориального аппарата социальной работы с семьёй группы риска имеющей социально-обусловленные заболевания.

Практическая значимость бакалаврской работы в том, что материалы данной работы будут востребованы для студентов, обучающихся по направлению «социальная работа», а также для преподавателей и практикующих специалистов в области социальной работы.

Объект исследования бакалаврской работы – семьи «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания.

Предмет исследования бакалаврской работы – социальная профилактика социально-обусловленных заболеваний у семей группы риска.

Цель бакалаврской работы – исследование социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска.

Задачи исследования дипломной работы

1) Рассмотреть семьи группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания, как особую категорию семей;

2) охарактеризовать содержание социальной профилактики;

3) рассмотреть социально-профилактическую работу с семьями группы риска;

4) охарактеризовать особенности содержания социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания;

5) провести исследование социально-профилактической работы с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

6) разработать рекомендации и предложения по совершенствованию социально-профилактической работы в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска.

Методы бакалаврской работы: классификация, обобщение, анализ статистических данных, сравнительный анализ, анализ документов, анализ литературы.

1 СЕМЬИ ГРУППЫ РИСКА, ИМЕЮЩИЕ СОЦИАЛЬНО-ОБУСЛОВ- ЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1.1 Семьи группы риска: понятие и классификация

Семья – это определённая группа, которых связывает любовь и взаимопонимание, члены в которой занимаются ведением общего хозяйства, домашними хлопотами и общим досугом, связаны друг с другом не только совместным проживанием, но и общими обязанностями и эмоциональной связью [8, с. 11].

Также семья – это социальный институт, особая форма взаимоотношений друг с другом, в рамках которой содержится неотъемлемая часть повседневной жизни: сексуальные отношения, рождение детей, социализация детей, подразумевающая в себе педагогическое и психологическое воспитание, образование и свободное времяпровождение, а также необходимая часть бытового и медицинского ухода.

Семьи группы риска – это особая категория семей, так как они наиболее часто подвержены внешним негативным последствиям, влекущих за собой череду различных проблем. Существуют разные категории семей, но в данной работе, мы будем останавливаться на семьях «группы риска».

Классификация семей группы риска по Елизарову [14, с. 10].

Среднестатистическая семья. Семье всего лишь необходима поддержка в эмоциональной разрядке, ведь главные проблемы такой семьи – это взаимоотношение супругов и воспитание своих детей.

Молодая семья. Здесь, главной задачей специалистов по социальной работе, является акцентирование внимания на межличностную адаптацию членов семьи, осознания своих функций и ролей, а также трудности начального воспитания детей для молодых супругов

Неполная семья. Это семья, в которой отсутствует либо мать, либо отец. Самые главные проблемы такой семьи – изменения статуса, низкий материальный уровень, а также склонность детей к девиантному поведению.

Многодетная семья. Эта семья, имеющая в своём составе от трёх и более детей. Итак, проблемы такой семьи очевидны: это бедность, низкий статус в обществе, а также иждивенческие условия проживания, а также развитие девиантных условий и психологических отношений. Так же, как и во многих других категориях семей, связывающей проблемой является нехватка денежных средств. Социальная работа с многодетной семьёй содержит в себе в основном социальную защиту самой семьи, многоуровневые системы, благодаря государственным мерам, по обеспечению социальных гарантий, льгот, прав и свобод для нормального функционирования семьи в случае риска [1, с. 127].

Малообеспеченная семья. Это семья, заработок которой, по разным причинам, имеет ниже прожиточного минимума.

Малоимущая семья. Такая категория, как «малоимущая семья» тождественна по сравнению с категорией «малообеспеченная семья», однако, в этих категориях всё-таки есть не большое различие. Малоимущая семья, это семья, где их месячный заработок ниже прожиточного минимума, но из категории «малоимущая семья» исключаются те семьи, которые имеют низкий ежемесячный заработок из-за злоупотребления спиртными напитками, либо вообще не имеют никакого заработка и даже не пытаются найти работу и т.п.

Всё же, до сих пор остаётся вопросом, кого же именно считать семьёй, ведь в законодательстве точного определения семьи и его чёткого понятия нет. Из положений семейного кодекса можно подвести небольшой итог, что под семьёй можно понимать как некое социальное миниатюрное общество, связанное не только кровным родством, но и взаимопониманием, доверием, любовью и заботой. К членам семьи относятся супруги, родители, дети, а так же усыновлённые, усыновители и опекаемые. Также, необходимо подчеркнуть, что бездетная супружеская пара и один родитель, воспитывающий детей, также являются семьёй и в полном праве могут претендовать на социальную помощь. А также семьёй вполне можно признать дедушек и бабушек, внуков, падчериц, пасынков, и отчимов и мачех, подопечных и опекунов [13, с. 46].

Помимо вышеперечисленных категорий семей «группы риска» Т.С. Зуб-

кова выделяет всего лишь два вида семей «группы риска» по психологическим признакам.

Семьи «группы риска» по исследователю Т.С. Зубковой [11, с. 21].

- Дисфункциональные (относятся неполные семьи, семьи с инвалидом, малоимущие, малообеспеченные семьи, а также молодые матери до 18 лет.)
- Социопатические (семьи с девиантным поведением, страдающим алкоголизмом и наркоманией, дети или родители-правонарушители.)

К первой, выше перечисленной группе, можно отнести семей с затруднённым социальным функционированием. Это семьи, такие как неполные семьи, малоимущие семьи, многодетные семьи, семьи, где родители или ребёнок-инвалид, матери-одиночки, где воспитываются сироты и т.д. Также в эту группу можно добавить такие семьи, где родители пренебрегают уплатой элементов, семьи беженцев и вынужденных переселенцев, семьи военнослужащих, семьи безработных, семьи с недееспособными родителями и т.д. [19, с. 21].

Ко второй группе, с асоциальным поведением, относятся семьи с девиантным поведением, где в семье, кто-нибудь нарушал закон, отбывал или отбывает сроки в местах лишения свободы, либо дети-правонарушители, или дети, которые ведут бродяжнический образ жизни, семьи страдающие алкоголизмом, наркоманией и ведущие аморальный образ жизни [28, с. 22].

В первую очередь, для того чтобы дать точный перечень всех категорий семей «группы риска» нужно изучить все возможные семьи, которые тесно связаны с неблагополучием. Даже самые тождественные понятия, на первый взгляд, могут оказаться слишком разными с точки зрения специалиста по социальной работе, поэтому, нужно знать не только суть определения какой либо категории семьи, но и сразу вычислять признаки такой семьи, её основные проблемы, а также возможные причины, по которым семья оказалась в такой ситуации. Для начала нужно рассмотреть признаки каждой семьи «группы риска» [13, с. 35].

Признаки семей, страдающих алкогольной зависимостью:

– жизнь семьи неупорядоченная, непредсказуемая и размытая, нет чётких границ, дети не знают, что хорошо, что плохо, приводит к деформации личности ребёнка;

– в алкогольной семье вся их жизнь построена на лжи, взрослые отрицают, не признают своих отрицательных условий проживания, а ребёнок вообще не понимает, что вокруг него происходит;

– все потребности ребёнка в такой семье удовлетворяются от случая к случаю, непостоянно, ребёнок испытывает чувство одиночества, дефицит внимания и пытается привлечь к себе внимание взрослых, прибегая к девиантному поведению;

– обычно в таких семьях низкая самооценка, но главная проблема в том, что чаще всего вину во всех бедах берут сами дети, часто думают, что в том, что происходит в их семье, виноваты они;

– недостаток информации о том, как должна функционировать нормальная семья. Индикатором семьи является поведение матери. Если женщина связывает свою жизнь с алкоголиком, то в дальнейшем, постепенно она будет копировать этот образ вплоть до того, как незаметно для себя, сама станет зависимой от алкоголя, т.е. совместная жизнь с зависящим от алкоголизма человеком приводит к «созависимости» [23, с. 14].

Также выделяют следующие типы созависимости:

– вся жизнь вертится вокруг алкоголика, а семья в то время беспокоится о том, как будут относиться к ним окружающие;

– матери тратят своё драгоценное время, энергию на своих мужей, одни ведут хозяйство, зарабатывают деньги, вместо того, чтобы заботиться о детях;

– такие поступки матерей объясняются тем, что они боятся, предчувствуют что-то плохое, не уверены, что делают правильно и постоянно в тревоге.

Самые беззащитные в семье – это дети. Именно детей нужно спасать из таких семей, где злоупотребляют спиртными напитками. Дети очень близко

принимают к сердцу всё вокруг происходящее в семье, поэтому нужно во время огородить их от негативного воздействия пока не поздно, ведь потом у них будут видимые нарушения и отклонения.

Дети, в семьях, страдающих алкогольной зависимостью [3, с. 64]:

- дети понимают ужасную обстановку семьи, но они скрывают, боятся кому-либо рассказывать об этом, становятся необщительными, замкнутыми;
- живут в мире лжи и обмана, а по-другому называют такое состояние в семье – «жизнь в укрытии»;
- чувствуя своё бессилие и незнание выхода, они не понимают, что же на самом деле реально, а что нет;
- испытывает двойственное отношение к отцу (когда он в трезвом состоянии, то он добрый, ласковый, весёлый, щедрый, а когда в состоянии алкогольного опьянении, то он агрессивный, неуравновешенный, жестокий и т.д.)
- невольно становится свидетелем ссор и скандалов родителей, а в худшем случаи, ещё и избиений. Испытывает отвращение к ссорящимся, пьющим семьям;
- испытывает страхи перед скором возвращении домой родителей, пытаются любым способом уйти из дома;
- возникает недоверие детей из-за неисполнений обещаний родителями.

Ребёнок в такой семье одинок и представлен самому себе, быстро начинает взрослеть, но это приводит к не усвоению обычных обязанностей семьи и к проблемам в будущей семье у этого ребёнка. У него низкая самооценка и отсутствует уважение к себе. Они спасаются только миром фантазий, иллюзий и мифов, благодаря которым и выживает ребёнок.

Скандалы, ссоры и прочие негативные внешние воздействия очень плохо сказываются на детях. Но, к сожалению, не только к таким последствиям приводит семья страдающая алкоголизмом. Страшным очагом психологического расстройства ребёнка является проживание в конфликтной семье.

Признаки конфликтной семьи.

- В семье такое положение, когда расходятся интересы друг друга, желания и т.д., вплоть до ненависти членов своей семьи;

- в таких семьях обстановка может быть разной, но одинаково неприятной: в семье могут быть и крики и скандалы, ссоры и шум, оскорбления и унижения. Может и наоборот быть тихой обстановкой с внутренней неприязнью, ненавистью, сопровождающимися игнорированием и избеганием близкого человека;

- в такой семье ребёнок не может полноценно развиваться, чувствовать себя уверенным и контролировать своё поведение.

Помимо возможных признаков «конфликтной семьи» рассматривают 3 модели существования детей в таких семьях:

1. Ребёнок является свидетелем всех конфликтных ситуаций в семье;

- Ребёнок в такой семье испытывает чувство одиночества, страха, неуверенности, в итоге он становится замкнутым напряжённым, не умеет общаться с людьми, ему снятся кошмары, а его страхи превращаются в патологию;

- не показывание своих эмоций. Табу в семье выражать какие-либо эмоции свойственно детям, живущих в таких семьях;

- внутренние душевные травмы позволяют ребёнку допускать острую ненависть к ссорящимся родителям;

- неприязнь ребёнка к одному из родителей, из-за того, что он, по мнению самого ребёнка, не прав, таким образом, он становится на сторону одного из родителя.

- вследствие ломкой психики ребёнка у него проявляются признаки агрессии, капризности и неадекватные поступки.

2. Ребёнок, как объект эмоционального выплескивания накопившейся агрессии из-за конфликта. Порой очень часто всю злость в процессе семейной ссоры родители срывают всё на детей. Особенно если ещё, к тому же, ребёнок внешне или характерными данными похож на одного из родителя [2, с. 17].

3. Ребёнок, как объект устранения семейных конфликтов.

- мать, которой не устраивают отношения с отцом, пытается компен-

сировать своё эмоциональное напряжение на детях, что пагубно влияет на их психику, а отец, тем самым временем, требует большее от ребёнка.

- ребёнок в такой семье становится лицемерным, может выбирать, на какой стороне из родителей быть, извлекает из конфликтов выгоду.

- некоторые дети способны доносить на своих родителей, они склонны к недоверию, лжи, цинизму и дерзости;

- у ребёнка наблюдаются такие симптомы, как эмоциональное расстройство, психическая неуравновешенность, недосыпание, нарушение аппетита, повышенная возбудимость и тревожность.

Все вышеперечисленные признаки «конфликтной семьи» относятся к внешним неблагоприятиям семьи. Также, широко рассматривают внутреннее неблагоприятие семей разных категорий «группы риска», приближенным к «конфликтным семьям», то есть внутреннее, душевное состояние и проблемы в семьях.

Внутренние неблагоприятия семей.

Недоверчивая семья.

- Чрезмерная настороженность к окружающим: воспитателям, учителям, врачам, соседям и т.д., ожидание со стороны знакомых враждебности;

- слаборазвитые контакты с окружающими;

- частые, долгие конфликты с родственниками;

- при любых конфликтов с учителями или со сверстниками ребёнка, родители поддерживают своего ребёнка, считают, что он прав.

Дети в недоверчивых семьях:

У ребёнка складывается недоверчивое или даже враждебное отношение к окружающим; агрессия, неумение правильно общаться со сверстниками, проявление настороженности и подозрительности; конфликтные отношения со сверстниками и педагогами; дети не признают свои ошибки и неправильные поступки; ребёнок от всех ждёт какого-то подвоха, часто не идет на контакт с педагогами и не испытывают доверия.

Такой тип семьи отличается тем, что:

- беззаботно относятся к будущему, живут сегодняшним днём;
- неопределённые планы на будущее, не стараются даже думать об этом, им присущи сиюминутные удовольствия;
- жизнь такой семьи по инерции, её не волнует их домашняя обстановка, их может устраивать старая мебель, отсутствие каких-либо вещей или может не волновать нужный ремонт в доме, они неспособны организовывать семейные досуги и отдыхи, кроме просмотра телевизора и застолья;
- семья живёт в состоянии некоего разлада, то есть по малейшему пустяку в семье может возникнуть конфликт.

Семьи с детьми-инвалидами

- Обычная, в первую очередь, реакция родителя при осознании диагноза – отрицание заболевания у ребёнка, сомнения в правильности диагноза;
- вторая реакция – ощущение безысходности, беспомощности, страха и гнева в их положении;
- третья реакция – реакция адаптационного настроения
- в таких семьях очень часто случаются разводы

Если подвести итог только вышеперечисленным категориям семей «группы риска» можно точно сказать, что конфликты в семье есть самое наихудшее зло, т.к. конфликты очень негативно сказываются не только на душевное расстройство взрослых, но и психику детей. У них появляются проблемы в общении, перестают формироваться как личность, они перестают уважать себя, становятся замкнутыми, при этом могут ненавидеть родителей за испорченное детство. Для того чтобы такого не произошло нужно помочь обоим родителям разобраться в своих проблемах, помочь им сначала разобраться между собой, чтобы они сами осознали свои проблемы для дальнейшей самостоятельной реабилитации [12, с. 5].

Также для появления конфликта в семье достаточно того, чтобы семья не имела одного из родителей. Очень часто семья сталкивается с такими трудностями, с которыми очень сложно справиться одному родителю. Часто, в такие подобные ситуации попадают матери-одиночки, которые выносят всё на «своих

плечах».

В семье без отца можно разделить проблему на три группы:

- мать воспитывает своего ребёнка, не напоминая об отце, как будто его никогда и не существовало;
- Мать пытается описать ребёнку отца, как отрицательного героя, показать ему, какой он был нехороший;
- Мать видит в отце партнёра, который помогает, при этом имеет массу достоинств.

Неполные семьи это всегда тяжело для ребёнка, особенно когда он маленький и ничего не может понять, но хуже всего, когда ребёнок оказывается в осиротевшей семье, тогда это намного тяжелее и тут особенно важно чтобы рядом его окружали специалист по социальной работе, педагог и психолог. Чтобы знать, как помочь ребёнку, нужно знать, какие изначально будут последствия после произошедшей ситуации [4, с. 81].

У ребёнка в осиротевшей семье наблюдаются последовательно несколько реакций:

- Ребёнок испытывает шок, сопровождающимся долгим молчанием или наоборот всплеск эмоций, слёз, чувство одиночества;
- отрицание того, что случилось;
- отчаянные поиски;
- отчаяние в том, что невозможно вернуть умершего близкого;
- злость, гнев на умершего, который его оставил одного, становится молчаливым;
- чувство вины в произошедшем;
- боязнь второго брака родителя.

Если знать, всю эту возможную последовательность первичных реакций на сложившуюся ситуацию, то можно избежать самых страшных последствий, к которым может прибегнуть ребёнок.

Если рассматривать неполных семей, к примеру, детей из семей матерей-одиночек, то ситуация, конечно же, у них будет на много легче, но это не

значит, что у них совсем нет проблем.

Дети из семей матерей-одиночек:

- Социальная дискриминация всегда будет мешать этому ребёнку, т.к. ребёнок, рождённый вне брака, находится в самом дискомфортном социальном положении;
- чаще всего, ребёнок в такой семье становится закомплексованным и неуверенным в себе;
- бывают случаи, когда нарушается процесс поло-ролевой идентификации, то есть у мальчиков возможны проявления гомосексуализма, а у девочек повторение жизненных стандартов матери.

Можно сказать, что семья «группы риска» – это тот вид семей, в которой не наблюдается выполнение функций семьи, поэтому в такой семье нередко возникают конфликты, обиды, распад.

В общем, можно отметить, что семьи «группы риска» достаточно актуальная проблема современности. Проблема оказания помощи таким семьям, необходимые корректирующие мероприятия, включая реабилитацию и социальную профилактику, заключается в наибольшем числе категорий семей «группы риска», следовательно, нужно немало выработать методов и методик для решения проблем семей «группы риска». Данными проблемами и их решением, как раз и занимается специалист по социальной работе.

1.2 Понятие социально-обусловленных заболеваний

Общие социальные стандарты здравоохранения – это те, которые установлены органами государственной власти, их единообразные нормы, требования и нормативы, которые отображают характер организации профилактических мероприятий, разных видов деятельности, как клинической, так и лечебно-диагностической. В общем, суть в том, что выполнение всех вышеперечисленных стандартов в здравоохранении, может позитивно сказываться на гражданах, таким образом, формируя определённый достаточный уровень удовлетворения их потребностей в социальной, лекарственной и медико-социальной помощи, а также в профилактике и реабилитации. Следовательно, учитывая все эти требо-

вания, возможно избежать социально-обусловленных заболеваний.

Социально-обусловленные заболевания (социально-детерминированные заболевания) – это заболевания, возникшие по причинам асоциального поведения. В общем, речь идёт о тех заболеваниях, которые тесно связаны с неблагоприятными социальными условиями, безответственным отношением к здоровью, неумением соблюдать личную гигиену по каким-то причинам. К тому же ещё часто зависит не только от самого человека, но и от окружающей среды и экономическим положением в стране и другими окружающими негативными факторами человека. Социально обусловленные заболевания составляют далеко не низкий процент в общей структуре патологии. Такие заболевания наносят огромный урон обществу в целом, поэтому в данной ситуации не первый раз приходится задуматься о необходимости медицины о качественной помощи и профилактики. Очень большой показатель таких заболеваний, как ВИЧ, СПИД, туберкулёза, алкоголизма, суицидального поведения, сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и инфекции, передающиеся преимущественно половым путём. Это свидетельствует о высоких резервах государственной политики в области предоставления гарантий достойного уровня жизни и снижения показателя социальной детерминанты в нозогенных процессах [5, с. 136].

Часто возникающая болезнь в семьях группы риска – это туберкулёз. Туберкулёз лёгких – это самое распространённое проявление общего инфекционного заболевания, которое распространяется при помощи туберкулёзной микробактерией, то есть по-другому, палочка Коха [6, с. 12].

В общем, туберкулёз поражает не только лёгкие, но и другие органы человека, такие как кости, кожу, глаза, кишечник и мочеполовую систему. Также выделяют две формы туберкулёза: открытую (в случае, когда бактерии туберкулёза можно обнаружить в мокроте и прочих выделениях) и закрытую (когда бактерии туберкулёза в выделениях не проявляются, как правило, такой человек менее опасен).

Какие же причины появления туберкулёза? На этот вопрос есть очень

много ответов, и каждый из них считается правильным. Главный объект заражения туберкулёзом – это больной человек. Заразиться очень легко, хватает всего лишь одного присутствия больного человека, так как заразиться можно воздушно-капельным путём, особенно, если человек не знает пока о своём заболевании и не соблюдает никаких правил гигиены. Также, помимо воздушно-капельного пути, есть контактно-бытовой путь. Таким путём заражение происходит при контактировании с личными вещами больного человека [10, с. 182].

Туберкулёзом очень легко заразиться, поэтому, если в семье болеет один человек, то сразу под риск попадает вся семья.

На втором месте, по количеству случаев социально-обусловленных заболеваний в семье группы риска – это венерические болезни. Венерические болезни – это заболевания, передающиеся половым путём. Этой группе заболеваний относятся: сифилис, СПИД, уrogenитальные бактериальные инфекции (трихомониаз, хламидиозы, гонорея, микроуреаплазмоз и д.р.) [21, с. 37].

Ранняя и беспорядочная половая жизнь характерна неблагополучной семье. Значительный разрыв времени между половым созреванием и социальной зрелости, указывающий нравственные установки личности. При наличие такого разрыва у человека, наличие сексуальной активности это единственный способ для того чтобы самоутвердиться, дать всем понять, что он взрослый и самостоятельный. Но это всего лишь одно из проявлений, когда у подростков совсем не сформированы нравственные устои [16, с. 234].

Беспорядочная половая жизнь может обернуться в очень неприятную сторону, т.к. это может привести к серьёзным заболеваниям, от которых трудно избавиться, либо, к сожалению, не излечиться вообще. Поэтому, в первую очередь, надо знать, возможные последствия такой жизни и не допустить ошибок. но для начала, нужно изучить самые распространённые венерические заболевания, которые передаются половым путем.

Сифилис – венерическое заболевание, передающееся половым путём. Возбудитель сифилиса – бледная трепонема. Когда возбудитель попадёт в человеческий организм, то оно сразу же начинает размножаться, при этом пора-

жает и другие органы и ткани человека. Оставшись в организме, они продолжают там жить и размножаться при этом ещё и передаваться половым путём или, в самых опасных случаях при близком бытовом контакте, к примеру, через посуду, одежду или полотенце и т.д. Поэтому сифилис очень заразное заболевание и очень быстро распространяется [7, с. 23].

Также, сифилис передаётся ребёнку, находящийся в чреве матери. Иногда такие дети рождаются мёртвыми, или бывают случаи, когда рождаются живыми, но преждевременно на 5-6 месяце. Также рождаются недоношенные дети с клиническими проявлениями заболеваний, либо инфекцией. Сразу невозможно узнать, передался ли ребёнку сифилис, поэтому это узнаётся только спустя 3 месяца.

Кроме сифилиса распространено ещё одно венерическое заболевание – *гонорея*. Раз это венерическое заболевание, то гонорея передаётся преимущественно половым путём, либо вертикальным путём, то есть от матери к плоду, при родах, во время прохождения ребёнка инфицированными родовыми путями матери. Особенно частые случаи появления слепоты у новорождённых детей, т.к., инфекция поражает слизистые оболочки и тем самым вызывает слепоту у ребёнка. Известно, что 56% слепоты новорождённых происходит из-за гонореи, способствующей гонококкового конъюнктивита [17, с. 212].

Заражение гонореей контактно-бытовым путём очень трудно, т.к. для того чтобы произошло заражение нужно очень большое количество попадания гонококков в организм. Так, что бытовые заражения крайне редки, но, конечно же, не исключительны, т.к. описаны подобные случаи в медицинской литературе. Источником заражения гонококками в подобных случаях становилось и постельное бельё и губки для мытья посуды, а так же нижнее бельё, полотенца и на средствах для личной гигиены.

Так же есть случаи заражения гонореей не половым путём. Заражались так же девочки, не живущие ещё половой жизнью. Таким образом, заражение происходило путём занесения гонококков в половые органы девочек грязными руками матери, либо губкой, полотенцем или постельным бельём и тд.

Заражение гонореей можно полностью предотвратить, если все члены семьи будут соблюдать элементарные правила личной гигиены. Для этого просто достаточно соблюдать чистоту, иметь личное постельное бельё, нижнее бельё, обеспечивать частую стирку своего белья, иметь своё полотенце и личные средства по уходу за гигиеной тела [24, с. 41].

Сколько негативных последствий влекут за собой венерические заболевания. Они предоставляют боль и дискомфорт, ощущение страха и постоянную заботу о лечении, к тому же, когда речь касается о своей семье, чтобы её можно было бы полностью уберечь от недуга.

Кроме венерических заболеваний, относящихся к социально-обусловленным заболеваниям, можно выделить и другие заболевания, причиной которых, чаще всего, становятся антисанитарные условия в семье.

Геморрагическая лихорадка – верный указатель о неблагополучии семьи, т.к., данное заболевание протекает в антисанитарных условиях, передаётся данное заболевание через пищу, через контакты, т.е. в случае если повреждена кожа, или воздушно-пылевым путём.

Самый элементарный путь заражения летом – это инфекция продуктов от заражённых грызунов, либо приём пищи грязными руками, не соблюдения личной гигиены. Можно заразиться, отлавливая заражённых грызунов, то есть через укус грызуна [9, с. 74].

В зимний период времени не исключено заражение геморрагической лихорадкой. Можно заразиться всего лишь вдыхая пыль во время уборки, либо при работе на ферме: перевозка сена и т.д.

Также имеющее заболевание у грызунов может передаваться к гамазовым клещам, что также являются возбудителем инфекций. Но человек, с помощью таких клещей, подхватить заболевание не сможет, не произойдёт трансмиссивная передача возбудителя, так, как такие клещи на человека не попадают.

Ещё один фактор появления в семье социально-обусловленного заболевания – **это алкоголизм и наркомания**. Такую зависимость часто и называют «семейным заболеванием». Но почему семейным? Неужели если в семье пью-

щие родители, то и обязательно алкоголизмом и наркоманией подвергаются и дети? Ответ прост. Не обязательно, что и у самых маленьких детей будут наблюдаться только обострение к спиртному в дальнейшем, но и сломанная психика ребёнка, из-за испорченного его детства «благодаря» пьющих родителей.

Если в семье имеется зависимый человек, то она находится в состоянии некоего напряжения, ожидании неприятностей и в сопровождении постоянного страха. Они не испытывают уже доверия к химически зависимому человеку, так как они привыкли не жить, а приспособливаться [15, с. 232].

Чтобы решить проблему зависимости, необходимо семейное сплочение. Только вместе, можно избавиться от пагубной привычки, приложив максимум силы и поддержки. Если же в семье отношения отрицательные, особенно, как часто бывает, из-за виноватого во всех бедах зависящего члена, то лучше от этого не станет, он не сможет один встать на путь исправления, зная, что его никто не поддержит и это никому не надо. Так что, гармония в семье – это общее семейное творчество, над которым работают все члены семьи.

Когда родной человек в семье столкнулся с алкоголизмом или наркоманией, то сразу же нарушается духовное состояние и спокойствие семьи. Казалось бы, что тут такого, в духовном состоянии и спокойствии? Но нет, оказывается, эти важные показатели играют очень важную роль, особенно в психическом здоровье человека. Если эти показатели нарушены, то возможны самые отрицательные последствия сопровождающиеся стрессом, депрессией и девиантным поведением, приводящие к суициду. Обычно, человек, не осознающий всю картину своего положения, либо отрицает не излечимую болезнь, так же, как и его семья, они все равно ощущают болезненные последствия.

Сначала в семье не переставая возникают конфликты, из-за чего страдают все близкие. Незнание способов выходов из этой ситуации, иногда доводит семью до паники. Находиться в этой атмосфере очень не просто. Каждый начинает искать безопасные пути решения проблемы, от этого хаоса семья страдает ещё больше. Жизнь химически зависящего человека с каждым днём является

частью своих иллюзий. Она зависит теперь от того, от чего человек зависит. Ему не жалко своих близких и родных, т.к., его главной мыслью становится об обеспечении наличия своего вещества. Такие люди, ради наркотиков или алкоголя, готовы на всё, даже на манипуляцию, которая направлена на то, чтобы вытащить из семейного бюджета все средства, а в худшем случае и продают имущество семьи и ценные вещи. Они начинают прятать свои доходы, оправдывают своё отрицательное поведение и внешний вид, становятся агрессивными, когда начинаются допросы, отвечают грубостью, лгут, хотя ложь становится очевидной [20, с. 91].

Очень большая ответственность лежит на семье, где химически зависимый человек. Они изначально всячески стараются помочь человеку, поддерживать во всём, контролировать каждый его шаг, проверяя его место нахождения, следить, чтоб был учёбе или на работе, чтобы потом не выгнали, а то семья, останется без достатка. Тщательно расспрашиваю его, после прихода домой, проверяют, не в состоянии ли он алкогольном или наркотическом опьянении, проверяя зрачки или сопутствующий запах алкоголя. Семье постоянно приходится искать средства на лечение, работая на нескольких работах при этом показывая окружающим, что всё у них в семье хорошо.

Но с другой стороны, можно представить, что алкоголик или наркоман всё-таки начинает усердно выздоравливать. Конечно же, приводит, несомненно, к большим переменам. В семье возвращается доверие, но, конечно, постепенно. Также, родные перестают лгать и снова учатся выражать свои мысли и чувства. Наконец, они видят дальнейшие цели, ради которых нужно жить дальше. Но если родные всё же остаются при старом поведении, то это совсем не означает нежелание позитивных перемен своего близкого, это просто возможно то, что родные просто не готовы к таким переменам. Всё же если даже один член семьи не примет изменившуюся ситуацию, то пойдёт все по откос, все старания, поэтому нужно просто объединиться и с помощью этого избавиться от недуга [27, с. 27].

Подводя итог, можно сказать, что у большинства семей «группы риска»

имеются социально-обусловленные заболевания, т.к. такие заболевания сопровождаются социальным неблагополучием, антисанитарным условиям, безработный образ жизни, либо незнание элементарных правил личной гигиены, что и характерно для семей «группы риска».

1.3 Характеристика семей группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания

В порядочной, любящей семье все её члены тесно связаны друг с другом заботой, тёплыми отношениями, лаской и крепкой дружбой. Как правило, такие семьи не должны конкурировать друг с другом, а только помогать, сплотившись вместе, не допуская игнорирование и манипуляцию в семье. Внутри порядочной семьи не будет враждебных отношений, которые объединяются в форме подгрупп, например: мать с дочкой, отец с сыном либо брат с сестрой против всех членов семьи. Бывает, что один из родителей, настраивают специально своего ребёнка, против членов семьи.

Гармония – это, конечно, хорошо, так как благодаря гармонии в семье царит спокойствие и эмоциональное здоровье. Но семья не может оставаться вполне здоровой, если она столкнулась с социально-обусловленными заболеваниями.

Социально-обусловленные заболевания – это название спектр заболеваний, в общем, которые возникают соответственно в связи с неблагополучием и асоциальным образом жизни семьи, такие как: несоблюдение элементарных правил личной гигиены, антисанитарные условия проживания семьи, отрицательные экологические условия проживания семьи, бедность и нищета, алкоголизм и наркомания, конфликты, как политические, так и религиозные, вынужденная миграция, переселение, бездомность и беспризорность детей, а также имеющиеся у родителей профессиональные вредности [8, с. 167].

У всех семей существует ряд определённых функций, которые они выполняют: репродуктивная функция, воспитательная функция, обучающая, коммуникативная функция, духовно-психотерапевтическая, развлекательно-рекреативная функция, сексуально-эротическая, хозяйственно-бытовая, эконо-

мическая, статусная, функция социализации, защитная функция и т.д. У семей группы риска почти все эти функции нарушены.

Несомненно, семьи с социально-обусловленными заболеваниями выражаются тем, что у таких семей наблюдается *нарушение функций отношения в семье*. Негармоничной семье свойственно то, что один из родителей занимает доминирующую позицию в семье, а другой родитель в роли подчинённого, по-другому это называют «*семейным перекосом*». В таких семьях чаще всего отсутствует коллективное, совместное партнёрство, потому что один из членов семьи перекладывает свои обязанности на плечи другого [24, с. 48].

Семья, которая столкнулась с социально-обусловленными заболеваниями, отличается тем, что в ней отсутствуют даже самые элементарные требования безопасности семьи. Такой семье возможно и безразлично своё положение, либо может его не замечать, занимаясь своими, наиболее важными, по её мнению, делами. Такое положение больше напоминает семей, страдающие алкоголизмом, в которой преобладает, скорее всего, равнодушие, цинизм, жестокость. Но и бывают такие моменты, когда семья понимает всю суть своего положения, к каким последствиям она сама себя привела, но, к сожалению, ничего не может сделать [11, с. 97].

Чтобы полностью представить себе картину семьи «группы риска», которая имеет социально-обусловленные заболевания, нужно изучить все её моменты, вплоть до характерных для неё условий проживания.

У семей «группы риска» также наблюдаются социально-бытовые проблемы. Обычно, такие семьи ютятся в маленьких домах или коммунальных комнатах. Следовательно, у ребёнка, в таких условиях отсутствует своя комната, так в одной комнате проживают все члены семьи, к тому же, у ребёнка может отсутствовать личное место для сна, которым он также может делить со своими близкими, отсутствует место для занятий и т.д. [28, с. 34].

Также, можно отметить, что в таких семьях санитарное состояние сводится к тому, что в доме постоянный беспорядок, уборка проводится очень редко, квартира захлавлена грязными вещами и частично отсутствует мебель,

очень часто таким семьям необходим косметический ремонт дома. В общем, обстановка не способствует не только успешному развитию, но и благополучному существованию. Отсюда следует то, что огромный процент заболеваний, инфекций передаются членистоногими: клопами, клещами, тараканами, пауками, а также грызунами: мышами и крысами [9, с. 139].

Семьи с социально-обусловленными заболеваниями тесно связаны с **низким материальным достатком**. Очень часто это из-за безработицы родителей, алкоголизмом в семье, где оба или один из родителей «пропивает» ценное имущество семьи. Следовательно, это всё приводит к нищете. Семья испытывает финансовые трудности, средний доход на человека ниже прожиточного минимума. Нехватка денег в семье приводит к конфликтам, а у детей возникает ощущение неполноценности среди сверстников. Ребёнок также не обеспечен необходимой одеждой. Очень часто детям в таких семьях одежда достаётся не по сезону. В холодное время года, ребёнок может ходить далеко не в тёплых вещах, соответственно, в дальнейшем возможны у него ряд хронических простудных заболеваний, таких как бронхит, грипп, ОРВИ и т.д.

Появление социально-обусловленных заболеваний в семье напрямую зависит от состояния экономического положения и что окружает семью. Допустим, ещё одной причиной появления туберкулёза являются скудное питание, неблагоприятные условия проживания, а отсутствия знаний гигиены приводит к инфекциям и заболеваниям, такие как гепатит А, инфекции, передаваемые преимущественно половым путём. Поэтому, необходимо, что бы кормилец в семье был в силах гарантировать доступность к необходимым потребностям.

В семьях «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями совсем не чёткие функции. Заметны значительные нарушения экономического положения в семье, почти отсутствует **хозяйственно-бытовая функция семьи**, страдает **воспитательная функция** и **эмоционально-терапевтическая**.

Самым главным признаком любой категории семьи «группы риска» является психическая напряжённость, безразличие и равнодушие, к тому же ещё и отвержение. Это особо опасно, особенно, когда семья сталкивается с социаль-

но-обусловленными заболеваниями, потому что при таком кризисном положении попустительское положение некстати [24, с. 147].

Что касается нарушения педагогической функции, учитывая вышесказанный факт, поведения семьи «группы риска» безразличие очень отрицательно сказывается в становлении личности ребёнка. Мать или отец очень мало уделяют ребёнку по разным причинам. Они перестают контролировать его во всём. Очень редко проверяют наличие домашних заданий и успеваемость ребёнка в целом. Их не заботит то, с кем ребёнок проводит свободное время, кто его друзья, ведь очень важно, чтобы родители смогли во время огородить ребёнка от плохой компании [27, с. 117].

Что касается учебной деятельности ребёнка в семьях группы риска, то можно отметить, что за успеваемостью ребёнка в семьях, с таким положением, следят крайне редко, либо вообще не интересуются. Родители игнорируют посещения родительских собраний в школе и контакты с педагогами, социальными работниками, школьным психологом и врачами налажен очень тесно, либо вообще не налажен [18, с. 154].

Семьи группы риска с социально-обусловленными заболеваниями характеры тем, что у них слабо развиты отношения к своему здоровью. Причиной этих заболеваний множество, но самые основными всё же остаются антисанитарные условия семьи, химическая зависимость в семье, беспорядочные половые связи, а также неблагоприятное экономическое состояние в семье, вынужденное переселение и отрицательные экологические условия проживания семьи.

Исходя из вышесказанных фактов, необходимо подчеркнуть, что семьи группы риска и социально-обусловленные заболевания имеют некую взаимосвязь, между собой, что требует разработки профилактических мероприятий. Вопросы социальной профилактики с подобными семьями представлены в следующей главе.

2 СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

2.1 Виды, типы, уровни и методы социальной профилактики

Социальная профилактика – спланированная специалистами деятельность, направленная на предотвращение возможных заболеваний, отклонений, различных социальных и психологических проблем с помощью разработанных принципов, методов и их методик для достижения наилучшего результата [27, с. 143].

Профилактика – это, в первую очередь, те действия, которые спроектированы научно и во время предприняты для устранения возможных проблем в жизни человека, которые направлены на:

1. Предотвращение возможных проблем, связанные с социокультурными, психологическими и физическими травмами и нарушениями;
2. гарантирование людям обеспечение необходимого, достойного и безопасного уровня жизни;
3. помощь людям в осознании своих возможностях, помощь при поиске новых выходов при разных сложившихся проблемах, раскрытии внутренних потенциалов человека.

Прежде всего, первичная профилактика должна исходить из того, что должна быть как можно более сбалансированной и комплексной, на которой обычно и держится вся структура и система, предотвращающая возникшие проблемы, с помощью которой решают задачи. Нужно подчеркнуть, что главное то, что помощь исходит из таких состояний, как физических и социальных.

Цели достижения деятельности, на который направлен процесс социальной профилактики:

- выявление причин, вследствие чего возникает проблемы или целый ряд проблем у человека;
- Огородить человека от возможных проблем или отрицательных отклонений, которые можно спрогнозировать и устранить;

- предотвращения у человека возможности появления социокультурных или психологических коллизий;
- защита, поддержание и сохранение положенного уровня образа жизни, получателя социальных услуг;
- помощь в обнаружении у себя новых талантов, дополнительных способностей и творческого начала и воплощение их в жизнь.

В социальной работе специалисты выделяют сразу несколько видов социальной профилактики, которые значительно отличаются между собой:

- Профилактика алкоголизма и наркомании;
- профилактика преступности;
- профилактика девиантного поведения: токсикомании, аморальных поступков, проституции суицида;
- профилактика домашнего насилия;
- профилактика безработицы;
- профилактика беспризорности.

Как видно видов и форм мероприятий социальной профилактики очень много. Но как правило, такие мероприятия носят не только предупредительный характер, так же могут воздействовать на человека как: компенсирующие мероприятия; предупреждающие возникновение различных обстоятельств, которые способствуют различным отклонениям; устраняющие все эти обстоятельства; нейтрализующие; также мероприятия, которые наблюдают за наличием проведённых социальных профилактик [27, с. 384].

Профилактика была и будет одной из самых распространённой, эффективной деятельности в социальной работе, которая применяется довольно часто. Человек, опираясь на собственный опыт, всё же признает в необходимости социальной профилактики, так как уж лучше предотвратить наступления серьёзных проблем, сопровождающихся негативными последствиями, нежели потом бороться с возникшими проблемами.

Несмотря на достаточно большое количество видов профилактики это не мешает ученым выделять свои, не менее верные виды и формы социальной

профилактики, этому и последовал в своей работе учёный И.И. Парфанович.

Виды социальной профилактики по И.И Парфановичу [3, с. 42]:

1. Первичная профилактика – система мероприятий, которые направленные на предотвращение злоупотребления ПАВ здоровыми людьми;
2. вторичная профилактика – направлена на работу с лицами, «группы риска», с теми, кто реально нуждается в помощи;
3. третичная профилактика – направлена на работу с людьми «группы риска», злоупотребляющие химическими веществами, цель которого является устранение имеющихся заболеваний и их рецидивов.

Также можно выделить типы социальной профилактики:

1. **Неспецифическая (общесоциальная)** – это профилактическая деятельность, которая не затрагивает непосредственно саму проблему либо отклонения, а подходят к решению этой проблеме косвенно, благодаря психологическим и педагогическим методам. К примеру, можно отнести мероприятия по борьбе с наркотиками. Делается ремонт подъездов, благоустраивают дома, то есть, изолируют доступ к крышам, подвалам, чердакам и прочим местам, где могут употреблять спиртные или наркотические вещества. Также планируются мероприятия по вакантным местам работы – «ярмарки вакансий», это один из правильных мероприятий, которые мотивируют людей к труду. Самое важное донести до человека не просто суть важности работы, но и что и польза от неё не просто как материальный доход, а спасение от иждивенчества и деградации. Также создается и альтернатива досуга: возможности посещения различных клубов, заняться волонтерской деятельностью либо отдать свои предпочтения спорту [26, с. 19].

2. **Специфическая профилактика** – это профилактика, которая напрямую связана с путями решения проблемы человека, влекущие за собой не только медицинские, но и социальные последствия.

Мероприятия такого рода содержат в себе различные занятия, такие как: лекционные беседы, уроки, поучительные сценарии, содействие в съёмках социальных реклам и видеороликов, флэш-мобов, а также выпуск специальной

литературы, брошюр и статей в газетах, содержащий примеры реальных событий.

Кроме типов социальной профилактики, также различают и уровни профилактики.

Уровни профилактики:

1. Личностный уровень – направлен на целевую группу с целью, сфокусировать содействие тех необходимых качеств, которые способствовали повышению уровня здоровья отдельного человека. К таким мероприятиям относят лечение, тренинги личного роста, психологические беседы, тренинги, консультирования, лекции.

2. Семейный уровень – направлен на проведение мероприятий с получателем социальных услуг и с его семьёй, так как семья – это единственное общество, которому может довериться отчаявшийся человек. Если, к примеру, взять человека, страдающего наркотической зависимостью, то мероприятие будет проводиться с целью влияния семьи, дать понять зависящему, что он может полностью довериться семье, и вместе можно побороть страх и недуг. В такие мероприятия входят: родительские собрания (тематические), семейные беседы, консультации, семейная работа в школе.

3. Социальный уровень – направленные общественные мероприятия, носящие за собой массовый характер. Благодаря таким мероприятиям меняются общественные нормы по отношению к вредным привычкам, благодаря таких лозунгов, как «Курить – не модно!», «Работа! Работа и только работа!» «Пить – здоровью вредить!» и т.д. [18, с. 238].

Обыденная жизнь насыщает человека не только домашними хлопотами и заботой о близких, также она и сопровождается стрессом. Поскольку это поначалу может быть не заметно, то, что человек ежедневно, не борясь, заглушает все внутренние проблемы в себе, но накапливаясь, она является одним из причин кумулятивных эффектов, что потом приводит к негативным социальным последствиям. Поэтому, очень важно, чтобы профилактика имело место быть, так как она в первую очередь избавляет человека от стресса, что является самой

неоценимой помощью в кризисном положении.

Службы социальной профилактики в первую очередь стремятся во время реагировать на возникшую у своего получателя социальных услуг проблему, и сразу же предотвратить рост последствий от неё, т.к. в критических ситуациях следует реагировать как можно скорее. Все это потому, что от этого зависит здоровья граждан, не только физическое, но и моральное. Поэтому, чтобы люди не успели вступить в полосу жизненного кризиса нужно точно следовать правилам и методам социальной профилактики [15, с. 92-93].

Точная последовательность при поведении социальной профилактики с получателем социальных услуг способствует в дальнейшем гарантирование высокий жизненный уровень и надёжный способ при выходе из кризисного положения, а так же предоставление необходимых навыков для предотвращения возможных проблем.

Методы социальной профилактики помогают человеку, научиться новым возможным навыкам, которые смогут помочь добиться больших успехов, принять нужные решения разных проблем и защитить своё здоровье.

Различают следующие виды социальной профилактики:

а) медико-социальные; б) организационно-административные; в) правовые; г) педагогические; д) экономические; е) политические.

Таким образом, социальная профилактика является одним из ведущих метод работы в социальной работе, т.к. в ней содержится целый комплекс мер для предостережения человека от трудных жизненных ситуаций, включая в себя поддержку и защиту человека, а также предоставления возможности научиться преодолевать трудности в жизни.

2.2 Содержание социально-профилактической работы с семьями группы риска

Социально-профилактическая работа с семьями группы риска – это комплекс мер, включающих в себя такие, как правовые, социальные, психологические, педагогические меры, которые направлены на предостережение и устранение проблем человека, влекущих за собой девиантное поведение, употребле-

ние химических средств, беспризорность и безнадзорность, а так же склонности к правонарушениям. Такая социально-профилактическая работа осуществляется с помощью чётко разработанным методам, которые помогают предотвратить сложные проблемы в семье.

Раньше, профилактическая деятельность социальных служб подразумевалась, как правило, в работе с проблемами, которые носят хронический характер, работа с семейными кризисными ситуациями и к тому же применения реабилитационных методов работы. Если в семье положение не улучшалось, то решались вопросы лишения родительских прав и работа, в дальнейшем, проводилась с ребёнком [2, с. 108].

В настоящее время главные задачи профилактики являются быстрое реагирование семейных неблагополучий на ранних сроках кризисной ситуации, включающих в себя систему реабилитационных мероприятий, которые предотвращают изъятие ребёнка из семьи.

Решение данных задач очень часто требует новых разработок в организации социально-профилактической деятельности с семьями, попавшими в трудную жизненную ситуацию, а также нуждаются компетентные специалисты, умеющие эффективно решать возникшие, на раннем этапе, проблемы своего получателя социальных услуг [21, с. 342].

Самыми основными задачами социально-профилактической работы с семьёй, находящимися в трудной жизненной ситуации, являются:

- изучения состояния адаптации несовершеннолетних граждан, помощь и содействие выявлению своих дальнейших целей;
- внедрение разработанных методов и мероприятий социальной профилактики, целью которой является помощь дезадаптированным подросткам и им семьям в кризисной ситуации с помощью содействия ведомств, учреждений, организаций;
- гарантия защиты прав и потребностей семьи достойного уровня жизни;
- влияние на население в формировании активной позиции к важно-

сти социальной профилактики семей.

Кроме вышеперечисленных задач социально-профилактической работы семей также специалисты выделяют формы выявления семей группы риска, так как они являются первоначальным этапом в предоставлении помощи семье.

Формы социально-профилактической работы с семьями «группы риска»:

1) активное выявление: обходы по общественным местам: парки, площади, ярмарки, массовые праздничные мероприятия и т.д., общеукрепляющие лекции о семьях «группы риска», беседы с гражданами о разных проблемах, которые происходят в семьях «группы риска»;

2) выявление, специалистами по социальной работе, проблем в ходе работы с семьями «группы риска».

Как только специалист по социальной работе узнаёт о наличии проблем в семье группы риска, то он сразу же подаёт сигнал в учреждение социальной защиты населения и ставят семью на учёт, фиксируя в личной базе данных по соответствующему континенту [23, с. 204].

Проводя работу с семьёй «группы риска», необходимо параллельно вести работу с её окружением. Коррекционная работа не даёт положительного результата, если одновременно не ведётся профилактическая работа с внешними факторами семьи «группы риска»: сбор информации о семье, об окружающих её людях, посещения на дому, беседы с родителями, соседями, знакомыми и близкими семьи, педагогами, одноклассниками детей и т.д.

Неблагополучие семей группы риска состоит в том, что у родителей нет знаний и умений по воспитанию детей, один или оба родителя злоупотребляют алкоголем или наркотиками, следствием которого является кризисное материальное положение. Именно поэтому, сначала проводятся, при посещении неблагополучных семей, беседы в первую очередь с родителями, а потом отдельно с детьми, целью которой является выявление причины семейных бед и создание благоприятной атмосферы в семье [26, с. 156].

Наверно каждый человек, на заданный вопрос о содержании социально-профилактической работы, сможет дать только приблизительный ответ и очень

кратко. На самом же деле, социально-профилактическая работа, с семьями «группы риска» включает в себя огромный спектр мероприятий, которые, несомненно, необходимы семье, попавшей в трудную жизненную ситуацию.

Содержание социально-профилактической работы с семьями «группы риска»

1. выявление кризисной ситуации:

- обнаружение семьи несовершеннолетнего, попавшего в кризисную ситуацию;
- уведомление о семье «группы риска», находящихся в кризисном положении в органы профилактики и безнадзорности;
- учёт семей «группы риска».

2. Индивидуальная профилактическая работа:

- социальная реабилитация;
- социальная адаптация;
- оказание семье «группы риска» необходимую помощь;
- гарантия защиты прав семьи
- содействие при поиске работы, хобби, обучения и т.д.

3. Выявление обучающихся детей из семьи «группы риска»

Необходимыми индикаторами, для того, чтобы выявить, как учится ребёнок из семьи группы риска достаточно просто изучить некоторые факторы, связанные с учебной деятельностью ребёнка: учебная деятельность ребёнка: отметки знаний, посещения уроков, школьные достижения, внеурочные занятия, посещения внеклассных занятий, олимпиад и т.д.; проведение свободного времени; взаимоотношения с педагогами, учителями; взаимоотношения с одноклассниками, сверстниками; поведение и поступки; отношение к труду; отношение к будущей профессии и т.д.

Чтобы узнать всю интересующую информацию, специалисту по социальной работе достаточно только проверить всего несколько простых способов, которые помогут представить общую картину успеваемости ребёнка [15, с. 73].

Способы получения необходимой информации:

Анализ журнала классного руководителя; учёт посещаемости ребёнком уроков; мнения учителей, об обучающемся ребёнке; беседы с родителями ребёнка; беседы с одноклассниками обучающегося ребёнка; беседы с самим ребёнком; социометрические исследования и наблюдения; информация о нарушениях дисциплины; информация с прежнего места учёбы (если имеется).

Вся вышеперечисленная деятельность осуществляется с помощью чётко разработанных методов, которые также относятся к социально-профилактической работе.

Методы исследования:

Социологический; психологический; справки, таблицы, отчёты, статистики, медицинские заключения. Документальный метод исследования; анализ документов; анкетирование; интервью; наблюдение; тестирование.

Управление социальной защиты населения, в течение трёх дней, после выявления семьи «группы риска», начинает осуществлять социальную помощь, в первую очередь, которая является – это первичное обследование условий проживания семьи, после чего, в обязательном порядке заключается акт условий проживания семьи [19, с. 41].

Далее, для каждой семьи, индивидуально, после рассмотрения анализированных документов и актов условий проживания, разрабатывается комплекс реабилитационных мер, которые должны, в обязательном порядке, проводиться с семьёй не менее одного раза в месяц.

Частота профилактической работы с семьёй напрямую зависит от степени тяжести проблемы семьи, поэтому семье также индивидуально разрабатываются система реабилитационных посещений.

1 раз в неделю – самая критическая ситуация в семье, где невозможно нормально проживать ребёнку и другим членам семьи, например: родители пьют, кричат, устраивают драки, происходит физическое насилие в отношении детей, в доме постоянно находятся посторонние люди, отсутствуют продукты, одежда и т.д.

1 раз в месяц – посещение семей, где родители злоупотребляют химиче-

скими веществами и не выполняют своих родительских обязанностей;

2 раза в год – посещения семей «группы риска».

После каждой проверки семьи, как правило, заключается акт обследования семьи, данные которых, записываются в социальный паспорт семьи или хранятся в личном деле [21, с. 241-245].

Для того чтобы качественно осуществлять помощь семье и не пропустить важных моментов, в учреждении социальной защиты включены индивидуальные графики посещений каждой семьи. Частота посещения напрямую зависит от того, в каком кризисном положении находится семья.

Два раза в год проводится консилиум, который подводит итоги мероприятий с семьями «группы риска». Консилиум основывается на исследовании актов условий проживания семьи, жилищно-бытовых актов, выписок и справок, что в дальнейшем решается, снимать семью с учёта или принимать новые, дополнительные меры, в которые также входит лишение родительских прав.

В итоге, к каждой семье находят и индивидуальный подход, а для того, чтобы работа с такой семьёй, в конечном счёте, пошла на пользу самой семье группы риска и, в конце концов, была снята с учёта, специалист должен глубоко «проникнуть» в самую семью. Этим обычно и занимается – куратор случая.

Куратор случая – это прикрепленный к семье специалист по социальной работе, который опирается на основы углубленной диагностики с целью, не только преодолеть сложный период в жизни семьи, но и формировать у семьи такие навыки, которые в дальнейшем помогут семье преодолеть подобную кризисную ситуацию. Основная задача куратора – это разработка плана реабилитации семьи «группы риска». Такой подход не означает немедленного реагирования, который несёт за собой цель, как удовлетворения денежных потребностей, так как это порождает иждивенческие установки [25, с. 67].

Неоценимый труд куратора случая заключается в том, что он должен проводить реабилитационную работу с семьёй и при этом не навязывать свой разработанный план, к тому же вызвать у всех членов семьи группы риска интерес в работе, умение обсуждать будущие планы, слушать другого, действо-

вать сообща. Таким образом, такая работа, с которой они вместе справлялись сообща, будет намного легче и понятней, а самое главное это поможет разбудить инициативу у родителей на поиски возможных выходов из трудной ситуации.

Для того чтобы осуществить реабилитационную работу, куратору случая необходимо опереться на доступные услуги, находящиеся на данной территории, а именно профилактические услуги для семей, такие как: социальный патронаж, семейные клубы, социальная гостиница при школе для детей из неблагополучных семей, родительские курсы, сетевая терапия и т.д.

Прежде чем куратор случая возьмётся за осуществление необходимой помощи семье, ему необходимо предоставить свой разработанный план реабилитационно-профилактических мероприятий на проверку, на профессиональном консилиуме, в составе которого – междисциплинарная команда специалистов [11, с. 201].

После одобрения реабилитационно-профилактического плана куратора, он осуществляет координацию работы с семьёй «группы риска», согласно своему разработанному плану, выполняя следующие функции [7, с. 98]:

1. даёт информацию семье о возможных услугах, которыми может воспользоваться семья, для реализации своих целей и потребностей;
2. даёт информацию семье, где и какой специалист может предоставить нужную услугу;
3. оповещает исполнителя услуг о причине обращения семьи;
4. помощь семье в получении услуг (транспорт, средства реабилитации инвалидов, уход за ребёнком, в отсутствие родителей, и т.д.);
5. контролирует о получении услуги по назначению, проверяет, чтобы семья пользовалась полученными средствами, так же оценивает степень удовлетворённости от предоставленных услуг и соответствия реальным нуждам семьи.

Очень важно, для куратора случая, знать, что семья, работая над его разработанным планом, не перегружается и получает от работы действительно то,

в чём она нуждается [27. с. 41].

Куратор случая также выступает в роле «семейного адвоката», которого, в ходе своих визитов к семье одновременно делает несколько дел: осуществление консультирования и проверок в семье, активизация сильной стороны семьи против проблем, реализация новых предложений к разработке планов и предоставления семьи перед различными социальными учреждениями и службами.

Таким образом, все вышеперечисленные методы необходимы для проведения социальной профилактики, реабилитации и коррекционной работы, но исключительно с помощью специалиста по социальной работе и семьи «группы риска», так как совместная работа способствует наиболее эффективной частью в профилактике, что ведёт в дальнейшем к выходу из статуса «семья группы риска».

2.3 Содержание социально-профилактической работы с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания

Там, где неблагополучная семья, там и вероятный риск развития социально-обусловленных заболеваний. Поэтому очень важно, что за такой семьёй наблюдали специалисты.

Существует большой спектр социально-обусловленных заболеваний, с которыми нужно бороться, как только они появились, но самое лучшее оружие – это профилактика.

Большинство людей согласятся в том, что заболевания, в том числе социально-обусловленные, легче предупредить, чем потом лечить, поэтому, профилактика занимает важное место в социальной работе с семьями. Чтобы разобраться в том, что именно предлагают специалисты социальных служб нужно выделить самые распространённые социально-обусловленные заболевания, которые встречаются в семьях «группы риска» [6, с. 31].

Наиболее распространённая проблема в семье «группы риска» – это такое заболевание, как туберкулёз, возникающий вследствие многих негативных факторов, как неправильное и непостоянное питание, несоблюдения правил личной гигиены, употребление наркотических веществ и редкой домашней

уборки. Именно, в частности на эти причины ссылаются специалисты социальных служб.

Профилактика возникновения туберкулёза в семье [31, с. 64].

С медицинской точки зрения профилактика туберкулёза включает в себя прививки против туберкулёза (Манту), с помощью которых можно выявить наличие заболевания. Также прививки против туберкулёза, которые вырабатывают индивидуальный иммунитет до 30-летнего возраста

Вакцинация осуществляется так же для новорождённых детей с 4-го дня жизни, а потом, через несколько лет повторно проводят профилактику туберкулёза с помощью ревакцинации.

В нашей стране ревакцинация осуществляется детям, которые являются учащимися 1-го класса, затем для 5 класса, в 10 классе, но потом уже соответственно через 5 или 7 лет при достижении 30-летнего возраста, если только имеются контакты с больным туберкулёзом или при наличии ранней расположенности к туберкулёзу.

Также, необходимо для профилактики туберкулёза проводить химиотерапию и флюорографические исследования, целью которых является предупреждения заболевания, путём обследования органов и тканей, что помогает выявить первичные признаки туберкулёза и легко избавиться от него, т.к. запущенную форму вылечить, полностью, не удаётся. Флюорографическое обследование делается в обязательном порядке каждый год, если в семье кто-то уже болен туберкулёзом.

Что касается специалистов социальных служб при работе с семьёй, то их основной задачей является проведение мероприятий, которые направлены на профилактику туберкулёза:

1. для того чтобы начать профилактику туберкулёза в семье специалист социальных служб изначально заботиться о том, чтобы в семье улучшились жилищно-бытовые условия;

2. так же он заботится о том, чтобы оптимизировать условия труда семьи «группы риска», мотивировать на безопасный для здоровья труд;

3. специалисты в обязательном порядке следят, чтобы в семье было нормализовано правильное и постоянное питание;

4. также осуществляется, в рамках профилактики, контроль над родителями или детьми, когда речь идёт об алкоголизме, наркомании или токсикомании. Специалист социальных служб мотивирует на здоровый образ жизни, ставит условия, задаёт семье индивидуальный режим дня, а в случае не соблюдения режима принимаются жёсткие меры, вплоть до изъятия детей из семьи и работа с обеими сторонами отдельно;

5. специалист социальных служб также заинтересован в том, чтобы семья имела настоящую возможность и отдохнуть и при этом лечиться, поэтому, специалист также осуществляет семье получение путёвок в санаторно-курортные учреждения и детям и родителям.

Так как специалисты социальных служб тесно сотрудничают с медицинскими учреждениями, то им знакомы одни из необходимых видов профилактик – вакцинация. Медицинские работники предоставляют сведения о последних и будущих вакцинациях в семье «группы риска», специалистам социальных служб, которые потом оповещают о вакцинации, осуществляя социальный патронаж [26, с. 115-117].

Также необходимы для семьи, с больным туберкулёзом родственником, проводить обучающие рекомендации о соблюдении правил гигиены и контактов с больным. Семье разъясняют правила о том, как важно иметь свои личные вещи: средства для личной гигиены, полотенца, постельное бельё, игрушки и т.д. Также уведомляют о том, что вещи больного туберкулёзом, обязательно нужно стирать отдельно и дезинфицировать хлором. В обязательном порядке, следят, чтобы больной в семье человек, всегда при себе имел «плевательницу». Если в семье пренебрегают этим обязательным требованиям, то, как правило, в первую очередь из семьи забирают детей, а с больным отдельно проводят лечебные мероприятия.

При осуществлении профилактики в семье «группы риска», то можно избежать серьёзных последствий туберкулёза. Поэтому, если специалисты соци-

альных служб будут включать все этапы профилактики данного заболевания, то вероятно, что семья и не столкнётся с серьёзными проблемами из-за болезни.

Как уже выяснилось, туберкулёз – это самое частое заболевание семей «группы риска», так как причины возникновения этого заболевания являются неправильный образ жизни, алкоголизм, наркомания и токсикомания, скудное питание, отсутствие тёплой одежды в холодное время года, а так же несоблюдения правил при контактах с больным человеком. Всё это перечисленное соответствует семье «группы риска».

Также к семье «группы риска» относят такой образ жизни, как попустительский. Беспорядочные половые связи влекут за собой массу неприятных заболеваний, после которых долго приходится лечиться и даже в худшем случае можно умереть. Поэтому, работая с семьями «группы риска», при осуществлении профилактики социально-обусловленных заболеваний важно помнить про такие заболевания, передающиеся преимущественно половым путём, как ВИЧ, СПИД, гонорея, сифилис и др.

Самое главное, что нужно учесть специалисту социальной службы это то, что не надо пренебрегать такими семьями, даже если некоторые из них занимаются проституцией, наркоманией или вообще являются гомосексуалистами. К каждой семье нужно относиться, как и ко всем, быть толерантным. Исходя из этого, возникнет доверие, и семья больше откроется специалисту и будет выполнять его поручения.

К заболеваниям передающихся преимущественно половым путём в частности предрасположены молодые люди в возрасте от 15 до 25 лет, поэтому, большой контроль осуществляется над подростками и молодыми родителями.

Профилактика заболеваний, передающихся преимущественно половым путём, в первую очередь состоит из поучительных бесед. Самой трудной частью в профилактике являются лекции для старшеклассников. Такие лекции должны проводиться с научной точки зрения, для подробного и правильного предоставления информации, важно разъяснять какие инфекции передаются половым путём помимо ВИЧ и СПИДа, чем они отличаются друг от друга, ка-

кие симптомы этих заболеваний и как уберечь себя от этих заболеваний.

Важно привлечь также семью к таким просветительским занятиям, потому что родители почти не говорят со своими детьми на подобные темы, но даже если и разговаривают, то только матери с девочками, а отцы с сыновьями избегают таких разговоров, а это не правильно. Поскольку родители для детей в частности пример для подражания, то очень важно, чтобы и у родителей был правильно сформирован взгляд на такую проблему, как СПИД [33, с. 46].

Специалисты социальных служб также создают семейные группы, где проводятся не только лекции и беседы, но, а так же дискуссии, метод мозгового штурма и самостоятельные работы в форме сочинений.

Также, большой популярностью пользуются ролевые игры, ситуации из жизни и лабораторные исследования, например специалисты социальных служб осуществляют групповой визит в медицинские центры патологий и там показывают недоношенных детей с развитыми патологиями из-за употреблений алкоголем и наркотиками, а также из-за венерических заболеваний, которые уже внутри матери передались ребёнку.

Подводя итог, можно сказать, что профилактика заболеваний, передающихся преимущественно половым путём, на 80% состоит из информационного обеспечения молодых людей и семьи. Ведь только немедицинская, учебно-просветительская работа с молодыми людьми по профилактики СПИДа и ВИЧ будет способствовать снижению развития заболеваний благодаря наличию знаний. [35, с. 43].

Алкогольная зависимость – это самая распространённая проблема на сегодняшний день. Если выразить количество пьющих семей по всему миру в процентах, то эта проблема будет выражаться огромной цифрой. От алкоголизма страдает общество в целом, миллионы семей рушатся из-за этого недуга, разрушая психику всех членов. В первую очередь, несомненно, страдают дети, так как они беззащитны и только они чувствительны к проблемам семьи, в которой живут. Так же, хотелось бы отметить, что под угрозу ставят подростков и молодёжь, ведь в будущем они тоже станут родителями.

В обязательном порядке, следует учесть, что профилактику алкоголизма должны организовывать, ссылаясь на различия детей, подростков и молодёжи, родителей и учащихся и т.д. Также необходимо знать, что алкоголизм и пьянство следует различать, ведь эти понятия тоже не тождественны, а после всех изучений и выбирают индивидуальные меры профилактики с учётом особенностей, а также применяют на здоровых людей.

Так же профилактика алкогольной зависимости может быть первичной, вторичной и третичной.

Первичная профилактика состоит из мероприятий, которые направлены на предупреждение первых, самых ранних причин алкоголизма и за долго до того, как они могут возникнуть. Целью первичной профилактики является предотвращение возникновения различных хронических заболеваний, не только физических, но и психических, а так же предупредить негативные последствия, исходы, возникающие вследствие алкоголизма.

Вторичная профилактика имеет дело с людьми, которыми уже употребляют алкоголь. Входит ранняя диагностика, раскрытие психологического неблагополучия личности, связанного с причинами первых и значительных симптомов алкоголизма, предложение широкого спектра психологической помощи (клиническая беседа, кабинеты анонимной наркологической и социально-психологической помощи, группы общения (индивидуальные и групповые беседы), встречи с бывшими алкоголиками, кто раньше сталкивался с такими проблемами, а также работа с непосредственным окружением злоупотребляющего и его семьей).

Но главная цель вторичной профилактики – это изменение дезадаптивных и псевдоадаптивных моделей поведения риска на как можно более адаптивную модель здорового, адаптационного поведения.

За всеми этими вышеуказанными действиями, правилами может, как и медицинский, так и социальный работник, осуществляя социальный патронаж. Он может заводить отдельную тетрадь для каждой семьи и отмечать все назначенные процедуры по профилактике, сделанные за месяц.

Как уже было выше отмечено, лучше предупредить, чем лечить, поэтому социальная профилактика должна быть на самом первом и важном месте в семье, особенно в той, где появились первые признаки неблагополучия и произвольности.

Особенности социальной профилактики в том, что она действует по широкому спектру, начиная от соблюдения правил личной гигиены и заканчивая самыми сложными, такими как: алкогольная или химическая зависимость, девиантное поведение, последствий заболеваний, передающихся половым путём: СПИД, ВИЧ, сифилис, гонорея и др.

Так же, социальная профилактика не ограничивается одними лекциями и поучительными беседами. У неё есть свои стратегии и различные технологии, с помощью которых, можно построить индивидуальный план работы с каждой семьёй. Социальная профилактика также создаёт необходимые условия, направляющие на мотивацию и на самопомощь пострадавшей семье, для того чтобы облегчить семье жизнь и чтобы она смогла адаптироваться к внешней среде.

3 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ГБУЗ АО «ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2» Г. ЗАВИТИНСКА

3.1 Деятельность ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» в рамках социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания

Численность населения города Завитинска Амурской области с каждым годом снижается. На 2016 год численность населения составляет всего 10 889 человек. Из общего числа жителей – семей «группы риска» насчитывается в количестве 6043 семьи.

В небольшом городе очень трудно устроиться на работу. В городе Завитинск устроиться весьма проблематично. Если специалист с высшим образованием с трудом может устроиться на работу, то человеку, не имеющему какой либо квалификации, быстро устроиться на работу не может быть и речи, следовательно, социально-экономическая обстановка в городе Завитинск с каждым годом приходит в упадок.

Одним из основных субъектов работы с семьями «группы риска» в городе Завитинске и Завитинском районе является ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»

В ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска в обязательном порядке проводятся профилактические мероприятия не только с несовершеннолетними детьми, но и с их семьями, для того чтобы не только оповестить об окружающих внешних воздействиях на здоровье, но и для того чтобы сплотить её и заботиться о других.

Немаловажную роль профилактики социально-обусловленных заболеваний также остаётся профилактика заболеваний передающихся преимущественно половым путём. Каждый год, в конце декабря в актовом зале ГБУЗ АО «Детской поликлиники» проводятся информационно-просветительские мероприятия.

В деятельности поликлиники в рамках социально-профилактической ра-

боты с семьями «группы риска», особенно с социально-обусловленными заболеваниями, привлечены специалисты различных профессий, врач, члены комиссии по делам несовершеннолетних, в том и специалист по социальной работе.

В течение последних лет, поликлиника ведёт активные работы с семьями группы риска с привлечением различных специалистов. Основным направлением в работе с такими семьями является профилактическая деятельность.

В начале декабря 2015 года в актовом зале ГБУЗ АО прошла встреча врача – гинеколога из ЦРБ в ГБУЗ АО «Детская поликлиника» с Пахомовой Анастасией Павловной с семьями и подростками, посвящённая месячнику по профилактике заболеваний, передающихся половым путем. Анастасия Павловна выступила с лекцией на тему: «Профилактика заболеваний, передающихся половым путем, а также представила презентацию на тему: «Знакомые и незнакомые средства контрацепции». На встрече присутствовали 12 семей, где 7 из них были подростки до 15 лет.

Сотрудники ГБУЗ АО «Детская поликлиника» в течение 2015 года провели ряд мероприятий, посвященных дню борьбы со СПИДом:

– 2 декабря 2015 года, в МОУ СОШ № 5 врач-педиатр, Мусалимова Н.С. провела урок-беседу, посвящённую на тему: «Профилактика ВИЧ-инфекции и заболеваний, передающихся преимущественно половым путем», позже, присутствующим на уроке, учащимся 6-9 классов, дали заполнить анкеты о заболеваниях, передающихся половым путём, известны ли причины и последствия таких заболеваний, можно оградить ли себя от этих заболеваний и т.д. Анкеты проводились анонимно.

– 6 декабря 2015 года в МОУ СОШ № 3 педиатр Мусалимова Н.С. приготовила небольшую презентацию для учащихся старших классов, на тему: «Что такое СПИД и ВИЧ и как огородить себя?»

– 9 декабря 2015 года врачом-гинекологом А.П. также врачи организовали беседу-дискуссию с учащимися старших классов МОУ СОШ № 1 на тему: «Эта горькая правда о ВИЧ» с показом видеофильма.

– С 2 декабря по 10 декабря на первом этаже поликлиники, у входа, сотрудники ГБУЗ АО «Детская поликлиника» подготовили плакат-стенд на тему: «Мир и ВИЧ-инфекция», а также были сделаны памятки-брошюры для подростков и их родителей на разные темы о СПИДе, например: «Моя защита – моя жизнь», «Щит от СПИДа», «Бережёшь себя – бережёшь людей».

Помимо заболеваний, передающихся половым путём, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» принимает участия в помощи детям и семьям, проводя с ними работу, мероприятия и беседы. Третий год подряд сотрудники ГБУЗ АО «Детская поликлиника №2» с огромным желанием принимают участие в различных мероприятиях, направленные на улучшение жизни семьи и детям, а также не только на поддержании общего здоровья семьи, но и на защиту их прав.

19 ноября 2015 года, педиатр, Никитюк А.В. организовала для семей с маленькими детьми в МДОУ «Детский сад» сценку на тему: «Жизнь моих героев». Постановочное мероприятие длилось менее часа, на котором присутствовали 24 семьи.

21 ноября, специалист по социальной работе, Сулова А.С. совместно с инспектором по делам несовершеннолетних по г. Завитинск и Завитинского р-на приняли участие в дискуссии, на которой присутствовали родители детей. Лекция-дискуссия прошла в МДОУ «Детский сад», которая была посвящена теме: «Хочу знать о правах моего ребёнка!».

26 ноября 2015 года, педиатром ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, Мусалимовой Н.С. было организовано собрание родителей, на котором им раздали анкеты, состоящие из 30 вопросов, посвящённых теме: «Нравится моему малышу ходить в детский сад?»

В МОУ СОШ № 5, 27 ноября учащимся продемонстрировали презентацию, посвящённой теме: «Права ребёнка – закон!», презентация была представлена для учащихся 3-4 классов, поэтому, специалисты сделали эту презентацию как можно понятней и интересной для 10-тилетнего ребёнка с весёлыми конкурсами и задачами, где всех присутствующих в конце ждало поощрение за

участие.

30 ноября 2015 года, специалист по социальной работе Вялых Н.В. приняла активное участие в беседе вместе с родителями в МДОУ «Детский сад» посвящённой теме права семьи и ребёнка. Наталья Васильевна очень доступно объяснила все основные права и обязанности детей и их родителей. Так же родители имели возможность задать интересующие вопросы на данную тему. Затем воспитатели напомнили о законодательных актах, о правах ребенка. И для завершения родителям показали презентацию на тему «Права моих детей: где искать защиту?»

2 октября 2015 года психолог Рудова О.В. провела урок в МОУ СОШ №1 на тему: «Если ребёнок попал в беду: психологическая поддержка». Урок прошёл в форме дискуссии. На этой беседе Олеся Викторовна рассказала учащимся о том, куда им обращаться, если их права ущемляют.

Юрисконсульт поликлиники Рамазанова О.Д. выступила на открытом уроке в МОУ СОШ №5 на тему: «Правовая страна и я в ней». На этом уроке детям были рассказаны об их правах, об обязанностях. И в конце встречи присутствующим раздали брошюры посвящённые теме: «Жизнь и право».

Детская поликлиника всегда заботится о здоровье семьи и своих маленьких пациентов и даже если семья пока не нуждается в услугах поликлиники, то специалисты не перестают наблюдать за семьями, особенно если эти семьи с социально-обусловленными заболеваниями.

Здоровье, не менее других негативных внешних воздействий, также губит и употребления табачных изделий. Каждый год, из-за частой проблемы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и заболеваний органов дыхания у родителей и детей проходят мероприятия и анкетирования, а также плановое флюорографическое обследования семей.

Сотрудники ГБУЗ АО «Детская поликлиника №2» не остались равнодушными к такой проблеме, ведь большинство подростков втягиваются в курение и в дальнейшем не могут отвыкнуть от пагубной привычки. Поэтому они провели мероприятие, направленное на профилактику курения среди и детей и

подростков, а также как относятся семьи на курение.

А так же, 5 октября 2015 года, с врачами ЦРБ, в актовом зале поликлиники, в 10:00 для семей была организована лекция-беседа, посвящённая здоровью и о том, как беречь своё здоровье и здоровье своих близких, поэтому специалисты посчитали нужным направлением выделить наибольшее значение профилактике направленной против курения. Также был продемонстрирован короткометражный фильм, где рассказывалось о том, как важно беременной женщине оградиться от табачного дыма и не курить самой, так как в её руках здоровье будущего малыша. А также были описаны все негативные последствия, сопровождающиеся вследствие курения. Короткометражный фильм длился всего 15 минут.

11 октября 2015 года в МОУ СОШ №5 педиатр Мусалимова Н.С. организовала поучительный урок-беседу здоровья с учащимися 9-х классов на тему: «Курить – здоровью вредить».

16 октября 2015 года в МОУ СОШ №1 педиатр Мусалимова Н.С. организовала анкетирование для учащихся старших классов, которое было посвящено теме: «А ты знаком с сигаретой?» Анкеты носили анонимный характер, и их объём не превышал 25 вопросов.

20 октября 2015 года в МОУ СОШ №3 состоялась беседа врача-педиатра с родителями и их детьми-подростками, и эта беседа состоялась на тему: «Курение – капкан. Почему так манит сигарета?».

С 22 октября 2015 по 29 октября 2015 года в ГБУЗ АО «Детская поликлиника» пациентам поликлиники раздавали памятки-брошюры для подростков, в которых была предоставлена подробная информация о последствиях курения и, как избавиться от этой пагубной привычки.

Также в этих брошюрках был указан телефон доверия, по которому подросток может получить помощь и поддержку квалифицированного специалиста. А также, на втором этаже поликлиники оформили плакат на тему: «Защити себя от никотина».

При работе с семьями группы риска с социально-обусловленными забо-

леваниями специалисты детской поликлиники добиваются хороших результатов. Семьи одновременно и сплочаются и стараются всегда следить о своём здоровье и здоровье своего родного человека.

За 2015 год ГБУЗ АО «Детская поликлиника» г. Завитинска организовала 51 встречу из которых, 9 встреч проводили тестирования, 22 встречи прошли в форме лекций и поучительных бесед, а 19 встреч были посвящены различным мероприятиям.

Именно, благодаря этим беседам, где принимают участия не только дети, но и родители под контролем высококвалифицированных специалистов, из разных сфер, взаимодействуя друг с другом, можно добиться реальных успехов в осуществлении профилактики.

Таким образом, в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска помимо медицинской помощи детям, также осуществляет социально-профилактическую деятельность социально-обусловленных заболеваний у семей «группы риска», такие как профилактика туберкулёза, СПИДа, ВИЧ-инфекций, а также иных заболеваний, передающихся преимущественно половым путём (ЗППП) и других социально-обусловленных заболеваний, очагом которых являются элементарные несоблюдения правил личной гигиены, которые сопровождаются такими болезнями как: чума, тиф, инфекционные заболевания, лишай, чесотка, аллергические реакции и иные заболевания, связанные с паразитами.

Также осуществляются социально-профилактические мероприятия по борьбе с наркоманией и алкоголизмом с помощью лекций, бесед и праздничными мероприятиями, проходящими в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, либо вне данного учреждения, под контролем высококвалифицированных специалистов с целью улучшения семейного положения.

Однако, для более успешной и эффективной работы необходим комплекс подходов с использованием современных технологий. Поскольку, количество семей «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями в г. Завитинске медленно снижается, нужно внедрить новых комплекс методов, ко-

торый поможет быстрее разобраться с проблемами семей. Именно поэтому, необходимо провести исследование в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» в форме анкетирования специалистов и анализа документов и выяснить, необходимо ли внедрять новые методы профилактики или будет лучше, если доверять проверенным методам социальной профилактики.

Таким образом, следует отметить то, что социально-профилактическая работа с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания, в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2», в основном состоит из различных мероприятий, таких, как лекции, беседы, информационно-просветительские встречи, дискуссии, праздничные мероприятия, демонстрации научных фильмов, презентаций и т.д., для того, что бы предупредить об опасностях социально-обусловленных заболеваний не только детей, но и взрослых.

3.2 Исследование социально-профилактической работы с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

ГБУЗ АО «Детская поликлиника» тесно связана с организацией социальной профилактики с семьями «группы риска», которые имеют социально-обусловленные заболевания, то есть сама социальная профилактика уже стала в поликлинике основной работой с семьями «группы риска». Как было отмечено ранее, социальная профилактика – это спланированная специалистами деятельность, которая направлена на предотвращение нарушений или заболеваний, с помощью разработанных методов и программ.

Специалисты ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска давно работают с семьями «группы риска», особенно с семьями, которые имеют социально-обусловленные заболевания. Рассматривая «Отчёт» ГБУЗ АО «Детская поликлиника №2» г. Завитинск, учитывая тех семей, которые состоят в «группе риска» именно потому, что имеют, социально-обусловленные заболевания, состоят на учёте 29 семей и это только за первый квартал 2016 года. За период 2015 года было поставлено на учёт 76 семей, из них 48 семей – с соци-

ально-обусловленными заболеваниями, 26 семей группы риска и 2-е семьи, находящихся в трудной жизненной ситуации. Всё же, специалисты разделяют семьи на две категории по профилактике: 28 семей будут нуждаться в первичной профилактике, а 48 семей, с социально-обусловленными заболеваниями уже во вторичной.

Заболевания у таких семей почти аналогичны. Всё сводится к тому, что в семьях злоупотребляют алкоголем или наркотическими веществами. Также были случаи, что химической зависимостью страдали не только родители, но и сами дети.

Такое заболевание, как туберкулёз автоматически ставил в семью в «группу риска». Очень часто, когда из взрослых в семье болел этим заболеванием, то и заражались дети, потому что если в доме человек болен туберкулёзом, то необходимо строго соблюдать гигиену и посуды и одежды и тела, но не каждая семья не может обойтись без наблюдений специалистов.

Для того чтобы защитить семью, оказавшейся в таком неприятном положении, попав в «группу риска», специалистам ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» необходимо провести тщательное исследование причин возникновения в семье трудного положения, сопровождающимся неблагоприятными и заболеваниями.

Поликлиника осуществляет социально-профилактическую работу и записывает данные в программу АИС, которая внедрена с 2014 года. Данная программа позволяет контролировать семей «группы риска» не только специалистам ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2», но и социальные учреждения, и органы опеки и полиция (ПДН).

Также специалисты используют в своей работе с семьями «группы риска» ИПР (индивидуальную программу реабилитации). Эта программа позволяет составить чёткий план мероприятий с конкретной семьёй, выявить проблему семьи, поставить цели работы с семьёй, описать дальнейшие различные мероприятия и т.д.

В соответствии с Постановлением Правительства Амурской области от

24. 01. 2013 года № 20 «Порядок межведомственных взаимодействий по выявлению и предотвращению семейного неблагополучия с изменениями от 20.04.2015 года, сотрудники ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» тесно сотрудничают и с другими учреждениями, создавая командную работу, которая состоит из специалистов, таких как: врача-педиатра, специалиста по социальной работе, психолога, инспектора по делам несовершеннолетних, органов опеки и попечительства и учителей.

Взаимодействие этих специалистов, таким образом, создаёт межведомственный консилиум специалистов.

Межведомственный консилиум специалистов – это орган компетентных специалистов, деятельность которого направлена на эффективность социальной профилактики и недопустимость в нарушении прав семьи и ребёнка, а также не только обеспечение эффективности реабилитации с семьями «группы риска», но и оказания профессиональной, информационно-методической поддержки куратором случая, который также прикреплен к семье с целью контроля выполнение чётко задуманного плана работы с семьёй.

Для того чтобы качественно выполнять работу с семьёй «группы риска», с социально-обусловленными заболеваниями, нужно быть уверенным в своих навыках и точно знать, кто такие семьи «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями, какие у них основные методы социальной профилактики, также важно учитывать мнение всех врачей ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска о качестве спланированных ими методов помощи семье, считают ли они эти методы помощи достаточными, или всё же нужно внедрить и разработать новый план мероприятий и методов.

Для этого нужно провести исследование в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска.

В рамках написании бакалаврской работы, нами было проведено исследование, целью которого является – изучение реализации социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющими социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Зави-

ТИНСК.

Объект исследования

1. Документы ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска.
2. Специалисты, работающие в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г.

Завитинска.

Предмет исследования – Реализация социально-профилактической работе с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2».

Метод исследования анкетный опрос специалистов в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2». Анкета содержит в себе 21 вопрос, на которые отвечали 23 специалиста поликлиники – 3 врача-педиатра, 2 окулиста, 4 детских психолога, 2 нарколога, 3 невропатолога, 4 гинеколога, 2 стоматолога и 3 врача-офтальмолога.

Итак, полученные материалы с помощью анкетирования позволили выявить следующее:



Рисунок 1 – Кто такие семьи «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания?

1) 43% экспертов читают, что семьи «группы риска», имеющие социально-обусловленные – это семьи, с заболеваниями, возникшими из-за асоциального поведения. 30% экспертов считают, что к социально-обусловленным заболеваниям можно отнести такое заболевание семей, как алкогольная зависимость.

17 % респондентов считают, что семьи «группы риска» с социально-

обусловленными заболеваниями это те семьи, которые имеют социально-обусловленные заболевания из-за своего неблагополучия. И лишь 9% считают, что семьи «группы риска» – это семьи, страдающие инфекционными заболеваниями.



Рисунок 2 – Какие формы социальной профилактики Вы используете чаще всего при работе с семьями «группы риска с социально-обусловленными заболеваниями?»

2) На вопрос, – «Какие формы социальной профилактики Вы используете чаще всего при работе с семьями «группы риска с социально-обусловленными заболеваниями?» эксперты ответили следующее:

39% экспертов считают, что формы социальной профилактики, используемые в ГБУЗ АО «Детская поликлиника №2» г. Завитинска – это активное выявление: обходы по общественным местам: парки, площади, ярмарки, массовые праздничные мероприятия и т.д., общеукрепляющие лекции о семьях «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями, беседы с гражданами о разных проблемах, которые происходят в таких семьях.

А 61% экспертов утверждают, что одна из форм социальной профилактики, используемые в ГБУЗ АО «Детская поликлиника №2» г. Завитинска – это выявление, специалистами по социальной работе, проблем, в ходе работы с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями.

3) Направления социальной профилактики с семьями «группы риска», осуществляющие в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»

В свою очередь, большинство специалистов ГБУЗ АО «Детская поли-

клиника № 2» отметили, что основным направлением социальной профилактики является – медико-социальное направление, с этим согласились 43% эксперта. 17% утверждают, что в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» основным направлением является – психологическое направление.



Рисунок 3 – Направления социальной профилактики с семьями «группы риска», осуществляющие в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»

26% специалистов отдают предпочтение педагогическому направлению. 9 % респондентов отметили правовое направление и 4% экспертов предполагают, что направлением социальной профилактики в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, является – организационно-административное направление, то есть, порядок организации социальной профилактики.



Рисунок 4 – Методы социальной профилактики, осуществляемые с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

4) Среди методов социальной профилактики социально-обусловленных заболеваний семей «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями большинство экспертов утверждают, что ведущим методом социальной профилактики с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные

заболевания является лекции и беседы, это подтвердили 50% респондентов. Также, немаловажным методом социальной профилактики в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, является патронаж семей. Это отметили 22% экспертов. Что касается проведения семейного досуга, то этот метод отметили 13% экспертов и 16% экспертов утверждают, что метод социальной профилактики в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска является – нейтрализация конфликта.



Рисунок 5 – Уровень социально-профилактической работы с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

5) Первичный уровень социальной профилактики подразумевает социально-профилактическую работу на начальных стадиях работы, когда ещё нет серьёзных проблем и мероприятия на таком уровне, проводятся информационно-просветительского характера. 13% экспертов считают, что в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска используется первичный уровень социально-профилактической работы.

Вторичный уровень социальной профилактики характеризуется тем, что на этом уровне проводится профилактическая работа, когда уже видны очаги серьёзных нарушений, тогда, когда можно предугадать последствия и устранить их. Так думают 43% респондента, отметившие вторичный уровень социальной профилактики при работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска.

Третичный уровень – это кризисный уровень, когда семейное здоровье ставится под угрозу. В таком случае, третичная профилактика представляет собой разработку комплекс социально-профилактических мер по предотвращению сложного положения семьи, чтобы не было ещё хуже и помочь выбраться с данного положения.

Также эксперты уверены в том, что третичный уровень используется в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска при социально-профилактической работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания. С этим согласны 43% респондента.



Рисунок 6 – Межведомственные взаимодействия ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

6) Согласно рисунку 5 можно сказать, что большинство экспертов, т.е. 52 %, утверждают, что в основном осуществляется межведомственное взаимодействие с ГКУ АО УСЗН г. Завитинска, 26% экспертов отметили, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска непосредственно сотрудничает в вопросах социальной профилактики семей «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями с правоохранительными органами в лице инспектора ПДН. 9% экспертов отметили межведомственное взаимодействие со школой и 13% сделали вывод о том, что существенный вклад по вопросам социальной профилактики вносят психологи.

7) 57% экспертов ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» утверждают, что наибольшую сложность представляет собой недостаточное информирование семей при социально-профилактической работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания.



Рисунок 7 – Сложности, возникшие при работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания

17% экспертов утверждают, что сложности возникают при социально-профилактической работе с семьями «группы риска» из-за конфликтных ситуаций в семье.

13% респондентов считают основной проблемой, при социально-профилактической работе с семьями, нежелание семьи сотрудничать со специалистами. Так же 13% экспертов считают, что недоверие семьи также является основной преградой при социально-профилактической работе с семьями «группы риска».



Рисунок 8 – Являются ли использующие социально-профилактические мероприятия при работе с семьями «группы риска» достаточными?

На данный вопрос, 74% эксперта считают, что использующие мероприятия социальной профилактики в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска являются не достаточными. И только лишь 26% экспертов утверждают, что в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2», имеющиеся социально-профилактические мероприятия, являются вполне достаточными.



Рисунок 9 – Какие социально-профилактические мероприятия с семьями «группы риска» стоит внедрить?»

Рассмотрев ответы экспертов, было выявлено следующее:

48%, т. е. большинство экспертов детской поликлиники, выделило то, что в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска не хватает групповой работы, поэтому, по их мнению, нужно внедрять такие мероприятия.

17% экспертов, отдало предпочтения психологическим тренингам семьи, а 13% респондентов считают, что будет лучше, если отдельно заниматься с детьми – индивидуальные встречи с детьми из семей «группы риска». Всего 9% экспертов за то, чтобы больше внедрить лекционных встреч с родителями и 13% экспертов отдали предпочтение проведению досуга семьи.

Проанализировав анкету и обосновав все задачи исследования можно сказать, что в детской поликлиники также есть методы социально-профилактической работы с семьями «группы риска», а также виды социально-профилактической работы с семьями «группы риска» и уровни социальной профилактики в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска.

В результате нашего исследования мы пришли к выводу, что в детской поликлинике используют такие направления социально-профилактической работы с семьями, как: медико-социальные, правовые, педагогические и т.д.

Однако существует сложности в социально-профилактической работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания. В результате исследования также было выявлено, что в ГБУЗ АО «Детская поликлиника №2» г. Завитинска, не хватает информационного обеспечения для се-

мей «группы риска», а также было выявлено, что поликлиника нуждается во внедрении новых методов. Поэтому необходимые предложенные внедрения будут представлены в следующей главе.

3.3. Рекомендации и предложения по совершенствованию социальной работы с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинск

Проанализировав работу ГБУЗ АО «Детская поликлиника №2» г. Завитинска, нами был разработан комплекс мероприятий.

1) В связи с тем, что специалисты, указав на групповую форму работы как наиболее востребовательный с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания, замечено то, что наиболее удачной формой может стать клубная работа, которая позволяет в неформальной обстановке проговорить существующие проблемы, поделиться опытом решения проблем, познакомиться с другими семьями, имеющими схожие проблемы.

Итак, с помощью коллективной работы можно добиться больших результатов за меньшие сроки, т.к., данное общественное объединение носит не только социально-медицинский характер, но и развлекательный.

Исходя из выше сказанного, нами в работе предлагается внедрить в деятельность поликлиники групповую форму работы *в виде клубной работы*. Положение клуба «Общий дом» представлен в Приложении К.

Как было указано выше, в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» на учёте состоит, за 2015 год – 76 семей, а за 2016 год – 29 семей «группы риска», с социально-обусловленными заболеваниями, следовательно, организованный в дальнейшем клуб «Общий дом» состоял бы из 98 семей, с учётом того, что 7 семей уже исключены из «группы риска».

Всех семей «группы риска» распределили бы так же на подгруппы с аналогичными заболеваниями, для того, чтобы семья чувствовала себя в этой группе более комфортно.

Перед тем, чтобы описать социально-профилактическую работу с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями необходимо

распределить обязанности специалистов, находящихся в составе данного общественного объединения.

Также, необходимо составить рабочий план работы, в котором будет чётко определены обязанности специалистов, которые задействованы в созданном клубе «Общий дом».

Для работы указанного клуба нами также предлагается обеспечить деятельность клуба работой специалиста по социальной работе.

2) *Обязанности специалистов, находящихся в составе клуба «Общий дом»*

Специалисты, работающие в клубе, должны будут фиксировать каждую семью «группы риска», выявляя при этом, количество детей в семье, наличие заболеваний и уровень жизни. Для этого специалисты воспользуются семейным паспортом клуба «Общий дом». Образец данной таблицы представлен в Приложении Б, Таблица Б.1 – Обязанности специалистов, находящихся в составе клуба «Общий дом».

3) *Семейный паспорт клуба «Общий дом»*

Для реализации клубной работы нами предлагается образец семейного паспорта (Приложение В) и образец журнала мероприятий на семью «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания.

Каждая семья желает о том, чтобы поскорее выбраться из трудной жизненной ситуации, и она будет согласна на все поручения, которые будут предлагать специалисты, чтобы протянули руку помощи. К тому же, специалисты клуба «Общий дом», за успехи в стараниях, к примеру: трудоустройство родителей, отказ от вредных привычек, предоставят возможность получить всей семье путёвки на санаторно-курортное лечение, таким образом, мотивируют семью на улучшения своего положения, профилактики заболеваний и регулярного посещения встреч.

Специалисты, продолжая поэтапно свою работу, должны будут заполнить на каждую семью журнал профилактических мероприятий с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями, в котором долж-

ны выделить их проблемы, заболевания, какие виды помощи необходимы, кто будет их консультировать по этому поводу, и ставят метку о посещении семьи.

Журнал мероприятий на семью «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями

Журнал мероприятий представляет собой комплекс социально-профилактических методов такие как: медицинские мероприятия, социально-психологические, социально-педагогические и социально-бытовые.

Также, можно отметить, встреча клуба «Общий дом» должна проходить 2 раза в неделю: во вторник и в субботу. Таким образом, план мероприятий следует планировать на месяц.

4) План мероприятий на июнь 2016 год

Все изменения, возникшие в плане мероприятий месяца, будут отслеживаться, и контролироваться под руководством главврача, педиатра Мусалимовой Надеждой Сергеевной.

Данный клуб «Общий дом» планирует свою деятельность социально-профилактических мероприятий проводить в течение 2016 года. На следующий год, в апреле 2017 года соберётся межведомственный консилиум специалистов клуба, на котором будет решаться дальнейшая судьба каждой семьи, можно ли исключать её из списка «группы риска» или к ней нужно уже применять более крайние меры.

Таким образом, ожидаемые сроки реализации клуба «Общий дом» с июня 2016 года по март 2017 (10 месяцев). Данная таблица представлена в Приложении Д, Таблица Д.1 – план мероприятий на июнь 2016 год.

Делая вывод, можно сказать, что благодаря имеющимся методам социально-профилактической работы с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания, в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2», можно создать новый и интересный метод, который позволит семье не чувствовать себя дискомфортно, это поможет семье стать уверенными в своих силах и точно будут уверены в том, что они так же могут повлиять на решение своих проблем в семье, разрабатывая совместно со специалистами методы.

Также, благодаря созданию клуба, в котором также будут встречи, посвящённые праздникам и, благодаря возможностям, в которые предоставляют в клубе «Общий дом»: дискуссии между семьями и специалистами, обмен опыта с другими семьями, а также возможность конкурировать друг с другом, все посещения встреч клуба «Общий дом» будут наиболее интересны семьям с детьми, чем обыкновенные лекции, на которые семьи ходят неохотно.

6) С целью усиления социально-профилактической работы с семьями «группы риска» нами предлагается заключить договор о сотрудничестве между ГБУЗ АО «Детская поликлиника №2» и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска.

Планируется, что договор будет содержать 5 разделов, в котором будут чётко расписаны **общие положения** договора, где будет указано нормативно-правовую базу, по которому составлен договор, также, в договоре, в обязательном порядке, будут учитываться **обязанности сторон**, где будет расписаны равные обязанности учреждений ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска. Затем, **сроки действия договора**, с какого момента договор вступает в силу и когда срок договора истекает. Более того, расписаны сроки продления или расторжения договора. Далее идёт **порядок расторжения Договора и разрешение споров между «Сторонами»**, где расписаны правила расторжения договора между обеими сторонами и их сроки. Затем, **подписи сторон**, иначе как реквизиты. Оба учреждения ставят подписи, юридический адрес учреждения, заверяют печатью, в знак о совместном соглашении о сотрудничестве. Договор о сотрудничестве представлен в Приложении Е.

7) Как уже известно, немаловажную роль в социально-профилактической работе с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями является информационно просветительская работа. Также важно, в какой форме выдавать имеющуюся информацию населению. Поэтому, нами также предлагается внедрить брошюры на тему: «Сотрудничество ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска семье в помощь».

Данная брошюра будет информировать о:

- 1) статистике семей группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания;
- 2) причинах возникновения социально-обусловленных заболеваний;
- 3) пользе в сотрудничестве ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска для семьи группы риска с социально-обусловленными заболеваниями;
- 4) характеристике профилактических мероприятий в «Общий дом».

Брошюры можно будет распространять, как и в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, так и в ГКУ АО УСЗН г. Завитинска и по Завитинскому району.

Благодаря небольшому информационному просвещению в виде брошюр, население города будет оповещено, что делать в подобных случаях и куда обращаться за помощью, а оповещение – это одна из важнейших методов профилактики.

Таким образом, предложенные нами мероприятия, будут способствовать оптимизации социально-профилактической работы с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями в г. Завитинске.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семья – это важная ценность в жизни каждого человека, которая выполняет одновременно несколько функций: воспитательную, педагогическую, функцию отношений, хозяйственно-бытовую функцию, эмоционально-терапевтическую и т.д. Как только семья сталкивается с трудностями, с которыми она не в силах в одиночку справиться, то все присущие семье функции в итоге начинают ослабевать, что, в конечном счете, приводит к разрушению самой семьи.

В рамках написания бакалаврской работы нами была достигнута цель – исследование социально-профилактической работы с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, а также были раскрыты следующие задачи:

1) Рассмотреть семьи группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания, как особую категорию семей;

2) охарактеризовать содержание социальной профилактики;

3) рассмотреть социально-профилактическую работу с семьями группы риска;

4) охарактеризовать особенности содержания социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания;

5) изучить социальную работу и профилактику социально-обусловленных заболеваний в семьях «группы риска» в детской поликлинике г. Завитинска;

6) разработать предложение по совершенствованию социальной работы в ГБУЗ АО «Детская поликлиника» г. Завитинска.

1. Рассматривая семью «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания, как особую категорию семей, то можно отметить, что семья «группы риска» является действительно особой категорией семей, т.к. они наиболее часто подвержены внешним негативным факторам, влекущих

за собой череду различных проблем, на пример: низким уровнем жизни, малообеспеченностью, асоциальным поведением семьи и т.д.

2. Работа с семьями «группы риска» невозможна без социальной профилактики, так как она носит как предупредительный характер, так и коррекционный. Что касается содержания социально-профилактической работы, можно сказать, прежде всего, что социальная профилактика – это спланированная специалистами деятельность, направленная на предотвращение возможных заболеваний, отклонений, различных социальных и психологических проблем с помощью разработанных принципов, методов и их методик для достижения наилучшего результата.

Профилактика – это, в первую очередь, те действия, которые спроектированы научно и во время предприняты для устранения возможных проблем в жизни человека, которые направлены на: предотвращение возможных проблем, связанные с социокультурными, психологическими и физическими травмами и нарушениями; гарантирование людям обеспечения необходимого, достойного и безопасного уровня жизни; помощь людям в осознании своих возможностях, помощь при поиске новых выходов при разных сложившихся проблемах, раскрытии внутренних потенциалов человека.

3. Социально-профилактическая работа с семьями «группы риска» – это комплекс мер, включающих в себя такие меры, как правовые, социальные, психологические, педагогические меры, которые направлены на предостережение и устранение проблем человека, влекущих за собой девиантное поведение, употребление химических средств, беспризорность и безнадзорность, а также склонности к правонарушениям. Такая социально-профилактическая работа осуществляется с помощью чётко разработанным методам, которые помогают предотвратить сложные проблемы в семье «группы риска»

4. Что касается характеристики социально-профилактической работы с семьями «группы риска с социально-обусловленными заболеваниями, то нужно сперва упомянуть, что социально-обусловленные заболевания – это заболевания, возникшие по причинам асоциального поведения.

Семьям «группы риска» присущи большинство такие заболевания, как туберкулёз, ВИЧ, СПИД, алкогольная или иная химическая зависимость, инфекции, передающиеся грызунами и членистоногими и т.д.

Профилактика таких заболеваний, как туберкулёз, ВИЧ, СПИД, инфекции, передающиеся преимущественно половым путём, в первую очередь состоит из поучительных бесед, лекций, дискуссий. Такая работа будет наиболее эффективной, если её будут проводить специалисты для детей с 12 лет, т.к., многие подростки начинают половую жизнь с 13-14 лет.

5. В ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска в обязательном порядке проводятся профилактические мероприятия не только с несовершеннолетними, но и с их родителями, семьями, для того, чтобы сплотить её и научить заботиться друг о друге. Неотъемлемой частью социальной профилактики, осуществляющей в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, является информационно-просветительские мероприятия: лекции, беседы, дискуссии, презентации, а так же показ научно-познавательных фильмов.

6. В рамках написания бакалаврской работы нами было проведено исследование – экспертный опрос специалистов, в результате которого было предложено внедрить разработку группового метода – создания клуба «Общий дом», к которому был разработан план обязанностей специалистов данного клуба; семейный паспорт клуба «Общий дом»; журнал мероприятий на семью «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями; план мероприятий на июнь 2016 года, положение о клубе «Общий дом»; договор о социальном партнёрстве между ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска. Также была предложена брошюра, которая содержит информационно-просветительский характер.

Таким образом, нами была достигнута цель – исследование социально-профилактической работы с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска и был предложен комплекс практических рекомендаций.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Андреева, Т.В. Семейная психология: учебн. пособие / Т.В. Андреева. – М.: Изд-во Моск. Гуманит. Ун-та, 2012. – 224 с.
- 2 Бабкин, Н. И. Социальная педагогика: учебн. пособие для вузов / Н.И. Бабкин. – М.: Изд. Центр «Академия», 2013. – 43 с.
- 3 Бареева, Е. Б. Дезадаптация детей и национальная безопасность России: Учебник / Е.Б. Бареева. – М.: ИНФРА-М, 2011. – 24 с.
- 4 Беличева, С. А. Социально-педагогическая поддержка детей и семей группы риска: межведомственный подход: учебн. пособие / С.А. Беличева. – М.: Редакционно-издательский центр, 2012. – 110 с.
- 5 Винтин, И. А. Роль социальных служб в планировании семьи: моногр. / И. А. Винтин, Т.В. Кузьменко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Саранск, 2013. – 286 с.
- 6 Вдовина, М.В. Межпоколенческие конфликты в современной семье: монография / М.В. Вдовина. – М.: Изд-во Моск. Гуманит. Ун-та, 2011. – 284 с.
- 7 Григорьев, С. И. Социология для социальной работы: учебн. пособие / С. И. Григорьев, Л. Г. Гусякова. – Издательский Дом МАГИСТР – ПРЕСС, 2013. – 164 с.
- 8 Дымова, Т. И. Психология семейного образа жизни: учебн. пособие / Т. И. Дымова. – М.: Изд. Центр «Академия», 2012. – 144 с.
- 9 Жаназарова, З. Ж. Социальная работа с семьёй: учебн. пособие / З. Ж. Жаназарова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2011. – 171 с.
- 10 Зубкова, Т. С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: учебник / Т.С. Зубкова, Н. В. Тимошина. – Издательский Дом МАГИСТР – ПРЕСС, 2011. – 224 с.
- 11 Змеев, С. И. Технология обучения взрослых: учеб. пособие для студентов Высш. Учеб. Заведений / С. И Змеев. – М.: Изд. Центр «Академия», 2014. – 224 с.

- 12 Здравомыслова, О. М. Брак, любовь и свобода: современные представления / О. М. Здравомыслова // Моя семья, 2011. – №30. – С. 60
- 13 Калашкова, Г.О. Социально-педагогическое сопровождение подростков девиантного поведения. Социальная педагогика: учебн. пособие / Г.О. Калашкова. – М.: Издательский Дом МАГИСТР – ПРЕСС, 2010. – 44 с.
- 14 Курсоносова, Л. И. Опыт работы с неблагополучными семьями: учебник / Л. И. Курсоносова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2013. – 79 с.
- 15 Лемиш, Д. И. Жертвы экрана. Влияние телевидения на развитие детей / Д. И. Лемиш // Социальное благополучие, 2012. – №11. – С. 17
- 16 Меньшутин, В. П. Помощь молодой семье / В. П. Меньшутин // Финансовые трудности. – 2011. – № 27. – С. 44
- 17 Михеева, А. М. Социология семьи: учебн. пособие / А.М. Михеева. – М.: Изд-во Моск. Гуманит. Ун-та, 2013. – 147 с.
- 18 Мэй, Р. В. Искусство психологического консультирования: учеб. пособие для студентов Высш. Учеб. Заведений / Р. В. Мэй. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 189 с.
- 19 Навайтис, Г. И. Семья в психологическом консультировании: учебник / Г. И. Навайтис. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 110 с.
- 20 Овчинникова, Т. Н. Личность и мышление ребёнка. Диагностика и коррекция: учеб. пособие для студентов Высш. Учеб. Заведений / Т. Н. Овчинникова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2013. – 67 с.
- 21 Осипова, И. И. Установление контактов с семьёй в процессе патронажа: методики и технологии / И. И. Осипова // Отечественный журнал социальной работы, 2012. – №3. – С. 65.
- 22 Павленок, П. Д. Теория и методика социальной работы: учебное пособие / П. Д. Павленок. – М.: Изд-во Моск. Гуманит. Ун-та, 2013. – 56 с.
- 23 Першикова, В.В. Социальный патронаж семьи: помощь родителям и детям: учебн. пособие / В, В. Першикова. – М.: Издательский Дом МАГИСТР – ПРЕСС, 2011. – 132 с.

24 Тюгашев, Е. А. Семейное воспитание: учебн. пособие / Е. А. Тюгашев. – М.: СибУПК, 2012. – 134 с.

25 Филатова, Е. В. Теория социальной работы: учеб. пособие для студентов Высш. Учеб. Заведений / Е. В. Филатова. – М.: Издательство «Кузбассвузиздат», 2013. – 228 с.

26 Холостова, Е. И. Социальная работа с семьей: учебник / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2011. – 91 с.

27 Чепурных, Е.Е. Преодоление социального сиротства в России в современных условиях / Е.Е. Чепурных // Народное образование. – 2001. – № 12. – С. 21-23.

27 Шеляг, Т. В. Социальный статус в семье и их способность к самопомощи / Т. В. Шеляг // Дети и семья, 2013. – №18. – С. 23

29 Шарин, В. Социальная помощь в средние века / В. Шарин // Социальное обеспечение. – 2010. – № 5. – С. 33-35.

30 Юсупова, Х.Г. Ресоциализация подростков в условиях муниципального социального приюта / Х.Г. Юсупова // Социализация детей и подростков: гармонизация учебной и досуговой деятельности: матер.научно-практич. конференции. – Орехово-Зуево: МГОГИ, 2008. – С. 121-128.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа социологического исследования
«Социально-профилактическая работа с семьями «группы риска»
с социально-обусловленными заболеваниями (на примере ГБУЗ АО «Детская
поликлиника № 2» г. Завитинска)»

1. Проблемная ситуация

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что практически каждого человека семья занимает особое место в жизни и порой очень тяжело жить, если в семье возникают непреодолимые трудности. В семье растёт ребёнок и с первых лет своей жизни он усваивает нормы общежития, нормы человеческих отношений, впитывая из семьи добро и зло, всё, чем характерна его семья.

Семья является источником и опосредующим звеном передачи ребёнку социально-исторического опыта, и, прежде всего опыта эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми. Учитывая это, можно с полным правом считать, что семья была, есть, и будет важнейшим институтом воспитания, социализации ребёнка.

Рост бедности, алкоголизация населения, ухудшение условий жизнедеятельности, разрушение нравственных ценностей и воспитательного потенциала семей породил регистрируемый социологами «кризис семьи», сопровождающийся распадом семей, ростом насилия, детской безнадзорности и беспризорности, ухудшением здоровья, как взрослых, так и детей.

Многочисленными исследованиями доказано отрицательное влияние на здоровье детей таких факторов образа жизни, как нарушение режима питания и отдыха, низкая физическая активность, наличие вредных привычек, плохой психологический климат в семье, а также состояния здоровья родителей.

Благополучие семьи во многом определяется уровнем образования родителей, их социальным положением, особенностями профессиональной дея-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

тельности. Как правило, уровень образованности родителей связан с уровнем общей культуры, что соответственно предполагает достаточную их информированность о формировании здоровья детей и прямо влияет на выполнение медицинской функции. По результатам специального исследования в семьях с ребенком инвалидом родители достоверно чаще имели уровень образования ниже среднего – как у матерей (в 2, 2 раза), так и у отцов (в 1,27%).

Большое влияние на состояние здоровья детей оказывают условия труда их родителей. Неблагоприятное воздействие на здоровье многих факторов производственной среды, а при определенных условиях самого процесса труда, нельзя сводить только к возможности возникновения профессиональных заболеваний. Они играют важную роль в формировании хронической патологии, особенно у рабочих со стажем, в частности таких важнейших неэпидемических заболеваний, как гипертоническая, ишемическая и язвенная болезни, заболевания опорно – двигательного аппарата, злокачественные новообразования, негативно отражаются на репродуктивном здоровье.

Наше исследование состоит из анализа документов и анкетного опроса специалистов в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2».

2 Объект исследования

2. Документы ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска.
2. Специалисты, работающие в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г.

Завитинска.

3 Предмет исследования

Реализация социально-профилактической работы с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинск

4 Цель исследования

Изучить реализацию социально-профилактической работы с семьями группы риска, имеющими социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

«Детская поликлиника» г. Завитинск

5 Задачи исследования

1. Изучить формы социальной профилактики, используемые при работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинск

2. Выделить направления социальной профилактики, осуществляемые в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2 г. Завитинска

3. Выделить методы социальной профилактики, осуществляемые с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

4. Выделить уровни социальной профилактики с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

5. Изучить межведомственное взаимодействие ГБУЗ АО «Детская поликлиника» г. Завитинск

6. Разработать новые социально-профилактические методы с семьями «группы риска» имеющие социально-обусловленные заболевания

6 Интерпретация понятий

Адаптация в обществе – это процесс усвоения человеческим индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе.

Безнадзорность – это отсутствие или недостаточность контроля над поведением и занятиями детей и подростков, воспитательного влияния на них со стороны родителей или заменяющих их лиц.

Воспитание – это навыки поведения, привитые школой, семьёй, средой и проявляющиеся в общественной жизни.

Группа риска – это медицинский и социологический термин, собира

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

тельное определение для представителей населения, наиболее уязвимых к определённым медицинским, социальным обстоятельствам или воздействию окружающей среды.

Девиантное поведение – это поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам или стандартам.

Ежемесячная денежная выплата (ЕДВ) – это выплата, представляющая отдельным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидов, бывших несовершеннолетних узников фашизма и лиц, пострадавших в результате воздействия радиации в денежной форме из средств федерального бюджета.

Жилищно-бытовые условия – это домашние условия проживания семьи.

Здоровье – это правильная, нормальная деятельность животного организма.

Индивидуальность – это особенности характера и психического склада, отличающие одного индивидуума от другого.

Конфликт – это столкновение, серьёзное разногласие, спор.

Лихорадка – это неспецифический типовой патологический процесс, характеризующийся временным повышением температуры тела за счет динамической перестройки системы терморегуляции под действием пирогенов (веществ, вызывающих повышение температуры).

Малоимущая семья – малоимущей семьей считается семья, чей средний общий доход, разделенный на каждого члена семьи, оказывается ниже минимального прожиточного уровня.

Неполная семья – это семья, где нет одного из родителей. Чаще всего встречаются ситуации, когда в семье нет отца.

Профилактика – это совокупность мероприятий, предупреждающих заболевания или предохраняющих от чего-либо.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Реабилитация – это восстановление здоровья, устранение последствий перенесённой болезни, операции и т. п.

Социально-обусловленные заболевания – это заболевания, возникшие по причинам асоциального поведения.

7. Структурная операционализация

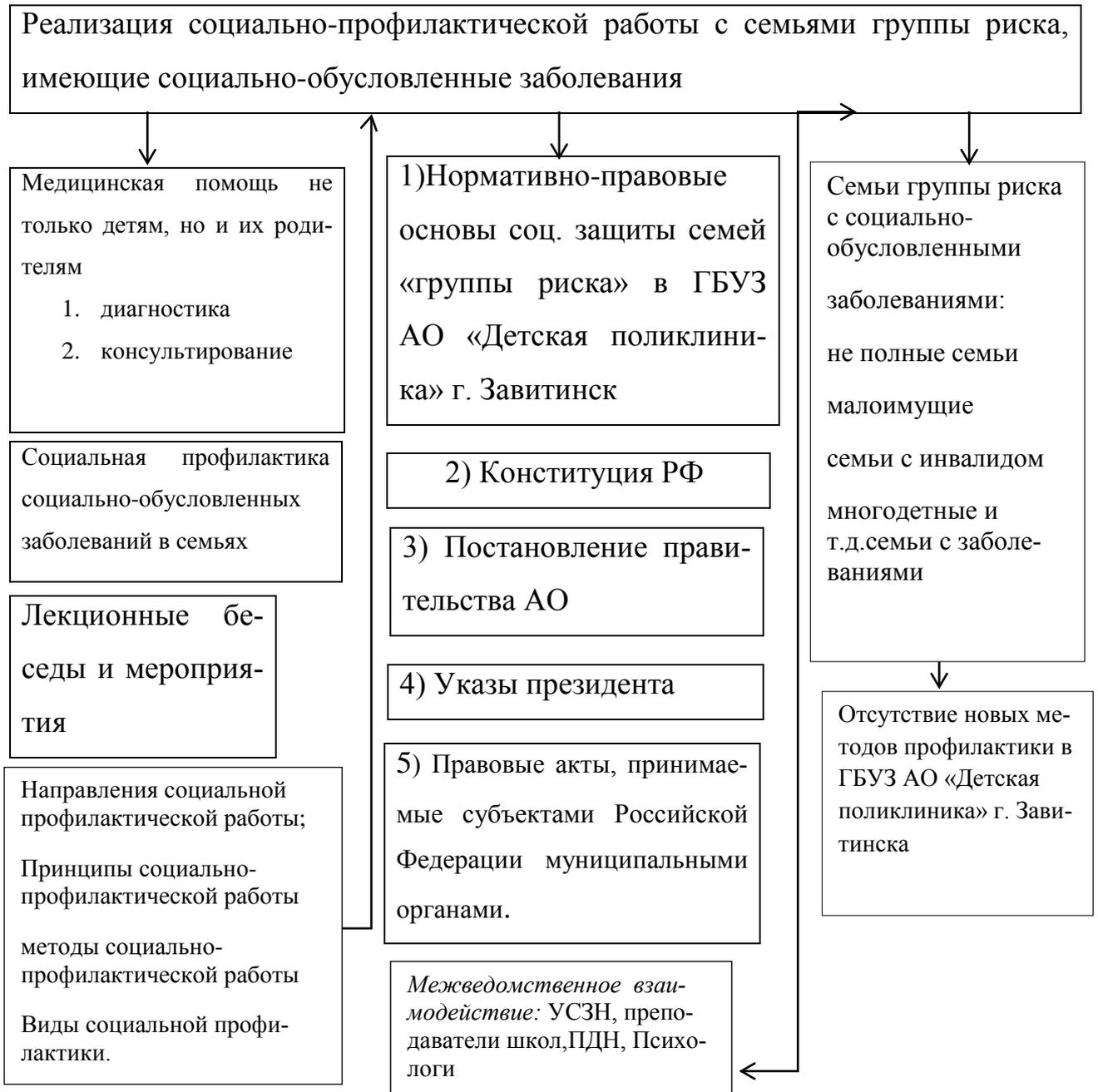


Рисунок А.1 – Структурная операционализация

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

8. Факторная операционализация

Таблица А.1 – Факторная операционализация

Реализация социально-профилактической работы с семьями «группы риска»	
Субъективные факторы	Объективные факторы
1) Опыт специалистов в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска 2) Трудовой стаж специалистов 3) Уровень образования специалистов 4) Мотивации специалистов, осуществляющие деятельность	Семьи «группы риска»
	1) Экономическое положение в стране 2) Острота проблемы Завитинского района 3) Политика социальной защиты, в общем 4) Наличие реализаций социальных программ в отношении семей 5) Комплексная нормативно-правовая поддержка социально-профилактической работы 6) Наличие информации о семьях «группы риска»

9. Гипотеза

Я предполагаю, что на основе старых методов осуществления социально-профилактических работ с семьями группы риска, имеющие социально-обусловленные заболевания, имеющиеся в ГБУЗ АО «детская поликлиника» г. Завитинска можно создать более новые и эффективные методы работы с ними, которые смогут значительно улучшить жизнь семей «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Таблица А.2 – План исследования

Сроки	Содержание	Сроки
Подготовительный	<ul style="list-style-type: none"> – Изучение литературы – Ознакомление с регламентом ГБУЗ АО «Детская поликлиника» г. Завитинска – Ознакомление с проблемой – Определение проблематики 	3 недели (21 день)
Основной	<ul style="list-style-type: none"> – Формирование проблемы – Определения объекта и предмета исследования – Определение целей и задач – Проведение исследования с помощью анализа документов 	35 дней
Заключительный	Подведение итогов	4 дня

11. Выборка

Выборка сплошная

12. Метод исследования

Анализ документов, анкетирование

13. База проведения исследования

ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Анкета «Социально-профилактическая работа с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска

Уважаемые сотрудники ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска!

Мы проводим социологический опрос на тему: «Социально-профилактическая работа с семьями «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями (на примере ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска)». Мы просим Вас ответить на вопросы анкеты. Это займёт несколько минут. Ваши искренние ответы окажут нам неоценимую помощь в анализе этой актуальной проблемы. Анкетирование проводится анонимно.

Большое спасибо!

1. Как вы считаете, кто такие семьи «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями?

- а) семьи, в которых один из членов семьи страдает алкоголизмом;
- б) семьи, страдающие инфекционными заболеваниями;
- в) семьи с заболеваниями, возникшими вследствие неблагополучия семьи;
- г) семьи с заболеваниями, возникшими вследствие асоциального поведения.

2. Какие семьи входят в категорию семья «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями?

- а) малообеспеченные семьи;
- б) не полные семьи;
- в) семьи, страдающие химической зависимостью;
- г) многодетные семьи;
- д) семьи, имеющие инвалидов;
- е) семьи безработных.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

- 3. Как вы думаете, что такое социально-профилактическая работа?**
- а) деятельность, направленная на и коррекцию нарушенных функций;
 - б) мероприятия, направленные на предупреждение, устранение, нейтрализацию возможных коллизий у отдельных индивидов и «групп риска»;
 - в) деятельность, направленная на оказание материальной поддержки отдельным индивидам «групп риска», попавших в трудную жизненную ситуацию.
- 4. Какие формы социальной профилактики вы используете чаще всего с семьями группы риска с социально-обусловленными заболеваниями в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска?**
- а) активное выявление (массовые мероприятия, лекции, ярмарки);
 - б) выявление специалистами по социальной работе проблем, в ходе работы с семьями «группы риска».
- 5. Какие из направлений социальной профилактики осуществляется в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»?**
- а) медико-социальные (лечение заболеваний, вакцинации и т.д.)
 - б) организационно-административные (порядок организации социально-профилактической работы);
 - в) правовые (постановления, регламент);
 - г) педагогические (консультации, уроки);
 - д) психологические (тренинги).
- 6. Как вы думаете, на каких принципах основывается социально-профилактическая работа с семьями «группы риска»?**
- а) принцип системности;
 - б) принцип корректности;
 - в) принцип реальности;
 - г) принцип законченности.
- 7. Какие методы социальной профилактики проводятся в ГБУЗ АО**

«Детская поликлиника № 2» г. Завитинска?

- а) патронаж;
- б) лекции, беседы;
- в) проведение семейного досуга;
- г) нейтрализация конфликта.

8. Какие виды социально-профилактической работы вы выделяете с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»?

- а) экстренный;
- б) оперативный;
- в) заблаговременный.

9. Какой уровень социальной профилактики Вы используете при работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»?

- а) первичный;
- б) вторичный;
- в) третичный.

10. Как вы считаете, являются ли использующие мероприятия при работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания достаточными в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска? (При выборе ответ «да» переходите к вопросу № 12)

- а) да
- б) нет

11. Как Вы думаете, какие социально-профилактические мероприятия с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, стоит внедрить?

- а) проведение семейного досуга;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

- б) психологические семейные тренинги;
- в) индивидуальные встречи детей из семей «группы риска»;
- г) просветительные мероприятия с родителями, ведущими асоциальный образ жизни;
- в) групповая работа (клубы).

12. Возникали ли у Вас сложности при социально-профилактической работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания? (При выборе ответа «нет» переходите к вопросу № 14)

- а) да;
- б) нет.

13. Какие сложности возникали у Вас с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания?

- а) недостаточное информирование семей «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями;
- б) недоверие семьи (скованность, неумение идти на контакт);
- в) нежелание семьи сотрудничать со специалистами;
- г) конфликтные ситуации в семьях «группы риска».

14. Используются ли в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска, при социально-профилактической работе с семьями «группы риска», имеющие социально-обусловленные заболевания, межведомственные взаимодействия учреждений? (При выборе ответ «нет» переходите к вопросу № 16)

- а) да
- б) нет

15. Какие межведомственные взаимодействия применяются при социально-профилактической работе с семьями «группы риска» в ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» г. Завитинска?

- а) УСЗН;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

б) учителя;

в) психологи

г) ПДН

16. Теперь напишите не много о себе.

Ваш пол?

а) Мужской

б) Женский

17. Ваш возраст? _____

18. Ваше образование?

а) Основное общее

б) Среднее общее

в) Среднее специальное

г) Высшее образование (бакалавриат)

д) Высшее образование (магистратура)

19. Что для Вас наиболее важно?

а) Семья

б) Работа

г) Деньги

д) Отдых

20. Ваше материальное положение?

а) Денег не хватает даже на еду и одежду

б) Денег хватает на еду и на одежду, но не хватает на покупку бытовой техники

в) Денег хватает на покупку бытовой техники, но не хватает, чтобы приобрести машину или недвижимость

г) Денег хватает на всё необходимое

21. Ваше семейное положение?

а) Замужем/женат

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

б) Не замужем/не женат

22. Есть дети?

а) Да

б) Нет

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица Б.1 – Обязанности специалистов клуба

Виды оказания помощи семьям «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями	ФИО специалиста, должность
Медицинская помощь	Мусалимова Н.С., врач-педиатр
Социально-психологическая помощь	Рудова О.В., психолог
Социально-педагогическая помощь	Рудова О.В., психолог
Социально-бытовая помощь	Вялых Н.В., специалист по социальной работе
Услуги, повышение коммуникативный потенциал граждан, имеющих ограничения в жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов	Суслова, А.С., специалист по социальной работе; Вялых Н.В., специалист по социальной работе

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица В.1 – Семейный паспорт клуба «Общий дом»

Семья (фамилия)	Социально- обусловленное заболевание в семье	ФИО детей (пол, возраст)	ФИО родите- лей	Уровень жизни семьи
1.				
2.				
3.				
4.				
5...				

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица Г.1 – Журнал мероприятий на семью «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями

Семья (фамилия)	Социально- обусловленное заболевание	мероприятия	Ведущий специалист	Сроки ре- ализации
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9...		1. медицинские: 2. социально- психологические: 3. социально- педагогические: 4. социально- бытовые		

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Таблица Д.1 – план мероприятий на июнь 2016 год

Дата, время и место проведения	Контингент семей с социально-обусловленными заболеваниями клуба «Общий дом»	Мероприятие	ФИО специалиста
7 июня 2016 года в 18:30, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» Актовый зал	Подгруппа семей с заболеваниями алкоголизма, наркомании и токсикомании	Информационная встреча врача-нарколога	Морозова В.А.
11 июня 2016 года в 18:30, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» Актовый зал	Семьи социально-обусловленными заболеваниями: туберкулёз	1. Информационная беседа по уходу за гигиеной. Общение с детьми: Знают ли они, что надо делать, чтобы не заразиться	Сулова А.С. Никитюк А.В.
14 июня 2016 года в 18:30, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» Актовый зал	Семьи, имеющие заболевания, передающиеся преимущественно половым путём	Беседа, дискуссия, информационная лекция и анкетирование родителей и подростков	Пахомова А.П.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Продолжение Таблицы Д.1

<p>18 июня 2016 года в 18:30, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» Актальный зал</p>	<p>Семьи с заболеваниями, которые приобретаются вследствие не соблюдения правил личной гигиены</p>	<p>Информационно-просветительская беседа и показ научного фильма</p>	<p>Мусалимова Н.С. Вялых Н.В.</p>
<p>21 июня 2016 года в 18:30, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» Актальный зал</p>	<p>Общая встреча семей «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями</p>	<p>Отчёты полученных направлений, заданий по поводу лечения заболеваний (обсуждение возникших проблем и несогласий или же причина невыполнений поручений), обмен опытом между семьями</p>	<p>Мусалимова Н.С.</p>
<p>25 июня 2016 года в 18:30, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» Актальный зал</p>	<p>Общая встреча семей «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями</p>	<p>Праздничное мероприятие (концерт) посвящённый здоровому образу жизни.</p>	<p>Под руководством всех специалистов клуба «Общий дом»</p>

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Продолжение Таблицы Д.1

<p>28 июня 2016 года в 18:30, ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» Актовый зал</p>	<p>Общая встреча семей «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями</p>	<p>Индивидуальное задание каждой семье: лечение, профилактика, консультирование. Направления к медицинским работникам, на лечение их заболеваний: алкоголизм и другие химические заболевания, психологические расстройства, инфекционные заболевания, заболевания, передающиеся половым путём и т.д.</p>	<p>Мусалимова Н.С. Никитюк А.В. Пахомова А. П. Морозова В.А.</p>
---	--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Договор о социальном сотрудничестве

«__» _____ 20__ г. № ____ г. Завитинск

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская поликлиника № 2», в лице главврача Мусалимовой Надежды Сергеевны, действующее на основании Устава, в дальнейшем именуемое ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2», с одной стороны и Государственное казённое учреждение Амурской области управление социальной защиты населения, в лице начальника Журман Айгуль Оразовны, действующее на основании Устава, в дальнейшем именуемое «ГКУ АО УСЗН», с другой стороны, далее вместе именуемые «Сторонами», заключили договор о нижеследующем:

I. Общие положения

Сотрудничество ГБУЗ АО «Детская поликлиника» и ГКУ АО УСЗН осуществляется в строгом соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и международными договорами Российской Федерации, законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Предметом Договора является установление основ сотрудничества и взаимодействия «Сторон» в сфере защиты семейного благополучия.

«Стороны» обязуются совместно действовать, для достижения общих целей в соответствии с уставными задачами и интересами каждой из сторон, участвующих в настоящем Договоре.

В процессе осуществления поставленных совместных целей «Стороны» должны строить свои взаимоотношения на основе равенства, «честного» партнёрства и защиты интересов друг друга

II. Обязанности сторон

Стороны обязуются:

2.1 Сотрудничать в вопросах разработки и реализации программ межведомственных планов и мероприятий, отвечающих интересам определённой

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

«Сторонами» категории населения.

2.2 Обмениваться информацией о планируемых мероприятиях.

2.3 Участвовать в проведении совместных акций, если они не противоречат целям, задачам и программам «Сторон» и законодательство РФ.

2.4 Объективно освещать в средствах массовой информации деятельность каждой из «Сторон» Договора.

2.5 Оказывать поддержку в выполнении уставных и программных целей и задач другой «Стороны».

III. Сроки действия Договора

3.1 Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания обеими «Сторонами» и действует в течение 1 года.

3.2 По окончании срока действия настоящего Договора предусмотренного п.3.1., он может быть продлён на 6 месяцев.

Порядок расторжения Договора и разрешение споров между «Сторонами»

3.1 Каждая из «Сторон» вправе расторгнуть Договор, известив об этом другую «Сторону» не позднее, чем за 30 дней. Все споры между «Сторонами», участниками Договора, разрешаются в судебном порядке, установленном действующем законодательстве Российской Федерации.

4.2 Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному экземпляру для каждой из «Сторон».

IV. Подписи сторон

ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»

г. Завитинск, ул. Советская, 81

главврач

_____ Н.С. Мусалимова

_____ МП

ГКУ АО УСЗН г.

Завитинска, ул. Куйбышева, 51

_____ А.О Журман

_____ МП

ПРИЛОЖЕНИЕ К

ПОЛОЖЕНИЕ

о клубе «Общий дом»

г. Завитинск

о клубе семей «группы риска», имеющих социально-обусловленные заболевания

1. Общие положения

1.1. Клуб семей, имеющих социально-обусловленные заболевания – одна из форм социальной работы государственного бюджетного учреждения здравоохранения населения (далее - учреждения), осуществляется на основании Устава учреждения, настоящего положения.

1.2. Организация работы клуба семей, «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями (далее – клуба), осуществляется руководителем клуба – специалистом медицинского учреждения в соответствии с приказом руководителя учреждения.

1.3. Для проведения заседаний клуба привлекаются специалисты администраций муниципальных районов (городских округов), городских и сельских поселений, органов и учреждений социальной защиты населения, по делам молодежи, образования, ОДН ОВД, КДН, активисты общественных организаций, волонтеры и др.

1.4. Деятельность клуба осуществляется на принципах добровольности, гуманности и гласности.

2. Цель и задачи клуба

2.1. Цель деятельности клуба – оказание социальной помощи семей, «группы риска» с социально-обусловленными заболеваниями по выходу из сложившейся трудной жизненной ситуации.

2.2. Основные задачи клуба:

– оказание информационной, юридической, педагогической, психологической поддержки семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации (далее - семьям);

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ К

- содействие социально-психологической адаптации семей;
- повышение уровня психологической культуры и культуры воспитания детей в семье;
- сохранение и укрепления здоровья в семье;
- организация досуга и творческого самовыражения семей.

2.3. Для достижения поставленных целей и задач клуб организует и проводит:

- беседы и консультации с юристами, врачами, психологами и другими специалистами по вопросам жизнедеятельности семей;
- обучающие семинары, тренинги, клубные встречи;
- досуговые мероприятия, конкурсы и т.п.;
- привлечение СМИ к освещению проблем семей.

3. Организация деятельности клуба

3.1. Заседания клуба проводятся 2-3 раза в неделю.

3.2. Руководитель клуба формирует состав участников клуба из членов семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, планирует работу клуба, организует мероприятия, приглашает специалистов на заседания клуба.

3.3. План работы Клуба утверждается руководителем учреждения.

4. Членство в клубе

4.1. Членами клуба могут быть взрослые члены семей с детьми (мать, отец, бабушка, дедушка, другие родственники), оказавшиеся в трудной жизненной ситуации и нуждающиеся в помощи.

5. Права и обязанности

5.1. Члены клуба имеют право:

- участвовать в разработке плана деятельности клуба;
- свободно выражать и отстаивать собственную точку зрения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ К

5.2. Члены клуба обязаны:

- соблюдать Положение о клубе, уважать права и законные интересы других членов клуба;
- активно участвовать в мероприятиях, организованных для членов клуба;
- обмениваться информацией по решению проблем семей.

5.3. Руководитель клуба имеет право:

Вносить предложения в план деятельности клуба.

5.4. Руководитель клуба обязан:

- соблюдать Положение о клубе, уважать права и законные интересы других членов клуба;
- организовывать и проводить мероприятия в соответствии с планом деятельности клуба;
- согласовывать даты и время проведения клубных мероприятий;
- обеспечивать участие членов клуба в мероприятиях;
- информировать членов клуба о социальных услугах, предоставляемых учреждением семьям с детьми, организовывать предоставление социальных услуг;
- представлять отчетность о работе клуба руководителю учреждения.

ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»

г. Завитинск, ул. Советская, 81

главврач

_____ Н.С. Мусалимова

_____ МП

ГКУ АО УСЗН г.

Завитинска, ул. Куйбышева,

51

_____ А.О Журман

_____ МП

ПРИЛОЖЕНИЕ Л

«Сотрудничество ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска»

**«Сотрудничество
ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2»
и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска
семье в помощь»**



Совместная работа,
направленная
на профилактику семей
«группы риска», имеющие
социально-обусловленные
заболевания

Завитинск 2016 г.

На 2016 год численность населения составляет всего 10 889 человек. Из общего числа жителей –

Любая семья, попавшая в трудную, жизненную ситуацию, может обратиться за помощью по адресу: г. Завитинск, ул. Куйбышева, д 51. Тел. 8(41636) 21-5-45,

Прием граждан ведется ежедневно.
Часы работы:
с 9-00 до 18-00
Перерыв на обед: с 13-00 до 14-00
Выходные дни: суббота, воскресенье.



А так же можно обратиться по адресу:
676870 Амурская область
Завитинский р-он г. Завитинск
ул. Советская д.81

Желаем успеха!

семей «группы риска» насчитывается в количестве 6043 семьи.



На учёте состоят 29 семей и это только за первый квартал 2016 года. За период 2015 года было поставлено на учёт 76 семей, из них 48 семей – с социально-обусловленными заболеваниями, 26 семей группы риска и 2-е семьи, находящихся в трудной жизненной ситуации. Это очень много для небольшого города.

Причины такой ситуации?

Причины социально-обусловленных заболеваний можно перечислять без конца: малообеспеченность семьи, алкоголизм, наркомания, токсикомания, что характерно для города с низким материальном положением, влекущие за собой череду заболеваний, таких, как: туберкулёз, СПИД, ВИЧ, инфекционные заболевания,

заболевания, передающиеся от членистоногих и другие.

Польза в сотрудничестве ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска для семьи

Детская поликлиника – это неотъемлемое учреждение, для помощи и охраны семьи, но когда поликлиника сотрудничает и с иными учреждениями, то помощь семье становится комплексной и разнообразной. Именно поэтому поликлиника предпочитает



сотрудничать с ГКУ АО УСЗН г. Завитинска. Благодаря сотрудничеству учреждений можно добиться реального успеха в профилактике!

Создание данного клуба будет для семьи полезным тем, что предоставляет широкий спектр различной помощи:

Медицинская помощь (проведение лечебно-оздоровительных мероприятий и взрослых и детей, а также лечение от алкогольной зависимости родителей; помощь семье с больным туберкулёзом и т.д.)



Социально-психологическая помощь (помощь в семейных отношениях, а так же помощь родителям в воспитании трудных детей и т.д.)

Социально-педагогическая помощь (в воспитании трудных подростков, несовершеннолетних матерей, подростков девиантного поведения и т.д.)

Социально-бытовая помощь (помощь малоимущей семье, со

стороны социального учреждения, в получении необходимых льгот, выплат, социальных пособий, а так же в виде адресной помощи, спонсорской помощи и т.д.)

Услуги, повышение коммуникативный потенциал граждан, имеющих ограничения в жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

С помощью этих неотъемлемых частей профилактики можно сделать жизнь семьи, попавшую в трудную жизненную ситуацию, лучше.

Только благодаря эффективной работе, которая осуществляется в клубе «Общий дом» ваша семья перестанет испытывать чувство страха каждый день, будет здоровой, Счастливой и уверенной в завтрашнем дне.



Рисунок Л. 1 – Брошюра о сотрудничестве ГБУЗ АО «Детская поликлиника № 2» и ГКУ АО УСЗН г. Завитинска семье в помощь»