

Министерство социальной политики Нижегородской области

Государственное бюджетное учреждение

«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера»

Московского района г. Нижнего Новгорода»

**Программа**

***Система***

***семейно–ориентированной медико-социальной поддержки родителей, склонных к алкогольной зависимости «Социальный лифт»***

***Авторская группа:***

**Директор ГБУ СРЦН «Вера»**

**И.И.Душкова**

**Зав. орг.-метод. отделением**

**Л.Н.Ефанова**

**г. Нижний Новгород**

**2022 год**

***Содержание:***

1. ***Паспорт программы***
2. ***Аналитическое обоснование***
3. ***Концептуальная часть программы:***

* нормативные документы,
* цель и задачи программы,
* целевые группы,
* информирование о деятельности программы «Социальный лифт»,
* виды услуг и помощи для целевых групп

1. ***Механизм реализации***

* этапы реализации программы:
* социальные партнеры программы
* реализация медико-социальная реабилитация родителей, склонных к алкогольной зависимости

1. ***Кадровый состав***
2. ***Ожидаемые результаты***
3. ***Приложения***
4. ***Паспорт программы***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование программы | **Программа медико-социальной** реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости «Социальный лифт» |
| 2. | Основание для разработки программы | * ФЗ от 24.06.1999 г № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» * Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г. * Конвенция о правах ребёнка 1989г. * Семейный кодекс РФ от 29.12.1995г. * Устав ГКУ СРЦН «Вера» |
| 3. | Разработчик программы | Организационно-методическое отделение ГБУ СРЦН «Вера» |
| 4. | Адрес организации | г. Нижний Новгород, ул. Левинка д.9,  vera@mosk.soc.kreml.nnov.ru |
| 5. | Цель программы: | снижение уровня социального сиротства и сокращение числа лишений родительских прав, основанной на гуманистических принципах, системно-комплексных подходах и современных технологиях профилактической работы (внедрение и реализация работы медико-социальной модели реабилитации алкоголезависимых родителей). |
| 6. | Задачи программы | 1)содействовать в решении проблем (лечение, стабилизация профессиональных отношений, возобновление положительных социальных контактов, и т.д.);  2)осуществлять комплекс медицинских услуг на базе наркологического диспансера;  3)оказывать социально-психологическую помощь и поддержку личности, побуждать личность к самоорганизации и самостоятельности, содействовать формированию стремления к жизни без ПАВ. |
| 7. | Сроки реализации программы | 2013-2015 годы  *Этапы реализации программы:*  1 этап – *проектировочный*  2 этап – *основной*  3 этап – *итоговый, аналитический* |
| 8. | Место реализации | ГКУ СРЦН «Вера», ГБУЗНО НОНД |
| 9. | Количество участников | 90 человек (65 сотрудников, 25 родителей, склонных к алкогольной зависимости) |
| 10 | Ожидаемые результаты | выведение семей с детьми из социально опасного положения без применения судебных решений об ограничении или лишении родительских прав, возвращение детей в кровные семьи. |
| 11 | Эффективность программы будет оцениваться: | - количеством родителей, склонных к алкогольной зависимости, прошедших медико-социальную реабилитацию;  - количеством выпущенной и распространенной методической и информационной продукции;  - количеством выступлений в средствах массовой информации;  - отзывами партнеров – участников программы;  - результатами социально-психологического диагностирования. |
| 12 | Система контроля за реализацией Программы | Контроль за реализацией программы осуществляется государственным заказчиком Программы – министерством социальной политики Нижегородской области (координатор) |

1. ***Аналитическое обоснование***

Изменения российского общества в последние десятилетия привели к появлению новой, весьма противоречивой структуры общества, где одни непомерно вознесены, а другие находятся в самом низу социальной лестницы.

  Не редко в жизни человека происходят события, которые просто сбрасывают его вниз по социальной лестнице. И часто бывает, что рядом не оказывается людей готовых поддержать человека, пройти с ним трудный путь реабилитации. Кризисная семья справляется сама со своими проблемами самостоятельно. Родитель, склонный к алкогольной зависимости, находится в иллюзиях «я не болен, я справлюсь сам и.д.», а пока… выпью. И стоит выпить, как социальный лифт начинает человека опускать все ниже. Спиртное плохой лифтер, оно нажимает только на кнопки нижних этажей.

*Алкоголизм* - наиболее распространенная причина оставления детей и лишения родительских прав в Российской Федерации.

**Информация о лишении родительских прав**

**2020-2022г. ГБУ СРЦН «Вера»**

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Параметры мониторинга | 2020г. | 2021г. | 2022г. |
| Численность детей, родители которых лишены родительских прав | 20 | 18 | 16 |

Семейный алкоголизм формирует комплекс отрицательных микросоциальных влияний на ребенка. Хроническая, травмирующая психику ситуация в семье неблагоприятно отражается на здоровье всех ее членов. В таких семьях складывается обстановка, делающая невозможным полноценное воспитание и обучение детей: постоянные скандалы, грубость, насилие со стороны родителей, отсутствие взаимопонимания – все это ведет к умственному и психофизическому недоразвитию детей.

На фоне этого разрушается психологический микросоциум семьи, изменяются отношения родителей к детям, ослабевает воспитательная функция. Зачастую семьи (особенно, в которых ситуация повторяется из поколения в поколение) оказываются психологически не готовы к самостоятельному решению своих проблем и нуждаются в услугах специализированных учреждений.

Сложность применения технологий социальной работы с лицами, страдающими алкогольной зависимостью, обусловлена тем фактом, что это специфическая группа населения, находящаяся в трудной жизненной ситуации: многие из них не могут найти работу, не имеют семьи и не желают участвовать в общественной жизни. Их доход значительно ниже среднего, а потребность в медицинской и социальной помощи намного выше, чем у других людей. Общество часто относится к этим людям настороженно, а порой и открыто негативно. Поэтому люди, страдающие алкогольной зависимостью – слабозащищенная категория населения, нуждающаяся в социальной помощи, которая, как известно, реализуется через частные и общие технологии социальной работы.

Социальная жизнь человека, склонного к алкогольной зависимости, существенно отличается от жизни обычных людей, тем, что, во-первых, нарушаются сети социальной поддержки: человек теряет социально значимые связи (в трудовом коллективе, семье) и наиболее значимыми для него становятся люди, имеющие такой же аддиктивный опыт. Во-вторых, члены семьи больного, страдающего алкоголизмом, находятся в состоянии созависимости, то есть происходит полная дисфункциональность семьи, от которой, в первую очередь, страдают дети. Поэтому семьи, страдающие алкогольной зависимостью – слабозащищенная категория населения, нуждающаяся в социальной помощи.

Семье требуется комплексная помощь специалистов разных ведомств: здравоохранение, социальная защита, полиция, образование.

Важно понять на какую кнопку социального лифта нажать, чтобы добраться до нужного этажа восстановления семьи. Поэтому особое значение приобретает разработка и внедрение программы «Социальный лифт» включающая в себя медико-социальную модель реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости.

Медико-социальная модель представляет собой организацию процесса непрерывной реабилитации и сопровождения семьи, за счет межведомственного взаимодействия всех субъектов профилактики. Итогом взаимодействия всех ответственных ведомств и учреждений должен стать своего рода «социальный лифт» — поэтапная социальная реабилитация.

Мероприятия, реализуемые в ходе программы, подразумевают медико-социальную реабилитационную деятельность, социальную поддержку семьи, создание необходимых условий по преодолению кризисной ситуации и последующего развития семьи.

***Концептуальная часть программы***

***Основанием для разработки программы «Социальный лифт» являются следующие нормативные документы:***

* ФЗ от 24.06.1999 г № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
* Закон Нижегородской области №141-З от 31 октября 2012года «О профилактике алкогольной зависимости у несовершеннолетних в Нижегородской области»
* Областная целевая программа «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Нижегородской области на 2011 – 2013 годы»
* Конституция Российской Федерации от 12.12.93 г.
* Конвенция о правах ребёнка 1989г.
* Устав ГКУ «СРЦН «Вера».

Специфика медико-социальной модели, как формы работы с семьей заключается в том, что реабилитация осуществляется систематизировано, комплексно и в определенные сроки группой специалистов разного профиля. При этом к каждому члену семьи применяется индивидуальный подход. Для помощи конкретной семье привлекаются различные ведомства и учреждения (социальной защиты, здравоохранения, образования и др.).

Медико-социальная модель организации помощи – в виде межведомственной команды с консолидированной совместной работой разных специалистов, прежде всего врача-нарколога, психолога, психотерапевта, специалиста по социальной работе. Здесь медицинские учреждения преимущественно предоставляют стационарную и амбулаторную помощь и в меньшей степени предназначены для длительного круглосуточного пребывания пациентов в стационаре. В этих условиях возрастает роль социальной помощи и специалиста по социальной работе.   
  
 Эти проблемы могут быть решены только при выполнении следующих условий: четком разграничении обязанностей и ответственности каждого из специалистов на всех этапах оказания помощи – с одной стороны, и организации сотрудничества и ответственности за каждого пациента – с другой.

Оказание социальной поддержки и необходимых услуг медико-социальной реабилитации предоставляются на длительной основе алкоголе-зависимым семьям**,**  не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно преодолеть зависимость.

Медико-социальная реабилитация носит регулярный (не разовый, но и не пожизненный) характер. Интенсивность услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной несамостоятельности семьи, ее социальной запущенности и некомпетентности.

Медико-социальная реабилитация семьи направлена на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению своих жизненно важных проблем и полноценному функционированию в социальной среде.

***Цель программы «Социальный лифт»*** - разработка и внедрение в практику Нижегородской области комплексной эффективной модели медико – социальной реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости, направленной на снижение уровня социального сиротства и сокращение числа лишений родительских прав, основанной на гуманистических принципах, системно-комплексных подходах и современных технологиях профилактической работы.

***Задачи медико-социальной реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости:***

1)содействовать в решении проблем (лечение, стабилизация профессиональных отношений, возобновление положительных социальных контактов, получение пособий, ремонт квартиры и т.д.);

2)осуществлять комплекс медицинских услуг на базе наркологического диспансера (фармакологических, физиотерапевтических и других мероприятий, направленных на подавление стержневого синдрома заболевания - патологического влечения к ПАВ);

3)оказывать социально-психологическую помощь и поддержку личности, побуждать личность к самоорганизации и самостоятельности, содействовать формированию стремления к жизни без ПАВ.

***Целевые группы, на которые направлена деятельность программы:***

* родители, склонные к алкогольной зависимости, имеющие детей, проходящие социальную реабилитацию в отделении социального риска Учреждения;
* родители, стоящие на различных формах учета, социальном патронаже, имеющие детей в возрасте от 3-9 лет;
* женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации и социальном положении, имеющие детей в возрасте от 3-9 лет;
* родственники родителей, склонных к алкогольной зависимости (созависимость), нуждающиеся в социальной поддержке консультировании и психокоррекции.
* специалисты, работающие с алкоголе-зависимыми семьями с малолетними детьми (3-9 лет).

***Выявление целевых групп:***

* через образовательные учреждения: учреждения школьного и дошкольного образования;
* через учреждения социальной защиты населения: база данных семей ГКУ «СРЦН «Вера»;
* через правоохранительные органы: инспекция ОДН ОУУП и ПДН ОП №4 УМВД России по г. Н. Новгороду
* через осуществление тесного контакта с социальными партнерами: ГБУЗ НО «НОНД», УСЗН, больницы, орган опеки и попечительства, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;;
* самостоятельное обращение несовершеннолетних и родителей.

***Информирование о деятельности программы «Социальный лифт»***

* Распространение буклетов «Ваш социальный лифт» среди населения:
* семьей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально - опасном положении и получающих услуги в ГКУ «СРЦН «Вера»,
* посетителей социальной защиты, ЦЗН Сормовского района, наркология (вывешивать на стенды)
* учащихся МБОУ Московского района (МБОУ СОШ № 68, МБОУ СОШ № 69, МКС (К)ОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа – интернат VIII вида № 86»).
* Распространение рекламно – просветительской продукции:
* информационные листы о деятельности программы «Социальный лифт» для специалистов, работающих с детьми и семьями,
* «Памятка для специалистов, работающих с детьми, признаки алкогольного неблагополучия семьи».
* Выходы на педагогические советы в МБОУ СОШ Московского района, МДОУ Московского района.
* Проведение обучающих семинаров, на базе ГКУ СРЦН «Вера», для социальных педагогов школ и детских садов Московского района

***Виды услуг и помощи для целевых групп***

Таблица 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Целевая группа | Виды услуг |
| 1 | родители, склонные к алкогольной зависимости, имеющие детей в возрасте от 3-9 лет, проходящие социальную реабилитацию в отделении социального риска Учреждения | *Социально-бытовые услуги*  *Социально-медицинские услуги.*  *Социально-педагогические услуги.*  *Социально-психологические услуги.*  *Социально-правовые услуги.* |
| 2 | родители, стоящие на различных формах учета, социальном патронаже, имеющие детей в возрасте от 3-9 лет |
| 3 | женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации и социальном положении, имеющие детей в возрасте от 3-9 лет |
| 4 | родственники родителей, склонных к алкогольной зависимости (созависимость) | социальная поддержка, консультирование |
| 5 | специалисты, работающие с алкоголе-зависимыми семьями с малолетними детьми (3-9 лет) | просвещение |

***Виды услуг и помощи учреждения для родителей воспитанников ГКУ «СРЦН «Вера», имеющим склонность к алкогольной зависимости.***

*Социально-бытовые услуги*

Предоставление помещений для организации социально-реабилитационных мероприятий и социального обслуживания.

Предоставление клиентам транспортных услуг в пределах Нижегородской области при необходимости доставки к месту реабилитации, обучения, лечения, оздоровления, а также для участия в культурно-массовых мероприятиях.

Обследование материально-бытовых условий жизни клиентов и составление акта обследования.

Разработка индивидуальных и групповых программ социальной реабилитации клиентов.

Реализация индивидуальных и групповых программ социальной реабилитации клиентов.

*Социально-медицинские услуги.*

Организация бесплатного медицинского обслуживания по показаниям: консультация нарколога, периодическое медицинское обследование; назначение лекарств, если требуется; госпитализация родителя в стационарное отделение наркодиспансера; проведение бесед, консультаций и т.д.).

Медицинское сопровождение родителя специалистом здравоохранения обеспечивается в течение всего периода реабилитации.

*Социально-педагогические услуги.*

Проведение социально-педагогического консультирования для родителей, склонных к алкогольной зависимости (или иных законных представителей).

Организация досуга и анимационные услуги для семей: экскурсии, посещение театров, выставок, спортивных соревнований, семейные и детские праздники, дни рождения, конкурсы, викторины, танцевально-развлекательные вечера, и другие культурно-массовые мероприятия.

*Социально-психологические услуги.*

Проведение социально-психологического консультирования для родителей склонных к алкогольной зависимости (или иных законных представителей): прояснение проблемы; обсуждение путей решения проблемы; помощь в организации выхода из проблем; координация усилий ближайшего окружения личности (создание группы поддержки и групп самопомощи); формирование (восстановление) навыков систематического труда и учебы; нейтрализация алкогольной или наркотической субличности ("я - больной", "я - наркоман") и ее влияния на личность в целом, осознание и развитие здоровых конструктивных частей личности; формирование и закрепление нормативной ценностной ориентации и позитивных морально-этических установок; формирование реальной жизненной перспективы; восстановление семейных отношений; восстановление детско-родительских отношений.

Проведение тренингов воспитательской компетенции родителей, совместных детско-родительских мероприятий.

*Социально-правовые услуги.*

Консультирование родителей (или иных законных представителей) по социально-правовым вопросам, связанным с правом на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб.

Предоставление достоверной информации, связанной с деятельностью Центра, разработка и оформление договоров на социальное обслуживание, приём и рассмотрение жалоб и обращений, связанных с деятельностью Центра.

Содействие в составлении исковых заявлений о лишении родительских прав, взыскании алиментов, защите жилищных прав несовершеннолетних, признании родителей безвестно отсутствующими

***Механизм реализации программы***

***Этапы реализации программы:***

Реализация программы предусматривает 3 этапа:

* + подготовительный (январь- август .),
  + основной (сентябрь – сентябрь )
  + аналитический (сентябрь-декабрь.).

**Этап I. – проектировочный**

***Цель***: разработка программы «Социальный лифт»

***Задачи:***

1. разработка медико-социальной модели реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости;

2. оснастить центр необходимым оборудованием в рамках региональной программы «Социальный навигатор: современные эффективные социальные услуги для молодых семей и семей с детьми младшего возраста»;

3. разработать «Положение об организации деятельности по медико-социальной реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости» ;

4.разработать план Учреждения по реализации мероприятий Программы в 2013 году;

5. организовать обучающий семинар по технологиям работы с детьми и родителями, склонными к употреблению ПАВ с ГУЗ Нижегородской области "Нижегородский областной наркологический диспансер" (договор с привлеченными специалистами, программа обучения, списки участников семинара) ;

6. заключить договора с лекторами для обучения сотрудников центра необходимым навыкам работы с родителями, склонными к алкогольной зависимости;

7. заключить договора с сотрудниками учреждения на оплату услуг по внедрению новых технологий работы: 5 чел. (только специалисты) х 2 412,8 руб. (0,5 ставки) х 12 мес;

8.организовать межведомственное взаимодействие с органами здравоохранения, заключение соглашений, общественными организациям, оказывающими услуги семьям с детьми раннего возраста (совместные приказы, инструктивные письма) ;

9.оформить в Учреждении информационный стенд об Экспериментальной площадке с использованием логотипа Фонда;

10.разработать информационный лист об услугах, буклеты об услугах, обеспечить их распространение среди населения;

11. разработать пресс-релиз о деятельности Экспериментальной площадки (направить в МСП и др. заинтересованные организации);

12. сформировать архив фото и видеоматериалов о мероприятиях, организованных в рамках деятельности Программы;

13. осуществлять взаимодействие по тиражированию опыта.

**Этап II. – основной**

***Цель***: реализация медико-социальной модели реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости.

***Задачи:*** 1)содействовать в решении проблем (лечение, стабилизация профессиональных отношений, возобновление положительных социальных контактов, получение пособий, ремонт квартиры и т.д.);

2)осуществлять комплекс медицинских услуг на базе наркологического диспансера (фармакологических, физиотерапевтических и других мероприятий, направленных на подавление стержневого синдрома заболевания - патологического влечения к ПАВ);

3)оказывать социально-психологическую помощь и поддержку личности, побуждать личность к самоорганизации и самостоятельности, содействовать формированию стремления к жизни без ПАВ.

**Этап III. – итоговый, аналитический**

***Цель***: проведение анализа проделанной работы, подведение итогов.

***Задачи:***

1.Проанализировать всю проделанную работу по разработке и реализации модели медико-социальной реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости;

2. Подвести итоги;

3.Составить перспективный план дальнейшей работы в данном направлении.

***Социальные партнеры программы***

***«Социальный лифт»***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Организация*** | ***Оказание помощи в реализации*** |
| Управление социальной защиты населения Московского района г. Нижнего Новгорода | Выявление алкоголе-зависимых семей  Мотивирование на восстановление семьи |
| Государственное учреждение здравоохранения нижегородской области «Нижегородский наркологический диспансер» | Оказание медицинских услуг родителям, склонных к алкогольной зависимости  Обучение педагогического коллектива |
| Комиссия по делам несовершеннолетних Московского района | Выявление алкоголе-зависимых семей  Мотивирование на восстановление семьи |
| Инспекция ОДН ОУУП и ПДН ОП №4 УМВД России по г. Н. Новгороду | Выявление алкоголе-зависимых семей  Мотивирование на восстановление семьи |
| Управление образования администрации Московского района | Выявление алкоголе-зависимых семей  Мотивирование на восстановление семьи |
| Органы опеки и попечительстваа | Выявление алкоголе-зависимых семей  Мотивирование на восстановление семьи |
| Центр занятости населения Сормовского района | Помощь в трудоустройстве |

***Медико-социальная реабилитация родителей, склонных к алкогольной зависимости реализуется в несколько этапов:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Этап*** | ***реабилитация*** | ***ответственные*** |
| *I* | *Выявление* | *субъекты профилактики* |
| *II* | *Анализ и оценка ситуации, принятие решения о дальнейших действиях*  Для реализации поставленных задач создаются междисциплинарные команды, которые осуществляют помощь семье. | *ГКУ «СРЦН «Вера»*  *ГБУЗ НО НОНД* |
| *III* | *Медицинская реабилитация* | *ГБУЗ НО НОНД* |
| *IV* | *Процесс социальной реабилитации* | *ГКУ «СРЦН «Вера»* |
| *V* | *Контроль и патронаж* | *ГКУ «СРЦН «Вера»* |

**I Этап - Выявление**

На данном этапе, при поступлении воспитанника из алкоголе-зависимой семьи в учреждение социального обслуживания семьи и детей, проводится:

**Сбор данных о семье.**

Данный этап работы с родителями является первоначальным, состоящим в основном из получения наибольшего количества полезной информации о семье.

Выясняется:

- состав семьи;

- данные о регистрации и о месте проживания;

- место работы родителей;

- социальный статус семьи;

- льготы пособия, получаемые семьей;

- состоят ли где на учете;

- ближайшие родственники.

Процесс деятельности на данном этапе в основном ведут в основном сотрудники отделения социально-правовой помощи центра (либо другая служба, в зависимости от структуры учреждения).

**Входная диагностика**

Проведение входной диагностики родителей (законных представителей) педагогом-психологом центра на предмет выявления уровня алкогольной или наркозависимости зависимости у родителей, а также определение характера и уровня детско-родительских взаимоотношений позволяет вовремя выявить и отслеживать:

- уровень алкогольной или наркозависимости зависимости у родителей;

- наличие тех родительских установок и реакций, а также психологических проблем родителей, которые ведут к нарушению прав ребенка в семье;

- выявление особенностей отношений между родителями в семьях;

- эмоциональная сторона детско-родительского взаимо­действия.

Проведение диагностики позволяет получить максимально подробную и детализированную информацию о различных особенностях семейного воспитания, выявить не только слабые, но и сильные стороны родителей, а также провести коррекционную работу с опорой на эти сильные стороны.

Полученные данные анализируются и в дальнейшем используются для построения плана проведения коррекционной работы с родителями (законными представителями) ребенка.

**II Этап - Анализ и оценка ситуации, принятие решения о дальнейших действиях**

На данном этапе полученная информация анализируется на заседании психолого-медико-педагогического консилиума.

В зависимости от конкретного случая, принимается соответствующее решение и разрабатывается индивидуальный план работы с воспитанником и его семьей.

- сотрудники отделения социально-правовой помощи учреждения социального обслуживания семьи и детей совместно с органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений района (специалисты КДНиЗП, сотрудники подразделения по делам несовершеннолетних и органов опеки и попечительства, врач-нарколог) проводят активную работу с семьей: выходят в совместный рейд, предлагают пройти амбулаторное или стационарное лечение от алкогольной зависимости, объясняют возможные последствия отказа члена семьи изменить свой образ жизни и т.д. Если уровень алкогольной или наркозависимости родителей очень высок (а чаще всего так и бывает), то следует убедить родителей в начале пройти соответствующее лечение.

Социальный работник, в силу специфики своей деятельности, оказывается вовлеченным в отношения с пациентами, которые по качеству и интенсивности сопоставимы с психотерапевтическими.

Социальный работник способствует более реалистичному и ответственному отношению клиента к другим людям и обстоятельствам, стремится к тому, чтобы пациент занял более ответственную позицию в своей жизни, обучает его более эффективному и конструктивному социальному поведению. Успешное решение социальных проблем клиента предполагает отказ социального работника от авторитарной позиции, требует четкой формулировки поставленных задач и детального обсуждением границ ответственности и активности самого клиента.

В представлении родителя, склонного к алкогольной зависимости социальный работник в отличие от врача, превращается из специалиста оказывающего профессиональную помощь в реально заботящееся лицо. Клиент может испытывать большие трудности или даже терять возможность различать реальные аспекты социального работника и тот фантазийный (во многом бессознательный) образ, который возникает в результате прямого, реального удовлетворения потребностей клиента. В таком случае на социального работника будут бессознательно переноситься черты и отношения, касающиеся лиц из прошлого пациента, на которых лежали реальные функции заботы и ухода. Такой перенос может сопровождаться совершенно нереалистичными и крайне интенсивными чувствами, никак напрямую не связанными с текущей ситуацией. Это могут быть чувства надежды, ожидания тепла и зависимости с тенденцией к регрессу и инфантилизации. С другой стороны, на социального работника будут направлены гнев, горечь разочарования, ярость от фрустрации, которую пациент испытывал в своем раннем опыте.

Часто клиенты избавляются от амбивалентности этих чувств путем расщепления, когда все позитивные чувства направлены на одних членов команды, оказывающей помощь, а негативные на других. Например, социальный работник будет идеализироваться в противовес «безразличным и некомпетентным» врачам.

На данном этапе осуществляется мотивирование на медицинское лечение, кодирование родителей, склонных к алкогольной зависимости. Используется технология –интервенция.

***Алгоритм взаимодействия СРЦН с наркологическим диспансером***

Цель: оказание бесплатной медицинской помощи в пролечивание родителей, страдающих алкогольной зависимостью.

1. Заключение совместного договора по ФЗ №141……
2. Выявление родителей, склонных к алкогольной зависимости.
3. Мотивирование родителей несовершеннолетних, страдающих алкогольной зависимостью.
4. Получение добровольного согласия от клиента, родственников.
5. Запись на консультацию к врачу-наркологу.
6. Сопровождение на консультацию к врачу-наркологу
7. Сопровождение в процессе лечения.

**III этап - *Медицинская реабилитация в ГБУЗНО НОНД***

***Условия оказания наркологической помощи***

* добровольное согласие родителей, склонных к алкогольной зависимости на участие в лечебно-реабилитационных программах в условиях стационаров или амбулаторий;
* согласие родственников родителей, склонных к алкогольной зависимости на оказание им социальной помощи и психокоррекционной поддержки.

***Противопоказания к использованию наркологической помощи***

**Абсолютные противопоказания:**

- острые психотические расстройства различного генеза с бредом, галлюцинациями, а также с выраженными аффективно-волевыми нарушениями;

- тяжелые проявления абстинентного синдрома алкогольного происхождения;

- наркотическая, алкогольная или иная острая интоксикация ПАВ (состояние опьянения).

**Относительные противопоказания:**

- отсутствие у родителей, склонных к алкогольной зависимости твердой мотивации на участие в лечебно-реабилитационном процессе;

- непостоянная антисоциальная ориентация, сопровождающаяся слабо выраженной мотивацией на участие в лечебно-реабилитационном процессе.

***Описание медицинской технологии***

Лечебно-реабилитациионный процесс в наркологии понимается как медико-социальная система, направленная на восстановление физического, психического и духовного здоровья наркологического больного, его личностного и социального статуса.

Согласно утвержденными Минздравом Российской Федерации протоколами ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z 50.3)» - Приказ №500 от 22.10.03 г., лечебно-реабилитационный процесс условно разделен на следующие основные периоды (комплексы): \*предреабилитационный (восстановительный),

\*реабилитационный, состоит из адаптационного, интеграционного и стабилизационного этапов.

\*постреабилитационны.

*Предреабилитационный период* (преимущественно медицинский) включает лечение острых и подострых состояний, вызванных хронической или острой интоксикацией психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, транквилизаторы) – психотические нарушения, передозировка ПАВ абстинентный синдром (продолжительность от 2 недель до 2 месяцев).

*Первый этап реабилитации* – адаптационный – направлен на приспособление наркологических больных к условиям содержания и распорядку работы реабилитационного стационара. Продолжительность первого этапа реабилитации в условиях стационаров для больных со средним и низким уровнем реабилитационного потенциала от 2 до 4 недель.

*Второй этап реабилитации* – интеграционный – представляет собой вхождение в реабилитационную программу, включающую медицинский, психологический, психотерапевтический и социальный аспекты.. Продолжительность второго этапа реабилитации в условиях стационара 2-3 месяца для больных со средним и низким уровнем реабилитационного потенциала.

*Третий этап реабилитации* – стабилизационный – направлен на восстановление и стабилизацию физического и психического состояния больного. Акцент переносится на психосоциальный аспект реабилитационной программы, преследующей достижение основной цели – восстановление, коррекцию или формирование нормативных личностных и социальных качеств больных, возвращение их в семью и общество. Продолжительность третьего этапа реабилитации в стационарных условиях 3-4 месяца для больных с высоким, средним и низким уровнем реабилитационного потенциала, если её реабилитационная программа рассчитана на полгода, 8-10 месяцев – при одногодичной программе, 14-15 месяцев – при полуторагодичной программе и 20-21 месяц – при двухгодичной программе.

Эффективность реабилитации зависит от следующих взаимосвязанных составляющих; четко обозначенных целей, задач, принципов, дифференцированности и продолжительности реабилитационных программ, реабилитационной среды, реабилитационных технологий, материально-технического обеспечения, реабилитационного потенциала больных, квалификации кадров в области реабилитации, постреабилитационной психологической и социальной поддержки больных.

***IV этап* – Социальная реабилитации в ГКУ «СРЦН «Вера»**

После прохождения медицинской реабилитации работа с семьей проводится по вторичной профилактике различного рода зависимости.

Все мероприятия проводит междисциплинарная команда учреждения социального обслуживания семьи и детей (психолог, воспитатель, социальный педагог, медицинские работники, юрист и специалист по социальной работе).

Все мероприятия, проводимые с воспитанником и его семьей, в течение процесса реабилитации необходимо фиксировать в индивидуальной карте помощи семьи.

На данном этапе, помимо работы непосредственно с воспитанником и его родителями, специалисты учреждения здравоохранения участвуют в мероприятиях по повышению профессиональной квалификации сотрудников учреждений социального обслуживания семьи и детей в направлении профилактики различного рода зависимости у несовершеннолетних (проведение обучающих семинаров, практикумов, диспутов, консультаций и т.д.).

Рекомендации специалистов помогают наиболее верно скоординировать работу сотрудников учреждения социального обслуживания семьи и детей, вовремя скорректировать для достижения более высоких положительных результатов при реализации процесса реабилитации конкретной семьи.

Коррекционно-профилактическая работа с родителями (законными представителями) – это основной блок предлагаемой структуры работы. Несмотря на то, что ведущая роль в его реализации принадлежит педагогу - психологу учреждения, очень важно, чтобы процесс деятельности опирался на междисциплинарное и межведомственное взаимодействие всех участников реабилитационно-профилактического процесса.

В рамках вышеназванного процесса перед его участниками ставится ряд определенных задач, решение которых позволяет наиболее тщательно рассмотреть проблему, оказать помощь, а чаще всего повлиять на родителей (законных представителей) со стороны нескольких структур и ведомств (например: КДН и ЗП, органов опеки и попечительства, УСЗН, органов здравоохранения и полиции).

Коррекционно-профилактическая работа с родителями в учреждении может проводиться в следующих формах:

1. в форме индивидуальных бесед;

(в качестве ведущих подобного рода групповых обсуждений проблем семейного воспитания выступают зав. реабилитационным отделением, воспитатель, социальный педагог и психолог учреждения);

2) в форме анализа конкретной проблемной ситуации (ведущие — воспитатель и психолог);

3) в форме тренинговых занятий, включающих в себя элементы тренинга коммуникативной компетентности, ролевой идентификации, личностного роста (ведущий — психолог учреждения, а также специалисты здравоохранения: врач-нарколог, мед. психолог ).

4) в форме родительского клуба «Шаги навстречу», включающий в себя мини-лекции, мастер-классы обучающие взаимодействию с ребенком, детско-родительские занятия в сенсорной комнате.

5) в форме совместных детско-родительских мероприятий: экскурсии, посещение театров, выставок, спортивных соревнований, семейные и детские праздники, дни рождения, конкурсы, викторины, танцевально-развлекательные вечера, и другие культурно-массовые мероприятия.

По окончании коррекционно-профилактической работы с родителями в учреждении проводится вторичная диагностика, целью которой является отслеживание и анализ полученных результатов. Полученные данные анализируются и выносятся для обсуждения на консилиум (совещание при директоре, совет профилактики и т.д.).

На консилиуме (совещании при директоре, совете профилактики и т.д.) обсуждаются данные, полученные в результате проведения итоговой диагностики родителей после проведенной коррекционно-профилактической работы. Рассматривается вопрос о том, насколько изменились результаты предыдущей входной диагностики и изменились ли вообще. В конце обсуждения принимается соответствующее решение.

Длительность процесса проведения реабилитационно-профилактической работы с родителями определяется индивидуально для каждой семьи.

**V этап - Контроль и социальный патронаж**

В течение всего процесса реабилитации ребенка контроль за работой междисциплинарной команды осуществляют директор учреждения социального обслуживания семьи и детей и руководитель учреждения здравоохранения согласно выполнения плана индивидуальной работы, который разрабатывается в начале.

По окончании процесса реабилитации, в случае, если результаты работы положительные, и ребенок возвращается в семью, сотрудники обоих учреждений осуществляют (в течение определенного времени) усиленное наблюдение за семьей – патронаж.

***Методы, формы деятельности***

Выбор метода обучения зависит от уровня подготовки и опыта родителей. С выбранными целевыми группами большую результативность дадут следующие методы:

Для создания комфортного психологического климата на занятиях применяются педагогические приёмы: создание ситуации успеха; моральная поддержка; похвала; поощрение.

*Беседа* - этот метод дает возможность специалисту выяснить трудности данной семьи или ее членов, т.е. является одним из средств диагностики; становится методом воздействия на семью; выполняет консультативную функцию.

*Метод поддержки* применяется, когда семья находятся в сложной ситуации. Специалист помогает клиенту проанализировать свое состояние, свое положение в жизни, сформулировать, что нужно в корне изменить, попытаться сформировать жизненную установку. Социальный педагог помогает наладить бытовые условия жизни ребенка, отношения между членами семьи.

*Метод преодоления конфликта* используется, когда происходит конфликт в семье, между сверстниками, родители - ребенок, ребенок - ребенок.

*Метод социально-психологического патронажа* - вид социального обслуживания клиентов «групп риска», преимущественно на дому, заключается в постоянном социальном надзоре, регулярном посещении их лиц социальными работниками, оказании гражданам необходимой поддержки.

Метод - *консультирование*. По содержанию консультирование может быть: социально-педагогическим; социально-психологическим. По форме проведения: индивидуальное, групповое.

Основной организационной формой деятельности в ходе реализации данной программы является *занятие.* Занятия проводятся как в традиционных формах (лекции, дискуссии, учебные игры и др.), так и в нетрадиционных формах (интегрированные занятия с элементами тренинга, презентации и др.). Разнообразию содержания и методов обучения в программе отвечает разнообразие организационных форм реабилитационного процесса. С точки зрения принципа саморазвития, формы обучения характеризуются постоянным смещением акцентов с фронтальных на индивидуальные и групповые.

***Принципы работы междисциплинарной команды с родителями, склонными к алкогольной зависимости***

* системность.

Проблемы клиентов рассматриваются в контексте взаимосвязей, взаимоотношений внутри их семей, производственного и социального окружения;

* комплексность.

Формируется и реализуется на основе подхода, предполагающего использование не разрозненных мер и мероприятий, а их комплекса, т. е. всего необходимого спектра социальных услуг, объективно отвечающих интересам клиентов. Соблюдение этого принципа исключает разработку программ, не адекватных трудной жизненной ситуации клиентов;

* оптимальное использование потенциально-положительных резервов социального, производственного и семейного окружения клиентов.

Междисциплинарная команда должна выявлять в окружении клиентов своих потенциальных союзников, оценивать имеющиеся у них и не используемые (или используемые не в полной мере) созидательные возможности, приводить эти возможности в действие, опираться на поддержку родственников, друзей, коллег знакомых клиентов, способных внести вклад в решение их жизненных проблем;

* укрепление собственного потенциала клиентов для самостоятельного решения своих жизненных проблем.

Междисциплинарная команда заботиться, чтобы содействовать клиентам в овладении новыми знаниями, умениями и навыками, с помощью которых они имели бы возможность осуществить самопомощь, независимо от внешней поддержки решать свои личные и социальные трудности. При этом следует исходить из того, что причиной социальной дезадаптации зачастую является недостаточный уровень образования и общей культуры;

* уважение автономности семьи и личности, получающей помощь, ее прав на свободный выбор своего пути развития (если ее образ жизни не угрожает жизни и здоровью детей и ближайшего окружения), медико-социальна помощь эффективна только тогда, когда способствует поддержанию, сохранению и позитивному развитию семьи как целостного образования. Меры по лишению родительских прав применяются только тогда, когда исчерпали все иные возможности;
* объективная оценка потребностей семьи и личности и оказание помощи в реально возможном объеме, без стремления к неосуществимым целям, идеалам и искусственным образцам.

Междисциплинарная команда настраивает клиентов на ответственный подход к решению собственных проблем, на принятие жизни во всей необходимости их достойно преодолевать. Междисциплинарная команда должна ставить перед своими клиентами реалистичные требования и задачи, исходить при этом из реальных условий и желания помочь семье или личности преодолеть типичное для кризисов отчуждение от мира, открыть в себе внутренние ресурсы, стать творцом своей судьбы и обрести гибкость в отношениях с окружающими;

* взаимодействие и содействие, заключающееся в создании условий для осознания клиентами своей позиции по отношению к специалистам междисциплинарная команда и совместной работе с ними по корректировке ситуации;
* разделение ответственности между клиентами и специалистами на решение кризисной жизненной ситуации и постепенная, но целенаправленная, ее передача клиентам;
* создание условий для самостоятельного творческого освоения клиентами системы взаимоотношений с окружающим миром и со своей ближайшей средой, а также для совершения личностно значимых жизненных поступков и выбора.

Наряду с этими специфическими принципами, медико-социальная помощь должна строиться с учетом общих принципов работы социальных служб, которые имеют универсальный характер. Это принципы служения клиенту; учета его личностных, психологических, возрастных и физиологических особенностей; конфиденциальности; открытости для всех нуждающихся; своевременности оказания социальных услуг и ряд других. Следование этим принципам закономерно влияет на организацию и содержание всей деятельности междисциплинарная команда, подчиняет ее единым правилам и закономерностям, обеспечивает эффективностью принимаемых усилий.

***Кадровый состав, участвующий в реализации программы***

Программа предназначена для реализации в ГКУ «СРЦН «Вера».

1. *Административное подразделение*, выполняющее организационную и контролирующую функции, а так же обеспечивающее внешнее взаимодействие специалистов учреждения, участвующих в программе, со специалистами из других учреждений сферы социальной политики, образования и здравоохранения города Нижнего Новгорода и Нижегородской области.

2. *Междисциплинарное подразделение* – команда специалистов, в основе работы которой лежит комплексный подход, т.е. специально организованное профессиональное взаимодействие, основанное на понимании общих целей; осознании того, что для их достижения специалисты нуждаются в информации и помощи друг друга, и должны вместе работать при решении проблем конкретного ребёнка и каждой семьи, столкнувшейся с проблемами насилия.

Комплексный подход подразумевает систему мер по психолого-педагогической и социально-правовой поддержке семей.

В неё входят специалисты следующих отделений:

*- методического отделения:*

1. Создание и ведение документации в рамках Программы:

- составление положения о работе междисциплинарной команды;

- распределение функциональных обязанностей между членами команды;

- написание внутренней программы центра;

- составление годового плана работы;

- заключение договоров с сотрудниками центра и с привлеченными специалистами и т.д.;

1. Ведение статистической документации по семьям в рамках Программы;
2. Формирование и отправка публикаций в СМИ;
3. Составление годового плана в рамках Программы;
4. Учет и контроль заполнения карт индивидуально профилактической работы с семьями в рамках Программы;
5. Организация и проведение обучающих семинаров со специалистами центра, районных, областных;
6. Организация мероприятий с участием специалистов учреждений и органов системы профилактики безнадзорности и беспризорности;
7. Подготовка материалов для областных конкурсов в рамках Программы;
8. Оформление методических выставок в рамках Программы;
9. Методическое консультирование сотрудников центра по реализации мероприятий Программы;
10. Формирование методической базы, сбор информации в рамках Программы;
11. Участие в психолого-медико-педагогическом консилиуме центра;
12. Оформление стенда о реализации Программы;
13. Выпуск методических рекомендаций в рамках Программы (сборники, буклеты);
14. Формирование отчетности.

*Служба правовой помощи:*

1. Участие в мероприятиях по выявлению с различного рода зависимостью:

- социальный патруль;

- систематический обмен информацией с учреждениями и органами системы профилактики безнадзорности и беспризорности района;

2. Осуществление углубленного сбора данных о каждой семье в отдельности в рамках Программы;

3. Формирование индивидуального плана работы с семьей с различного рода зависимостью;

4. Заполнение карт индивидуальной реабилитации семьи в рамках своего блока;

5. Осуществление тесного контакта с социальными партнерами центра (ГБУЗ НО «НОНД», КДН, ОДН, опека, УСЗН, школы, больницы, МБДОУ);

6. Организация и контроль процесса содействия в прохождении родителями бесплатного лечения от зависимости (амбулаторно или стационарно);

7. Социальная поддержка семьи: юридическая помощь; содействие в получении пособий, выплат и т.д.; содействие по восстановлению документов на детей (св-во о рождении, паспорт, полис и т.д.), организации трудоустройства родителей;

8. Проведение совместных детско-родительских мероприятий, консультаций согласно плана работы в рамках Программы;

9. Участие (выступление) во внутренних, районных и областных обучающих семинарах в рамках Программы;

10. Участие в психолого-медико-педагогическом консилиуме центра;

11. Предоставление информационных материалов для публикации в СМИ в рамках Программы;

12. Сопровождение семьи в течение 1 месяца со дня окончания процесса реабилитации в центре;

13. Составление перспективного плана работы с семьей;

14.Осуществление функции взаимозаменяемости сотрудника, входящего в междисциплинарную команду, в случае его отсутствия

*Педагоги-психологи:*

1. Проведение диагностики семей (входной, текущей, итоговой) с различного рода зависимостью;
2. Формирование индивидуального плана работы с семьей с различного рода зависимостью;
3. Проведение индивидуальных и групповых (малые группы 3-5 человек) психокоррекционных занятий с родителями (или совместных детско-родительских);
4. Проведение мониторинга результатов работы с отдельной семьей на основании данных входной, текущей и итоговой диагностики;
5. Заполнение карт индивидуальной реабилитации семьи;
6. Участие в психолого-медико-педагогическом консилиуме центра;
7. Участие (выступление) во внутренних, районных и областных обучающих семинарах в рамках Программы;
8. Предоставление информационных материалов для публикации в СМИ в рамках Программы;
9. Сопровождение семьи в течение 1 месяца со дня окончания процесса реабилитации в центре;
10. Составление перспективного плана работы с семьей;

**Программа предполагает участие *других заинтересованных лиц*:**

* привлечение представителей средств массовой информации с целью освящения деятельности учреждения в рамках реализации программы, информировании населения о мероприятиях, конкурсах, выставках и т.д.;
* специалистов других учреждений и ведомств сферы социального обслуживания, образования и здравоохранения Нижегородской области;
* такой командный (комплексный) подход в работе возможен при наличии открытости коммуникаций и атмосферы безопасности в коллективе.

Таблица № 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. специалиста | Должность | Образование | Стаж работы по специальности | Опыт работы по проблеме |
| 1 | Душкова Ирина Ивановна | Координатор программы, директор | Высшее педагогическое | 4,5 года | 4,5 года |
| 2 | Ефанова Людмила Николаевна | заведующая организационно-методического отделения, педагог-психолог | Высшее педагогическое | 16 лет | 4,5 года |
| 3 | Ваганова Светлана Эдуардовна | Социальный педагог | Высшее педагогическое | 10 лет | 4 года |
| 4 | Смирнова Надежда Александровна | Методист | Высшее педагогическое | 4,5 года | 4,5 года |
| 5 | Мамедова Светлана Юрьевна | Педагог-психолог | Высшее педагогическое | 1 год | 1 год |
| 6 | Зеленцова Елена Анатольевна | Педагог-психолог | Высшее педагогическое | 1 год | 1 год |

**Финансовое обоснование необходимости приобретаемого оборудования и компьютерной техники**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование оборудования и компьютерной техники | Количество и стоимость | В каких целях предусмотрено использование оборудования |
| 1 | Приобретение компьютерной техники: компьютер в сборе с прогр. комплексом | 1 шт. х 30 000 руб.=30000 руб. | 1) Разработка, оформление и тиражирование информационно-методических материалов: конспектов, занятий, анкет, презентаций  2) Составление аналитических материалов, отчетности, публикаций в СМИ |
| 2 | Приобретение оргтехники: принтер | 1 шт. х 6 000 руб |
| 3 | Приобретение диагностических методик, в том числе компьютерных: психодиагностика детей и подростков | 1 шт. х 28 000 руб.=28000 руб. |
| Итого: | | 64 тыс. руб. |  |

***Ожидаемый результат:***

-реализация программы будет способствовать совершенствованию системы выявления родителей, склонных к алкогольной зависимости;

- разработке и внедрению медико-социальной модели реабилитации алкоголе-зависимых семей:

- выведение семей с детьми из социально опасного положения без применения судебных решений об ограничении или лишении родительских прав, возвращение детей в кровные семьи,

- снижение численности семей, находящихся в социально опасном положении, состоящих на учете в органах и учреждениях системы профилактики безнадзорности,

- увеличение численности молодых семей, получающих социальные услуги в учреждениях социальной защиты населения.

**Критерии оценки фактических результатов программы**

Эффективность программы будет оцениваться:

- количеством родителей, склонных к алкогольной зависимости, прошедших медико-социальную реабилитацию;

- количеством выпущенной и распространенной методической и информационной продукции;

- количеством выступлений в средствах массовой информации;

- отзывами партнеров – участников программы;

- результатами социально-психологического диагностирования.

**Учреждения системы профилактики**

***Взаимодействие учреждений в разрешении выявленной проблемы, единый банк данных, обмен информацией, мотивация и т.д.***

Е

**ГКУ СРЦН «Вера»**

**Выявление семей**

**УСЗН**

Н

**ГУЗНО НОНД**

**ОУ**

**ОДН**

**КДН**

нН

**ЦЗН**

**Реализация ИПП**

**Сопровождение**

**Содействие в лечении от алкоголизма в ГУЗНО НОНД**

**Содействие в трудоустройстве**

**лишение**

**родительских**

**прав**

**Контролирующий**

**патронаж**

**Вовлечение в совместные мероприятия с детьми**

**Содействие в получении справок, юридическая помощь**

**Социально-психологическая поддержка**

**Индивидуальное консультирование**

***Модель медико-социальной реабилитации родителей,***

***склонных к алкогольной зависимости***

**Организация межведомственного взаимодействия субъектов системы профилактики по медико-социальной реабилитации родителей воспитанников СЦН, страдающих алкогольной зависимостью**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Субъекты системы профилактики** | **Мероприятия** |
| **I.** | Министерство социальной политики | Координация деятельности и обеспечения взаимодействия между субъектами профилактики по медико-социальной реабилитации, алкоголе-зависимых семей.  Организация экспертных советов для представления отчета о деятельности субъектов профилактики по медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью и обсуждение совместных планов работы.  Оказание методической, организационной, информационной помощи субъекта профилактики, работающим с алкоголе-зависимыми семьями.  Обобщение положительного опыта организации индивидуальной профилактической работы по предупреждению семейного неблагополучия. |
| **II.** | Учреждение социального обслуживания  СРЦН | **I Этап - Выявление**  Участие в мероприятиях по выявлению с различного рода зависимостью:  - социальный патруль;  - систематический обмен информацией с учреждениями и органами системы профилактики безнадзорности и беспризорности района;  -осуществление тесного контакта с социальными партнерами центра (ГБУЗ НО «НОНД», КДН, ОДН, опека, УСЗН, школы, больницы, МБДОУ);  При поступлении несовершеннолетнего в учреждение социального обслуживания семьи и детей:  - сбор первичной информации о семье (статус, материальное положение, жилищно-бытовые условия и т.д.).  - родители диагностируются на предмет определения уровня наркотической или алкогольной зависимости, а кроме этого, исследуется психологический климат в семье и детско-родительские отношения.  **II Этап - Анализ и оценка ситуации, принятие решения о дальнейших действиях**  - полученная информация анализируется на заседании психолого-медико-педагогического консилиума (Совете профилактики, совещании при директоре и т.д.).  -назначается куратор помощи семье: (устанавливает доверительные отношения с семьей; оформляет договор на социальное обслуживание, получает согласие на работу с персональными данными, выявляет запрос семьи, контролирует весь процесс работы с конкретной семьей);  - социальные работники, психологи разрабатывают индивидуальный план помощи семье,  - привлекаются специалисты системы профилактики  **III этап – Процесс реабилитации**  Обязательным условием при реализации процесса реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью является пролечивание, кодирование и систематическое наблюдение у врача – нарколога. За течением лечения наблюдают специалисты социально-правовой службы, психологи.  Все мероприятия по оказанию помощи семье, проводит междисциплинарная команда учреждения социального обслуживания семьи и детей (психолог, социальный педагог, медицинские работники, юрист и специалист по социальной работе).  Проведение психологами центра индивидуальных и групповых (малые группы 3-5 человек) психокоррекционных занятий с родителями (или совместных детско-родительских), мониторинг результатов работы с отдельной семьей на основании данных входной, текущей и итоговой диагностики.  Междисциплинарная команда выполняет рекомендации специалистов ГБУЗ НО «НОНД», которые помогают наиболее верно скоординировать работу сотрудников учреждения социального обслуживания семьи и детей, вовремя скорректировать для достижения более высоких положительных результатов при реализации процесса реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью; организует необходимые консультации узких специалистов (нарколога, венеролога, психотерапевта, сексолога, психолога и т.д.).  Все мероприятия, проводимые с семьей, в течение процесса реабилитации необходимо фиксировать в индивидуальной программе социальной реабилитации семьи. Работа врача-нарколога включается в индивидуальный план работы с семьей как отдельный раздел, состоящий из цикла определенных мероприятий (периодическое медицинское обследование; назначение лекарств, если требуется; содействие по организации госпитализации родителя в стационарное отделение наркодиспансера; проведение бесед, консультаций и т.д.).  **IV этап - Контроль и патронаж**  В течение всего процесса реабилитации ребенка контроль за работой междисциплинарной команды осуществляют директор учреждения социального обслуживания семьи и детей и руководитель учреждения здравоохранения согласно выполнения плана индивидуальной работы, который разрабатывается в начале.  Представление отчета на экспертный совет о деятельности по медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью.  По окончании процесса реабилитации, в случае, если результаты работы положительные, и ребенок возвращается в семью, сотрудники учреждений всех субъектов профилактики осуществляют (в течение определенного времени) усиленное наблюдение за семьей – патронаж. |
| **III.** | Учреждения здравоохранения  ГБУЗ НО «НОНД», | 1. Выявление родителей, страдающих алкогольной зависимостью.  2. Информирование администрации учреждения социальной защиты о факте выявления.  3. Организация бесплатного медицинского обслуживания по показаниям: консультация нарколога, периодическое медицинское обследование; назначение лекарств, если требуется; госпитализация родителя в стационарное отделение наркодиспансера; проведение бесед, консультаций и т.д.).  4. Медицинское сопровождение родителя специалистом здравоохранения обеспечивается в течение всего периода реабилитации.  5.Специалисты учреждения здравоохранения участвуют в мероприятиях по повышению профессиональной квалификации сотрудников учреждений социального обслуживания семьи и детей (проведение обучающих семинаров, практикумов, диспутов, консультаций и т.д.).  6. Представление отчета на экспертный совет о деятельности по медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью. |
| **IV.** | Органы внутренних дел | Выявление родителей, страдающих алкогольной зависимостью , участие в посещениях семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении |
| **V.** | Образовательные учреждения | 1. Выявление родителей, страдающих алкогольной зависимостью работниками образовательного учреждения.  2. Информирование администрации учреждения социальной защиты о факте выявления. |
| **VI.** | Центр занятости населения | 1. Предоставление вакансий 2. Помощь в перепрофилировании. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**План**

**совместной работы междисциплинарной команды специалистов ГКУ «СРЦН «Вера» Московского района города Нижнего Новгорода» и специалистов ГБУЗ «Нижегородский областной наркологический диспансер» по внедрению комплексной модели медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью, в рамках реализации региональной программы "Социальный навигатор: современные эффективные социальные услуги для молодых семей и семей с детьми младшего возраста" на 2023 год**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Мероприятие | | Срок исполнения | | Ответственные |
| *1. Профилактическая работа в условиях патронажа семей, находящихся в «группе социального риска»* | | | | | |
| 1.1. | | Участие в мероприятиях по выявлению семей с различного рода зависимостью:  - Социальный патруль;  - систематический обмен информацией с учреждениями и органами системы профилактики безнадзорности и беспризорности район | Каждый 2 и 4 четверг месяца | | Специалист отделения социально-правовой помощи (СПП)  ГКУ СРЦН «Вера» |
| Еженедельно | |
| 1.2. | Психологическое обследование семей с различного рода зависимостью, находящихся на патронаже:  - входная диагностика  - текущая диагностика  - итоговая диагностика | | В течение 3 дней с момента постановки на патронаж | | Педагоги-психологи  ГКУ СРЦН «Вера» |
| В течение процесса реабилитации | |
| По окончании процесса реабилитации | |
| 1.3. | Осуществление углубленного сбора данных о каждой семье в отдельности (адрес, место работы, состояние на учете, ближайшее окружение и т.д.) | | В течение 3 дней с момента постановки на патронаж | | Специалист отделения социально-правовой помощи (СПП)  ГКУ СРЦН «Вера» |
| 1.4. | Проведение 1 заседания психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПК) центра | | 4 день с момента постановки на патронаж | | Члены консилиума:  -директор,  -заместитель директора, - - члены междисциплинарной команды |
| 1.5. | Формирование индивидуального плана работы (ИПР) с семьей. | | В течение 3 дней с момента проведения 1 консилиума | | Члены междисциплинарной команды |
| 1.6. | Заполнение карты индивидуально-профилактической работы с семьей | | В течение процесса реабилитации с момента постановки на патронаж | | Члены междисциплинарной команды ГКУ СРЦН «Вера» |
| 1.7. | Организация и контроль процесса содействия в прохождении родителями бесплатного лечения от зависимости (амбулаторно или стационарно) | | В начале процесса реабилитации | | Члены междисциплинарной команды ГКУ СРЦН «Вера»  Специалисты ГБУЗ НО «НОНД» |
| 1.8. | Социальная поддержка семьи: юридическая помощь; содействие в получении пособий, выплат и т.д.; содействие по восстановлению документов на детей (св-во о рождении, паспорт, полис и т.д.), организации трудоустройства родителей | | В течение процесса реабилитации | | Специалист отделения социально-правовой помощи (СПП)  ГКУ СРЦН «Вера» |
| 1.9. | Проведение занятий в микрогруппах (социально-психологических тренингов) по формированию установок на здоровый трезвый образ жизни и отказ от употребления алкоголя с родителями, имеющими зависимость от употребления алкоголя и ПАВ | | В течение процесса реабилитации (согласно плана ИПР) | | Члены междисциплинарной команды  ГКУ СРЦН «Вера»  Специалисты  ГБУЗ НО «НОНД |
| 1.10. | Социально-реабилитационные занятия, направленные на восстановление детско-родительских отношений, в т.ч. организация сетевых встреч, семейных гостиных и.д. | | В течение процесса реабилитации (согласно плана ИПР) | | Члены междисциплинарной команды  ГКУ СРЦН «Вера»  Специалисты учреждений и органов системы профилактики безнадзорности и беспризорности |
| 1.11. | Индивидуальное психоконсультирование, а также ведение семей, имеющих различного рода зависимость | | В течение процесса реабилитации (согласно плана ИПР) | | Члены междисциплинарной команды ГКУ СРЦН «Вера»  Специалисты ГБУЗ НО «НОНД |
| 1.12. | Проведение текущих заседаний ПМПК | | В течение процесса реабилитации (согласно плана ИПР) | | Члены междисциплинарной команды ГКУ СРЦН «Вера |
| 1.13. | Проведение мониторинга результатов работы с отдельной семьей на основании данных входной, текущей и итоговой диагностики | | В течение процесса реабилитации (согласно плана ИПР) | | Педагоги-психологи  ГКУ СРЦН «Вера» |
| 1.14. | Проведение итогового заседания ПМПК. Составление перспективного плана работы с семьей | | В последний день процесса реабилитации (согласно плана ИПР) | | Члены междисциплинарной команды  ГКУ СРЦН «Вера |
| 1.15. | Сопровождение семьи (сбор данных о семье от учреждений и органов системы профилактики безнадзорности и беспризорности; проведение консультаций психолога в центре и на дому и т.д.) | | В течение 1 месяца со дня окончания процесса реабилитации в центре | | Члены междисциплинарной команды  ГКУ СРЦН «Вера» |
| *2. Организационно-методическое сопровождение процесса реабилитации семей, страдающих различного рода зависимостью* | | | | | |
| 2.1. | Создание и ведение документации:  - составление положения о работе междисциплинарной команды;  - распределение функциональных обязанностей между членами команды;  - написание внутренней программы центра;  - составление годового плана работы;  - заключение договоров с сотрудниками центра и с привлеченными специалистами и т.д | | | Сентябрь | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера»  Специалисты  ГБУЗ НО «НОНД |
| 2.2. | Учет и контроль заполнения карт индивидуально профилактической работы с семьями | | | В течение процесса реабилитации | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера» |
| 2.3 | Организация и проведение обучающих семинаров | | | С сентября по декабрь | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера» |
| 2.4. | Формирование и отправка публикаций в СМИ | | | С сентября по декабрь | Члены междисциплинарной команды  ГКУ СРЦН «Вера» |
| 2.5. | Методическое консультирование сотрудников центра по реализации мероприятий Программы | | | Постоянно | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера |
| 2.6. | Оформление методических выставок | | | Ежемесячно | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера |
| 2.7 | Ведение статистической документации по семьям | | | Постоянно | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера |
| 2.8. | Формирование методической базы, сбор информации в рамках Программы | | | Постоянно | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера |
| 2.9. | Оформление стенда о реализации Программы | | | Сентябрь | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера |
| 2.10. | Выпуск методических рекомендаций в рамках Программы (сборники, буклеты) | | | Постоянно | Методисты  ГКУ СРЦН «Вера |
| 2.11. | Формирование отчетности | | | По графику предоставления отчетов | Члены междисциплинарной команды  ГКУ СРЦН «Вера» |

**Распространение опыта**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Наименование мероприятия* | *Где будет распространяться опыт* | *Какие формы распространения опыта* |
| Выпуск методического пособия «Опыт работы ГКУ «Социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних «Вера» по разработке и внедрению медико-социальной модели реабилитации родителей, склонных к алкогольной зависимости» | Учреждения социального обслуживания семьи и детей Нижегородской области, другие ведомства, входящие в систему профилактики | Печатная и электронная версия методического пособия |
| Выпуск буклетов по итогам реализации программы и их распространение | Ведомства, входящие в систему профилактики | Выпуск буклетов |
| Написание и распространение профилактической программы «Социальный лифт» | Учреждения социального обслуживания семьи и детей Нижегородской области | Печатная и электронная версия методического пособия |
| Организация и проведение экспертного совета с социальными партнерами по итогам реализации программы | ГКУ «СРЦН «Вера» | Семинар - совещание |
| Сообщения о проводимых мероприятиях на сайтах | «Бесстрашное детство»,  «TWITTER». | Статьи и новости на сайте |

**Возможные препятствия в ходе реализации программы и пути их преодоления**

|  |  |
| --- | --- |
| *Возможные препятствия* | *Пути преодоления* |
| Отсутствие межведомственного взаимодействия | Заключение договоров о сотрудничестве с социальными партнерами; проведение разъяснительной работы о значимости реализации программы в обществе |
| Отсутствие интереса со стороны общества к заявленной проблематике | Выходы в другие ведомства, занимающиеся проблемой профилактики безнадзорности и социального сиротства с обучающими семинарами;  Увеличение количества публикаций в газетах по заявленной теме |