

**Министерство науки и высшего образования 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  
Направленность (профиль) образовательной программы – Социальная работа

**ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ**

Зав. кафедрой

\_\_\_\_\_ В.В. Ситникова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

на тему: Социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»)

Исполнитель  
студент группы 061-об

\_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

А.А. Вивдич

Руководитель  
доцент, канд. соц. наук

\_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

В.В. Ситникова

Нормоконтроль  
ассистент

\_\_\_\_\_  
(подпись, дата)

М.М. Саядян

Благовещенск 2024

## РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 54 с., 15 рисунков, 7 приложений, 38 источников.

СЕМЬИ, СЕМЬИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ТРУДНОСТИ В СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ.

В данной работе изучены теоретические основы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении, было рассмотрено понятие семьи, находящиеся в социально опасном положении и подходы к его толкованию. Кроме того, бакалаврская работа содержит 2 эмпирических исследования, представляющие собой, программу социологического исследования, анкету эксперта, бланк анализа документов социально-психологической беседа – тренинг. Результаты выпускной квалификационной работы могут быть использованы в практике ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» в целях оптимизации социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Семьи, находящиеся в социально опасном положении как особая категория семей	8
1.1 Понятие и характеристика семей, находящихся в социально опасном положении	8
1.2 Социальные проблемы семей, находящихся в социально опасном положении	15
2 Социальная диагностика как технология социальной работы с семьями, находящимися в социально опасном положении	22
2.1 Социальная диагностика как технология социальной работы	22
2.2 Алгоритм социальной диагностики как технологии социальной работы с семьями, находящимися в социально опасном положении	28
3 Исследование социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»)	35
3.1 Анализ социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении	35
3.2 Рекомендации по социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении	47
Заключение	49
Библиографический список	51
Приложение А Программа социологического исследования «Содержание социальной диагностики семей находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»	55
Приложение Б Анкета эксперта	66

Приложение В	Программа социологического исследования «Содержание социальной диагностики семей находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»	71
Приложение Г	Алгоритм первичной социальной диагностики, семей находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»	82
Приложение Д	Дополнительная программа обучения «Инновационные методы социальной диагностики семей»	84
Приложение Е	Социально-психологический беседа-тренинг «Преодоление агрессивного поведения у членов семьи»	90
Приложение Ж	Пример оформления сайта ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»	100

## ВВЕДЕНИЕ

*Актуальность исследования* определяется тем, что для результативного решения социальных проблем семей, находящихся в социально опасном положении надо, чтобы вовремя и в достаточном объеме были зафиксированы, осмыслены и поняты как сами проблемы (корни, содержание, перспективы и последствия), так и определены возможные пути, и способы решения этих проблем.

Семья, находящаяся в социально опасном положении – это семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также такая семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними. Семьи находящиеся в социально опасном положении, нуждаются в помощи и поддержке, для того чтобы полноценно реализовывать предписываемые обществом функции.

Это может быть, возможно, лишь в том случае, если социальный работник в своей работе владеет знаниями социальной диагностики, как технологии социальной работы.

Социальная диагностика является комплексной социальной технологией, применяемой в работе с семьей, находящейся в социально опасном положении [14].

Рассматривая *степень разработанности* проблемы в литературе выявлено следующее: И.Г. Зайнышев, Л.П. Кузнецова при рассмотрении технологических аспектов социальной работы особое внимание уделяют описанию технологического процесса и его этапам, объясняют сущность технологии социальной работы как социального феномена. А.А. Чернецкая, Е.И. Холостова определяет специфику, сущность, принципы и основные понятия социальной технологии, выявляет свойства и особенности социальных технологий и приводит свою классификацию технологий социальной работы [37].

Проблемы социальной политики и социальных институтов, определяющих социальное положение, социальную устойчивость и мобильность групп освещались в трудах Э. Дюркгейма, М. Вебера, П.А. Сорокина, Р. Мертона, Дж. Роулз и многих других ученых.

Отечественные ученые И.А. Григорьева, В.И. Жуков, С.В. Кадомцева, В.М. Капицын, В.В. Колков, Г.И. Осадчая, П.Д. Павленок, Л.В. Топчий и ряд других авторов также раскрывали различные аспекты социальной политики и поддержки семьи в российском обществе.

И.В. Бестужева-Лада, Н.С. Данакин, В.Н. Иванов, В.И. Патрушев, А.И. Пригожин, Ю.М. Резник, И.М. Слепенков в своих публикациях рассматривали вопросы социальной защиты и поддержки семьи и детей, описывали социально-управленческие технологии социальной поддержки на местном уровне.

*Научная новизна* представленной выпускной квалификационной работы определяется проведенным актуальным эмпирическим исследованием социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта», а также разработанной программой исследования и соответствующим ей инструментарием.

*Практическая значимость.* Результаты выпускной квалификационной работы могут быть использованы в практике ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» в целях оптимизации социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении.

*Объектом работы* являются семьи, находящиеся в социально опасном положении как особая категория семей

*Предметом работы* является социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении.

Цель работы: изучение социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»).

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

1. Дать определение понятию семья, находящаяся в социально опасном

положении и охарактеризовать их особенности.

2. Описать социальные проблемы семей, находящихся в социально опасном положении.

3. Охарактеризовать социальную диагностику как технологию социальной работы.

4. Рассмотреть алгоритм социальной диагностики как технологии социальной работы с семьями, находящимися в социально опасном положении.

5. Проанализировать социальную диагностику семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

6. Разработать рекомендации по социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»

При написании курсовой работы использовались методы исследования: обобщение, классификация и систематизация, анализ литературы, сравнительный анализ, анкетирование.

# 1 СЕМЬИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, КАК ОСОБАЯ КАТЕГОРИЯ СЕМЕЙ

## 1.1 Понятие и характеристика семей, находящихся в социально опасном положении

*Семья* – это основанное на браке или кровном родстве объединение людей, связанных общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью. Как необходимый компонент социальной структуры, выполняющий многие социальные функции, семья играет роль в общественном развитии. Через семью сменяются поколения людей, в ней осуществляется продолжение рода, происходит первичная социализация и воспитание детей вплоть до достижения ими гражданской зрелости, в значительной части реализуется забота о нетрудоспособных членах общества. Семья является также основной ячейкой организации быта и культурного досуга людей [5].

*Семья* – это неотъемлемая составляющая социально-педагогической деятельности, поскольку успешное развитие и социализация ребенка во многом определяется семейной ситуацией. На развитие человека оказывает влияние множество различных факторов, как биологических, так и социальных. Главным социальным фактором, влияющим на становление личности, является семья. В зависимости от состава семьи, от отношений в семье к членам семьи и вообще к окружающим людям человек смотрит на мир положительно или отрицательно, формирует свои взгляды, строит свои отношения с окружающими. Отношения в семье влияют на то, как человек в дальнейшем будет строить свою карьеру, по какому пути он пойдет. Именно в семье индивид получает первый жизненный опыт, поэтому очень важно в какой семье воспитывается ребенок.

Существенные изменения социально-политических, экономических условий жизни нашего общества, развитие рыночных отношений оказали влияние на преобразование современной семьи. Семейное воспитание рассматривается или как первейшая обязанность родителей или понимается как всесторонне развитие самостоятельной творческой личности [9]. В настоящее время семья



как социальный институт переживает тяжелый кризис. В новых кризисных условиях семья не готова взять полную ответственность за воспитание своих детей, так как изменившиеся экономические условия заставляют родителей большую часть своего времени искать источники к существованию в ущерб воспитанию детей. Пристальный интерес к семье объясняется и рядом других обстоятельств: ухудшением демографической ситуации в стране; усложнением воспитательных задач и ростом числа детей с девиантным поведением; усложнением психологического, эмоционального, духовного мира современного человека, ростом его потребностей, которые также во много формируются в семье [13].

Все чаще и чаще говорят о семьях находящихся в социально опасном положении. Сегодня в России отсутствует единый порядок определения семьи к категории – семья в социально опасном положении. Поэтому мы считаем, что необходимо остановиться на особенностях определения данного понятия. Так Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» понятие «социально опасное положение» относит к семьям и несовершеннолетним [1]. В данном законе дается следующее определение семьи, находящейся в социально опасном положении – это семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

Олиференко Л.Я. дает следующее определение социально опасному положению несовершеннолетнего – это обстановка в семье несовершеннолетнего, представляющая опасность для его жизни или здоровья, либо не отвечающая требованиям к его воспитанию или содержанию, например, вследствие тяжелого заболевания родителей, их алкоголизма, отсутствия заботы с их стороны о питании, одежде ребенка и пр. В таких семьях родители или лица, их заменяющие (законные представители), не исполняют своих обязанностей по воспита-

нию, обучению, содержанию детей, негативно влияют на поведение несовершеннолетнего, жестоко обращаются с ним и т.п. [22].

Следует так же отметить и, то, что семья в социально опасном положении выступает в качестве специфической категории ввиду того, что определение данной категории основывается на признании нахождения несовершеннолетнего члена семьи в социально опасном положении.

Социально опасное положение, в которое попадают дети, в юриспруденции определяется как «совокупность обстоятельств жизни несовершеннолетнего/малолетнего, способствующих перерастанию трудной жизненной ситуации в криминогенную/виктимогенную безнадзорную, ведущую к формированию антиобщественного образа жизни, заканчивающуюся возникновением реальной угрозы вреда общественным отношениям, охраняемым уголовным законом и требующую применения мер обеспечения криминологической безопасности» [10].

*Большинство авторов выделяют три критерия в понимании термина «семья, находящаяся в социально опасном положении»:*

1. По медицинскому критерию – социально опасное положение семьи, детерминировано тем, что отдельных членов семьи есть медико-биологические отклонения в их состоянии, имеются заболевания, препятствующие полноценному функционированию семьи в целом;

2. По социально-административному критерию – социально опасное положение семьи, детерминировано тем, что условия и уровень жизни этой семьи расценивается как малопригодные или непригодные для проживания и развития ребенка или семьи в целом;

3. По психолого-педагогическому критерию – социально опасное положение семьи, детерминировано тем, что у семьи из-за нарушения внутрисемейных и внешние социальных связей происходит личностная деформация членов семьи.

Основными особенностями семьи, находящейся в социально опасном положении, являются: низкий уровень педагогической культуры, деструктивные

эмоционально-конфликтные отношения между супругами, возможное наличие таких факторов (в единственном или совокупном их проявлении) как:

1. Социально-экономическое неблагополучие,
2. Аморальный образ жизни,
3. Зависимость от алкоголя и психоактивных веществ,
4. Деформированность общечеловеческих ценностных ориентации,
5. Неразборчивость в брачном выборе и повторные браки, без учета интересов детей,
6. Жестокое отношение к детям и насилие над ними,
7. Пренебрежение к санитарно-гигиеническим нормам и т.п.

Такие семьи нуждаются в помощи государства посредством работы с ними специальных служб, а также центров поддержки семьи и детства. Главной целью таких центров является, обеспечение помощи семьям, которые в ней нуждаются, работая со случаем, давая возможность осознать существующие проблемы и начать процесс планомерного выхода семьи из социально опасного положения, что способствует предотвращению дальнейших проблем [18].

Лаврова Н.М. выделяет следующие критерии, которые способствуют определению семьи, в категорию социально опасного положения:

– обстановка для проживания несовершеннолетних не соответствует требованиям к его воспитанию или содержанию, у родителей (иных опекунов) отсутствует постоянный заработок, нет жилья;

– родители не исполняют свои обязанности по жизнеобеспечению детей (у детей нет необходимой одежды, отсутствует регулярное питание, не соблюдаются санитарно-гигиенические условия проживания несовершеннолетнего; – родители не являются примером в воспитании детей (злоупотребляют спиртными напитками, употребляют наркотические средства, ведут аморальный образ жизни);

– родители, или другие взрослые члены семьи вовлекают детей в антиобщественные действия (вовлекают в распитие спиртных напитков, в бродяжничество, занятия попрошайничеством, проституцией и т.д.);

- дети-жертвы домашнего насилия (физическое, психическое, сексуальное насилие в отношении детей);
- неисполнение родителями обязанностей по воспитанию и обучению детей, нет контроля за воспитанием и обучением детей;
- девиантное поведение несовершеннолетних;
- родители имеют ограничения в родительских правах.

Исходя из оснований, отрицательно характеризующих семью, мы выделили следующие типы семей, находящихся в социально опасном положении [12].

*1. Семьи группы социально-экономического и психолого-педагогического риска* – это, в первую очередь, малообеспеченные семьи, с низким материальным уровнем жизни, нерегулярными доходами родителей (и нежеланием родителей увеличивать свои доходы), плохими жилищными условиями, эмоционально и физиологически страдающими от бедности и лишений детьми. Существенной характеристикой данной категории семей является потребительское отношение к ребенку, зачастую как к единственному источнику материального дохода (денежное пособие, дополнительное питание, социальный пакет и т. п.).

Как следствие, в таких семьях имеют место грубые нарушения законных прав и интересов детей. Не обеспечивается полноценное воспитание, обучение и развитие. Отчетливо вырисовывается педагогическая несостоятельность родителей, которая порождает серьезные проблемы в поведении и психосоматическом здоровье ребенка [7].

*2. Семьи группы морально-нравственного риска с криминальными характеристиками* – это семьи с родителями-алкоголиками, наркоманами, агрессивными к детям и другим членам семьи, с аморальным или паразитическим образом жизни, разделяющие традиции преступной субкультуры, имеющие судимость, допускающие инцест, имеющие склонность к садизму, страдающие психическими заболеваниями. Ситуативно, семьей морально-нравственного риска для ребенка может стать семья, где происходит развод или смерть одного или

обоих родителей.

3. *Семьи, практикующие жестокое обращение с детьми.* Стиль семейных отношений в таких семьях проявляется в физических наказаниях и лишении ребенка нищи, одежды, прогулок на свежем воздухе с целью «эффективного воспитания». Одним из основных факторов, провоцирующих жестокое отношение к детям, может являться пьянство одного или обоих родителей. Любой вид жестокого обращения с детьми (а чаще всего отмечается сочетание нескольких форм насилия) нарушает физическое и психическое здоровье ребенка, препятствует его полноценному развитию [29].

4. *Семьи, находящиеся в социально опасном положении, с психически неустойчивыми родителями или другими членами семьи, с деструктивными эмоционально-конфликтными отношениями между супругами, с деформированными ценностными ориентациями транслируют детям двойную мораль, лицемерие и другие отрицательные человеческие черты.* Зачастую усталость и депрессия родителей является результатом их психологической жестокости, которая затем передается и детям, порождает конфликты подростков со сверстниками и педагогами.

5. *Семьи, пренебрегающие санитарно-гигиеническими требованиями, здоровым образом жизни,* – не прививают детям навыков гигиены, не следят за здоровьем своего ребенка, его физиологическим, познавательным, психологическим развитием. Дети из таких семей не обретают общепринятых в обществе навыков ухода за своим телом, одеждой, чем вызывают отвращение у сверстников, становятся изгоями, не могут построить долговременных взаимоотношений с представителями другого пола, не умеют позитивно решать свои возрастные задачи[9].

6. Асоциальные семьи могут возникать также в *результате брака несовершеннолетних родителей, а также повторных, многократных браков, в которых есть сводные дети, вызывающие различное отношение родителей.* В таких семьях дети остро ощущают либо свою ненужность, либо гиперопеку и подчеркнутую ненависть одного из родителей к себе или сводному брату (сестре).

Дети страдают от того, что взрослые напрямую заявляют о их ненужности, воспринимают детей как тяжелую ношу, обузу, досадную помеху для своей свободной и счастливой жизни. Угрызения совести и морально-нравственные страдания ребенка приводят к нервно-психическим срывам, деструктивным или зависимым формам поведения, внутренним протестам в виде отказа от семьи, ухода из дома, бродяжничества, личностной деградации [2].

Весь диапазон рисков в целом можно свести к тому, что в таких семьях складывается отрицательное восприятие ребенка другими членами семьи. Как показывает практика, такие семьи зачастую перекалдывают на школу свои непосредственные семейные функции и задачи, что ведет к усилению социально-педагогического иждивенчества семьи.

При этом постоянно идет поиск новых форм и методов работы, так как трудности семей чрезвычайно разнообразны и переменчивы, а их желание получить помощь очень противоречиво (от полного отказа от необходимой и предусмотренной законом помощи до иждивенческих настроений). Поэтому актуальны ранняя профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды посредством комплексного решения проблем путем индивидуальной профилактической работы [17].

Таким образом, семья, находящаяся в СОП – это семья где родители не исполняют своих обязанностей и отрицательно влияют на детей. Также у семей находящихся в СОП есть ряд своих особенностей (низкий уровень педагогической культуры, деструктивные эмоционально-конфликтные отношения между супругами) и своя типология (семьи группы социально-экономического и психолого-педагогического риска; семьи группы морально-нравственного риска с криминальными характеристиками; семьи, практикующие жестокое обращение с детьми; семьи, находящиеся в социально опасном положении, с психически неустойчивыми родителями или другими членами семьи; семьи, пренебрегающие санитарно-гигиеническими требованиями, здоровым образом жизни; асоциальные семьи).

## **1.2 Социальные проблемы семей находящихся в социально опасном положении**

Роль семьи в обществе несравнима по своей силе ни с какими другими социальными институтами, так как именно в семье формируется и развивается личность человека, происходит овладение им социальными ролями, необходимыми для безболезненной адаптации ребёнка в обществе. Семья выступает как первый воспитательный институт, связь с которым человек ощущает на протяжении всей своей жизни, в семье закладываются основы нравственности человека, формируются нормы поведения, раскрываются внутренний мир и индивидуальные качества личности. Именно семья призвана обеспечивать основные, базовые потребности ребёнка, к которым относятся: физиологические потребности (во сне, отдыхе, питании и т.п.); потребность в безопасности («крыша над головой», социальная и материальная защищённость и т.п.); потребность в любви и уважении. Однако семьи, находящиеся в социально опасном положении не всегда выполняют жизненно важные для развития и социального становления ребёнка функции, а также свою роль семьи в обществе. Наряду с этим имеют множество проблем, которые не в силах решить самостоятельно [35].

Проблемы семей, находящихся в социально опасном положении определяются, прежде всего, общегосударственными проблемами, в частности не только низким экономическим уровнем жизни, но неустойчивостью относительно своего будущего и своих детей, а также проводимой социальной политикой государства.

Проблемы семей находящихся в СОП – условия жизни, ведущие к социальным реакциям, которые нарушают некоторые человеческие ценности, социальное благополучие человека.

Существует две «специфические» для данной категории семей проблемы: проблема социальной дезадаптации несовершеннолетних и проблема семейной дезадаптации [23].

Если говорить о причинах семейной дезадаптации, то можно выделить следующие:

1. Неопределенность гражданского статуса членов семьи – отсутствие у взрослого или несовершеннолетнего документа (паспорта, свидетельства о рождении, удостоверения пенсионера, удостоверения инвалида, справки об обучении в общеобразовательном учреждении, прописки и т.п.), подтверждающего его гражданский статус или дающего право на получение установленных законом льгот и пособий [37].

2. Малообеспеченность семьи – среднедушевой доход ниже прожиточного минимума (подтверждается справкой о доходах семьи).

3. Безработица родителей и взрослых членов семьи – отсутствие постоянного источника дохода взрослых трудоспособных членов семьи (подтверждается справкой о постановке на учет в качестве безработного и фактологически).

4. Неудовлетворительные жилищные условия – отсутствие постоянного жилья, ветхое состояние жилья, несоответствие жилой площади установленным нормам, несоответствие санитарно-гигиенических условий установленным требованиям для жизни и здоровья ребенка.

5. Алкоголизм, наркомания и токсикомания родителей – регулярное употребление алкоголя, наркотиков; состоят на учете в наркологическом диспансере (подтверждается медицинской справкой).

6. Нарушение здоровья членов семьи – наличие хронических заболеваний, инвалидность одного из родителей, часто или длительно болеющие члены семьи (подтверждается документально медицинской справкой или фактологически).

7. Семейная дезадаптация – нарушение взаимоотношений между членами семьи, постоянные деструктивные конфликты между родителями, между родителями и детьми.

8. Духовно-нравственная деградация семьи – утрата семейных ценностей, традиций семьи, семейное насилие, отсутствие мотивации на здоровый образ жизни, неумение организовать семейный досуг, нарушение норм морали и права, девиантные формы поведения, утрата социальных связей семьи со школой [4].



Причины социальных проблем семей, находящихся в социально опасном положении могут быть:

1. Средовые (ситуативные)
2. Личностные (связанные с индивидуальными особенностями), деятельностные (обусловленные личностной активностью, деятельностью).

Весь спектр возможных проблем семей, находящихся в социально опасном положении отражен в 3-х блоках [33].

1. *Проблемы, связанные с жизнью родителей* – это проблемы, решение которых зависит напрямую от самих родителей, от их отношения к проблеме, от уровня психологической зрелости родителей.

*1.1 Медицинские:* жестокое обращение, допускаемое в отношениях между родителями, другими членами семьи (физическое, сексуальное); антисанитарные условия проживания семьи; длительное нахождение на лечении в стационарных отделениях, санаториях родителей/законных представителей; последствия катастроф, терактов, военных действий у родителей/законных представителей; социально – значимые заболевания (туберкулез, гепатит В, С, ВИЧ) родителей/законных представителей; аддиктивное поведение; психическое заболевание родителей/законных представителей; суицидальная активность в анамнезе семьи, зависимость разного вида в семье.

В семьях алкогольной зависимостью, взрослые, забыв о родительских обязанностях, целиком и полностью погружаются в «алкогольную субкультуру», что сопровождается потерей общественных и нравственных ценностей и ведет к социальной и духовной деградации. В конечном итоге семьи с химической зависимостью становятся социально и психически неблагополучными. Жизнь детей в подобной семейной атмосфере становится невыносимой, превращает их в социальных сирот при живых родителях [38].

*1.2 Социально-экономические:* отсутствие средств для содержания семьи; низкий материальный уровень семьи; жилищные проблемы; низкий социальный статус семьи; изолированная семья, не взаимодействующая с социальными институтами; социально-уязвимая семья; отсутствие необходимых продуктов

питания, мебели, одежды и т. п; родители имеют статус лиц без определённого места жительства; нахождение детей в ситуации опасной для жизни и здоровья детей (оставление детей без присмотра, безнадзорность, нахождение в криминальной обстановке, привлечение детей к занятиям не соответствующих возрасту).

*1.3 Социально-психологические:* молодые родители (психологическая незрелость); родители/законные представители уклоняются от обязанностей по воспитанию, содержанию, обучению детей; конфликтные отношения между родителями и/или другими членами семьи, соседями; неадекватные социальные ожидания в отношении ребенка (предъявление к ребенку требований, не соответствующих его уровню развития или возможностям); жестокое обращение, допускаемое в отношениях между родителями, др. членами семьи; суицидальная активность в анамнезе семьи; родители/законные представители бывшие воспитанники детского дома, интернатных учреждений; родители/законные представители – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических, техногенных катастроф, стихийных бедствий; (посттравматический синдром)

Обида, угнетенность и чувство собственной неполноценности, которые могут испытывать дети семей, находящихся в социально опасном положении. Нередко дети винят себя в распаде семьи [6].

*2. Детско-родительские проблемы* – это проблемы связанные с отношением родителей к своим детям, их влиянием на детей. Отношением с социальными институтами непосредственно имеющим влияние на развитие детей. Решение таких проблем зависит от родителей и их способности своевременно обращаться за помощью или принимать эту помощь от компетентных специалистов.

*2.1 Медицинские:* жестокое обращение (родителей с детьми, детей с родителями, с участием других родственников); привлечение несовершеннолетних к употреблению ПАВ; незапланированный, нежеланный ребенок; организация криминальных притонов с употреблением алкоголя, наркотических веществ по

месту проживания несовершеннолетних; изоляция ребёнка в семье.

Дети не обретают общепринятых в обществе навыков ухода за своим телом, одеждой, чем вызывают отвращение у сверстников, становятся изгоями, не могут построить долговременных взаимоотношений с представителями другого пола, не умеют позитивно решать свои возрастные задачи [30].

*2.2 Социально-экономические:* нарушенная семейная структура, искажены соц. роли; вовлечение несовершеннолетних в преступную деятельность, в занятие проституцией (порнографией), попрошайничеством, бродяжничеством); девиантное поведение родителей/законных представителей; наличие членов семьи вернувшихся из мест лишения свободы (взрослых, несовершеннолетних)

*2.3 Социально-психологические:* выраженная конфликтная семейная ситуация; родители/законные представители оказывают психологические и/или физические воздействия с целью вынудить несовершеннолетних уйти из дома; отсутствие контактов ребёнка с одним или обоими родителями (близкими родственниками); жестокое обращение, родителей с детьми, детей с родителями, с участием других родственников (психологическое, пренебрежение основными потребностями)

Конфликты в семье оказывают большое психологическое влияние. Дети десоциализируются, влияние на детей проявляется не прямо через образцы аморального поведения, а косвенно, вследствие хронически осложненных, фактически нездоровых отношений между супругами, которые характеризуются отсутствием взаимопонимания и взаимоуважения, нарастанием эмоционального отчуждения и преобладание конфликтного взаимодействия [15]. В конфликтных союзах сталкиваются интересы, намерения, желания всех членов семьи (супругов, детей, других родственников, проживающих совместно), порождая сильные и продолжительные отрицательные эмоциональные состояния, непрекращающуюся неприязнь супругов друг к другу.

*3. Проблемы, связанные с жизнью детей,* – это проблемы имеющие последствия родительского негативного влияния, на жизнь, развитие и поведение самого ребёнка. (Как наследственные, так и психологические воздействия). Ре-

шение таких проблем зависит от родителей или др. взрослых, компетентных в решении конкретной проблемы, а также при непосредственном участии самих детей.

*3.1 Медицинские:* жестокое обращение, допускаемое по отношению к детям родителями, др. членами семьи (физическое, сексуальное); инвалидность или тяжёлая болезнь ребёнка; ограниченные возможности ребёнка; социально – значимые заболевания (туберкулез, гепатит В, С, ВИЧ) родителей/законных представителей.

*3.2 Социально-экономические:* жилищные проблемы (не закреплено жильё, нет прописки, нет гражданства, нет определённого места жительства); социальная дезадаптация, изоляция; занятие несовершеннолетних преступной деятельностью, занятие проституцией (порнографией), попрошайничеством, бродяжничеством; несовершеннолетний остался без попечения родителей; Не оформлен правовой статус несовершеннолетнего (эмансипирован, сирота, оставшийся без попечения родителей) [26].

*3.3 Социально-психологические:* проблемы, связанные с учёбой в образовательном учреждении (конфликтные отношения с педагогами, сверстниками, адаптация к учебной деятельности, систематический пропуски занятий); педагогическая запущенность. ЗПР (задержка психического развития); жестокое обращение, допускаемое по отношению к детям родителями, др. членами семьи (психологическое, пренебрежение основными потребностями); суицидальная активность (суицидальные намерения, угрозы).

В семьях, находящихся в социально опасном положении нарушена структура, размыты внутренние границы, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, вследствие чего нарушается психологический климат [2].

Следует заметить, что семьи, находящиеся в социально опасном положении, обладают разным потенциалом в решении социальных проблем. Одним семьям достаточно указать на проблему и предложить выбор вариантов их решения. Другие семьи обладают скудным моральным, интеллектуальным и фи-

нансовым ресурсным потенциалом, необходимым для выхода из сложной жизненной ситуации. Таким семьям нужна индивидуальная программа реабилитации и контроль за развитием ситуации в семье, то есть длительное социальное сопровождение семьи [38].

Таким образом, для семей, находящихся в социально опасном положении характерны две «специфические» проблемы (социальной дезадаптации несовершеннолетних и семейной дезадаптации) и общие проблемы которые свойственны всем семьям (*проблемы, связанные с жизнью родителей; проблемы, связанные с жизнью детей; детско-родительские проблемы; медицинские, социально-психологические; социально-педагогические*).

## 2 СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

### 2.1 Социальная диагностика как технология социальной работы

*Социальная диагностика* – важнейший компонент социальной технологии и сфера деятельности практического социального работника. Технология социальной диагностики включает принципы, алгоритм процедур и способов проверки различных методов исследования социальных процессов. В основе диагностики лежит проблема анализа и обобщения факторов, характеризующих социальное развитие человека, социальных групп, общества.

Цель диагностики заключается в проникновении в сущность конкретных социальных проблем, присущих объекту или явлению, и их описание в системе показателей (норм, нормативов, ориентиров диагностируемой сферы жизнедеятельности) [31].

Практически социальная диагностика используется в различных сферах жизни и деятельности людей.

Специалист социальной работы является автором или участником прикладных психолого-педагогических, социологических, экономических обследований, занимается консультированием в решении социальных проблем, коррекцией и реабилитацией, формами и методами терапевтического воздействия и т.д. Но чаще всего в деятельности социального работника диагностика выступает в качестве исходной, вполне самостоятельной сферы деятельности. С социальной диагностики состояния клиента должны начинаться и ею же заканчиваться действия социального работника. Как область практики, она ориентирована на профессиональные знания и умения, связанные с практическим применением определенных процедур, приемов и методов.

При проведении диагностических обследований определенная технология освобождает исследователя от субъективистского подхода, отражает уровень компетентности специалиста и адекватно выражает конкретную социальную

ситуацию [11].

Социальная диагностика решает типичные для нее задачи, к которым относятся:

- Выявление специфических социальных качеств, особенностей развития и поведения клиента;
- Определение степени развитости различных свойств, их выраженности в количественных и качественных показателях;
- Описание диагностируемых особенностей клиента, когда это необходимо;
- Ранжирование специфических свойств клиента.

В технологии социальной диагностики выделяют определенные процедурные этапы:

Общая схема технологии осуществления диагностики включает в себя следующие *этапы* и соответствующие *средства* (способы, методы) [25].

*Первый этап* – осуществление первичной проверки и анализа документов, свидетельствующих о проблемах клиента, граждан, обратившихся за получением социальных услуг и мер социальной поддержки. Начальным этапом всегда является жалоба клиента или его близких, соседей, заявление сотрудника органа охраны порядка, педагога, т.е. появление социальной проблемы. Практика показывает, что далеко не все клиенты имеют навыки серьезного социального анализа, большинство из них приучены к поиску простых, однозначных ответов на трудные вопросы или предпочитают удобные формы иллюзий, самообмана для объяснения своих трудностей. Потому наряду с информацией, полученной в ходе контакта с клиентом, важна объективная углубленная информация по обозначенной социальной проблеме.

*Второй этап:*

- осуществление сбора и обработки дополнительной информации, свидетельствующей о проблемах гражданина; систематизация данных о социальной проблемной ситуации по заранее определенным показателям (например, состав семьи, возраст, национальность, сведения из учреждений, свидетельствующие о

социальном неблагополучии и т.п.); выявление обстоятельств возникновения социальных проблем клиентов путем организации обследований, мониторинга условий фактического пребывания [32].

– определение нормативных (эталонных, должных, желательных) показателей параметров проблемной социальной ситуации клиента, сравнение их с фактическим состоянием проблемной социальной ситуации, используя официальные данные о социальных показателях конкретного региона (прожиточного минимума, средней заработной платы, пенсии и др.). Тем самым определяются реальные проблемы клиента (социального объекта): проблема возникает в случае отклонения от существующего стандарта, норматива.

Если наличие трудной жизненной ситуации констатировать достаточно просто, то определить ее сущность, причину, как правило, совсем не просто: если можно при помощи несложного прибора измерить клиенту давление и определить важные показатели его здоровья, то измерить, например, давление внутрисемейных или внутригрупповых противоречий достаточно сложно. Тем более не просто определить нормативную модель таких отношений. Потому социальный работник целенаправленно собирает сведения, при необходимости посещая клиента, семью, расспрашивая его и (или) его близких; используя иногда и архивные данные (например, в случае противоправного поведения кого-то из предшествующего поколения, наличия заболеваний родителей или прародителей) [34].

*Источники специальной информации* (на примере семьи и ребенка):

- органы социальной защиты населения;
- полиция;
- учреждения здравоохранения;
- школа;
- соседи, родственники;
- органы опеки и попечительства;
- КДН;
- другие организации.



*Третий этап* – постановка социального диагноза. Задача социального работника здесь состоит в том, чтобы провести оценку информации, полученной из разных источников, выявить причины выявленных проблем; определить остроту каждой проблемы; проранжировать выявленные проблемы: выделить *коренную проблему*, от решения которой зависит решение других проблем [25]. Так, при анализе одной из самых распространенных семейных дисфункций, связанной с пьянством одного из супругов (или обоих), предстоит определить, явился ли семейный конфликт результатом пьянства или, наоборот, пьянство появилось как реакция слабых и неуверенных личностей на семейные трудности, с которыми они не смогли справиться. Проблемы, выявленные в ходе диагностики, составляют социальный диагноз, который оформляется в виде специальной документации: социального портрета; социального паспорта или социальной карты клиента (социального объекта).

*Четвертый этап* – формулирование и оформление выводов, заключений по диагнозу, которые выступают основанием для разработки конкретных программ, проектов о социальной помощи клиенту (социальному объекту) с учетом конкретной ситуации, имеющихся ресурсов и возможностей.

*Методы осуществления технологии социальной диагностики [27]:*

*Методы сбора информации:*

- опрос (интервью, анкетирование, тестирование);
- наблюдение;
- диагностическая беседа;
- биографический метод;
- выход в семью;
- метод семейной генограммы;
- анализ документов.

*Методы определения приоритетов проблемы:*

- экспертные методы;
- метод ранжирования альтернатив;
- метод «дерева» проблем (целей, решений);

- метод корреляции;
- метод сравнительного анализа проблем;
- экспертные методы парных и множественных сравнений;
- метод дифференциации и др.

*Инновационные методы:*

- ката взаимоотношений;
- сеть социальных контактов;
- скульптурная группа.

*Социальная диагностика* – достаточно сложный и ответственный вид деятельности специалистов по социальной работе. Она требует соответствующей профессионального мастерства, поскольку касается судьбы людей, разных социальных групп [16].

Именно поэтому проведение диагностических мероприятий должно происходить с соблюдением определенных принципов.

1. Принцип конфиденциальности. Неразглашение результатов социального диагноза без персонального согласия на это лица, которое являлось объектом исследования. Если это дети, то на разглашение результатов обследования обязательно требуется согласие родителей или заменяющих их лиц.

2. Принцип научной обоснованности. Этот принцип реализуется тогда, когда вся информация, получаемая в ходе процесса, проверяется на достоверность. При использовании недостоверной информации, достижение цели, то есть решение проблемы, невозможно.

3. Принцип не нанесения ущерба. Результаты диагностики должны служить только благим целям, но и носить выгодный характер для клиента и специалиста, реализующего профессиональную деятельность и оказывающего необходимую помощь и поддержку [19].

4. Принцип объективности. Предусматривающий непредвзятое рассмотрение социальных явлений и процессов и исключение максимально возможного числа искажений действительности в чьих-то субъективных интересах. Реализация данного принципа в практике социальной диагностики позволяет устано-

вить социальный диагноз с высокой степенью достоверности. Сложность реализации этого принципа в том, что лицо, осуществляющее социальный диагноз, само, в силу индивидуальных особенностей может приносить субъективное мнение в оценку полученных результатов, а порой идти на скрытый подлог или игнорирование особенно нежелательных фактов или тенденций.

5. Принцип эффективности. Свидетельствует о необходимости реализации, в рамках практической деятельности, точных и эффективных действий и методов, способных принести существенный результат, нельзя использовать не официальные или частные технологии, не получившие одобрения мировой практики или не имеющие научной обоснованности [23].

Социальный диагноз, как научное заключение о состоянии «социального здоровья» рассматриваемого объекта или социального явления, основан на всестороннем и систематическом наблюдении и изучении, предполагающем не только выявление причинно-следственных связей и побудительных мотивов поведения объектов или явлений. Это творческий и трудоемкий процесс, который не склонен к стандартизации. Тем не менее, общая схема методики осуществления диагностики сложилась и ее можно рассматривать в качестве исходной базовой модели [21]. Она включает в себя ряд этапов:

1. Предварительное ознакомление с объектом, которое предполагает получение достоверного представления о предмете изучения, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлений изменения и совершенствования;

2. Проведение общей диагностики, т. е. постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, определение эталонных (нормативных) параметров ситуаций, выбор методов диагностирования;

3. Проведение специальной диагностики по каждой из взятых для углубленного исследования проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей;

4. Построение выводов, на основе которых делается заключение.

Выявленные в ходе общей и специальной диагностики проблемы и со-

ставляют социальный диагноз.

Таким образом, мы можем сказать, что социальная диагностика является одним из начальных и очень ответственных этапов в общей системе технологизации социальной работы. Ведь от обоснованности и достоверности диагностических данных, умения их верно интерпретировать зависит эффективность последующей профилактической и коррекционно-реабилитационной работы. Своевременно и правильно поставленный диагноз – это уже начало процесса социальной помощи и социального оздоровления [18].

## **2.2 Алгоритм социальной диагностики как технологии социальной работы с семьями, находящимися в социально опасном положении**

Нестабильность и противоречивость современной социальной ситуации в нашей стране приводит к резкому возрастанию количества семей, находящихся в социально опасном положении. Бывают ситуации, когда семья переживает внешний или внутренний кризис – изменение состава семьи, развод, болезнь, смерть какого-либо из членов семьи, утрата работы, жилья и т.д. И конечно в таких случаях снижается уровень и качество жизни, и семья из благополучной и стабильной семьи переходит в статус проблемной, кризисной [12].

Многие семьи адаптируются к трудностям и пытаются найти выход из создавшейся ситуации, другие же не могут справиться с нарастающим потоком проблем, впадают в депрессию, снижается их социальная активность, начинают злоупотреблять алкоголем, как последствие появляется безразличие не только к своей судьбе, но и к судьбе своих детей. И именно в этот момент необходимы меры поддержки, когда еще есть шансы на восстановление и сохранение семьи [20].

Работа социального работника с семьей, находящейся в социально опасном положении строится поэтапно. Процесс социальной диагностики семьи наглядно показан на рисунке (рисунок 1).

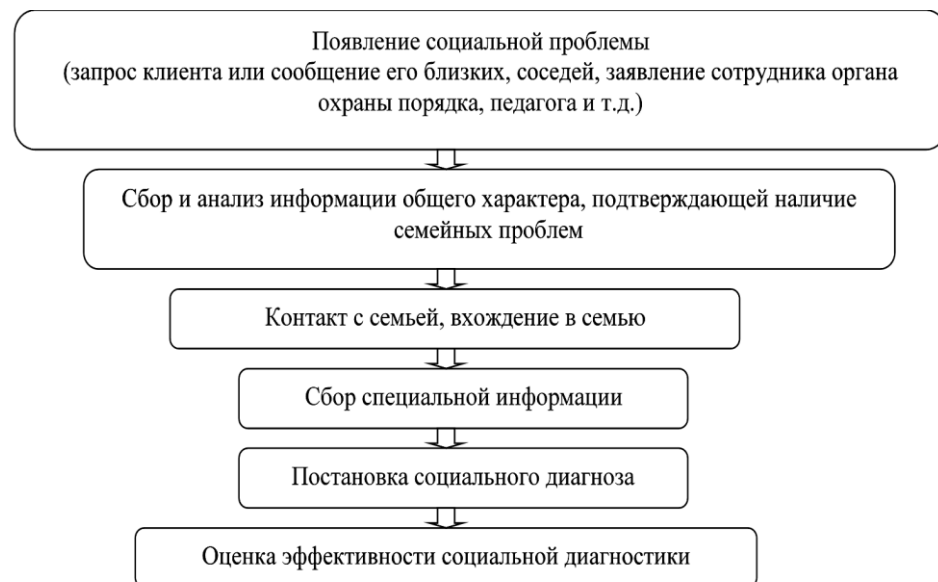


Рисунок 1 – Алгоритм технологического процесса социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

Алгоритм технологического процесса социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении предполагает следующие этапы [36]:

1. Появление социальной проблемы. Запрос клиента или сообщение близких, соседей, заявление педагога и т.д.

2. Сбор и анализ информации. Предварительное ознакомление с семьей, находящейся в социально опасном положении, которое предполагает получение достоверного представления, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлений изменения и совершенствования. Специалист отправляет запросы и анализирует информацию, полученную из школ, детских садов и других организаций.

3. Контакт с семьей, вхождение в семью. Происходит изучение семьи, находящейся в социально опасном положении, личности членов и специфики их проблем. Специалист устанавливает контакт с семьей, побуждает ее к участию в совместном решении проблем, помогает использовать собственные ресурсы [21].

4. Сбор специальной информации. Получение информации о социально-бытовых условиях проживания семьи, их воздействие на ребенка, отношения в семье, роль родителей в семье, находящейся в социально опасном положении.

5. Постановка социального диагноза. Проведение специальной диагностики по каждой из взятых для исследования проблем, измерение и анализ необходимых показателей. Проблемы, выявленные в ходе общей и специальной диагностики, составляют социальный диагноз [28].

6. Оценка эффективности социального диагноза. Полученные результаты корректируются путем совместной работы с практическими работниками, занятыми в той или иной социальной сфере. В случае необходимости специалист для каждой семьи и конкретного случая подбирает дополнительные методики.

Сигналом к началу такого рода работы является поступление информации о несоблюдении прав и интересов ребенка в конкретной семье. Источником информации могут выступать учебные заведения, детские сады, поликлиника, участковый, соседи, родители других детей и т.д [25].

Первым шагом работы с семьей, находящейся в социально опасном положении является сбор и анализ информации с целью определения направлений дальнейшей работы.

На стадии сбора первоначальных и специальных данных с целью их проверки, объективности и всесторонности специалист по социальной работе с семьей активизирует междуведомственные взаимосвязи.

Данные общего характера содержат: место проживания и регистрации, структура семьи: Ф.И.О. отца и матери детей, количество лет, их национальность; данные из органов, указывающих на неблагополучие в семье, к примеру, с КДН, учебного заведения, поликлиник и т.д.

Специальные данные (сведения о социальном статусе семьи: полная либо неполная, незанятая, многодетная, малоимущая; состояние здоровья, уровни образованности, нарушения функций семьи и т.д.), дают возможность наиболее основательно и справедливо дать оценку положения проблем семьи, раскрыть их причины, распланировать деятельность по оказанию адресной социальной помощи и поддержки определенной семье [23].

Посредством запросов специалиста по социальной работе с семьей производится сбор общих данных, главным образом – документацию, предоставляе-

мая городской администрацией, ЖКУ, органами опеки и попечительства, учебным заведением, инспекцией по делам несовершеннолетних, ОВД и т.д.

Способами сбора данных считаются:

- беседы (с соседями, руководителем класса, родными, инспекторами КДН, ИДН и т.д.);
- наблюдение;
- официальной запрос (в местные органы, учебные заведения, организации для получения документального доказательства информации о статусе семей, о получении ими пособий либо пенсий, о жилищной информации, о регистрации семьи согласно месту проживания и т.д.);
- исследование документов (приобретенной в органах опеки и попечительства, здравоохранения, образования, социальной защиты населения и т.д.);
- анкетирование и тестирование (с целью уточнения личностных особенностей, стилей семейного воспитания, характеристике внутри семейных взаимоотношений и т.д.) может осуществляться как для конкретного клиента, так и для всех членов семьи [25].

Существенным источником данных о семье, о характере их взаимоотношений предназначен такой способ, как проведение с ребенком практического задания в присутствии его родных либо с их участием либо с последующим подключением с целью обсуждения задания. В качестве задания можно применить любой диагностический тест, соответственно возрасту ребенка (к примеру, проективный тест «Рисунок семьи», игры-головоломки и пр.).

Затем, собранные данные анализируются, и на основании полученных результатов формируется карта (паспорт) семьи, позволяющая организовать работу с семьей [27].

В последующем в карты записывается информация, отображающая специализированные данные о семье, о направлениях, формах и сроках работы с ней разных специалистов. При этом, специализированные данные собираются наиболее целенаправленно, с учетом категории конкретной семьи.

В ходе диагностики семейной ситуации обнаруживаются разнообразные

проблемы, вызывающие необходимость пристального изучения, к примеру, нарушенные детско-родительские взаимоотношений, пренебрежение правами и нуждами ребенка, игнорирование своих материнских и отцовских обязанностей, недостаток средств к существованию, жесткое обращение, домашнее насилие, эксплуатирование детского труда, отвержение ребенка и др.

Диагностику нарушенного нормального семейного функционирования следует расценивать в комплексе, принимая во внимание наружные и внутренние условия семейного неблагополучия, социальные и индивидуальные факторы изменений с опорой на активизацию внутренних семейных ресурсов. С учетом данных условий и станет строиться реабилитация каждой семьи [17].

При этом, как правило, собранная информация указывает на множество социальных отклонений, то есть в каждом определенном случае существует комплекс проблем. По этой причине в процессе наиболее значимой стадии диагностики – постановки социального диагноза – эксперт дает заключение не только о существовании и причинах жизненных проблем клиента, а и ранжирует существующие трудности, подчеркивая первоочередные задачи, трудности «второго плана» и главную проблему, от которой будет зависеть разрешение всех остальных, либо которая будет решена при имеющихся ресурсах или при имеющемся уровне познаний.

Так, к примеру, при анализе 1-го из самых распространённых отклонений семьи, сопряженного с алкоголизмом супруга (или обоих), следует установить, явилась ли какая-либо семейная проблема результатом алкоголизма или, напротив, алкоголизм является ответом слабой личностина проблемы семьи, с которыми они не сумели совладать [24].

Таким образом, социальная диагностика является комплексной социальной технологией, применяемой в работы с семьей, находящейся в СОП. Приобретение навыков, позволяющих осуществлять диагностическую деятельность, относит к числу необходимых для специалиста по социальной работе. Так как от того, в какой мере грамотно социальный работник проведет обнаружение основной проблемы, зависит результат всей его последующей деятельности.



Критериями оценки успешности проводимой диагностики являются:

- 1) уровень взаимодействия с разными учреждениями и ведомствами;
- 2) осуществление продуктивного вхождения в семью с целью проведения диагностики;
- 3) степень налаживания положительных взаимоотношений с семьей либо ребенком;
- 4) степень налаживания психологических, эмоциональных человеческих контактов;
- 5) уровень всесторонности и объективности приобретенной информации.

Кроме того, оценка успешно проделанной работы по диагностике определяется и по итогам той социальной работы, которая проводится на основе диагностики, выданных рекомендаций [25].

В формировании и развитии технологий социальной работы с семьями, находящимся в социально опасном положении, как и других сфер социальной жизни, важную роль играет такая социальная технология как социальная диагностика, под которой понимается изучение социальных проблем, а также мотивов и причин, которые создают затруднительную жизненную ситуацию для индивида, семьи, группы. При этом, успех всей работы зависит от качества проведения диагностики.

Процесс социальной диагностики с семьями, находящимся в социально опасном положении, подразумевает определенную этапность, что позволяет выявить и с высокой степенью достоверности установить проблемы, которые социально и личностно не позволяют индивиду, семье или какой-либо социальной группе, полноценно функционировать, а также ключевые причины возникновения, существования и обострения этих проблем [27].

Результат социальной диагностики – социальный диагноз – конкретный перечень проблем семей, находящихся в социально опасном положении в их взаимосвязи и взаимозависимости. Своевременное применение методов социальной диагностики способно предотвратить возникновение и обострение социальных патологий и нежелательного развития событий. Что особенно важно

при выявлении семей, находящихся в социально опасном положении.

Таким образом, социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении позволяет составить более точное представление о потребностях целевой группы и точнее сформировать комплекс необходимых услуг, в последующем, на основании социального диагноза, выделить приоритеты и осуществить выбор оказания необходимой социальной помощи [37].

### 3 ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕМЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ (НА ПРИМЕРЕ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН» «ДОБРОТА»)

#### 3.1 Анализ социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

Для изучения социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта», было проведено исследование методом анализа документов. В качестве документов подлежащих анализу, были использованы личные дела семей и ежегодные отчёты ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» (отделение социальной помощи семье и детям) за период 2021, 2022, 2023 годы.

Рассмотрим результаты, полученные путем анализа документов.

Количество семей, находящихся в социально опасном положении прошедших социальную диагностику в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» представлены на рисунке 2.

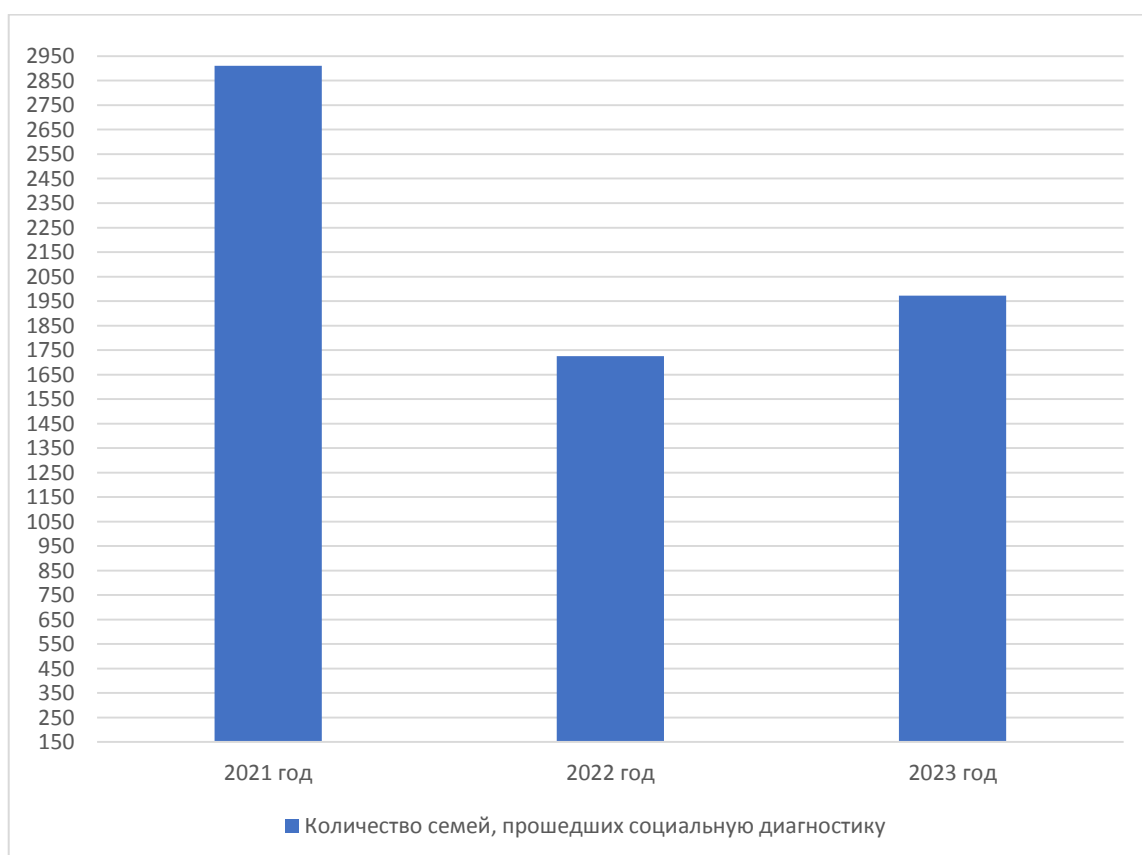


Рисунок 2 – Количество семей, находящихся в социально опасном положении, прошедших социальную диагностику в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»

Анализируя данную диаграмму можно проследить динамику социальной диагностики за данный период. За 2021 год социальную диагностику прошли 2911 семей, 1725 семей за 2022 год и 1972 за 2023 год.

На рисунке 3 отображается количество диагностических услуг полученных семьями, находящимися в социально опасном положении за 2021, 2022 и 2023 год.

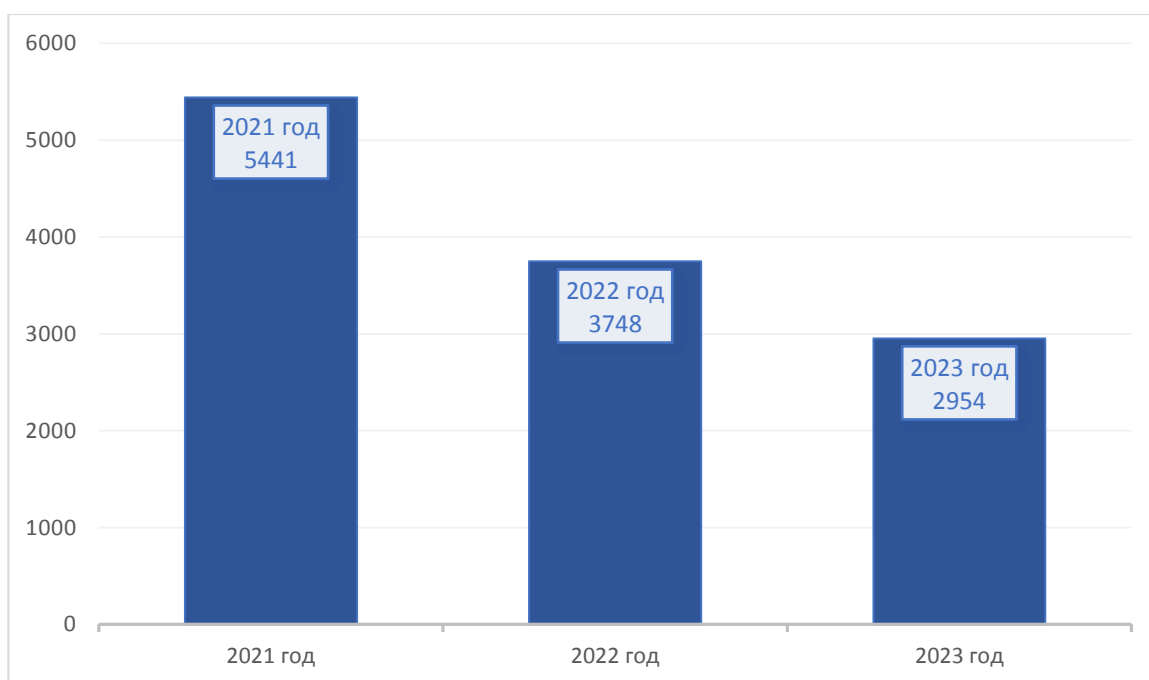


Рисунок 3 – Количество диагностических услуг, полученных семьями, находящимися в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН»

Первичная диагностика в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» осуществляется с помощью выезда в семью и составления первичного акта обследования.

Первичный акт обследования семьи имеет следующую структуру:

1. Категория семьи;
2. Общие сведения семьи;
3. Лица проживающие с семьей;

4. Характеристика жилищно-бытовых условий проживания;
5. Факты, свидетельствующие о нарушении прав несовершеннолетних;
6. Заключение специалистов.

Динамику за 2021, 2022 и 2023 год можно посмотреть на рисунке 4.

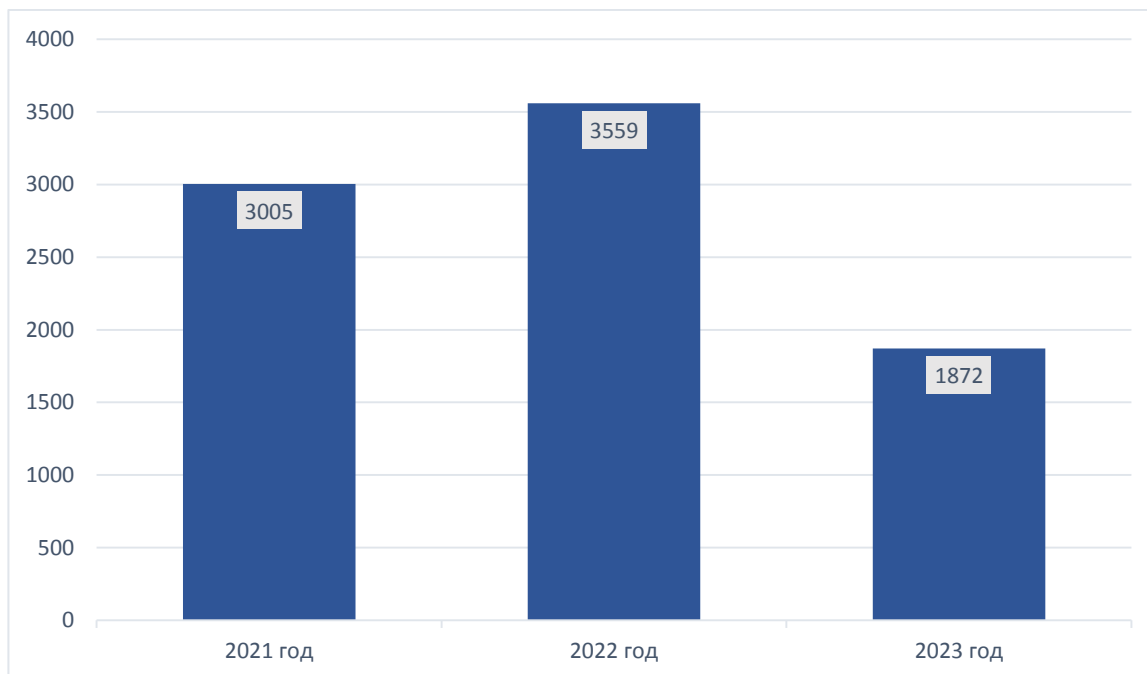


Рисунок 4 – Первичная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»

Первичная социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» имеет свой алгоритм (Приложение Д).

Количество социально – психологических диагностических услуг семей, находящихся в социально опасном положении за данный период составляет: 2021 год – 882 услуги, 2022 год – 769 услуг и 2023 год – 533 услуги, социально – педагогических 2021 год – 352 услуги, 2022 год – 211 услуг 2023 год – 988 услуг (рисунок 5).

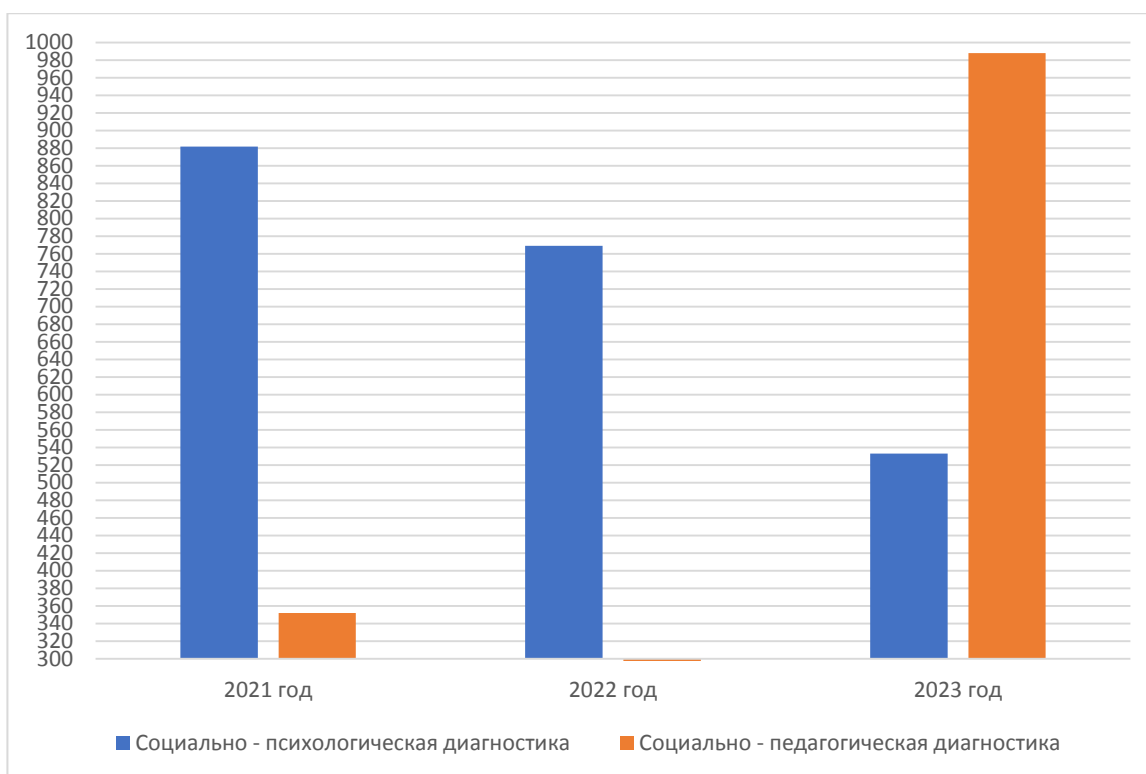


Рисунок 5 – Социально-психологические и социально-педагогические диагностические услуги семьям, находящимся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» за 2021, 2022, 2023 год

Количество диагностических услуг предоставляемых семьям и семей прошедших социальную диагностику связано с общей численностью граждан получивших услуги в отделении социальной помощи семье и детям в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» за выбранный период.

Таким образом, на основе полученных результатов анализа документов, несмотря на высокий профессионализм и квалификацию специалистов для поддержания высокого уровня оказания социальных услуг семья, находящимся в социально опасном положении, необходимо повышать профессиональную квалификацию в применении инновационных методов социальной диагностики.

Для уточнения и выявления актуальных тенденций социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта», было проведено исследование в виде опросного метода исследования – анкетного опроса экспертов – сотрудников ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» в отделении социальной помощи семье и детям.

*Объект исследования:* специалисты работающие в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» с семьями, находящимися в социально опасном положении.

*Предмет исследования:* социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

*Цель исследования:* изучение социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

*Задачи исследования:*

1. Изучить методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

2. Проанализировать оценку эффективности социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

3. Исследовать межведомственные взаимодействия при социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

4. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

В экспертном опросе приняли участие 10 человек, среди них представлены специалисты по социальной работе с семьей, психологи, социальный педагог, заведующий отделением и его заместитель. Опрос проводился среди специалистов по социальной работе с семьей, имеют высшее образование и обладают знаниями об особенностях семей, находящихся в социально опасном положении.

На вопрос: «Укажите традиционные методы социальной диагностики, которые вы используете в работе с семьями, находящимися в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?» все опро-

шенные отметили метод беседы (100 %), однако метод наблюдения также используют все специалисты (100 %) при социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении, метод анкетирования используют только 50 % опрошенных (рисунок 6).

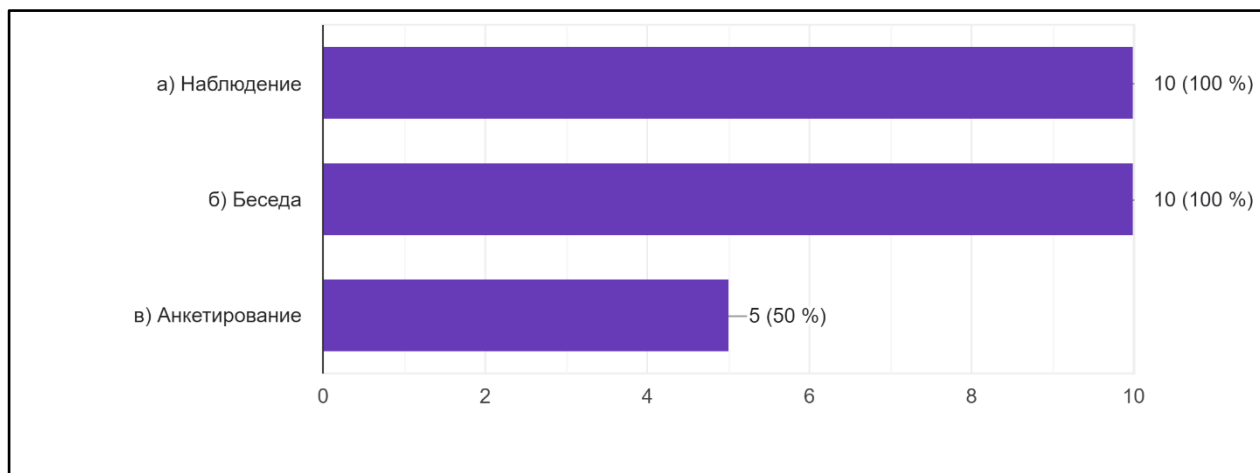


Рисунок 6 – Традиционные методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

На вопрос: «Как часто вы используете традиционные методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?» 70 % специалистов отметили периодическое использование традиционных методов социальной диагностики и только 20 % редко используют, а 10 % опрошенных вовсе не используют, так как считают инновационные методы более эффективными (рисунок 7).



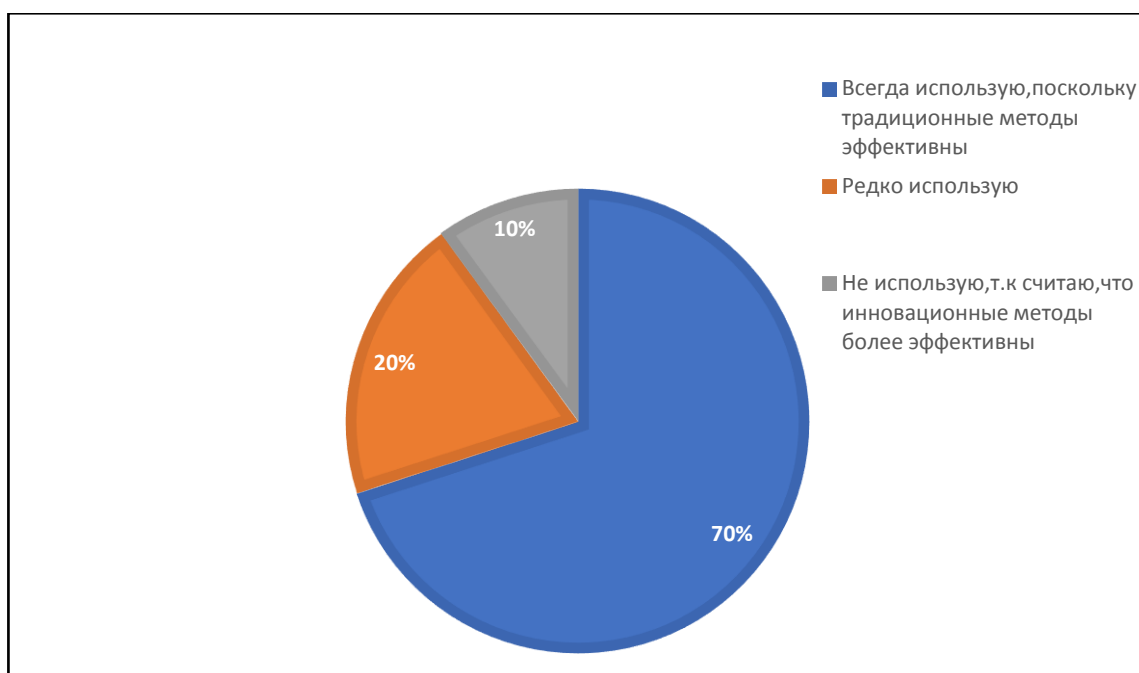


Рисунок 7 – Как часто вы используете традиционные методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

На вопрос: «Какие инновационные методы вы используете при социальной диагностики, семей находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?», специалисты которые используют инновационные методы, отметили метод «Карта взаимоотношений» и технологию «сеть социальных контактов» (Рисунок 8).

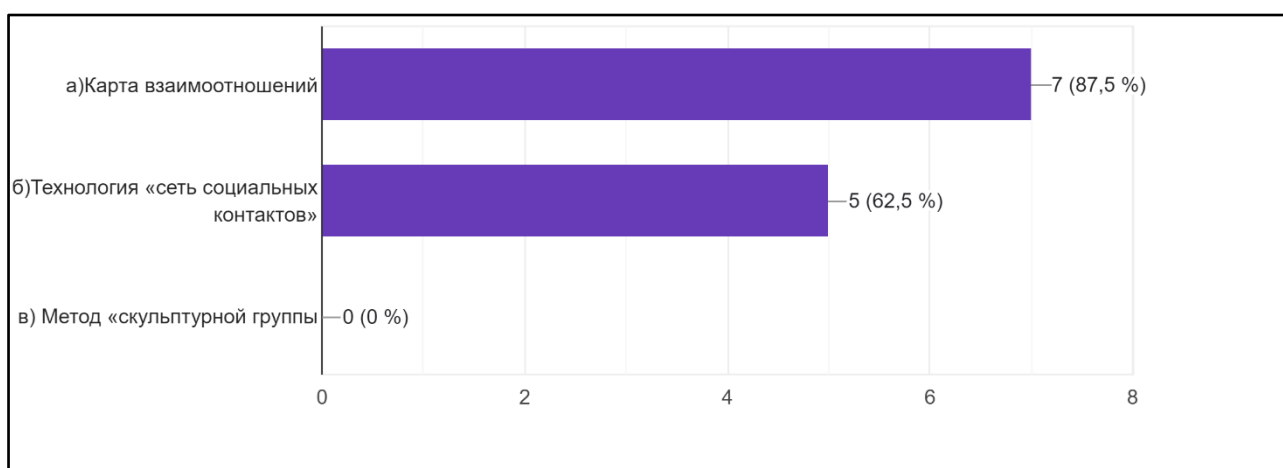


Рисунок 8 – Инновационные методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

Что касается использования инновационных методов социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении, только 50 % опро-

шенных специалистов всегда используют инновационные методы и считают их наиболее эффективными, чем традиционные. Редко используют в работе 30 % опрошенных и 20 % не используют их вовсе, так как считают традиционные методы более эффективными (рисунок 9).

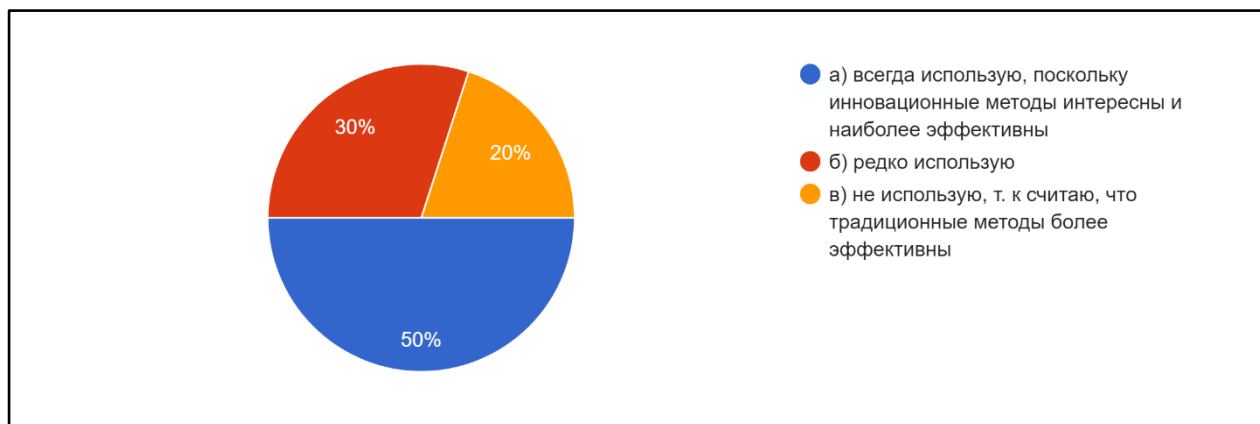


Рисунок 9 – Как часто вы используете инновационные методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

Оценивая эффективность традиционных и инновационных методов социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении, был составлен сравнительный анализ методов, которые оценивались по 10 бальной шкале. От 1 до 3 низкий балл, от 3 до 7 средний балл и от 8 до 10 высокий балл эффективности. Из диаграммы мы видим, что метод наблюдения оценивается на высоком уровне и только один специалист оценил на средний балл (4 балла), также метод анкетирования оценивается всеми специалистами на 9 и 10 баллов, что показывает высокую эффективность. Метод анкетирования имеет средний и высокие оценки эффективности, 4 специалиста оценили эффективность на 8 баллов и всего 1 специалист отметил эффективность на 10 баллов, также имеются оценки по 7 и 9 баллов (рисунок 10).

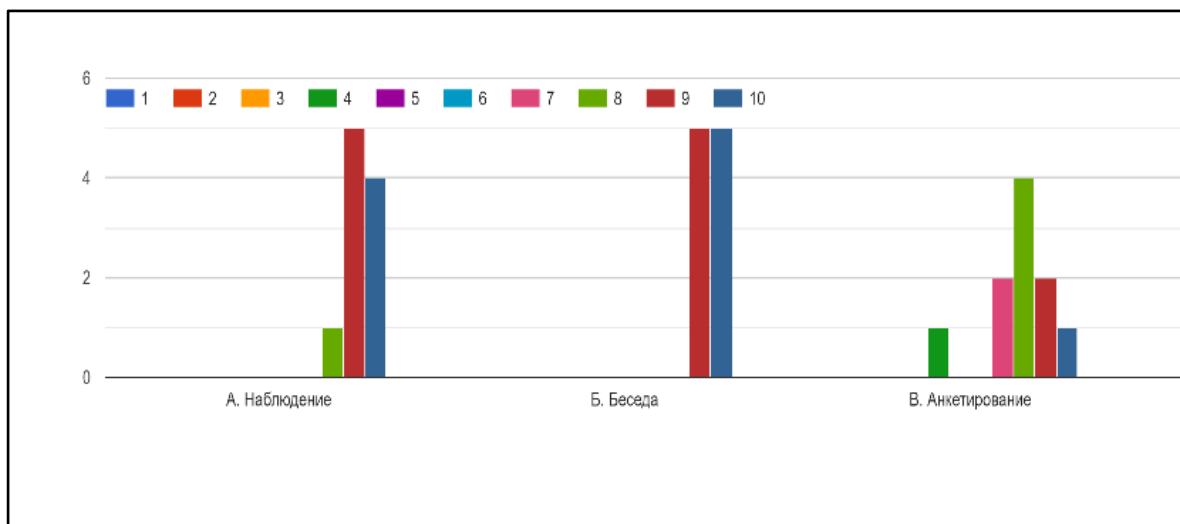


Рисунок 10 – Эффективность традиционных методов социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

Инновационные методы имеют оценку более спорную, чем традиционные. Метод «Карта взаимоотношений» только 6 специалистами оценивается на 8 и 9 баллов, остальные специалисты дали средние и низкие оценки. «Сеть социальных контактов» 3 специалиста дали 8 баллов и только 2 специалиста оценили в 10 баллов эффективности, другие специалисты эффективность данного метода оценили на 4,5 и 7 баллов. Метод скульптурной группы имеет следующие оценки, 2 специалиста оценили эффективность на низком уровне (2 и 3 балла), 6 специалистов дали среднюю эффективность (4, 5, 6 и 7 баллов) и только 1 специалист дал высокую оценку (8 баллов). Результат представлен на рисунке 11.

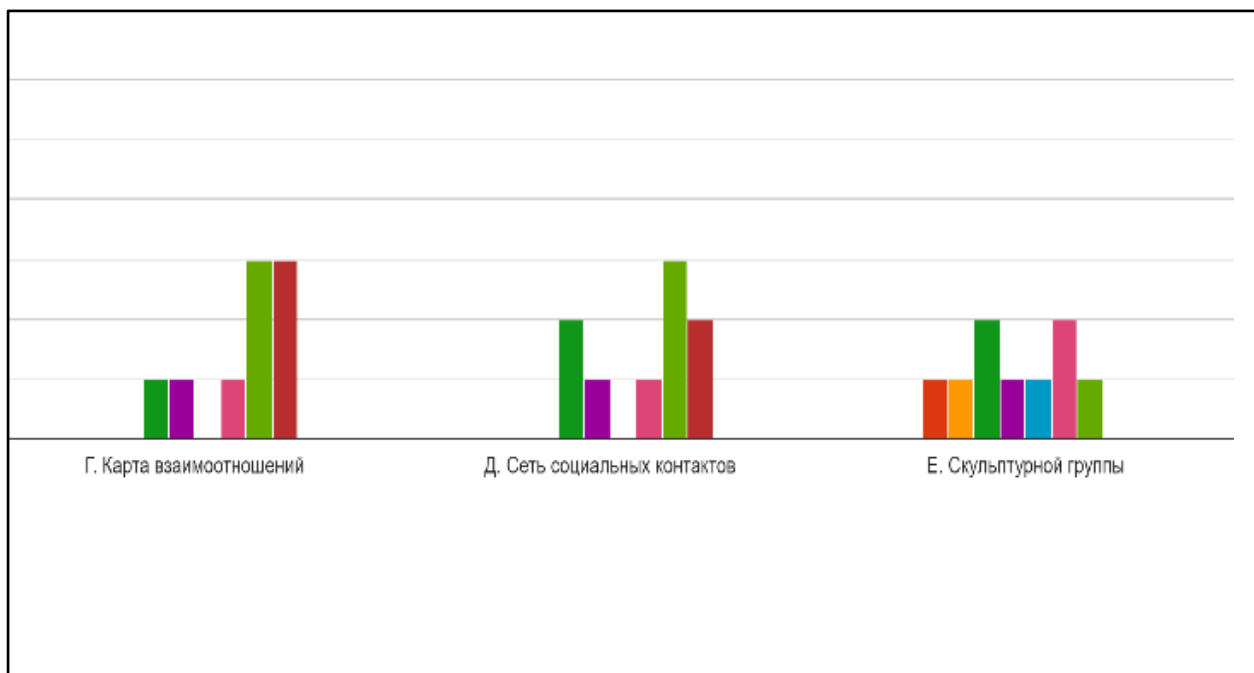


Рисунок 11 – Эффективность инновационных методов социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

Оценивая уровень эффективности технологии социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении 60 % специалистов отмечают высокую эффективность и 40 % среднюю. Для повышения эффективности социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении, большинство специалисты отмечают необходимость набора молодых кадров 40 % и усовершенствование действующих законодательных актов 30 % (рисунок 12).

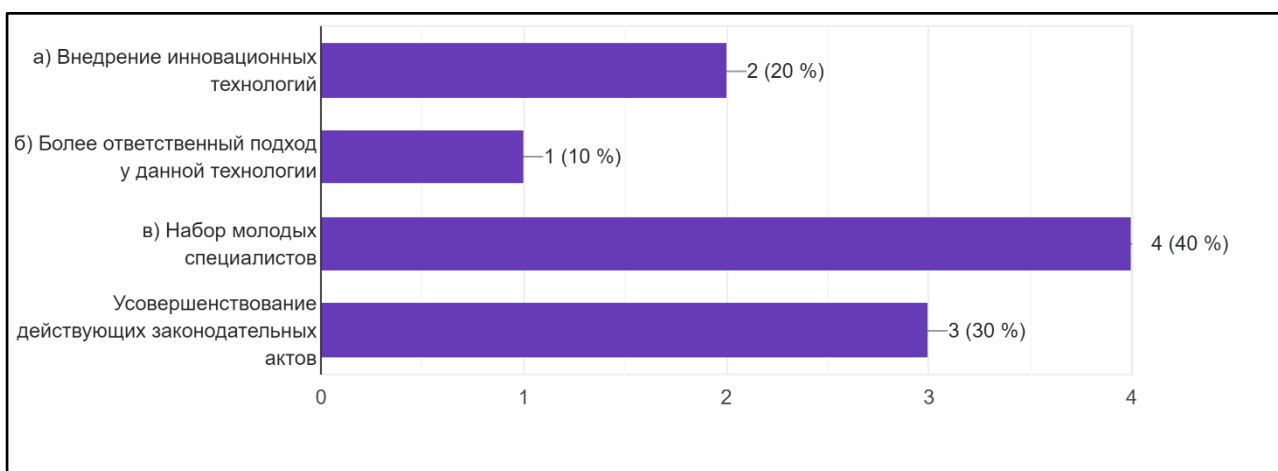


Рисунок 12 – Рекомендации для повышения эффективности социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

Рассмотрим вопросы, касающиеся межведомственного взаимодействия в рамках социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении. ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» сотрудничает с: (рисунок 13).

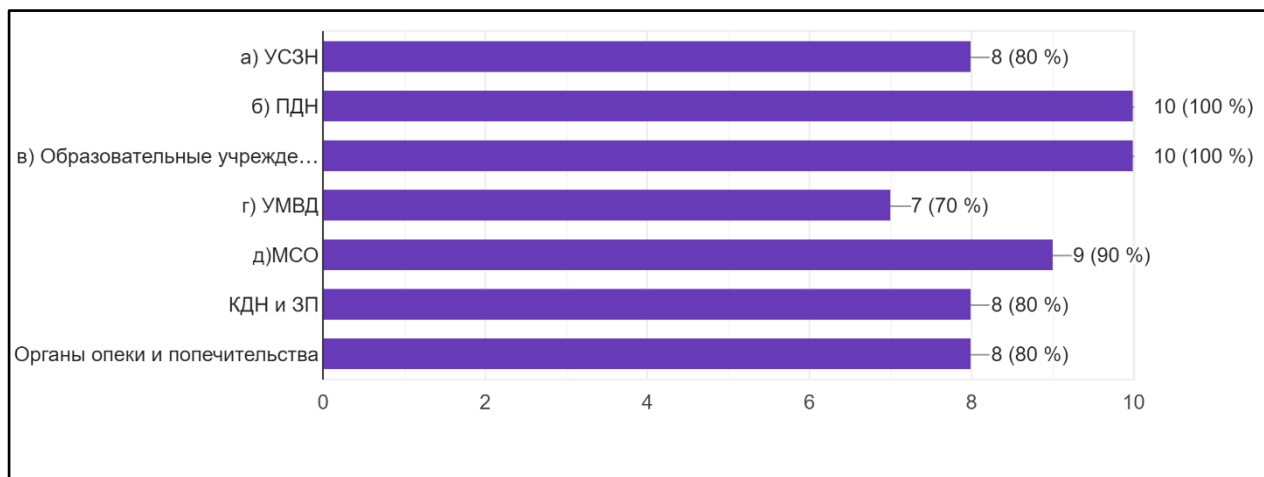


Рисунок 13 – Межведомственное взаимодействие ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» при социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

Специалисты отмечают сотрудничество с ПДН, образовательными учреждениями, КДН и ЗП, органами опеки и попечительства и другими.

Также специалисты отмечают трудности при межведомственном взаимодействии такие как: достоверность передаваемой информации, несвоевременное реагирование и нарушение дедлайна передачи информации (рисунок 14).

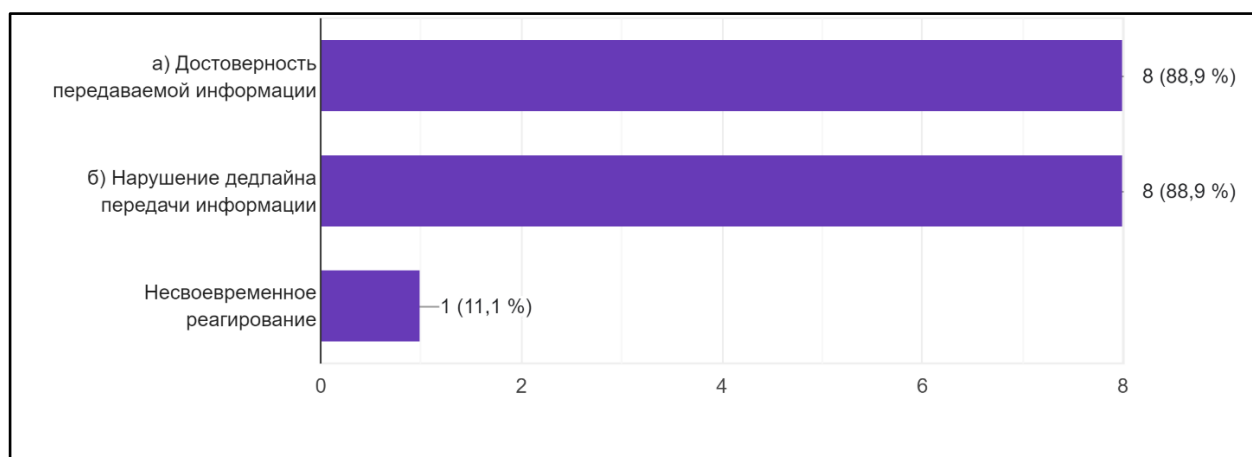


Рисунок 14 – Какие трудности имеются в межведомственном взаимодействии при социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

В ходе опроса также удалось выяснить трудности, с которыми сталкиваются специалисты при социальной диагностике, семей находящихся в социально опасном положении. Специалисты отметили агрессивное поведение членов семьи, отсутствие заинтересованности и нежелание родителей сотрудничать (рисунок 15).

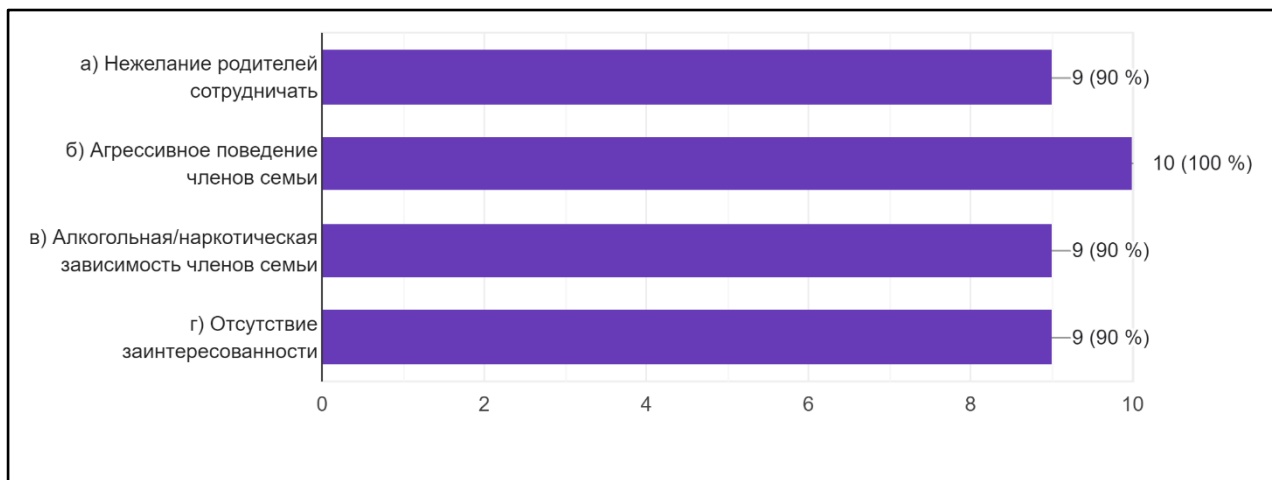


Рисунок 15 – С чем связаны трудности при социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении?

Проведённое исследование в виде опросного метода показало нам, что при социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» используются традиционные методы, инновационные методы, межведомственное взаимодействие. Однако при социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении имеются и свои трудности, как в межведомственном взаимодействии (достоверность передаваемой информации; дедлайн информацию) так и во взаимодействии с родителями (агрессивное поведение, отсутствие заинтересованности, нежелание сотрудничать).

Таким образом, можно сделать вывод, что, несмотря на полученные результаты и сделанные выводы, исследование показало, что социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» имеет следующие трудности:

1. Несмотря на то, что все специалисты, работающие в отделении помощи семье и детям, имеют высокую квалификацию и профессионализм, необходимо

повышать их профессиональную квалификацию в направлении применения инновационных методов социальной диагностики.

2. В процессе социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении не удастся преодолеть агрессивное поведение членов семьи.

3. В ходе реализации социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении актуальной остается проблема уровня заинтересованности родителей в сотрудничестве.

### **3.2 Рекомендации по социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении**

С целью оптимизации выявленных проблем, в социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» считаем возможным разработку следующих рекомендаций.

1. Для повышения уровня профессиональной квалификации в применении инновационных методов социальной диагностики, предлагаем: обучение специалистов отделения социальной помощи семье и детям (дополнительная профессиональная программа) (Приложение Д). Целью программы является повышение уровня профессиональной квалификации специалистов по социальной работе с семьей в применении инновационных методов социальной диагностики. После обучения специалисты будут знать теоретико-методологические основы проведения социальной диагностики семей с использованием инновационных методов и применять инновационные методы при социальной диагностики семей. Форма обучения – Очная 1.5. Срок освоения программы: 72 ч

2. Для преодоления агрессивного поведения членов семьи предлагаем реализовать социальный беседа-тренинг, ориентированный на подавление агрессии и сближение родителей и детей (Приложение Е).

Нами был разработан социальный беседа-тренинг который направлен на: преодоление агрессивного поведения и сплочение членов семьи. Данный бесе-

да-тренинг можно применить в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта». Тренинг разработан и направлен на следующие категории: семьи, находящиеся в социально опасном положении и состоящие на учете.

Таким образом, при выполнении всех предписаний нашего социального тренинга ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» может выполнять следующие задачи: осуществлять социальную диагностику семей, находящихся в социально опасном положении беспрепятственно и без вреда психологическому здоровью специалистов, повысить уровень сплоченности родителей и детей, профилактика насилия в семье.

3. Для повышения уровня заинтересованности родителей сотрудничать мы предлагаем усовершенствовать информационно составляющую сайта учреждения. В частности рекомендуем разместить поля «Актуальная информация для родителей» (Приложение Ж).

В поле расположить информацию:

- Предстоящие мероприятия для детей;
- Предстоящие профилактические беседы для детей;
- Предстоящие мероприятия, тренинги для родителей;
- Буклеты о профилактике поведения детей в разные периоды года;
- Буклеты о профилактике домашнего насилия;
- Буклеты о профилактике различных зависимостей;

Реализация данной рекомендации позволит: повысить уровень информированности родителей и их заинтересованность.

Таким образом, для ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта». Нами были разработаны три полноценных варианта, с помощью которых можно улучшить и повысить уровень эффективности социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проделанной работы была достигнута цель: изучение социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»).

Так же были составлены: программа социологического исследования; социальная программа; социально-психологический тренинг беседа, который можно применить в стенах данного учреждения. По ходу работы были решены все поставленные задачи, в связи с чем, можно сделать следующие выводы:

Во-первых, мы сформировали четкое понятие и охарактеризовали особенности семей, находящихся в социально опасном положении. образом семья , находящаяся в социально опасном положении – это семья где родители не исполняют своих обязанностей и отрицательно влияют на детей. Также у семей, находящихся в социально опасном положении есть ряд своих особенной (низкий уровень педагогической культуры, деструктивные эмоционально-конфликтные отношения между супругами)

Во-вторых, мы описали социальные проблемы семей, находящихся социально опасном положении. Для семей, находящихся в социально опасном положении характерны две «специфические» проблемы ( социальной дезадаптации несовершеннолетних и семейной дезадаптации) и общие проблемы которые свойственны всем семьям (*проблемы, связанные с жизнью родителей; проблемы, связанные с жизнью детей; детско-родительские проблемы; медицинские, социально- психологические; социально-педагогические*)

В-третьих, нам удалось охарактеризовать социальную диагностику, как технологию социальной работы. *Социальная диагностика* — это процедура, направленная на анализ и оценку фактического состояния объекта и меры воздействия на его возможные отклонения от действующих социальных нормативов, ориентиров, образцов должного состояния или развития.

В-четвертых, мы подробно рассмотрели, охарактеризовали алгоритм социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении.

Алгоритм содержит 6 этапов: Появление социальной проблемы; сбор и анализ информации; контакт с семьей, вхождение в семью; сбор специальной информации; постановка социального диагноза.

В-пятых, в ходе всего исследования мы осуществили анализ практики социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта». Провели анализ документов (отчет 2021 года, 2022 года, 2023 года и личные дела семей), получили необходимую информацию и сделали выводы. Также провели экспертный опрос на базе учреждения и получили результаты, которые были обработаны. По обработанным результатам мы сделали выводы и подвели статистику экспертного опроса.

И в заключении автором, в течение исследования были разработаны следующие пути совершенствования социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»:

- обучение специалистов, направленное на усовершенствование методов социальной диагностики;
- социально-психологический беседа-тренинг, способствующий преодолению агрессии и созданию дружеской позитивной атмосферы;
- совершенствование информационно составляющей сайта учреждения в целях повышения интереса родителей сотрудничать со специалистами.

Данные мероприятия могут быть реализованы и применены в ближайшее время на базе данного учреждения.

Таким образом, социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении, является весьма актуальной темой, это связано с тем, что, для определения возможных способов и путей решения социальных проблем семей, необходимо, чтобы вовремя и в полном объеме были зафиксированы корни и содержание этих проблем.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Астафьева, Н. Е. Развитие системы раннего выявления семейного неблагополучия / Н. Е. Астафьева // Социальная работа. – 2019. – № 3. – С. 26-28.
- 2 Басов, Н. Ф. Социальная работа с различными группами населения : учебное пособие / Н.Ф. Басов. – М. : КНОРУС, 2022. – 528 с.
- 3 Белинская, А. Б. Основы социальной работы : учебное пособие для вузов / А. Б. Белинская. – М : Юрайт, 2024. – 199 с.
- 4 Боряк, В. П. Социальный патронаж неблагополучных семей как технология социальной работы / В. П. Боряк, З. Х. Дзюева // Социальные детерминанты современности. – 2018. – № 1. – С 58-63.
- 5 Бурдина, Г. С. Новая модель работы с семьей / Г.С. Бурдина // Социальная работа. – 2019. – № 4. – С. 44-45.
- 6 Бурова, С.Н. Современная семья: крах или другая жизнь? / С.Н.Бурова // Социология. – 2019 – №2. – С. 4-15.
- 7 Воронцова, М. В. Социальная работа в схемах, таблицах и тестах : учебное пособие / М. В. Воронцова. – Таганрог : изд-во. А. Н. Ступин, 2023. – 190 с.
- 8 Гончарова, Т. Неблагополучные семьи и работа с ними / Т. Гончарова // Народное образование. – 2018. – № 6. – С. 161-170.
- 9 Горбачев, М. В. Социально опасное положение несовершеннолетних как вызов национальной безопасности современной России / М. В. Горбачев // LogosetPraxis. – 2020. – № 3. – С. 76-83.
- 10 Гуслова, М. Н. Теория и методика социальной работы : учебник для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы НПО / М. Н. Гуслова. – М. : Академия, 2019. – 156 с.
- 11 Жилина, Е. Н. Критерии социально опасного положения несовершеннолетних / Е. Н. Жилина // Молодой ученый. – 2020. – № 13 (303). – С. 154-157.
- 12 Иванова, Н. П. Ребенок в неблагополучной семье : показатели диагностики / Н. П. Иванова, И. А. Бобылева, О. В. Заводилкина // Социальная пе-

дагогика. – 2010. – № 3. – С. 97-108.

13 Кузнецова, Л. П. Основные технологии социальной работы : учебное пособие / Л. П. Кузнецова. – Владивосток : ДВГТУ, 2012. – 92 с.

14 Кукушкин, В. С. Социальная защита населения: опыт организационно-административной работы / В. С. Кукушкин [и др.] – М. : МарТ, 2019. – 400 с.

15 Макаренко, Н. И. Теория социальной работы : учебное пособие / Н. И. Макаренко. – Томск : ТПУ, 2020. – 196 с.

16 Маркина, И. В. Неблагополучные семьи – какие они? / И. В. Маркина // Социальная работа. – 2019. – № 3. – С. 21-24.

17 Милькевич, О. А. Теория и методика социальной работы. Профилактика детского неблагополучия : учебное пособие для среднего профессионального образования / О. А. Милькевич. – М. : Юрайт, 2024. – 182 с.

18 Нестерова, Г. Ф. Технология и методика социальной работы : учебное пособие / Г. Ф. Нестерова, И. В. Астэр. – М. : Академия, 2014. – 384 с.

19 Олиференко, Л. Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска / Л. Я. Олиференко [и др.] – М. : Академия, 2018. – 256 с.

20 Организация социальной работы в Российской Федерации : учебное пособие для среднего профессионального образования / Е. Н. Приступа. – М. : Издательство Юрайт, 2022. – 99 с.

21 Основы социальной работы : учебное пособие для академического бакалавриата / Н. Ф. Басов [и др.] ; под ред. Н. Ф. Басова. – 5-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2018. – 213 с.

22 Павленок, П. Д. Технологии социальной работы с различными группами населения : учебное пособие / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. – М. : ИНФРА-М, 2019. – 272 с.

23 Паламарчук, Е. М. Технологии профилактики семейного неблагополучия : учебное пособие / Е. М. Паламарчук, С. И. Пронина. – М. : ИП Матушкина И. И., 2012. – 227 с.

24 Парфанович, И. И. Социальная диагностика : курс лекций / И. И.

Парфанович. – Тернополь, ТДПУ, 2020. – 182 с.

25 Приступа, Е. Н. Теория социальной работы : учебник и практикум для вузов / Е. Н. Приступа. М. : Юрайт, 2024. – 414 с.

26 Сажина, Н. С. Социальная работа в схемах и таблицах : учебное пособие для вузов / Н. С. Сажина ; Рос. гос. проф.-пед. ун-т. – Екатеринбург : Издательство РГППУ, 2019. – 99 с.

27 Социальная работа : учебное пособие для студентов вузов / под ред. В. И. Курбатова. – Ростов н/Д : Феникс, 2020. – 576 с.

28 Таланов, С. Л. Функции современной семьи : опыт социологического анализа / С. Л. Таланов // Ярославский педагогический вестник. – 2019. – № 4. – С 151-154.

29 Технология социальной работы : учебник для вузов / Л. И. Кононова, Е. И. Холостова. – М. : Юрайт, 2024. – 506 с.

30 Технология социальной работы : учебное пособие / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : Владос, 2020. – 240 с.

31 Технология социальной работы с семьей и детьми : учебник и практикум для среднего профессионального образования / Е. Н. Приступа. – М. : Юрайт, 2024. – 465 с.

32 Торохтий, В. С. Технологии психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей : учебное пособие для вузов / В. С. Торохтий. – М. : Юрайт, 2024. – 249 с.

33 Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 № 120-ФЗ (ред. от 21.11.2022) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://base.garant.ru/12116087/>

34 Фирсов, М. В. Теория и методика социальной работы : учебник для среднего профессионального образования / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. – М. : Юрайт, 2024. – 359 с.

35 Холостова, Е. И. Семейное воспитание и социальная работа : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направле-

нию и специальности «Социальная работа» / Е. И. Холостова, Е. М. Черняк, Н. Н. Стрельникова. – Москва : Дашков и К, 2020. – 291 с.

36 Холостова, Е. И. Социальная работа с семьей : учебное пособие / Е. И. Холостова. – М. : Дашков и К, 2024. – 212с.

37 Шульга, Т. И. Работа с неблагополучной семьей : учебное пособие для вузов / Т. И. Шульга. – М. : Юрайт, 2024. – 213 с.

38 Энциклопедия социальных практик поддержки семьи и детства в Российской Федерации / под. ред. Е. И. Холостовой, Г. И. Климантовой. – 3-е изд. – Москва : Дашков и К, 2024. – 751 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А Программа социологического исследования

**Министерство науки и высшего образования 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

**ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

на тему: Социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»)

Исполнитель  
студент группы 061-об

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

А.А. Вивдич

Руководитель  
доцент, канд. соц. наук

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

В.В. Ситникова

Благовещенск 2024

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

### СОДЕРЖАНИЕ

1	Методологическая часть программы	3
1.1	Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования	3
1.2	Цели и задачи исследования	4
1.3	Уточнение и интерпретация основных понятий	5
1.4	Предварительный системный анализ объекта исследования	7
1.5	Развертывание рабочих гипотез	9
2	Процедурная часть программы	10
2.1	Принципиальный план исследования	10
2.2	Обоснование системы выборки едини наблюдения	10
2.3	Описание используемых методов сбора первичной социологической информации	11
2.4	Логическая структура используемого инструментария	11
2.5	Методика обработки информации	11
	Анкета	12



## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

### 1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

#### **1.1 Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования**

Для результативного решения социальных проблем семей, находящихся в социально опасном положении надо, чтобы вовремя и в достаточном объеме были зафиксированы, осмыслены и поняты как сами проблемы (корни, содержание, перспективы и последствия), так и определены возможные пути, и способы решения этих проблем. Это может быть, возможно, лишь в том случае, если социальный работник в своей работе владеет знаниями социальной диагностики, как технологии социальной работы.

Социальная диагностика является комплексной социальной технологией, применяемой в работе с семьей, находящейся в социально опасном положении.

Семья, находящаяся в социально опасном положении – это семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также такая семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними. Семьи находящейся в социально опасном положении, нуждаются в помощи и поддержке, для того чтобы полноценно реализовывать предписываемые обществом функции.

*Социальная диагностика* – важнейший компонент социальной технологии и сфера деятельности практического социального работника. Технология социальной диагностики включает принципы, алгоритм процедур и способов проверки различных методов исследования социальных процессов. В основе диагностики лежит проблема анализа и обобщения факторов, характеризующих социальное развитие человека, социальных групп, общества.

Цель диагностики заключается в проникновении в сущность конкретных социальных проблем, присущих объекту или явлению, и их описание в системе

#### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

показателей (норм, нормативов, ориентиров диагностируемой сферы жизнедеятельности).

Социальная диагностика является необходимым звеном преобразовательной практики в цикле: диагноз – прогноз – программа – внедрение.

Наше исследование состоит из анализа документов и анкетного опроса специалистов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» (отделение социальной помощи семье и детям).

*Объект исследования:* Специалисты работающие в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» с семьями, находящимися в социально опасном положении.

*Предмет исследования:* социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

### **1.2 Цели и задачи исследования**

*Цель исследования:* изучение социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

*Задачи исследования:*

1. Изучить методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

2. Проанализировать оценку эффективности социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

3. Исследовать межведомственные взаимодействия при социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

4. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении

#### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

### **1.3 Уточнение и интерпретация основных понятий**

*Личность* – это комплекс социально значимых качеств и навыков, которые позволяют человеку эффективно взаимодействовать с другими людьми, заниматься творчеством, создавать материальные и духовные ценности.

*Организация* – составная часть управления, суть которой заключена в координации действий отдельных элементов системы, достижении взаимного соответствия функционирования.

*Организация социальной диагностики* – это всестороннее её упорядочение, определяющее четкость, последовательность и допустимые границы осуществления; целесообразное построение во времени и пространстве в соответствии с тенденциями развития объекта.

*Семья* – основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью.

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

*Социальная диагностика* – это процесс исследования социального объекта, явления путем распознавания и изучения причинно-следственных связей, отношений, характеризующих его состояние и тенденции развития.

*Социально опасное положение* – совокупность факторов и условий, вызывающих неблагоприятное социальное положение семьи или гражданина, внутрисемейные конфликты, противоправное поведение родителей или иных закон-

ных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию, жестокое

#### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

обращение с детьми.

*Социальная роль* – это динамическая характеристика социальной позиции, которая выражается в наборе моделей поведения. Те, в свою очередь, согласуются с социальными ожиданиями, которые задаются специальными нормами, обращенными от соответствующей группы к человеку с определенной социальной позицией.

*Социальные проблемы* – это ряд ситуаций, событий и условий, которые оказывают прямое или косвенное отрицательное влияние на граждан с точки зрения общества.

*Социальная технология* – это совокупность методов и средств, позволяющих добиваться результатов при решении задач по обеспечению эффективного взаимодействия между людьми.

*Социальное функционирование* – это сложный социально-экологический, социально-психологический и системный феномен. Это динамическое образование, сложно детерминированный и взаимообусловленный процесс взаимодействия между индивидом, социальной системой и средой обитания.

*Социальное здоровье* – это совокупность потенциальных и реальных возможностей человека в осуществлении своих действий без ухудшения физического и духовного состояния, без потерь в адаптации к жизненной среде.

*Социальная позиция* – место, положение индивида или группы в системе отношений в обществе, определяемые по ряду специфических признаков и регламентирующие стиль поведения.

*Социальная система* – явление или процесс, состоящий из качественно определенной совокупности элементов, находящихся во взаимных связях и отношениях и образующих единое целое, способное во взаимодействии с внешними условиями изменять свою структуру.

*Фактор* (лат. factor «делающий, производящий») – причина, движущая сил ка-кого-либо процесса, определяющая его характер или отдельные его черты.

## 1.4 Предварительный системный анализ объекта исследования

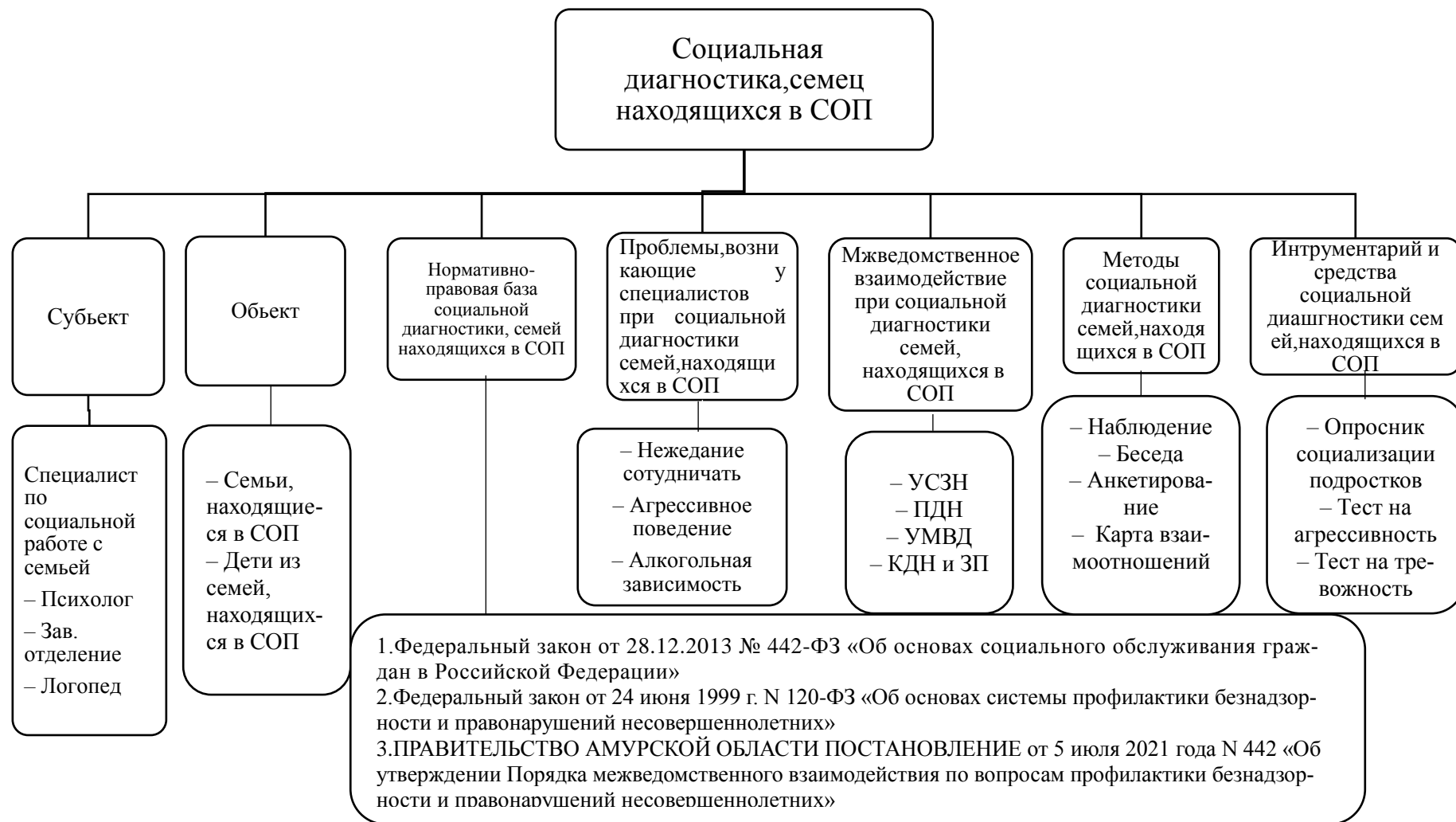


Рисунок А.1 – Структурная операционализация

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Факторная операционализация:

Социальная диагностика, семей находящихся в СОП	
Объективные факторы	Субъективные факторы
<ul style="list-style-type: none"><li>• Социально-экономическое состояние в стране</li><li>• Нормативно-правовая база</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• пол</li><li>• возраст</li><li>• образование</li><li>• должность</li><li>• стаж</li></ul>

Рисунок А. 2 – Факторная операционализация

### 1.5 Развертывание рабочих гипотез

Гипотеза: сочетание традиционных и инновационных методов социальной диагностики, позволит улучшить качество оказываемых диагностических услуг.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

2 ПРОЦЕДУРНАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

2.1 Принципиальный план исследования

Этапы		Сроки выполнения
I Подготовительный		1 неделя
1.	Определение темы, обоснование проблемы, объект, цель, задачи.	
	Интерпретация основных понятий, составление операционализации, формулировка гипотез.	
	Обоснование систем выборки, набросок основных процедур.	
	Ответственный Вивдич А. А.	
II Основной		1 недели
2.	Проведение анкетирования	
А.	Раздача анкет	
Б	Сбор анкет	
В.	Выбраковка	
	Ответственный Вивдич А.А.	
III Аналитический		1 неделя
1.	Анализ собранных данных	
2.	Вывод	
3.	Разработка рекомендаций	
	Ответственный Вивдич А.А.	

2.2 Обоснование системы выборки единиц наблюдения



## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Выборка: сплошная.

В рамках исследования организации социальной работы с семьями, находящимся в СОП в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» были опрошены специалисты отдела социальной помощи семье и детям, которые осуществляют социальную диагностику, в количестве 7 человек:

1. Специалист по социальной работе с семьей – 4;
2. Психологи – 1;
3. Заведующий отделением – 1;
4. заместитель заведующей отделением – 1;

*Описание используемых методов сбора первичной социологической информации*

Исследование будет проведено методом очного анкетирования, с использованием опросника. Данный метод достаточно экономичен как в финансовом, так и во временном плане, что очень важно для нас. Таким образом, все это позволяет получить достоверные данные.

### **2.3 Логическая структура используемого инструментария**

Разработка инструментария – структурированная анкета. Инструкция по заполнению анкеты для респондентов.

### **2.4 Методика обработки информации**

Данные, полученные в ходе исследования, будут сведены, сгруппированы и проанализированы.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б Анкета

### Анкета

Уважаемый респондент! В рамках написания выпускной квалификационной работы проводится исследование с целью изучения организации социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении на базе ГАУ АО Благовещенский КЦСОН «Доброта». Вам необходимо внимательно прочесть анкету и отметить те ответы, с которыми Вы согласны или написать свой вариант ответа в строке «другое». Убедительная просьба, не оставлять ни один вариант ответа без внимания. Анкета анонимная, вся полученная информация будет использована только в научных целях.

1. Укажите традиционные методы социальной диагностики, которые вы используете в работе с семьями, находящимися в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

- а) Наблюдение*
- б) Беседа*
- в) Анкетирование*
- д) Свой ответ \_\_\_\_\_*

2. Как часто Вы используете инновационные методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

- а) Всегда использую, поскольку новые методы интересны и наиболее эффективны*
- б) Редко использую*
- в) Не использую, т. к. считаю, что старые методы более эффективны*

3. Какие инновационные методы вы используете при социальной диагностики семей находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

- а) Карта взаимоотношений*
- б) Технология «сеть социальных контактов»*

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

в) Метод «скульптурной группы

г) Другой ответ \_\_\_\_\_

4. Как часто Вы используете инновационные методы социальной диагностики семей, находящимися в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

а) Всегда использую, поскольку новые методы интересны и наиболее эффективны

б) Редко использую

в) Не использую, т. к. считаю, что старые методы более эффективны

5. Какой из методов является более эффективным при социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»? (от 1 до 10 баллов, где 1 – наименьший, а 10 – наивысший балл)

Уровень эффективности	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Метод										
А. Наблюдение										
Б. Беседа										
В. Анкетирование										
Г. Карта взаимоотношений										
Д. Технология «сеть социальных контактов»										
Е. Метод «скульптурной группы										

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

6. Оцените уровень эффективности социальной диагностики в работе с семьями, находящимися в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

- а) Высокая эффективность
- б) Средняя эффективность
- в) Низкая эффективность

7. Какие рекомендации вы дали бы для усовершенствования технологии социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

- а) Внедрение инновационных технологий
- б) Более ответственный подход у данной технологии
- в) Набор молодых специалистов
- г) другое \_\_\_\_\_

8. С какими учреждениями осуществляется межведомственное взаимодействие при социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

- а) УСЗН
- б) ПДН
- в) Образовательные учреждения
- г) УМВД
- д) МСО
- е) КДН и ЗП
- ж) Опекa

9. Возникали ли у вас сложности при социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении? (Если вы ответили отрицательно на вопрос, переходите к вопросу № 11)

- а) Да
- б) Нет

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

10. С чем связаны трудности при социальной диагностики с семьями, находящимися в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

- а) Нежелание родителей сотрудничать
- б) Агрессивное поведение членов семьи
- в) Алкогольная/наркотическая зависимость членов семьи
- г) Отсутствие заинтересованности
- д) Другое \_\_\_\_\_

11. Есть ли трудности в межведомственном взаимодействии при диагностике семей, находящихся в социально опасном положении? (если вы ответили отрицательно на вопрос, то переходите к вопросу №12)

- а) Да
- б) Нет

12. Какие трудности имеются в межведомственном взаимодействии при диагностике семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»?

- а) Достоверность передаваемой информации
- б) Нарушение дедлайна передачи информации
- в) Другое \_\_\_\_\_

13. Ваш возраст?

- а) От 25 до 35 лет;
- б) От 35 до 45 лет;
- в) Старше 45 лет;

14. Укажите ваше образование?

- а) Среднее специальное
- б) Высшее образование (бакалавриат)
- в) Высшее образование (магистратура)

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

15. Укажите вашу занимаемую должность?

---

16. Ваш трудовой стаж в *ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»*

*а) менее 3 лет*

*б) от 3 до 5 лет*

*в) более 5 лет*

ПРИЛОЖЕНИЕ В Программа социологического исследования

**Министерство науки и высшего образования 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

**ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

на тему: Социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении (на примере ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»)

Исполнитель  
студент группы 061-об

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

А.А. Вивдич

Руководитель  
доцент, канд. соц. наук

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

В.В. Ситникова

Благовещенск 2024  
Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

СОДЕРЖАНИЕ

1	Методологическая часть программы	3
1.1	Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования	3
1.2	Цели и задачи исследования	4
1.3	Уточнение и интерпретация основных понятий	5
1.4	Предварительный системный анализ объекта исследования	7
1.5	Развертывание рабочих гипотез	9
2	Процедурная часть программы	10
2.1	Принципиальный план исследования	10
2.2	Обоснование системы выборки единичных наблюдений	10
2.3	Описание используемых методов сбора первичной социологической информации	10
2.4	Логическая структура используемого инструментария	10
2.5	Методика обработки информации	10



## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

### 1 МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

#### **1.2 Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования**

Для результативного решения социальных проблем семей, находящихся в социально опасном положении надо, чтобы вовремя и в достаточном объеме были зафиксированы, осмыслены и поняты как сами проблемы (корни, содержание, перспективы и последствия), так и определены возможные пути, и способы решения этих проблем. Это может быть, возможно, лишь в том случае, если социальный работник в своей работе владеет знаниями социальной диагностики, как технологии социальной работы.

Социальная диагностика является комплексной социальной технологией, применяемой в работе с семьей, находящейся в социально опасном положении.

Семья, находящаяся в социально опасном положении – это семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также такая семья, где родители или иные законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними. Семьи находящейся в социально опасном положении, нуждаются в помощи и поддержке, для того чтобы полноценно реализовывать предписываемые обществом функции.

*Социальная диагностика* – важнейший компонент социальной технологии и сфера деятельности практического социального работника. Технология социальной диагностики включает принципы, алгоритм процедур и способов проверки различных методов исследования социальных процессов. В основе диагностики лежит проблема анализа и обобщения факторов, характеризующих социальное развитие человека, социальных групп, общества.

Цель диагностики заключается в проникновении в сущность конкретных

социальных проблем, присущих объекту или явлению, и их описание в системе

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

показателей (норм, нормативов, ориентиров диагностируемой сферы жизнедеятельности).

Социальная диагностика является необходимым звеном преобразовательной практики в цикле: диагноз – прогноз – программа – внедрение.

Наше исследование состоит из анализа документов в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» (отделение социальной помощи семье и детям).

*Объект исследования:* документация отделения социальной помощи семье и детям в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта»

*Предмет исследования:* социальная диагностика семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

### **1.2 Цели и задачи исследования**

*Цель исследования:* изучение социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

*Задачи исследования:*

1. Изучить методы социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

2. Проанализировать оценку эффективности социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

3. Исследовать межведомственные взаимодействия при социальной диагностике семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

4. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в

### **1.3 Уточнение и интерпретация основных понятий**

*Личность* – это комплекс социально значимых качеств и навыков, которые позволяют человеку эффективно взаимодействовать с другими людьми, заниматься творчеством, создавать материальные и духовные ценности.

*Организация* – составная часть управления, суть которой заключена в координации действий отдельных элементов системы, достижении взаимного ответственности функционирования.

*Организация социальной диагностики* – это всестороннее её упорядочение, определяющее четкость, последовательность и допустимые границы осуществления; целесообразное построение во времени и пространстве в соответствии с тенденциями развития объекта.

*Семья* – основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью.

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

*Социальная диагностика* – это процесс исследования социального объекта, явления путем распознавания и изучения причинно-следственных связей, отношений, характеризующих его состояние и тенденции развития.

*Социально опасное положение* – совокупность факторов и условий, вызывающих неблагоприятное социальное положение семьи или гражданина, внутрисемейные конфликты, противоправное поведение родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию, жестокое обра-

щение с детьми.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

*Социальная роль* – это динамическая характеристика социальной позиции, которая выражается в наборе моделей поведения. Те, в свою очередь, согласуются с социальными ожиданиями, которые задаются специальными нормами, обращенными от соответствующей группы к человеку с определенной социальной позицией.

*Социальные проблемы* – это ряд ситуаций, событий и условий, которые оказывают прямое или косвенное отрицательное влияние на граждан с точки зрения общества.

*Социальная технология* – это совокупность методов и средств, позволяющих добиваться результатов при решении задач по обеспечению эффективного взаимодействия между людьми.

*Социальное функционирование* – это сложный социально-экологический, социально-психологический и системный феномен. Это динамическое образование, сложно детерминированный и взаимообусловленный процесс взаимодействия между индивидом, социальной системой и средой обитания.

*Социальное здоровье* – это совокупность потенциальных и реальных возможностей человека в осуществлении своих действий без ухудшения физического и духовного состояния, без потерь в адаптации к жизненной среде.

*Социальная позиция* – место, положение индивида или группы в системе отношений в обществе, определяемые по ряду специфических признаков и регламентирующие стиль поведения.

*Социальная система* – явление или процесс, состоящий из качественно определенной совокупности элементов, находящихся во взаимных связях и отношениях и образующих единое целое, способное во взаимодействии с внешними условиями изменять свою структуру.

*Фактор* (лат. factor «делающий, производящий») – причина, движущая сил какого-либо процесса, определяющая его характер или отдельные его чер-

ТЫ.

## 1.4 Предварительный системный анализ объекта исследо-

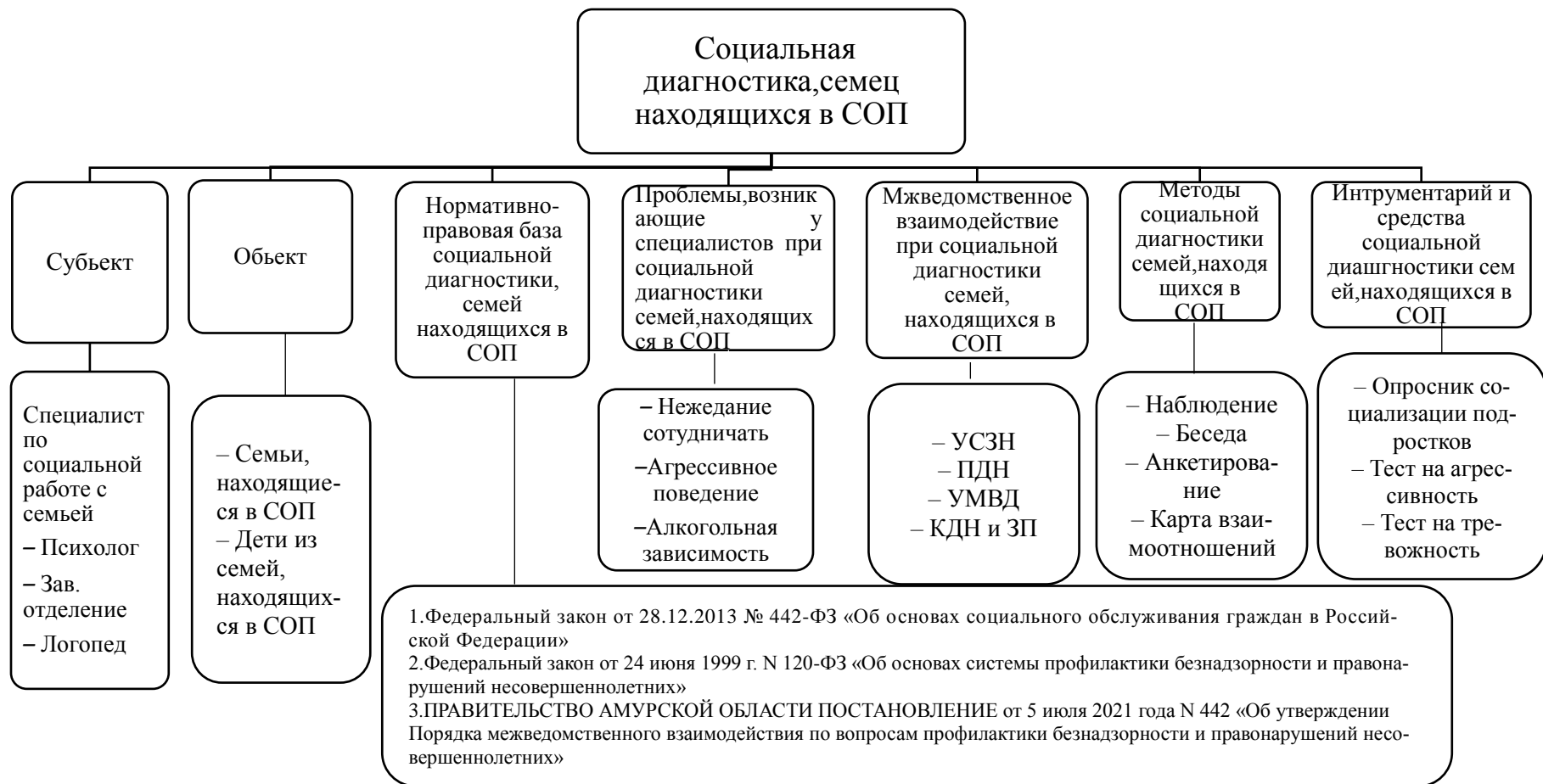


Рисунок В.1 – Структурная операционализация

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Факторная операционализация:

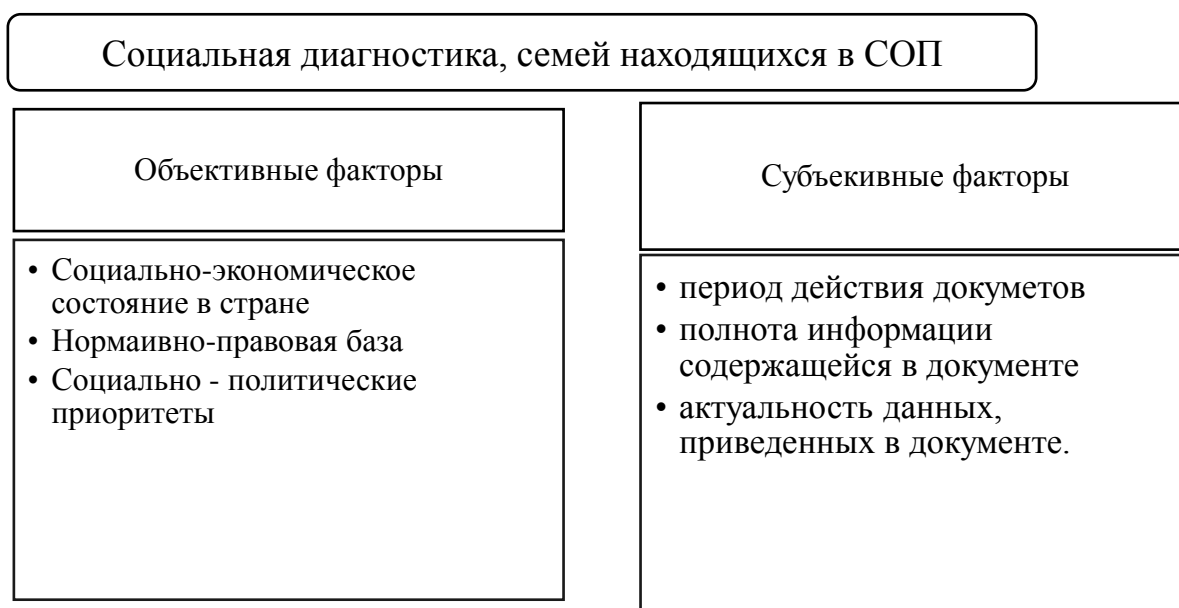


Рисунок В.2 – Факторная операционализация

### 1.5 Развертывание рабочих гипотез

Гипотеза: сочетание традиционных и инновационных методов социальной диагностики, позволит улучшить качество оказываемых диагностических услуг.

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

### 2 ПРОЦЕДУРНАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ

#### 2.1 Принципиальный план исследования

Этапы		Сроки выполнения
I Подготовительный		1 неделя
1.	Определение темы, обоснование проблемы, объект, цель, задачи.	
	Интерпретация основных понятий, составление операционализации, формулировка гипотез.	
	Обоснование систем выборки, набросок основных процедур.	
	Ответственный Вивдич А. А.	
II Основной		1 недели
2.	Анализ документов	
III Аналитический		1 неделя
1.	Анализ собранных данных	
2.	Вывод	
	Ответственный Вивдич А.А.	

#### 2.2 Обоснование системы выборки едини наблюдения

Отчеты ГАУ ОА «Благовещенский КЦСОН» «Доброта» за 2022 и 2023 года, личные дела семей, план работы на 2024 год.

#### 2.3 Описание используемых методов сбора первичной социологической информации

Бланк анализа документов, единицы анализа .

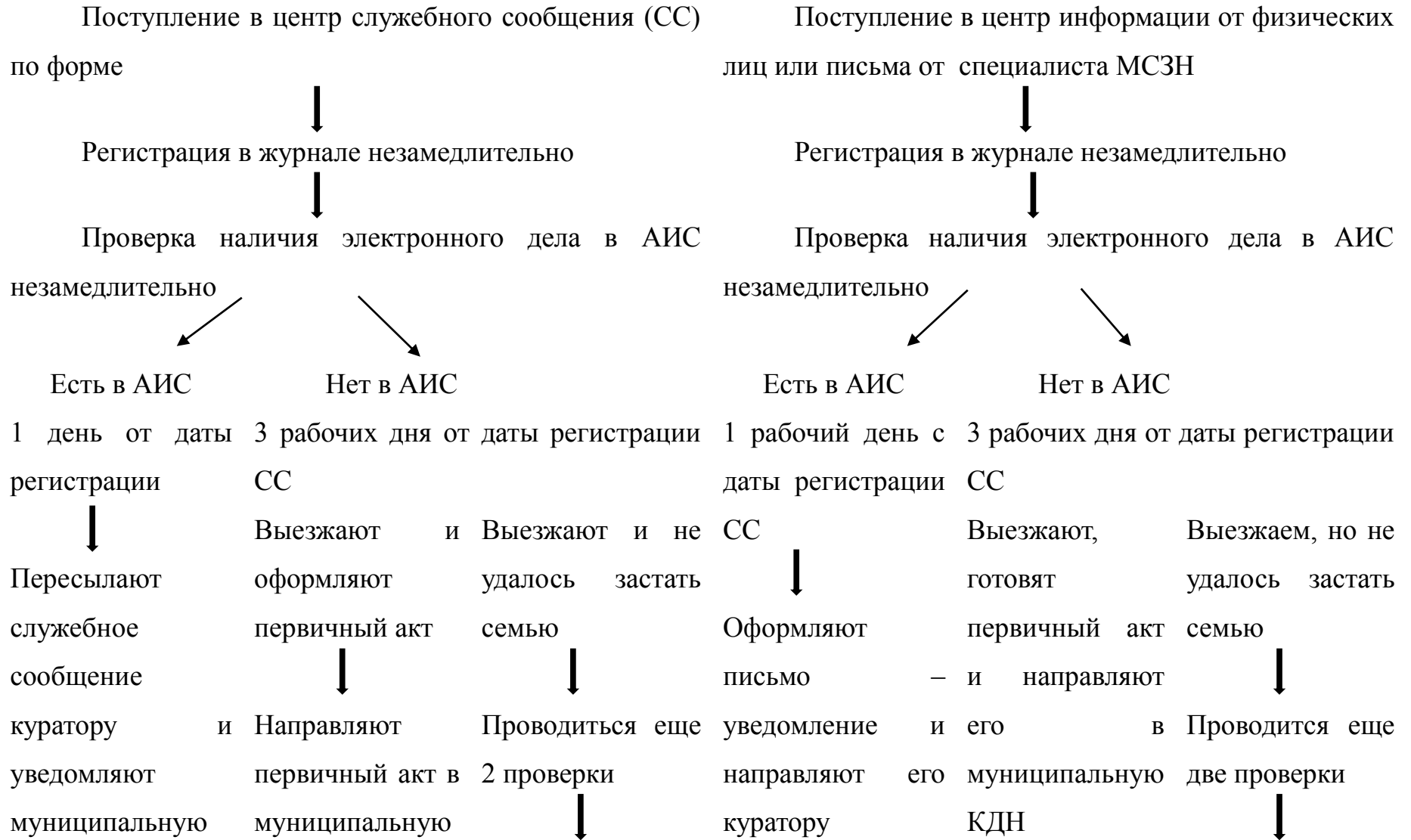
#### 2.4 Методика обработки информации

Данные, полученные в ходе исследования, будут сведены,



## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

сгруппированы и проанализированы.



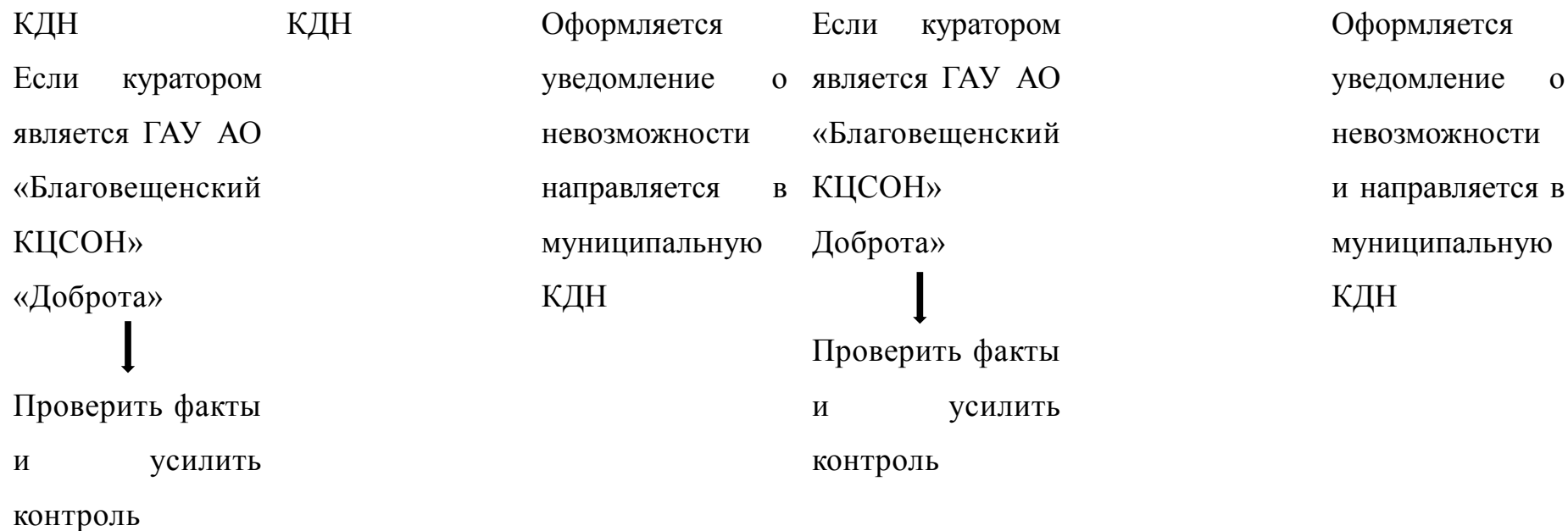


Рисунок Г.1 – Алгоритм первичной социальной диагностики семей, находящихся в социально опасном положении в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» «Доброта».

ПРИЛОЖЕНИЕ Д Дополнительная профессиональная программа

**Министерство науки и высшего образования 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

**Дополнительная профессиональная программа**  
**(повышение квалификации)**

**Инновационные методы социальной диагностики семей**

Исполнитель  
студент группы 061-об

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

А.А. Вивдич

Руководитель  
доцент, канд. соц. наук

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

В.В. Ситникова

Благовещенск 2024

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

### **Раздел 1. Характеристика программы**

1.1. Цель реализации программы: повышение уровня профессиональной квалификации специалистов по социальной работе с семьей в применении инновационных методов социальной диагностики.

1.2. Планируемые результаты обучения:

Знать: теоретико-методологические основы проведения социальной диагностики семей с использованием инновационных методов.

Уметь: применять инновационные методы при социальной диагностики семей.

1.3. Категория слушателей: специалисты по социальной работе с семьей

1.4. Форма обучения: очная.

1.5. Срок освоения программы: 72 ч

## Раздел 2. Содержание программы

Таблица Д.1

Наименование модулей, разделов, тем	Всего часов	Аудиторных часов				Вне аудиторных часов	Формы контроля
		Всего	лекций	семинаров	лаборат. работ		
<b>1. Введение. Теоретические основы Социальной диагностики.</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>8</b>		<b>20</b>	Устный опрос. Обмен опытом.
<b>1.1 Предмет, объект, задачи социальной деятельности.</b>	7	3	1	2		4	Устный опрос. Решение ситуационных задач.
<b>1.2 Сущность и содержание основных принципов диагностического исследования семей</b>	9	3	1	2		6	Устный опрос. Решение ситуационных задач.
<b>1.3 Измерение и представление социальных данных</b>	8	4	2	2		4	Устный опрос. Решение ситуационных задач.
<b>1.4 Методы социальной диагностики и их характеристика</b>	10	4	2	2		6	Устный опрос. Решение ситуационных задач.
<b>2. Инновационные методы социальной диагностики семей</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>10</b>		<b>20</b>	Устный опрос. Обмен опытом
<b>2.1 Инновационные методы социальной диагностики социальной среды.</b>	10	6	2	4	4	<b>6</b>	Устный опрос.

Продолжение таблицы Д.1

<b>Диагностика детского коллектива и межличностных отношений в семье.</b>							Решение ситуационных задач.
<b>2.2 Инновационные методы социальной диагностики социально-педагогической запущенности детей.</b>	<b>8</b>	4	2	2		<b>4</b>	Устный опрос. Решение ситуационных задач.
<b>2.3 Инновационные методы социальной диагностики воспитательного потенциала семьи.</b>	<b>10</b>	4	2	2		<b>6</b>	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Тестирование
<b>2.4 Инновационные методы диагностики отклонений в поведении детей и подростков.</b>	<b>8</b>	4	2	2		<b>4</b>	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Тестирование
<b>Итого</b>	<b>72</b>		<b>14</b>	<b>18</b>		<b>40</b>	
<b>Экзамен по модулю</b>	<b>36</b>						

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Рабочая программа включает содержание дисциплины, распределенного по двум разделам.

### **Базовый раздел № 1. Введение. Теоретические основы социальной диагностики**

**Тема 1.1** Предмет, объект, задачи социальной диагностики. Понятие «диагностика», «социальная диагностика». Виды диагностики. Место и роль социальной диагностики в социальной деятельности и взаимодействие со всеми субъектами в семье.

**Тема 1.2** История становления и развития коррекционной деятельности педагогов. Сущность коррекционно-педагогической деятельности с детьми и подростками. Понятие нормы. Цели диагностической деятельности. Принципы социальной диагностики; Принцип конфиденциальности; принцип научной обоснованности; принцип не нанесения ущерба; принцип объективности; принцип эффективности; принцип причинности.

**Тема 1.3** Общие принципы исследования социальных явлений. Уровни социальной диагностики. Их содержание и прогностические возможности. Организационные требования к проведению диагностических процедур. Измерение и представление социальных данных. Понятие измерение и возможные измерительные шкалы в социальной диагностике.

**Тема 1.4** Методы социальной диагностики и их характеристика. Система методов социальной диагностики. Методы сбора первичной информации. Методы эмпирического социального исследования. Методы теоретического исследования. Изучение и использование передового опыта социальной деятельности.

### **Базовый раздел №2. Инновационные методы социальной диагностики семей**

**Тема 2.1** Изучение инновационных методик для выявления особенностей отношения детей к сверстникам. Особенной социальной диагностики



## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

межличностных отношений в семье.

**Тема 2.2** Диагностика социальной запущенности детей. Сущность понятий «социальная запущенность». Инновационные методы комплексной диагностики социальной и педагогической запущенности как основа модели реабилитации детей и подростков, ее цели и задачи. Диагностически значимые критерии социально-педагогической запущенности детей. Диагностика воспитательного потенциала семьи. Критерии воспитательного потенциала семьи. Система инновационных методов и методик изучения воспитательного потенциала семьи. Оформление диагностической карты уровня воспитательного потенциала семьи, социально-педагогического паспорта семьи.

**Тема 2.3** Диагностика отклонений в поведении детей и подростков. Критерий воспитанности подростка и его показатели. Инновационные методы изучения отклонений в поведении детей и подростков. Принципы, используемые в диагностике девиантного поведения.

**Тема 2.4** Отклоняющееся поведение как психолого-педагогическая проблема. Инновационные методы диагностики отклоняющегося поведения. Девиантное поведение. Подходы к классификации видов отклоняющегося поведения. Трудновоспитуемость как педагогическая проблема. Педагогически запущенный ребенок. Самокоррекция.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е Социальный психологический беседа-тренинг

**Министерство науки и высшего образования 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

**СОЦИАЛЬНЫЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ БЕСЕДА-ТРЕНИНГ**

«Преодоление агрессивного поведения у членов семьи»

Исполнитель  
студент группы 061-об

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

А.А. Вивдич

Руководитель  
доцент, канд. соц. наук

\_\_\_\_\_

(подпись, дата)

В.В. Ситникова

Благовещенск 2024

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

### СОДЕРЖАНИЕ

1	Цель и задачи социального беседа- тренинг	3
2	Общая структура беседы-тренинга и ожидаемые результаты	4
3	Проведение беседы-тренинга	4
4	Оценка эффективности	10

## Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

### **1. Цели, задачи, методы и необходимое оборудование для социального тренинга**

Цель: Преодоление агрессивного поведения членов семьи. Сплочение членов семьи.

Задачи:

- 1) Преодоления агрессии у родителей и детей.
- 2) Профилактика и предотвращение жестокого обращения с детьми;
- 3) создать благоприятный психологический климат;
- 4) Повысить уровень сплоченности в семье.

Методы и приемы:

- 1) игровой метод (все упражнения проводятся в игровой форме);
- 2) словесный метод (объяснение, дискуссия);
- 3) метод стимулирования интереса (поиск решения, игра).

Участники: группа родителей

Оборудование: мультимедиа, ручки, раздаточный материал, листы А4, ватман, памятка для родителей

Основные блоки работы: диагностический, информационный, развивающий. Диагностический блок заключается как в первоначальной психодиагностике взаимоотношений родителей и ребенка перед проведением тренинга, так и в последующей диагностике во время проведения занятий, в том числе совместных занятий для родителей и детей.

Информационный блок раскрывается в конкретном содержании тех знаний, которые стремится донести ведущий до участников тренинга посредством информационного стенда, буклетов, памяток. Дополнительно с родителями, которым необходима помощь и поддержка специалиста, проводится индивидуальное консультирование.

Развивающий блок направлен на формирование и закрепление эффективных навыков взаимодействия с ребенком, в развитии рефлексии,

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

предоставляет возможности активного самопознания и познания своего ребенка.

#### **2. Общая структура тренинга и ожидаемый результат**

Общая структура занятия включает следующие элементы:

- приветствие (формирование позитивного настроения и сплочение группы);
- разминку (воздействие на эмоциональное состояние участников, повышение уровня их активности, поднятие настроения либо снятие чрезмерного эмоционального возбуждения);
- основную часть (комплекс психологических упражнений и приёмов, направленных на решение задач занятия, продуктивная деятельность);
- рефлексию занятия (оценка занятия в эмоциональном аспекте – как себя чувствуешь «здесь и сейчас»).

Ожидаемые результаты:

- 1) осознание участниками особенностей родительского отношения;
- 2) признание за ребёнком права на собственный выбор;
- 3) получение навыков построения отношений конструктивным способом;
- 4) формирование ценностного отношения к пониманию ребёнка;
- 5) повышение уровня сплоченности и взаимодействия в семье.

Рекомендуемое время проведения тренинга: 1 час

Место проведения: Помещение на базе ГАУ АО БКЦСОН «Доброта».

#### **3. Проведение тренинга**

1. Организационный момент.

Ритуал приветствия. Ознакомление с темой, целью тренинга. Принятие правил тренинга.

Ведущий: Здравствуйте, уважаемые родители! Нашу беседу хотелось бы начать такими словами: «Если твои намерения рассчитаны на год – сей

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

рожь, на десятилетия – сажай деревья, на века – воспитывай детей» (Народная мудрость). Сегодня мы проведем нашу встречу в форме тренинга. Тренинг – это обучение опытом. Это чудесная форма для налаживания общения, профилактики конфликтов, которые возникают между родителями и детьми. Вы – люди, у которых разное образование, разный характер, разные взгляды на жизнь, разные судьбы, но есть одно, что объединяет вас, это ваши дети, которые могут стать горем или радостью. Как и что надо сделать, чтобы ваш ребенок стал для вас счастьем, чтобы однажды можно было сказать себе: «Жизнь сложилась». Поэтому на этом тренинге мы рассмотрим актуальную проблему, это предупреждение насилия и жестокости в семье.

#### *Упражнение «Знакомство».*

Цель: познакомить участников между собой, создать условия для эффективного сотрудничества. Но прежде, чем мы попробуем обсудить эту тему, я предлагаю поприветствовать друг друга словами: «Добрый день, меня зовут, о жестоком обращении с детьми я впервые услышала, в своей жизни я встречалась (не встречалась) с такими людьми, которые жестоко обращаются с детьми».

#### *Упражнение «Правила работы».*

Цель: показать необходимость выработки и соблюдения определенных правил, по которым происходит взаимодействие людей в группе; принять правила для продуктивной работы во время тренинга. Прежде чем перейти к дальнейшей работе, предлагаю вам принять определенные правила, по которым мы будем работать в течение нашей встречи. Практика проведения тренинга показывает, что наиболее полезными в работе групп имеются такие правила: 1. Активность. 2. Право промолчать. 3. Быть откровенным. 4. Быть позитивным. 5. Право поднятой руки. 6. Правило «здесь» и «сейчас». 7. То-

лерантность. 8. Работать «от» и «до». – Согласны ли вы с первым правилом? – Принимаем ли мы второе правило? – Как вы относитесь к тому, чтобы в

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

работе пользоваться требованиями третьего правила?

#### 2. Основная часть

*Упражнение «Ожидания-опасения».*

Цель: сформулировать задачи тренинга, настроить участников на работу во время тренинга.

Каждый из вас, услышав тему тренинга, пообщавшись с другими родителями, возможно, имеет определенные вопросы, которые хотел бы решить во время работы. Каждый из вас что-то ожидает от этой встречи. Что же именно? Вы получите стикеры, на которых сможете записать свои ожидания и опасения от этого тренинга, пожелания. Потом зачитываете и прикрепляете их на доску ожиданий и опасений.

Гнев и страх мы часто ощущаем вместе. Чтобы уметь справляться с какой либо из этих эмоций, их необходимо научиться контролировать. Для этого мы должны научиться себя любить, уважать себя, развить чувство уверенности в себе. В кругу.

*Упражнение «Я умею, я могу».*

Цель: усиление – «Я».

Необходимо вспомнить 3 самые лучшие свои качества, которыми вы гордитесь.

Далее идет обсуждение качеств. Затем родители вспоминают те положительные 3 качества, которые есть у их детей.

Обсуждение.

*Упражнение «Вежливый отказ».*

Цель: развитие коммуникативных навыков.

Участникам предлагается сказать фразу «Сходи за хлебом» с различной интонацией:

1. Приказ.
2. Раздражение.

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

3. Просьба.

Выбираются участники, которые будут на первые две интонации вежливо отказывать.

Обсуждение.

Познание своих негативных и сильных сторон.

*Упражнение «Я глазами ребенка».*

Цель: выявление и осознание индивидуальных особенностей ребенка; родительского влияния и последствий этого (на своем ребенке).

Инструкция: «Заполните анкету, оценивая от 0 до 10 следующие параметры:

- 1) На чем вы акцентируете свое внимание? (0 баллов – на ребенке, 10 баллов – на поведении).
- 2) Какие эмоции вы при этом демонстрируете? (0 – отрицательные, 10 – положительные).
- 3) Когда вы обсуждаете поступок? (0 – немедленно, 10 – позже).
- 4) Какое поведение вы демонстрируете? (0 – я часто веду себя агрессивно, 10 – я никогда не веду себя агрессивно).

Посмотрите, что у вас получилось, обсудите.

Подумайте, в каких случаях вы поступаете оправданно, в каких случаях ваши поступки не связаны напрямую с поведением ребенка. Задумайтесь: вы действительно реагируете на поступки ребенка или реагируете на него самого (то есть, возможно, вас раздражают любые действия ребенка).

Постарайтесь проанализировать, в какое время суток вы более всего конфликтуете с ребенком, по какому поводу. Вспомните, что вас на самом деле больше волнует (может быть, это бывает утром, когда вы торопитесь на работу, или вечером, когда вы устали).



Запишите свои мысли и обсудите упражнение в парах».

Рефлексия.

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Комментарии: обсуждение можно проводить в парах, если участников больше шести. Если упражнение прошло быстро или, на взгляд ведущих, обсуждение было поверхностным, можно попросить участников вспомнить, как обычно они реагируют на поступки детей (привести несколько примеров).

*Упражнение «Злой-добрый».*

Цель: избавление от страхов.

Родителям раздаются: листы А4 и карандаши.

Инструкция: нарисуйте себя злым, в ярости, разгневанным, а затем сделайте это лицо добрым, веселым с помощью цветных карандашей.

*Упражнение «Дорисуй».*

Цель: групповое взаимодействие.

Психолог. Я хочу вам предложить вспомнить то время, когда вы были маленькими и любили рисовать. Возьмем большой лист ватмана и карандаши. Нарисуем, как вам кажется самую большую проблему в вашей семье, ссор. После того, как все родители нарисовали рисунок психолог разворачивает ватман и родители меняются рисунками. Теперь задача родителей превратить рисунки в карикатуры, в веселые картинки цветными карандашами. Каждые 2 минуты ватман разворачивают, так, чтобы каждый родитель участвовал в каждом рисунке. По окончании упражнения рефлексия.

Комментарии: это упражнение поможет сделать жизненные проблемы мелкими неурядицами, избавиться от обид, искать выход из сложившихся обстоятельств.

*Упражнение «Действие по правилу».*

Цель: развитие самоконтроля, научиться проявлению утвердительного гнева.

Участникам раздаются ситуации, в которых одни родители выступают актерами, а другие должны сдерживая свой гнев и разрешить ситуацию положительно.

### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Правила:

1. Необходимо действовать здесь и сейчас.
2. Высвободить физическое напряжение (способы выражения гнева).
3. Узнать истинную причину раздражения.
4. Мысленно или письменно составить план ваших слов (это поможет не наговорить лишнего и не уронить свое достоинство).
5. Пользоваться техникой «Я высказываний».
6. Не вспоминайте прошлые погрешности (не обвиняйте).
7. Всё сказать за одну минуту.
8. Держите дистанцию!

Как только вы почувствуете, что физиология вашего тела изменилась и чувство гнева нарастает, сознательно сделайте пару шагов назад. Избегайте любых физических контактов с кем-либо.

9. Займите устойчивую позицию!

Если можно, сядьте или схватитесь за какой-нибудь неодушевленный предмет, чтобы удержаться в одном положении. Это поможет вам лучше контролировать себя и придаст вашей позе меньше угрозы (особенно если ваш «оппонент» меньше ростом и слабее вас).

10. Давайте выход напряжению!

Стучите по столу, бейте подушку, рычите или кричите! Напомните себе, что разбитая чашка китайского фарфора – ничтожная цена за безопасность людей.

11. Дышите медленно!

*Упражнение «Комплимент».*

Цель: эмоционально сблизить участников.

Инструкция: «Вы уже достаточно хорошо знаете друг друга. Мы предлагаем вам подумать, какие качества других как родителей вам нравятся. Сейчас вы бросаете мяч любому и говорите: «Мне нравится в тебе как в

#### Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

родителе (называете то, что вам нравится)». Мяч может побывать у каждого из вас несколько раз. Постарайтесь в каждом найти что-то».

#### **4. Оценка эффективности тренинга**

По мнению автора, данный тренинг способствует снижению уровня агрессии, улучшению отношений в семье и повышению уровня сплоченности внутри семьи.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Было



Стало

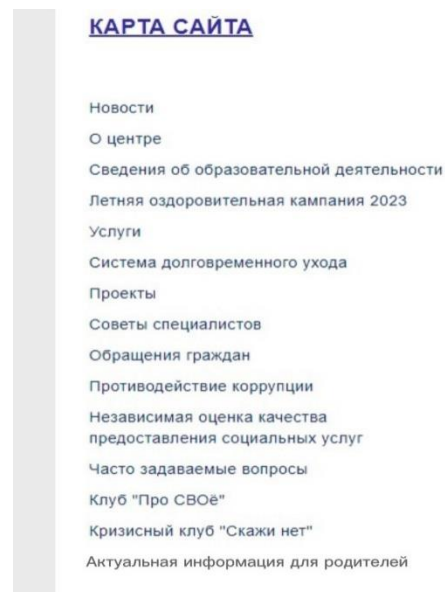
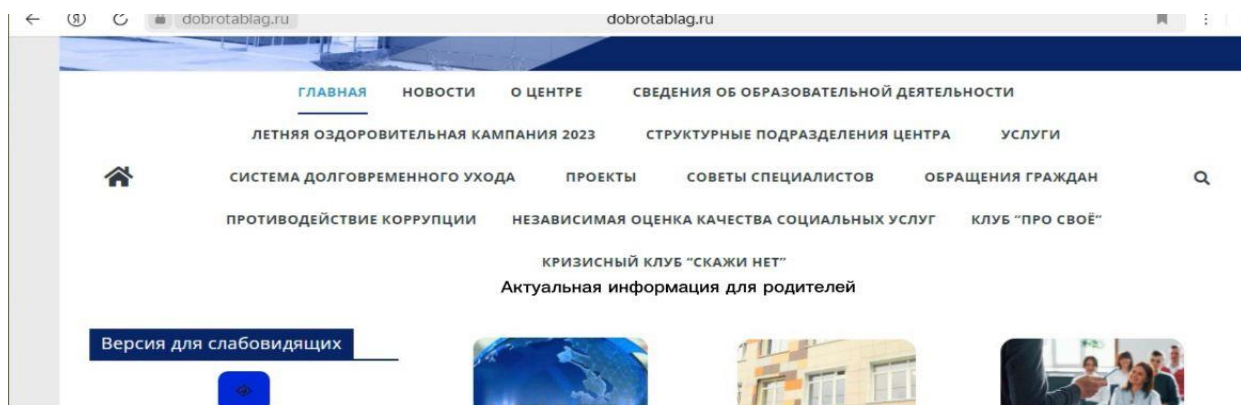


Рисунок Ж.1 – Пример оформления сайта

Было



Стало

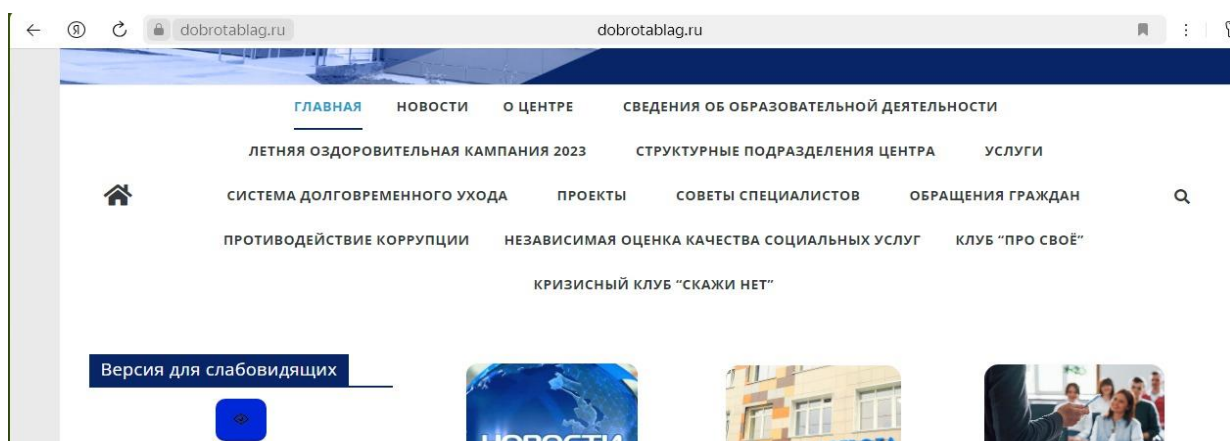


Рисунок Ж.2 – Пример оформления сайта