ГОУ ВПО «Алтайский государственный технический университет им. И.И. Ползунова»

Кафедра ТиПС

Вечерний факультет

Курсовая работа

По предмету «теория социальной работы»

На тему: «Социальная работа с семьей»

Выполнила: ст-ка гр.5СР-61

Кондаурова Евгения

Проверила: Бухнер

Наталья Юрьевна

Оценка:

Барнаул, 2008г.

Содержание

Введение

1. Из истории развития семейной терапии

2. Виды семей

3. Социальные проблемы семьи

4. Семейные кризисы

5. Технологии социальной работы с семьей

5.1 Экстренная помощь при наличии внутрисемейной жестокости

5.2 Работа с «трудными» детьми

5.3 Работа с семьей алкоголика

5.4 Работа с конфликтной семьей

5.5 Построение генограммы

Практическая часть

Заключение

Список литературы

Введение

Семья – ячейка общества (малая социальная группа), важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях, т.е. отношениях между мужем и женой, родителями и детьми, братьями и сестрами и другими родственниками, живущими вместе и ведущими общее хозяйство» - такое определение семьи дается Э.Г. Эйдемиллером. Ключевым словом в этом определении могут считаться «отношения», так как семья – это система, элементами которой являются члены семьи, связанные между собой определенного рода отношениями: супружескими, родительско-детскими, родственными и т.п.

Семьей также называется социальный институт, т.е. устойчивая форма взаимоотношений между людьми, в рамках которого осуществляется основная часть их повседневной жизни: сексуальные отношения, деторождение, первичная социализация детей, значительная часть бытового ухода, образовательного и медицинского обслуживания, особенно к детям и лицам пожилого возраста. Семья, кроме того, - это сильнейший источник эмоциональных реакций, в благоприятном случае обеспечивающий человеку поддержку, принятие, реакцию.

Нельзя выделить точную дату возникновения интереса к семье и семейной терапии, но можно отметить, что уже в 20-е годы ХХ века психиатрами, клиническими и социальными психологами начали проводиться систематические исследования семьи. Эти исследования охватывали как процесс воспитания, так и структуру семьи, взаимосвязь между ее членами, лидерство, семейные конфликты и пути их разрешения. Терапевты в это время скорее еще занимались просвещением, «семейным образованием», чем семейной терапией в современном понимании этого слова. Но все же во все времена семья находилась в центре внимания передовой общественной мысли, прогрессивных политических деятелей и ученых, начиная от древних философов и кончая современными реформаторами. Это не удивительно. Как видно из определений, семья представляет собой систему социального функционирования человека, один из основных институтов общества. Она находится в движении, меняется не только под воздействием социально-политических условий, но и в силу внутренних процессов своего развития.

Поэтому семья является одной из важных сфер и одним из главных объектов социальной работы. Принимая семью в качестве объекта социальной работы необходимо учитывать следующее: ее структуру, окружение, функционирование, традиции и обычаи. Объектом данной курсовой работы как раз таки и является семья. А предметом – работа социального работника с семьей.

Тема курсовой работы очень актуальна в современном мире, так как в семье находят отражения все социальные проблемы, характерные для современного общества.

К семье в той или иной мере применимы все виды технологий социальной работы – направленные на социальную реабилитацию инвалидов или детей-инвалидов, оказывающие помощь малообеспеченным, женщинам, военнослужащим и т.д. Существуют также специфические технологии, предназначенные для оказания помощи семье как таковой.

Современная семья переживает сложный этап эволюции – переход от традиционной модели к новой. Изменяются виды семейных отношений, иными становятся система власти и подчинения в семейной жизни, роли и функциональная зависимость супругов, положение детей. Многие ученые характеризуют нынешнее состояние семьи как кризисное. Это обусловлено объективными процессами изменения брачно-семейных отношений во всех экономически развитых странах, и особенно в Европе, в сторону автоматизации семьи, что неизбежно повлекло за собой снижение рождаемости, рост числа разводов и увеличения числа одиноких людей.

Социологические исследования репродуктивного поведения семей в последние 30 лет определили печальную закономерность: более состоятельные классы общества испытывают гораздо меньшую потребность иметь детей, чем менее состоятельные.

Самостоятельно регулируя семейные отношения, семья несет огромную ответственность за собственное выживание и воспитание полноценных граждан. И если на Западе этот процесс происходил постепенно, эволюционно, то в России его революционный характер привел к тому, что с 1980 по 1990 г. количество людей, состоявших в браке, уменьшилось на тысячу человек.

Цель курсовой работы – изучить семью и семейные отношения со всех сторон. Определить виды и способы социальной работы с семьями. Рассмотреть проблемы, возникающие в семейной жизни, и способы их разрешения.

Наряду с традиционными функциями, связанными с рождением и воспитанием ребенка, с решением повседневных проблем, семья призвана быть надежным психологическим «укрытием», помогающим человеку выживать в трудных, быстро меняющихся условиях современной жизни.

Семья выступает в качестве социального института в последней инстанции, обеспечивая своим членам экономическую, социальную и физическую безопасность; заботу о малолетних, престарелых и больных; условия для социализации детей, молодежи и, что важнее всего, объединяя своих членов чувством любви, общности и давая возможность делить с другими трудности и радости жизни.

Сегодня вопросы уровня жизни, социальной и демографической политики явно вытесняются на второй план. Нынешнее состояние социальной защиты семей с детьми показывает отношение государство к институту семьи, степень его ответственности за воспроизводство населения, готовность поддержать семьи, в которых родились и воспитываются дети. Под угрозой оказались здоровье и благополучие самого ценного достояния нации – подрастающего поколения.

Рассматривая тему курсовой работы, можно выделить следующие задачи:

- семейные кризисы;

- причины возникновения семейных кризисов;

- развод;

- семейная психотерапия;

- социальный патронаж семьи и др.

В настоящее время в Российской Федерации насчитывается более 40 млн. семей.

1. Из истории развития семейной терапии

В 20-е годы ХХ века начали проводиться систематические исследования семьи психиатрами и социальными психологами. Терапевты скорее в это время еще занимались просвещением, а не семейной терапией в современном понимании этого слова.

А. Адлера нельзя назвать семейным терапевтом, адлерианская психотерапевтическая концепция во многом схожа с концепцией, используемой сейчас в семейной психотерапии. Например, его акцент на «семейном созвездии» заимствован семейной терапией. Использование парадокса – основного «оружия» семейной терапии, акцент на сознательном и настоящем, а не прошлом, широкая свобода в импровизации – все это уходит корнями к Адлеру. И хотя он умер до того, как рассмотрение семьи как системы широко распространилось, базовые положения семейной терапии можно найти в поздних воззрениях Адлера.

Дальнейшее развитие семейной терапии можно назвать исторически обусловленным. В 50-е гг. ХХ в. Многие клиницисты независимо друг от друга начали приходить к убеждению, что функционирование индивида может быть лучше понято в контексте семьи. Так, М. Боуэн и Т. Лидз заметили, что у больных шизофренией состояние может ухудшится после контакта с семьей либо симптомы могут появиться у других членов семьи на фоне улучшения состояния больного. Было замечено, что матери больных шизофренией обладают сходными чертами, и Ф. Фромм-Ричман ввела понятие «шизофреногенной» матери. Такими чертами является эмоциональная холодность, использование «двусмысленных» сигналов при общении с ребенком, например она может говорить ребенку, что любит его, но при этом выражение ее лица будет совершенно отсутствующим и тон голоса абсолютно холодным. Так на основе подобных феноменов стало меняться представление об истоках невротического расстройства, и причины нарушений попытались искать в сфере межличностных отношений и особенностях семейных коммуникаций.

В 1958 г. Н. Аккерман основал первую «Клинику психического здоровья семьи». И с этого времени профессиональный интерес к семейной терапии начинает расти. Заметны стремления использовать семейную терапию в клиниках, психологических консультациях, а не только в частной практике, расширить область применения семейной психоторепии и использовать ее не только для работы с людьми, страдающими определенными заболеваниями, но и со здоровыми людьми, находящимися в кризисе, с целью оздоровления семьи, при работе с проблемными подростками.

В семейной терапии выделяется много различных направлений, например следующие:

♦ бихевиоральная семейная терапия,

♦ системная семейная терапия,

♦ стратегическая семейная терапия,

♦ теория общих систем,

♦ психоаналитически-ориентированная семейная терапия и т.д.

Среди наиболее известных семейных терапевтов могут быть названы Т. Лидз, М. Боуэн, Ф. Фромм-Ричман, Л. Уайнн, Н. Аккерман, К. Витакер, Д. Джэксон, Э. Шострум, Дж. Хейли, В. Сатир, Д. Фрамо, С. Минухин, Г. Зак и пр. Несмотря на различия в терминологии, большое разнообразие теорий и точек зрения этих терапевтов, все они обращаются к семье как к целому, как к единому организму, где все взаимосвязано и где симптом пациента – это тем или иным образом выраженная несостоятельность семьи как гармонично функционирующего организма.

Среди современных зарубежных семейных психотерапевтов наиболее часто цитируемыми являются К. Витакер, В. Сатир, С. Минухин.

Карл Витакер начинал свою работу в области семейной психотерапии в психоаналитических традициях. Он уделял большое внимание бессознательным процессам, феномену переноса и реакциям психотерапевта при контрпереносе.

Вирджиния Сатир – наиболее известный семейный терапевт гуманистической ориентации. Работая с семьями, она ориентируется на прояснение существующих внутри семьи стилей общения и повышение самооценки и самоуважения у всех членов семьи. Согласно Сатир, самооценка – основной движущий механизм развития человека. Такая самооценка вырабатывается еще в детстве и лежит в основе «неконгруэнтного» общения. А все нарушения в семейном гомеостазе происходят как раз тогда, когда общение «неконгруэнтно».

Одним из основных вкладов в теорию коммуникации является ее классификация стилей общения. Она выделяет четыре дисфункциональных и один функциональный стили общения:

♦ «миротворец» - всегда соглашается, извиняется, старается угодить и «сохранить мир любой ценой»;

♦ «обвинитель» - доминирует, критикует и обвиняет всех и все: «Если бы не ты, все было бы нормально»;

♦ «сверблагоразумный» - сохраняет эмоциональное отчуждение, спокойствие, сверхлогичен и сверхрационален;

♦ «разрушитель» - игнорирует вопросы, сдвигает акценты и кажется неспособным что-либо предложить.

Сатир утверждает, что эти роли помогают людям скрывать свои истинные чувства, так как низкая самооценка не позволяет им быть самими собой. И только пятый стиль общения – «равное» или «конгруэнтное» общение является настоящим, где человек искренне выражает свои чувства и отвечает за свои прямые, не содержащие противоречий сообщения.

По мнению Сатир, различные нарушения в семье вызывают не «плохие» люди, а «плохие» правила. В процессе терапии очень важно смещать акцент с отдельного пациента и сводить к минимуму обвинения в его адрес и необходимо, чтобы члены семьи осознали свои ценности и семейные правила. Также терапевт должен помочь семье модифицировать те правила, которые являются неуместными для семьи и приводят к возникновению напряжения.

В терапии Сатир много занимается обучением, она предложила многие упражнения, техники и игры для семейной терапии. Ее терапия – это терапия опытом, где она обучает клиентов новым ролям и стилям поведения.

Сальвадор Минухин определяет семью как «открытую социокультурную систему, находящуюся в процессе преобразования», под которым он понимает постоянные изменения семьи во времени. Эти изменения могут происходить как под влиянием внутренних проблем, так и под воздействием требований общества. Проблемы семьи могут проистекать из изменений как одного, так и другого характера. По Минухину, семейная система выполняет свои функции через «подсистемы» - супружескую, родительско-детскую, подсистему сиблингов (т.е. сестер и братьев) и пр. И для правильного функционирования семьи границы этих подсистем должны быть четкими, но гибкими. «Нечеткие» границы выливаются в путаную и недостаточную дифференцированность, а слишком «жесткие» границы прерывают любые коммуникации между подсистемами и не допускают никаких изменений.

Минухин также создал систему карт, помогающих терапевту составить диаграмму структуры семьи, с символами, обозначающими подсистемы и типы границ между ними.

Цель терапии для Минухина – сделать семейную систему адаптивной. Подсистемы должны быть в состоянии отвечать на внешнее внутреннее напряжение, сохраняя при этом необходимый контакт друг с другом.

История семейной терапии в России насчитывает всего лишь чуть больше трех десятилетий. Во многом это обусловлено теми трудностями, которые испытывала в Советском Союзе психология вообще. Можно сказать, что подлинным основоположником семейной психиатрии в России был И.В. Маляревский. Еще в 1882 г. в Санкт-Петербурге им было основано «Врачебно-воспитательное заведение», персонал которого уделял большое внимание диагностике взаимоотношений в семье психически больных и роли неправильного воспитания в формировании различных проявлений душевной болезни. Но после революции развитие семейной терапии в нашей стране возобновилось только в конце 1960-х – начале 1970-х гг., когда практикующие психотерапевты столкнулись с тем, «что у пациентов, оказывается есть семьи» - как описывает это открытие Э.Г. Эйдемиллер. И с тех пор началось активное развитие семейной терапии в России. Несомненно, поначалу во многом приходилось ориентироваться на опыт зарубежных коллег, потому что за рубежом активное развитие семейной терапии началось намного раньше, но теперь уже существует большое количество русскоязычной литературы на данную тему и можно назвать имена российских психотерапевтов, которые являются несомненными авторитетами в области семейной психотерапии. Это А.И.Захаров, Т.М.Мишина, В.К. Мягер, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис.

2. Виды семей

Наиболее распространенный тип семей – нуклеарная семья (от лат. Nucleus – ядро), состоящая из одной пары супругов с детьми или без детей. Таких семей в структуре населения Российской Федерации две трети.

Нуклеарная семья может быть полной или неполной (состоящей из одного родителя с детьми). Количество неполных семей (в результате развода, овдовения, рождения ребенка у несостоящей в браке женщины и т.д.) составляет 12% с преобладанием неполных семей, в которых ребенка воспитывает одна мать (примерно 14 таких семей на одну неполную семью, где ребенка воспитывает один отец).

Семья, имеющая несколько семейных ядер (прародители, их дети и внуки, либо семьи братьев и сестер), носит название расширенной. Такой тип патриархальной расширенной семьи был наиболее когда-то распространенным, но в настоящее время составляет лишь около 15% от всего количества семей в результате доминирующей тенденции к нуклеаризации, разделению расширенной семьи на несколько простых, нуклеарных. Вероятно, этот процесс был бы еще более активным при отсутствии трудностей в приобретении жилья, вынуждающих порой несколько семей жить под одной крышей.

Семьи могут различаться также по наличию и отсутствию детей и по их количеству. Немногим более половины всех семей в Российской Федерации имели на момент переписки несовершеннолетних детей. Среднее количество детей на одну семью составляет 1,1, среднее количество детей в семье их имеющей 1,6. Многодетных семей (имеющих трех детей и более, а в ряде территорий пять детей и более) в стране насчитывается чуть более трех миллионов, причем большинство из них имеют 3-4 детей, а имеющие 7 детей и более составляют всего доли процента.

Для целей государственной семейной политики типы семей выделяют по иному основанию – объективному риску социальной уязвимости, а значит нуждаемости в материальной поддержке государства, особых льготах и услугах. Это семьи беженцев и вынужденных переселенцев; малообеспеченные семьи; семьи с избыточной иждивенческой нагрузкой (многодетные или имеющие в своем составе инвалидов), в которых на одного работающего приходится более одного иждивенца; семьи, воспитывающие детей-инвалидов; неполные семьи; семьи военнослужащих срочной службы. В последние годы возникают новые категории таких семей: семьи безработных; семьи военнослужащих-контрактников; семьи, проживающие в неблагополучных регионах; семьи, члены которых работают на предприятиях и учреждениях, месяцами не выплачивающих заработную плату. Нуждаются в поддержке и семьи, взявшие детей под опеку (попечительство). Их более 200 тыс.

В особом положении находятся студенческие семьи с детьми. Фактически они в большинстве случаев являются иждивенцами родителей.

Особый разряд семей составляют девиантные семьи. Это семьи алкоголиков, наркоманов, правонарушителей и др.

Можно сказать, что комплекс проблем всех типов семей обусловлен вопросом о предназначении семьи в современном мире.

3. Социальные проблемы семьи

Все множество проблем, связанных с современно семьей можно разделить на следующие группы: социально-экономические; социально-бытовые; социально-психологические; проблемы рождаемости и планирования семьи; проблемы стабильности семьи; проблемы семейного воспитания; специфические проблемы семей «группы риска».

Социально-экономические проблемы.

К этой группе можно отнести проблемы, связанные с уровнем жизни семьи, ее бюджетом (в том числе потребительским бюджетом средней семьи), удельным весом в структуре общества малообеспеченных семей и семей, живущих ниже черты бедности, со специфическими нуждами и потребностями многодетных и молодых семей, государственной системой материальной помощи.

Социально-бытовые проблемы.

К данной группе относятся проблемы, связанные с обеспечением семей жильем, с условиями проживания, а также потребительским бюджетом средней семьи, удельным весом в структуре общества малообеспеченных семей и семей, живущих ниже черты бедности, с материальными трудностями многодетных и молодых семей, государственной системой помощи малообеспеченным семьям.

Социально-психологические проблемы.

Эта группа включает самый широкий спектр проблем: они связаны со знакомством, выбором брачного партнера и далее – брачно-семейной адаптацией, согласованием семейных и внутрисемейных ролей, личностной автономией и самоутверждением в семье. Кроме того, к ней относятся и проблемы супружеской совместимости, семейных конфликтов, сплоченности семьи как малой группы, насилие в семье.

Как показывает анализ реальной практики центров психолого-педагогической помощи населению, решение проблем социально-психологического характера сегодня осуществляется по двум основным направлениям:

1) оказание психолого-педагогической и психотерапевтической помощи;

2) социально-правовая работа и социальная педагогика.

Статистика свидетельствует о преобладании консультаций по проблематике детско-родительских и супружеских отношений. Высока также доля обращений по поводу отношений с друзьями, эмоциональных расстройств, проблем общения и одиночества. Особого внимания требуют вопросы, связанные с суицидальным настроением, насилием, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Проблемы стабильности современной семьи.

Данную проблематику составляют состояние и динамика семейных разводов, их социально-типологические и региональные аспекты, причины разводов, ценности супружества, удовлетворенность браком. Проблемы этой группы также связаны с состоянием, динамикой, факторами рождаемости, ее социально-типологическим и региональным аспектами, а также состоянием и факторами планирования семьи.

Проблемы семейного воспитания.

В данной группе проблемы семьи могут рассматриваться: состояние семейного воспитания, типы семей по критерию воспитания, родительские роли, положение ребенка в семье, условия эффективности и просчеты семейного воспитания. Указанные проблемы естественным образом связаны с социально-психологическими проблемами и проблемами стабильности семьи.

4. Семейные кризисы

Кризисные жизненные ситуации – это те ситуации, которые требуют поиска нового решения, т.е. не привычные, повторяющиеся события. Как правило, к ним относят конфликты и кризисы. Хотя эти понятия на первый взгляд выглядят схожими, следует различать понятия конфликта и кризиса. Конфликт – это противоречие, воспринимаемое человеком как значимая для него проблема, требующая своего разрешения и вызывающая активность, направленную на ее разрешение. Конфликты могут быть как межличностные, так и внутриличностные, но основная черта конфликта – это наличие противоречия. В кризисе может не быть никакого противоречия, но он затрагивает наиболее фундаментальные, жизненно важные ценности и потребности человека, становится доминантой внутренней жизни и сопровождается сильными эмоциональными переживаниями. Кризис, нарушая привычный ход жизни и ее наиболее существенных составляющих. Таким образом, основная черта кризиса – это ломка старых стереотипов, образа жизни.

Семейные кризисы могут быть выделены на каждой стадии жизненного цикла семьи, но, несомненно, для возникновения кризиса на определенной стадии могут быть выделены причины, характерные для каждой конкретной стадии.

Для рассмотрения этих причин удобно воспользоваться классификацией стадий жизненного цикла семьи по Картеру и Мак-Голдринг, так как в данной классификации стадии непосредственно связаны с созданием семьи, появлением в ней новых членов и «уходом» старых:

1) внесемейное положение, холостые и незамужние;

2) семья молодоженов;

3) семья с маленькими детьми;

4) семья с подростками;

5) «выход» повзрослевших детей из семьи;

6) семья на поздней стадии развития.

Появление проблем у членов семьи обычно связано с переходом на новую стадию развития и адаптацией к новым условиям. Считается, что наиболее стрессогенными являются третья и пятая стадии, когда структура семьи становится нестабильной в связи с изменением состава семьи.

5. Технологии социальной работы семьей

Применительно к семьям различных категорий клиентов: инвалидов, пенсионеров, военнослужащих, беженцев и т.д. – используются различные технологии социальной работы. Виды и формы социальной помощи, цель которых – сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкретной семьи, нуждающейся в поддержке, можно разделить на экстренные, т.е. направленные на выживание семьи (экстренная помощь, срочная социальная помощь, немедленное удаление детей из семьи, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей), направленные на поддержание стабильности семьи, на социальное развитие семьи и ее членов.

5.1 Экстренная помощь при наличии внутрисемейной жестокости

Такого рода отношения обычно скрыты от окружающих, но объективные (и довольно сложные в методическом отношении) исследования свидетельствуют о их достаточно большой распространенности (по данным американских исследователей, они характерны не менее чем для 15% всех семей). В нашей стране научный интерес к этой проблеме только пробуждается, однако отдельные данные (бытовые убийства и зарегистрированные преступления, свидетельства медиков и педагогов, социальных работников и сотрудников правоохранительных органов) свидетельствуют о его возрастание.

Формы жестокого обращения не сводятся к физическому насилию – это любое насильственное посягательство на личность члена семьи, на его право распоряжаться своими психическими, физическими или иными способностями – например, общаться с друзьями или соседями, запрещать жене заниматься внедомашними делами, приобретению образования, насмешки, оскорбления, необоснованная критика. Такие поведенческие акты и психологическая атмосфера разрушающе действуют на отношения между членами семьи, их психосоматическое здоровье.

Физическое и сексуальное насилие в семье наиболее опасно для личности, ее здоровья и жизни.

Физическим насилием считаются побои, попытки удушения, нанесение ранений, преднамеренные ожоги, а так же умышленное использование отравляющих или психотропных веществ и т.д.

Сексуальное насилие по отношению к несовершеннолетним детям – это прикосновения к их половым органам, принуждения к половым сношениям, оральному или анальному сексу, мастурбация, демонстрация детям порнофильмов и другие развратные действия. Однако порой эмоционально отверженные и социально заброшенные дети используют свои сексуальные ресурсы для «подкупа» взрослых, чтобы привлечь их внимание и получить защиту. Подобное специфическое сексуализированное поведение с трудом поддается коррекции.

Для лиц, переживших насилие, характерны длительные депрессивные состояния, приступы тревожности, страх прикосновений, ночные кошмары, чувство изолированности и низкая самооценка.

Защита более слабых членов семьи, в первую очередь детей, от жестокого обращения – одна из важнейших задач социального работника. Порой дети, подвергаемые жестокому обращению, запуганы или не в состоянии рассказать о том, что с ними происходит в силу непонимания, малолетства и др. В некоторых случаях свидетельств жестокого обращения не остается. Поэтому следует знать прямые или косвенные признаки жестокого обращения в семье с детьми: агрессивность, раздражительность, отчужденность, равнодушие, излишняя уступчивость или осторожность, лишняя сексуальная осведомленность, проблемы с едой, беспокойный сон. Кроме того страх ребенка перед каким-то членом семьи и отказ оставаться с ним на едине.

Совокупность таких признаков должна стать причиной для серьезного исследования ситуации в семье. Участие в этом исследовании социального работника, психолога, врача должно дать объективную картину происходящего и помочь пресечь жестокое обращение с ребенком. Как правило это немедленное удаление ребенка из семьи.

К технологиям, используемым в случае семейной жестокости, относится также организация социальных приютов, которые дают возможность женщинам и детям переждать в безопасном месте кризис семейной ситуации. Однако, как правило, ограничиваться только таким видом помощи бывает непродуктивно, неразрешенные семейные конфликты периодически обостряются. Поэтому необходимо прибегнуть к среднесрочным программам помощи, ориентированным на стабилизацию семьи, восстановление ее функциональных связей, нормализацию отношений между супругами, между родителями и детьми, взаимоотношений всех указанных членов семьи с окружающими.

5.2 Работа с «трудными» детьми

Работа с «трудными» детьми и подростками предусматривает диагностику семейной и школьной ситуации, выявление первичной социальной сети ребенка, обязательный анализ его медико-социального и интеллектуально-психологического статуса. На основе полученных данных составляется программа работы с семьей ребенка, разрешения его школьных проблем, вовлечение его в более благоприятную социальную сеть. Такая программа выполняется командой специалистов, включающей социального работника, социального педагога, психолога, иногда юриста, с возможным привлечением правоохранительных органов, культурных и спортивных центров. В ходе такой работы параллельно проводятся социально-психологическое консультирование семьи с целью устранения взаимного непонимания, непродуктивных видов семейного взаимодействия, конфликтности во взаимоотношениях; социально-правовое консультирование, которое позволяет семье осознать и научиться отстаивать свои права во взаимоотношениях с социальной средой, в первую очередь с образовательной системой; педагогическое консультирование, а также педагогическая помощь, которая содействует преодолению школьных трудностей ребенка (детей). Большое значение имеют также психокоррекционные мероприятия, изменения самооценок взрослых и детей, устранение негативных стереотипов и выработка доброжелательного и уважительного отношения друг к другу. Нередко такая деятельность содержит и собственно социальные компоненты – например, оказание помощи в трудоустройстве родителей, улучшении жилищных условий.

5.3 Работа с семьей алкоголика

При работе с семьей алкоголика диагностика подразумевает выявление основной причины злоупотребления спиртными напитками и сопутствующих обстоятельств. Для этого необходимо изучение личностей всех членов семьи, а также изучение социальной биографии. Причинами злоупотребления алкоголем могут быть семейная предрасположенность, некоторые особенности личного статуса (неустойчивость личности, инфантилизм, зависимость), традиции семейного или социального окружения, иллюзорная попытка уйти от проблем. Зачастую выявляется совокупность этих причин. Их анализ необходим, ибо иногда не пьянство является причиной конфликтов в семье, а наоборот, к пьянству прибегают именно для того, чтобы таким способом (хотя бы в своем воображении) преодолеть конфликтность. Далее составляется программа работы с зависящим лицом, его семьей, социальным окружением – это лечебные мероприятия, консультации, психотерапия и психокоррекция, возможно, социально-трудовая реабилитация самого алкоголика и его семьи. Медицинская реабилитация лиц, злоупотребляющих алкоголем, до настоящего времени малоэффективна, так как после реабилитации пациент возвращается в ту же среду, в которой у него появилась привычка к алкоголю; семья, длительно существующая в условиях перманентного кризиса и выработавшая определенный гомеостазис, вольно или невольно способствует возобновлению у него прежней привычки. Если человек не обладает сильной волей, то его личностных ресурсов недостаточно, чтобы препятствовать таким тенденциям.

Поэтому работа с такой семьей подразумевает формирование мотивации клиента и его семьи к безалкогольному образу жизни и построению иной системы взаимоотношений; психокоррекционные мероприятия, направленные на воспитание личности, способной быть хозяином собственной судьбы; введение клиента в объединения или клубы лиц – приверженцев безалкогольного образа жизни или создания такого объединения. Одна из самых эффективных технологий создания благоприятной среды, способствующей длительному излечению от алкоголизма, - движение «Анонимные алкоголики».

5.4 Работа с конфликтной семьей

Работа с конфликтной семьей или семьей, эмоциональный климат в которой является неудовлетворительным, начинается, как правило, с заявления одного из супругов, хотя иногда поводом для констатации серьезных внутрисемейных проблем могут быть наблюдения школьного или социального педагога, детского врача, констатирующего отрицательные психосоматические последствия семейной напряженности для здоровья детей. Социальная работа с такой семьей начинается с тщательного изучения действительной семейной проблемы, о которой супруги чаще всего имеют неверные представления, ознакомления с особенностями личностей супругов, их семейных и брачных установок. Возникшие трудности могут быть обусловлены любой из названных причин. Следует отметить, что внешние затруднения – материально-экономические ограничения, неуверенность в завтрашнем дне, безработица и т.д., - как правило, только обостряют семейные конфликты, выявляют истинные их причины. Негативные черты личности, в первую очередь истеричность, психастеничность, компенсированные в процессе социализации или самовоспитания, под влиянием внешних причин могут вновь актуализироваться и стать причиной постоянных конфликтов. Серьезное расхождение в семейно-брачных установках может оставаться невыявленным довольно долго, однако в переломные, узловые моменты развития семейной жизни или под влиянием внешних трудностей может обнаружиться, что супруги придерживаются различных моделей семьи (эгалитарных или патриархальных), имеют несовпадающие взгляды на воспитание детей, эмоциональные, бытовые, финансовые и прочие взаимоотношения. Соответственно семейная терапия включает в себя нахождение компромисса в культурно-смысловой сфере, коррекцию накопившихся социально-психологических стереотипов, обучение навыкам неконфликтного общения.

Такая работа проводится путем индивидуальных бесед и интервью, групповой психотерапии или игровой терапии.

К активно применяемым методам относится так называемая да-терапия – аутодиагностическая и психокоррекционная методика, при помощи которой конфликтующие супруги рационализируют свои в целом негативные эмоционально-психические взаимоотношения. В ходе ее осуществления предлагается ответить «да» или «нет» на ряд четко сформулированных вопросов относительно различных сторон взаимоотношений супругов. В результате баланса своих положительных или отрицательных ответов супруг может смягчить свое отношение к другому супругу, которого привык обвинять во всех грехах, и определить свои истинные намерения – хочет ли он улучшения отношений или развода. Другая диагностическая методика – популярный на Западе метод «скульптурной группы»: члены семьи визуализируют свое представление о семейных взаимоотношениях, создавая скульптурную группу, причем при обсуждении места в ней каждого члена семьи он реально оценивает свою позицию в ней и несовпадение своей оценки с оценкой других.

Надо сказать, что осознание реальной семейной проблемы имеет не только диагностическое, но и терапевтическое значение, поскольку обнаруженное и осознанное затруднение заставляет членов семьи пересмотреть свое поведение.

5.5 Построение генограммы

Одна из многосторонних методик – построение генограммы семьи, т.е. это схемы семейной истории, создаваемой по определенным правилам и отражающей взаимоотношения в поколениях прародителей, родителей и в самой исследуемой семье. Этот процесс довольно увлекателен – составление своего генеалогического дерева является одной из глубинных потребностей людей. Кроме того, в ходе его создания вместе с семейным терапевтом и при его участии члены семьи, возможно, практически не общавшиеся в течении длительного времени, вовлекаются в единую деятельность, дополняя друг друга. Наконец, итоговая картина обладает значительной информативностью: чрезмерное количество вдов или случаев разводов в восходящих или боковых ветвях семьи могут свидетельствовать соответственно о негативной биологической предрасположенности либо о наличии врожденных личностных проблем.

Диагностическая деятельность должна помочь клиентам осознать и признать необходимость изменения их семейных взаимоотношений, укоренить мотивацию для длительной, терпеливой и сложной работы, направленной на самоизменение, преодоление собственных нежелательных стереотипов. Следует подчеркнуть, что существующие методики манипулятивного воздействия на личность, не желающую привлечь свои собственные трансформационные возможности, не продуктивны.

Практическая часть

Для более глубокого изучения, мы выбрали такой метод социальной работы с семьей как семейная психотерапия. Психологическая помощь семье – важнейшая область деятельности социального работника. Профилактика правонарушений, работа с проблемами социальной дезадаптации, выявление психологических ресурсов личности и многие другие области социальной работы напрямую связаны с семейной ситуацией. Социальные работники-психологи должны знать современные теоретические взгляды на семью и на роль семейных факторов в возникновении социальной дезадаптации.

Семейная психотерапия является относительно новой учебной дисциплиной. При работе с семьей психологи традиционно использовали общие принципы консультирования и психотерапии. Однако этих знаний не всегда бывает достаточно при работе с семьей.

Обобщив материал теоретической части, можно сформировать следующее определение семьи. Семья – это естественная социальная система с определенными свойствами: набором правил, ролей, структурой власти, формами общения и путями разрешения проблем.

Под семейной терапией принято понимать комплекс психологических методов и приемов, направленных на психологическую коррекцию индивидуума в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений. Представители системной семейной терапии рассматривают семью как целостную систему. Система – слово греческое, буквально означает: «целое, составленное из частей». Термином «системный подход» обозначается группа методов, с помощью которых реальный объект описывается как совокупность взаимодействующих компонентов. Специфика системного исследования определяется не усложнением методов анализа, а выдвижением новых принципов подхода к объекту изучения.

1. При исследовании объекта как системы описание элементов не носит самодовлеющего характера, поскольку элемент описывается не как «таковой», а с учетом его места в целом.

2. Один и тот же «материал» (субстрат) выступает в системном исследовании как обладающий одновременно разными характеристиками, параметрами и функциями. Одним из проявлений этого является иерархичность строения систем, причем тот факт, что все уровни иерархии «выполнены» из одного материала, делает особо трудной проблему поиска специфических механизмов взаимосвязи различных уровней системного объекта. Конкретной формой реализации этой взаимосвязи является управление. Именно поэтому проблема управления возникает практически в любом системном исследовании.

3. Исследование системы оказывается, как правило, неотделимым от исследования условий ее существования.

4. Специфической для системного подхода является проблема порождения свойств целого из свойств элементов и, наоборот, порождения свойств элементов из характеристики целого.

5. Источник преобразований системы или ее функций лежит обычно в самой системе. Существенная черта целого ряда системных объектов заключается в том, что они являются не просто системами, а самоорганизующимися системами. С этим тесно связана и другая особенность, присущая многим системным исследованиям: в этих исследованиях приходится обязательно допускать наличие у системы (или ее элементов) некоторого множества индивидуальных характеристик и степеней свободы.

В семейной психотерапии акцент перенесен на видение симптома как обслуживающего систему – семью, частью которой является индивид. Семейная психотерапия – это нечто большее, чем просто набор техник для работы с семьей, а не с отдельным индивидом. Это также и другой взгляд на проблемы, предъявляемые клиентами. Системный подход предполагает переход от рассмотрения и решения индивидуальных проблем к пониманию личностных трудностей в плоскости семейного взаимодействия. Клиенты обычно обращаются с индивидуальными жалобами и проблемами. Описание проблемы в личностных терминах приведет к поиску решений, направленных на изменение индивидуумов. Системный подход начинается с представления проблемы в терминах взаимоотношений, а не как индивидуальной проблемы кого-то одного в семье. Единицей анализа выступают не отдельные члены семьи (элементы системы), а отношения и связи между ними.

Семейная система может изучаться с трех сторон: структурно, функционально и сточки зрения ее развития.

♦ Структурно можно изучать диадные подсистемы (муж – жена, брат – сестра, родитель – ребенок), а также триадные подсистемы (бабушка – мать – дочь, отец – сын – дочь). Каждая из этих подсистем имеет свои границы, потребности и ожидания.

♦ Функционально следует рассматривать, как семья организует защиту, заботу и образование детей, как она способствует личностному росту своих членов, как поддерживаются взаимоотношения.

♦ С точки зрения развития семьи нас будут интересовать фазы развития семьи. Семьи, как и индивиды, проходят свой жизненный цикл.

На каждой стадии существуют определенные задачи развития, которые семья должна решить, чтобы перейти к новым приспособительным стратегиям. Паттерны изменений в семье образуют матрицу, внутри которой и происходит психологический рост ее членов. Обычная семья проходит в своем развитии определенную последовательность предсказуемых событий – фаз, таких как вступление в брак, рождение первого ребенка, наступление у ребенка подросткового возраста, уход из дома самого младшего ребенка, выход супругов на пенсию. И каждая семья, по аналогии с индивидуальным развитием, может быть рассмотрена как проходящая жизненный цикл. Он связан с взрослением и старением ее членов, а также с последовательной сменой их ролей. Кроме того, любая семья может столкнуться с неожиданными событиями (финансовые трудности, ранняя подростковая беременность и т.д.). Такие кризисы нарушают нормальный ход развития и неизбежно приводят к изменению взаимоотношений внутри семейной системы. Существует и другой подход к жизненному циклу семьи. Семейная система включает в себя по крайней мере 3 поколения. Даже если двухпоколенная семья живет раздельно, члены семьи по-прежнему реагируют на прошлое, настоящее и будущее в контексте трехпоколенной системы. И проблемы одной подсистемы: проблемы прародителей, связанные со старением; проблемы родителей, связанные с уходом детей из семьи; проблемы детей, связанные с взрослением, - все они являются проблемами одновременно всех без исключения членов семьи.

Каждая новая фаза означает возникновение новых задач перед семьей и, следовательно, приобретение новых адаптивных способов поведения. Например, на первой фазе жизненного цикла молодой семьи одна из основных задач – это успешность отделения от родительской семьи. Другой задачей является переход из состояния новобрачных к состоянию функциональной семейной пары.

Ни один тип семьи не является лучше другого, ни один тип не существует в чистом виде. Любая семья может быть функциональной (оптимальной) – удовлетворительно выполняющей свои основные функции, или дисфункциональной – способствующей формированию социальной дезадаптации или симптоматического поведения у членов семьи.

Показаниями к семейной терапии является ситуация, когда семья не справляется с выполнением основных функций. Психологическая работа с семьей начинается с диагностического периода. Диагноз – термин из медицинской модели. В этом смысле семейного терапевта диагноз не интересует. Обычно не диагностируется один член семьи (даже тот, у которого возникла проблема), так как он рассматривается только лишь как выразитель проблем семьи как целого организма, и индивидуальная работа именно с ним усиливает мнение всей семьи, что проблема заключается именно в нем. При работе с семьей у социального работника обязательно должен присутствовать образ целостной семьи, даже если семья пришла на встречу не в полном составе.

Обследование семьи включает в себя получение картины о сильных и слабых сторонах семьи, областях эффективного функционирования и дисфункциональных областях, а так же поиск происхождения данной проблемы. С целью выявления дисфункциональных областей используется наблюдение за паттернами взаимодействия в различных подсистемах, а также за взаимодействием семьи с внешним миром.

К методам семейного обследования относятся:

1) наблюдение;

2) круговой опрос о целях визита, о сущности проблемы, об истории семьи и т.п.;

3) метод генограмм – составление семейного древа.

Из психологических методов можно рекомендовать следующие методы обследования семьи:

1) цветовой тест отношений. Невербальный диагностический метод, отражающий как сознательный, так и частично неосознаваемый уровень отношений человека.

2) анализ семейных взаимоотношений. Методика предназначена для диагностики типов неправильного воспитания, постановки «семейного диагноза».

3) методика «Сенсорные предпочтения в семье». Предназначена для изучения целостной структуры семейных взаимоотношений, а также для анализа взаимоотношений в отдельных подсистемах семьи.

В процессе семейной терапии выделяют четыре этапа:

1. Присоединение социального работника или психолога к семье.

Задача психотерапевта на этом этапе – объединение с семьей. Технический прием на первом этапе семейной терапии, - положительное эмоциональное подкрепление самой попытки обратиться за помощью.

2. Постановка целей.

Задача психотерапевта – выявление правил и системы убеждений семьи, с помощью которых происходит регуляция семейных отношений. Для успешности семейной терапии необходимо согласие в формулировании и достижении цели между членами семьи и психотерапевтом. Не менее важной задачей семейного терапевта на этом этапе является выявление дисфункциональных шаблонов поведения семьи, а также существующих правил и семейных убеждений, которые мешают оптимальным взаимоотношениям.

3. Реконструкция семейных отношений. Критерием того, что семья готова конфронтировать со своими неосознаваемыми проблемами, служат доверительность и свобода, с которой члены семьи начинают рассказывать о себе, приводить факты, которые раньше у них вызывали негативные реакции. На этом этапе психотерапевт путем присоединения к различным семейным подсистемам создает ситуации фрустрации с целью инициировать переход семьи на иной, более сложный уровень функционирования.

Актуализация и структурирование полученного материала осуществляется с помощью:

♦ разыгрывание ролевых ситуаций;

♦ построения семейной структуры;

♦ рисование семейного рисунка;

♦ видеотехник;

♦ переформулирование проблемы (рейфрейминг).

Используется также метод «домашних заданий».

Работа семейного терапевта на этом этапе способствует установлению границ между подсистемами, усилению функционирования одних и связанному с этим ослаблению других подсистем.

4. Завершение психотерапии.

Цель – отсоединение.

О завершении психотерапии свидетельствует достижение сформулированных целей.

Заключение

В данной курсовой работе представлены теоретические основы системной семейной психотерапии, давно зарекомендовавшей себя как эффективный метод работы с семьями. Дано определение семьи, рассмотрены взаимоотношения семьи и социума, возникающие социальные проблемы и кризисные периоды в развитии семьи. А также технологии социальной работы с семьей.

Акцент в работе делается на системном понимании семьи и системном подходе к социальной работе с семьей.

Системный подход предполагает переход от рассмотрения и решения индивидуальных проблем к пониманию личностных трудностей в терминах семейного взаимодействия. Системный подход начинается с представления проблемы в плоскости взаимоотношений, а не как индивидуальной проблемы кого-то одного в семье. Единицей анализа выступают не отдельные члены семьи, а отношения и связи между ними.

Семейная система была рассмотрена с нескольких сторон: структурной, функциональной и с точки зрения ее развития. Структура семей складывается из совокупности семейных ролей, диадных и триадных подсистем, внешних и внутренних границ, семейной иерархии. Функции семьи заключаются в организации защиты, заботы и развития своих членов, в поддержании взаимоотношений. Поведенческий и эмоциональный репертуар семьи отражает и одновременно поддерживает систему представлений семьи. С точки зрения развития были рассмотрены фазы развития семьи. В каждой фазе развития существуют определенные задачи развития, которые семья должна решить, чтобы перейти к новым приспособительным стратегиям.

Социальные работники призваны способствовать совершенствованию индивидуально-психологического подхода в работе по профилактике социальной дезадаптации.

Список литературы

1. Психология социальной работы: Учебное пособие / О.В. Александрова, О.Н. Боголюбова, Н.Л. Васильева и.т.д. : Под общ. Ред. М.А. Гулиной. – СПб.: Питер, 2004. – 351с. (Учебное пособие)

2. Алексеева Л.С., Меновщиков В.Ю. Семейная психотерапия в центре психолого-педагогической помощи: Научно-методическое пособие. М.: НИИ Семьи, 1998.

3. Алексеева А.С.. Психологическая служба семьи в системе социальной работы. // Семья в России. 1996.№ 3-4.

4. Алешина Ю. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М., 1999.

5. Антонов А.И., Борисов В.А.. Кризис семьи и пути его преодоления. Свердловск, 1990.

6.Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. М., 1996

7. Бэндлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия. Воронеж: НПО "МОДЭК", 1993.

8. Григорьев С.И., Гуслякова Л.Г. Теории и модели практики социальной работы. Барнаул, 1996.

9. Гуслякова Л.Г., Потолова Л.М.. Социальная работа с семьей. Барнаул, 1993.

10. Здравомыслова О. Брак, любовь и свобода: современные представления.// Семья и школа. 1996, № 9.

11. Меньшутин В.П. Помощь молодой семье – М., 1987.

12. Михеева А.М. Социология семьи – Новосибирск, 1995.

13. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М., 1994.

14. Навайтис Г. Семья в психологической консультации. Воронеж,1999.

15. Российская энциклопедия социальной работы. Т. 1. / Под ред. А.М. Панова. М., 1997.

16. Фирсов М.В., Студенова Е.Г.. Теория социальной работы.- М., 2000.

17. Шуман С.Д., Шуман В.П. Семейные конфликты: причины, пути устранения. – Брест, 1992.