

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра «Социологии и социальной работы»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Социальная работа с категорией лиц, отнесённые к группе риска

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Профиль образовательной программы «Социальная работа в системе социальных служб»

Форма обучения очная

СОДЕРЖАНИЕ

1. Конспект лекций	4
Лекция № 1 Теоретические основы социальной работы с отдельными категориями лиц, отнесённых к группе риска.....	4
Лекция № 2 Учреждения социального обслуживания лиц из групп риска.....	7
Лекция № 3 Особенности патронажа к лицам из групп риска и членам их семей.....	12
Лекция № 4 Задачи и функции социальной работы в аддиктологии.....	17
Лекция № 5 Виды и содержание социальной помощи зависимой и созависимой	22
Лекция № 6 Организация ювенального судопроизводства в современной России.....	25
Лекция № 7 Содержание социальной работы с безнадзорными и беспризорными подростками и меры по их социально-педагогической поддержке.	31
Лекция № 8 Особенности социальной работы с одаренными детьми.....	36
Лекция № 9 Типы учреждений социально-педагогической поддержки для детей группы риска.....	41
1.10 Лекция № 10 Социальная работа с семьей инвалида.....	43
1.11 Лекция № 11 Социальная работа с неполными семьями.....	46
1.12 Лекция № 12 Социальная работа с семьями с неблагополучным психологическим климатом, конфликтными отношениями.....	53
1.13 Лекция № 13 Социальная работа с пожилыми и старыми людьми в домашних условиях.....	58
1.14 Лекция № 14 Организация и проведение военно-социальной работы.....	60
1.15 Лекция № 15 Социальная работа с гражданами, подвергшихся радиационному воздействию.....	67
1.16 Лекция № 16 Граждане без определенного места жительства как объект социальной работы.....	71
1.17 Лекция № 17 Основные направления социальной работы с осужденными.....	75
1.18 Лекция № 18 Церковная социальная помощь различным группам населения.....	77
Методические указания по проведению семинарских занятий	81
2.1 Семинарское занятие № С-1 Люди из групп риска, попавшие в ТЖС как объект социальной работы.....	81
2.2 Семинарское занятие № С-2 Учреждения социального обслуживания лиц из групп риска.....	81
2.3 Семинарское занятие № С-3 Особенности патронажа к лицам из групп риска и членам их семей.....	81
2.4 Семинарское занятие № С-4 Алкоголизм и наркомания как социальная проблема.....	82
2.5 Семинарское занятие № С-5 Социальная работа с людьми, страдающими аддикцией..	82
2.6 Семинарское занятие № С-6 Социально-педагогическая работа с асоциальными детьми подростками группы риска (<i>интерактивная форма</i>).....	82
2.7 Семинарское занятие № С-7 Основные социальные технологии, применяемые в практической социальной (<i>интерактивная форма</i>).....	84
2.8 Семинарское занятие № С-8 Содержание, формы и методы оказания социальной помощи «особым» детям группы риска.....	86
2.9 Семинарское занятие № С-9 Социально-педагогическая поддержка детей группы риска.	
2.10 Семинарское занятие № С-10 Социальная работа с молодыми семьями.....	87
2.11 Семинарское занятие № С-11 Специфика социальной работы с многодетными семьями.....	87

2.12 Семинарское занятие № С-12 Формы и методы социальной работы с малообеспеченными группами населения.....	87
2.13 Семинарское занятие № С-13 Социальная работа с пожилыми одинокими людьми и семьями, состоящими из пенсионеров.....	87
2.14 Семинарское занятие № С-14 Социальная работа с военнослужащими и членами их семей.....	88
2.15 Семинарское занятие № С-15 Социальная работа с участниками Великой Отечественной войны и приравненными к ним лицами.....	88
2.16 Семинарское занятие № С-16 Социальное и правовое положение граждан БОМЖ в России.....	88
2.17 Семинарское занятие № С-17 Социальная работа осужденными.....	89
2.18 Семинарское занятие № С-18 Церковная социальная помощь отдельным лицам, отнесенным к группе риска.....	89

1. КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

1. 1 Лекция № 1(2 часа).

Тема: «Теоретические основы социальной работы с отдельными категориями лиц, отнесённых к группе риска»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Определение понятия «группы риска».
2. Типология личностных и социальных проблем клиентов.
3. Виды социальных проблем.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1 Определение понятия «группы риска»

Группы риска – это категории людей, чье социальное положение по тем или иным критериям не имеет стабильности, которым практически невозможно в одиночку преодолеть трудности, возникающие в их жизни, способные в результате привести к потере ими социальной значимости, духовности, морального облика, к биологической гибели.

Критическая ситуация, в которую попали эти люди, психологические стрессы, финансовое неблагополучие, а зачастую просто нищета, полное отсутствие средств к существованию, социально низкий уровень жизни губительны не только для перечисленных клиентов социальной службы, но и имеют косвенное, а иногда и прямое влияние на атмосферу и уровень цивилизованности общества.

Слово *риск* означает возможность, большую вероятность чего-либо, как правило, негативного, нежелательного, что может произойти или не произойти. Поэтому, когда говорят о лицах, отнесенных к группе риска, подразумевается, что они находятся под воздействием некоторых нежелательных факторов, которые могут сработать или не сработать.

Фактически речь идет о двух сторонах риска.

С одной стороны, это риск для общества, который создают люди данной категории. Следует отметить, что понятие «группа риска» появилось еще в советский период именно в контексте приоритета общественных интересов. Это понятие позволяло выделять категории людей, семей, поведение которых могло представлять определенную опасность для окружающих и общества в целом, поскольку противоречило общепринятым нормам и правилам.

Клиенты социальной работы нередко оказываются представителями социально слабых, уязвимых, экономически необеспеченных слоев населения. Социальная работа предстает как организаторская профессия, и социальные работники несут двойную ответственность перед нанимателями и перед клиентом. Уникальность профессиональной деятельности социального работника заключена в том, что задача социальной помощи населению, в конечном счете, состоит в изменении взаимоотношений между людьми и средой, окружающей их. Клиенты социальной работы относятся к категориям: низкого риска, среднего риска, высокого риска и максимального риска. Для целей планирования социальных услуг полезно найти равновесие между риском и защитными факторами. Потребности клиента могут быть велики, но если у семьи клиента есть весьма обширный потенциал их удовлетворения, тогда интенсивность социальной поддержки может быть сокращена. Риск может быть дано количественное выражение относительно риска клиента (например, заброшенность, насилие, состояние здоровья), риска семьи (например, алкоголизм и наркомания) и социального риска (например,

проблемы с жильем и трудоустройством). Профессиональная деятельность направлена на организацию помощи всем лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, вне зависимости от социального статуса. Лица, обращающиеся за профессиональной помощью к специалисту социальной работы, называются клиенты. Клиенты социальной работы как объекты профессиональной деятельности могут быть классифицированы следующим образом:

1. Социальные группы (индивиды), которым оказывается социальная государственная помощь;

2. Социальные группы (индивиды), классифицируемые как девианты/делинквенты, которым требуется помощь в адаптации;

3. Рабочие и служащие, занятые в различных сферах (организациях и предприятиях), нуждающиеся в обеспечении социальным пакетом.

4. Широкие группы населения, объединяющиеся в общественные объединения для решения социальных проблем.

Отдельные индивиды, семьи, нуждающиеся в содействии в решении трудной жизненной ситуации.

Целью работы с индивидуальным случаем является организация самопомощи, то есть социальный работник решает задачу научить клиента справляться с его жизненными проблемами самостоятельно, грамотно используя ресурсы, предоставляемые системой государственных и частных организаций и учреждений.

Уделяя основное внимание отношению клиента к ситуации, поскольку именно она, как считается, определяет способ видения людьми своих проблем, способ реагирования, ресурсы, на которые можно опереться при решении этих проблем. К числу последних, помимо внутренних ресурсов самого клиента, относят также внешние, т.е. ресурсы его ближайшего социального окружения.

Проблемы в семейной жизни, с детьми, на работе, люди, испытывающие кризис, а также те, у кого есть проблемы со здоровьем. Все эти проблемы имеют непосредственную связь с личностными проблемами клиентов. Согласно законодательству РФ все они могут получать соц.помощь в случае обращения в соц.службу.

Исходя из законодательных и других нормативных документов РФ число таких групп достигает 40 и более. С точки зрения научного подхода целесообразно использовать для разделения на группы базовые основания, которые и определяют трудности социального положения отдельных личностей, семей, слоев и общностей людей:

- состояние здоровья, не позволяющее людям самостоятельно решать свои жизненные проблемы. К этой группе относятся инвалиды; лица, подвергшиеся радиационному воздействию; семьи, в которых имеются дети-инвалиды; взрослые и дети, имеющие психологические затруднения, испытывающие психологические стрессы, склонные к суицидальным попыткам;

- служба и труд в экстремальных социальных условиях. К этой группе лиц относятся участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица, труженики тыла во время ВОВ (жизненная ситуация которых усугубляется преклонным возрастом и состоянием здоровья); вдовы и матери военнослужащих, погибших во время ВОВ и в мирное время, бывшие несовершеннолетние узники фашистских концлагерей;

- пожилой, пенсионный возраст людей: одинокие пожилые люди и семьи, состоящие из пенсионеров (по возрасту, инвалидности и прочим основаниям);

- девиантное поведение в его различных формах и видах: дети и подростки девиантного поведения; дети, испытывающие жестокое обращение и насилие; оказавшиеся в условиях,

угрожающих здоровью и развитию; лица, вернувшиеся из мест лишения свободы, специальных учебно-воспитательных учреждений; семьи, в которых имеются лица, злоупотребляющие алкоголем, употребляющие наркотики;

- трудное, неблагополучное положение различных категорий семей:

семей, имеющих детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; семей с низким уровнем доходов; многодетных семей; неполных семей; семей, в которых родители не достигли совершеннолетия; молодых семей; разводящихся семей; семей с неблагоприятным психологическим микроклиматом, конфликтными отношениями, педагогической несостоятельностью родителей;

- особое положение детей (сиротство, бродяжничество и т.д.): самостоятельно проживающие выпускники детских домов и школ-интернатов (до достижения ими материальной независимости и социальной зрелости); осиротевшие или оставшиеся без попечения родителей дети; безнадзорные дети и подростки;

- бродяжничество, бездомность: лица без определенного места жительства, зарегистрированные беженцы, вынужденные переселенцы;

- предродовое и послеродовое состояние: беременные женщины и кормящие матери, а также группы матерей, находящихся в отпуске по уходу за ребенком;

- правовое (и в связи с этим социальное) положение лиц, подвергшихся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированных.

Определение таких групп населения в качестве объекта социальной работы подразумевает ее понимание в узком смысле. В широком же смысле слова социальная работа имеет своим объектом, как все население, так и различные конкретные сферы жизнедеятельности социального характера, а также социальную сферу общества в целом.

2. Типология личностных и социальных проблем клиентов

Виды личностных проблем:

Инвалидность – непригодный; вследствие заболевания, ранения, увечья ограничены в проявлении жизнедеятельности. Ограничения в занятиях трудовой деятельности приводят к низкому имущественному статусу и избыточному временному потенциалу.

Неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью – старость и болезнь, недостаточное физическое состояние, ограничения в передвижении, ограничение существования.

Сиротство – дети в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения родителей: без содержания (осуществления питания, ухода, обеспечения одеждой), воспитания, психологической поддержки, представления интересов и надзора. Утрата ребенком такого соц.посредничества создает серьезные трудности в удовлетворении человеческих потребностей и социальных нужд.

Безнадзорность – неисполнение родителями своих функций надзора и воспитания ребенка, при этом факт наличия родителей. Опасным случаем является полный разрыв ребенка и семьи. Личностный аспект проблемы состоит в отсутствии нормальных человеческих условий жизни и воспитания, ведущим к социальной дезадаптации. Это создает соц.проблемы, дети становятся

участниками противоправных действий и укоренением негативных навыков жизнедеятельности.

Малообеспеченность – недостаточность материального ресурса как средства удовлетворения соц.потребностей. Низкий соц.статус, формирование комплекса неполноценности, рост соц.апатии, приводят к развитию агрессивности к государству, обществу, отдельным слоям населения.

Безработица – незанятость, когда человек не участвует в производственной деятельности. Нестабильная, потенциально криминогенная соц.группа с более высоким риском асоциального поведения: активность и осознанность, активность и неосознанность, пассивность.

Отсутствие определенного места жительства – специфическая личностная проблема, связанная с недостаточностью экономического ресурса, нарушением системы существования, устроенности в обществе. Возникает бродяжничество на фоне семейных, жилищных, моральных проблем и психических заболеваний.

Конфликты и жестокое обращение в семье – столкновение супругов, детей и родителей, вызванное трудноразрешимыми противоречиями, в связи с противоборством, острыми эмоциональными переживаниями. Приводит к расстройству функционирования семьи, нарушение процесса реализации потребностей.

Одиночество – переживание, вызывающее острое чувство, выраженное в расколе отношений. Эмоциональное одиночество – отсутствие тесной привязанности; социальное – отсутствие значимых дружеских связей.

3 Виды социальных проблем.

Решение социальных проблем различных "клиентов" в процессе деятельности специалиста можно рассматривать через реализацию функций. В этом аспекте следует выделить следующие функции: специфическую, которая заключается в благотворном воздействии деятельности на динамику развития индивида и состояние его здоровья; социальную, способствующую социализации и интеграции индивида в общество; профессионально-прикладную, обеспечивающую достижение профессионализма в трудовой деятельности; информационную, позволяющую накопить, распространить и передать сведения о человеке, его возможностях, средствах и путях их увеличения; эстетическую, направленную на удовлетворение человеческих потребностей в совершенстве, здоровье и гармоническом развитии.

1. 1 Лекция № 2 (2часа).

Тема: «Учреждения социального обслуживания лиц из групп риска»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. 1. Типы учреждений социально-педагогической поддержки для детей группы риска.
1. 2. Специфика деятельности учреждений, оказывающих социальную помощь лицам групп риска.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Типы учреждений социально-педагогической поддержки для детей группы риска

Представленная муниципальная система социально-педагогической поддержки детства была создана в 90-200-х годах, в нее вошли учреждения и службы, которых до этого не было в нашей стране (на примере Московской области).

Центр социально-трудовой адаптации (ЦСТА) был создан для выполнения нескольких функций:

- реализация обучения по престижным профессиям для школ, в учебных планах которых сохранился предмет «Трудовое обучение» (6 ч в неделю);
- подготовка по избранной профессии для школ, которые открыли профильные классы (12 ч в неделю);
- создание групп учащихся (14—16 лет), отчисленных по разным причинам из школ, создание им условий для начальной профессиональной подготовки, получения работы и заработка при неполном рабочем дне;
- воспитательно-профориентационная работа среди учащихся общеобразовательных школ района;
- создание рабочих мест для детей и подростков, обучающихся в ЦСТА;
- создание летних трудовых объединений по уборке урожая, сбору трав и т.д. как в районе, так и за его пределами;
- осуществление контроля за соблюдением прав подростков и сфере производства (выполнение условий договора между предприятием, организацией, кооперативом и учащимся — заработная плата, продолжительность рабочего дня, условия труда, спец-одежда и обувь и пр.);
- осуществление юридической защиты трудоустроенного подростка при нарушении условий договора работодателем.

Для решения поставленных задач в структуре ЦСТА предполагалось создание: УПК с филиалом, службы профориентации, информационно-аналитической службы, детского ателье, академии домашних ремесел и др.

Обучающиеся в ЦСТА проходят практику по месту жительства, оказывая населению различные услуги по низким ценам.

Особое внимание уделяется в ЦСТА подросткам 14—16 лет из неблагополучных семей, которые часто не посещают школу. Многие из них не могут овладеть школьной программой. С целью предоставления таким подросткам возможности получить основное общее и начальное профессиональное образование непосредственно на базе района, где они проживают, и был открыт этот центр. Для предотвращения отсева подростков в образовательных учреждениях созданы также классы с углубленным трудовым обучением, в которых учащиеся получают начальную профессиональную подготовку — как в школе, так и через ЦСТА.

Приоритет отдается тем профессиям, которые пользуются в районе наибольшим спросом. Прорабатывается вопрос с отделением Центра занятости населения и промышленными предприятиями о возможности обучения отдельных групп учащихся, имеющих низкий образовательный уровень, непосредственно на их базе с получением стипендии на время обучения. Это очень поддержит подростков из неблагополучных семей, чьи родители не работают или получают небольшую заработную плату.

Центр неотложной социально-психолого-педагогической помощи (ЦНП) был открыт в 1994 г. как приют временного пребывания детей и подростков, но впоследствии в связи с

расширением его функций перерос в Центр неотложной социальной и психолого-педагогической помощи детям и подросткам, в структуру которого входят приют временного пребывания, «телефон доверия», кабинет анонимного приема, выездные бригады скорой психолого-педагогической помощи.

Главная задача ЦНП — оказание практической помощи детям и подросткам, нуждающимся в социальной и психолого-педагогической поддержке: пострадавшим от жестокого обращения, физического, психологического, сексуального насилия; временно лишенным семейного попечения и средств к существованию, ограждение их от влияния асоциальной среды, обеспечение охраны и защиты их прав. Специалисты центра проводят диагностику причин трудностей детей и подростков, осуществляют меры по их устранению, оказывают краткосрочную и долговременную социальную, медицинскую, педагогическую и психологическую помощь, при необходимости проводят реабилитацию.

В ЦНП попадают, прежде всего, дети, изъятые из неблагополучных семей, брошенные, бродяжничающие, оставшиеся без жилья и т.д. Дети и подростки могут сами прийти в центр и остаться там, если у них есть для этого причины (родители выгнали из дома, сожители и собутыльники родителей посягают на жизнь и здоровье детей, дети испытывают жестокое обращение в семье, насилие и т.п.).

«Телефон доверия» в ЦНП работает круглосуточно и обеспечивает контакт с детьми и подростками района по всем интересующим их вопросам. Профессионал-психолог может оказать психологическую поддержку, дать совет и проконсультировать.

В 1997 г. при ЦНП была также открыта *социальная гостиница для подростков*. Это социально-педагогическое учреждение было создано, в первую очередь, для оказания помощи и поддержки воспитанникам, возвращающимся из школ-интернатов, детских домов, окончившим профессионально-технические училища, у которых потеряно или вовремя им не предоставлено жилье. Необходимость в таком учреждении обусловлена тем, что многие выпускники детских домов, приютов нуждаются в социальном патронаже, так как не умеют жить самостоятельно, слабо подготовлены к умению выживать в обществе, не обладают необходимыми навыками ведения домашнего хозяйства, бытового самообслуживания, не могут пользоваться социальными инфраструктурами. При невозможности устроиться на работу воспитанники социальной гостиницы могут получать продукты, одежду, обувь до тех пор, пока они не смогут получать заработную плату.

Кроме того, в социальной гостинице могут находиться дети, у которых есть юридически закрепленное за ними жилье, но в силу каких-либо обстоятельств жить там подростку невозможно или небезопасно. Например, родители, которые были лишены родительских прав, не пускают в дом детей, так как они им чужие. При этом в некоторых случаях, даже если ребенка пускают в квартиру, его пребывание там опасно или нежелательно, поскольку в доме сохраняется тяжелая обстановка, которая может заставить ребенка идти по тому же асоциальному пути, по которому пошли родители.

В социальной гостинице могут находиться также несовершеннолетние матери, у которых нет средств к существованию, отсутствует жилье.

В такой социальной гостинице в большинстве случаев живут подростки, которые работают, получают заработную плату, но у них не решены жилищные проблемы.

Центр семейного воспитания (ЦСВ) или центр дневного пребывания детей и подростков, в которых оказывается помощь детям из неблагополучных семей, организуется их досуг, предоставляется возможность найти себе занятие по интересам.

Основная задача ЦСВ — работа с неблагополучными семьями, направленная на смягчение социальных, психологических, экономических факторов, негативно влияющих на развитие семьи и воспитание детей в ней, укрепление связей семьи с образовательными и другими учреждениями воспитания и развития детей, повышение педагогических, психологических, юридических знаний родителей, подготовку подрастающего поколения к браку, помощь семьям, попавшим в кризисную ситуацию, сохранение семьи, ее реабилитацию и изменение в положительную сторону отношений родителей к детям.

Спецификой деятельности специалистов ЦСВ является работа с самыми тяжелыми семьями, имеющими детей, пока еще не вся семья деградировала окончательно и ребенок еще маленький, так что проживание в атмосфере неблагополучия не оказало значительного отрицательного влияния на его психическое развитие.

Специалисты ЦСВ проводят консультации для родителей и детей по проблемам семейного воспитания, организуют родительский всеобуч, выявляют неблагополучные семьи и осуществляют защиту прав детей в этих семьях.

В своей работе социальные педагоги используют опыт международного сотрудничества и адаптируют к российским условиям программу ИНСТАП (вступи в новую жизнь) по оказанию материальной помощи неблагополучной семье, в соответствии с которой при участии всех членов семьи изменяется обстановка в доме (делается ремонт, наводится порядок и т.д.).

Опыт экспериментальной работы показывает, что очень важно раннее выявление семейного неблагополучия. Социальные педагоги ЦСВ работают в тесном контакте с детскими поликлиниками и педиатрами, чтобы как можно раньше выявить детей, живущих в неблагополучных семьях и поместить их в специальные социальные группы дошкольного образовательного учреждения. Это позволяет сделать все необходимое для того, чтобы изменить, обновить семью. Дети находятся в таких группах в дошкольном образовательном учреждении на полном государственном обеспечении, они получают пищу, одежду, кров, с ними занимаются и т.д. В случае, если в семье не наступает улучшение, родителей лишают через суд родительских прав, а детей помещают в приют, детский дом и т.д.

Кризисный центр «Хороший друг» (КЦ) был создан как социально-педагогическое учреждение для оказания помощи детям и подросткам, находящимся в тяжелых, кризисных жизненных условиях, когда становится невозможным или опасным проживание ребенка дома, родители не занимаются воспитанием своих детей или не справляются с этой задачей, но в то же время они не лишены родительских прав. Такие дети не считаются оставшимися без попечения родителей, но фактически проживать в своих семьях не могут. Поэтому это учреждение было открыто в 1994 г. как приют временного пребывания детей и подростков.

Однако здесь сразу же оказались и дети, родители которых были лишены родительских прав. Этим детям необходимо было устроить в специальные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но мест в областных детских домах не было. Долго жить в приюте эти дети не могли, так как при этом нарушались установленные сроки пребывания там детей. Поэтому возникла острая необходимость иметь муниципальный детский дом.

В результате в настоящее время в структуру Кризисного центра входят и приют временного пребывания, и муниципальный детский дом. Главная задача данного учреждения — оказание помощи и поддержки детям, обеспечение нормальных условий для их проживания, обучения и получения профессии; проведение медицинской, педагогической, социальной и психологической реабилитации; подготовка к самостоятельной жизни.

В 1995 г. для оказания помощи детям и подросткам, родителям, а также лицам, их заменяющим, была создана *психолого-медико-педагогическая служба (ПМПС)*. В структуру ПМПС входят психологический отдел, дефектологический отдел, а также постоянно действующая психолого-медико-педагогическая консультация, выполняющая и функции комиссии. Дети проходят здесь обследование при помещении в специализированные дошкольные учреждения или группы. Специалисты ПМПС также оказывают методическую помощь психологам, социальным педагогам, логопедам, дефектологам, педагогам школ и дошкольных учреждений. Психологический отдел службы обучает психологов, педагогов на разного вида семинарах, которые проводят специалисты ПМПС и даже зарубежные специалисты. Психологическим отделом службы разработаны и апробированы психокоррекционные и реабилитационные программы работы с детьми разного возраста. Эти программы апробированы в учреждениях социально-педагогической поддержки детства, где дети больше всего нуждаются в них. С помощью психологов службы разработан пакет документов по организации деятельности воспитателей, психологов, социальных педагогов в учреждениях социально-педагогической поддержки детства, отработаны методики работы с такими детьми и подростками.

Центр постинтернатной адаптации был создан для выпускников учреждений социально-педагогической поддержки, учреждений для детей-сирот, профессионально-технических училищ, а также выпускников социально-педагогических учреждений, вышедших из мест заключения и утративших возможность вернуться в семью, в свое жилье, не имеющих возможности трудоустроиться. Центр должен решать следующие задачи:

- создание необходимых материальных и психолого-педагогических условий для развития личности воспитанников социально-педагогических учреждений;
- создание благоприятных условий, приближенных к домашним, способствующих развитию личности и ее адаптации в обществе;
- оказание психолого-медико-педагогической и социальной помощи выпускникам учреждений социально-педагогической поддержки детства;
- защита прав и интересов воспитанников на всех уровнях социального обеспечения;
- выполнение законов, обеспечивающих государственную помощь и защиту выпускников социально-педагогических учреждений и передачу их для сопровождения в социальные сферы.

Открытие каждого из этих учреждений нового типа потребовало обоснования их введения в муниципальную систему образования, подготовки законодательной и правовой базы их деятельности, разработки уставов и положений каждого типа социально-педагогического учреждения, решения множества организационных проблем, подготовки кадров. В результате была не только создана система социально-педагогической поддержки детства, но и удалось органично встроить ее в имеющуюся районную систему образования.

Помимо указанных социально-педагогических учреждений были введены также необходимые элементы системы социально-педагогической поддержки детства в традиционных образовательных учреждениях района: социально-педагогические группы в детских садах общего типа, а также специализированные детские сады; классы компенсирующего обучения и педагогической поддержки в общеобразовательных школах, социально-педагогические отряды

и смены в летних оздоровительных лагерях. Большое внимание стало уделяться созданию условий для полноценного досуга и отдыха детей, пропаганде здорового образа жизни.

В Центре здоровья и образования преимущество при записи в центр имеют дети из неблагополучных семей, которые направляются туда в первую очередь. Центр имеет тесные связи с оздоровительными лагерями, во время летних и зимних каникул организует лагеря, также преимущественно для детей из неблагополучных семей. Основные направления работы с детьми и подростками в центре — это занятия спортом, укрепление здоровья, рекреация.

Наличие такого центра в системе социально-педагогической поддержки детства является обязательным, так как он решает проблему занятия свободного времени неблагополучных подростков, а также оказывает позитивное влияние на их личностное развитие. В центре дети не только укрепляют свое здоровье, занимаются разными видами спорта, но и получают знания по конкретным видам спорта и в дальнейшем могут получить профессиональную подготовку по специальности «инструктор физкультуры».

Еще одна важная самостоятельная структура в муниципальной системе социально-педагогической поддержки детства, обеспечивающая межведомственное взаимодействие в области проблем детства, — **Совет по защите прав детей**. Данное учреждение создается с целью вовлечения в работу с детьми всех муниципальных органов и структур, так как очень часто их помощь муниципальной системе социальной и психолого-педагогической поддержки детства мала и несистематична.

1. 1 Лекция № 3 (2 часа).

Тема: «Особенности патроната к лицам из групп риска и членам их семей»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Патронат как система мер по оказанию помощи нуждающимся в ней лицам из групп риска и их семьям.
2. Патронат – технология социальной работы.
3. Сопровождение, опекуновство, попечительство, как формы патроната к лицам из групп риска.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Патронат как система мер по оказанию помощи нуждающимся в ней лицам из групп риска и их семьям.

Специалист по социальной работе помогает различным группам населения, находящимся в трудной жизненной ситуации. Это могут быть пожилые, инвалиды, дети и целые семьи, а также лица из групп риска; а трудную жизненную ситуацию, с которой предстоит справляться, порой надо ещё самостоятельно распознать. В отношении лиц из групп риска и членах их семей, специалист действует в каждом конкретном случае, оценивая риски и выбирая сопровождение или опекуновство, попечительство или патронат, определяя общий объем работы и прогнозируя ее результаты.

На сегодняшний день есть такие лица и семьи, находящиеся в кризисном и стрессовом состоянии по причинам, не зависящим от них, временно не способны обойтись без положительного социального подкрепления, помощи и поддержки, на определенном этапе нуждаются в патронате по типу тайминга (своевременности). Клиент не против на время, как бы полностью избавиться от необходимости предпринимать самостоятельные усилия и нести

какую-то ответственность, и поэтому над ним устанавливаю такую форму устройства как патронат. Об этом и пойдёт речь в работе.

В социальной работе патронат выступает как система мер по оказанию помощи нуждающимся в ней лицам из групп риска и их семьям. Существуют различные категории групп риска, которым необходим патронат. К таким категориям относят: лиц пожилого возраста и инвалидов; семьи группы риска (неблагополучные семьи) и их несовершеннолетних детей; лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, т.е. над недееспособными гражданами.

2. Патронат – технология социальной работы.

Патронат – это форма индивидуальной профилактической работы с лицами групп риска и их семьёй, нуждающихся в государственной защите. Патронат как защитная, покровительствующая функция устанавливается социальной службой в отношении лиц групп риска и их семьями. Действия по оказанию на них социально-психологического влияния, предоставления различных видов социальной помощи, поддержка в интересах их адаптации и социализации в условиях современного общества, а также осуществление контроля за тем, как эти процессы протекают. Способом реализации патроната выступают патронажные действия, направленные на создание связей и отношений между социальной службой и семьей, на которую направляется воздействие.

Патронат имеет своей целью социальное обеспечение, тогда как патронаж – медицинский уход.

Для того действия социального патроната были реализованы, необходимо наличие конкретного специалиста (роль которого сегодня выполняет социальный работник или социальный педагог), который мог бы «вести» клиента группы риска, направлять его на консультации к юристам и психологам, собирать информацию от других специалистов о нем, быть в курсе всех проблем, стать посредником между семьей и различными социальными службами. Только таким образом можно выбрать стратегию и тактику социальной реабилитации клиентов и успешно осуществить её.

Социальный патронат – это технология социальной работы, которая предполагает постоянное социальное сопровождение лиц группы риска и их семей, попавших в особо трудную, кризисную ситуацию, с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, а также позволяет устанавливать и поддерживать длительные связи с семьей, своевременно выявляя ее проблемные ситуации и оказывая незамедлительную помощь.

Сам процесс технологии патроната проходит в несколько этапов.

1 этап – социальный патронаж. Основные шаги этого этапа:

1. Сбор информации об отдельном лице группы риска и его семье (например, в органах внутренних дел, т.к. неблагополучная семья, как правило, стоит на учёте, образовательные учреждения).
2. Работа над мотивацией по принятию семьей группы риска помощи.
3. Установка договорных отношений как с отдельным членам семьи, так и с самой семьёй.

Первый шаг является очень важным при работе с неблагополучной семьей. Специалисту по социальной работе приходится осуществлять интервенцию. Цель интервенции войти в семью, расположить к себе, чтобы найти предпосылки для продуктивной работы. Если семья видит, что ей не стремятся помочь любой ценой, то начинает постепенно менять свое мнение, и

тогда находятся предпосылки для возникновения продуктивного контакта. Каких-либо специальных методов для проведения работы по мотивации клиентов из группы риска не существует. Все, что приходится делать специалистам по социальной работе – это подбадривать и поддерживать. Но результаты в работе в основном достигаются, когда специалисты упорно и долго работают именно над мотивацией клиентов.

2 этап – диагностика или анализ проблем. Основные шаги этого этапа:

1. Классификация проблем каждого члена или всей семьи группы риска.
2. Работа Патронатного совета.

По актам обследования проводится классификация проблем семьи с учетом фактора, к какой группе риска относится семья с целью выработки необходимой реабилитационной программы.

Первую группу образуют семьи с социально-демографическими проблемами: многодетные, неполные, с приемными, опекаемыми детьми, с недееспособными родителями (детьми), с низким социально-экономическим укладом жизни (малообеспеченные, безработные, бедные, неимущие).

Ко второй группе относятся семьи с социально-психологическими проблемами: испытывающие психологические и социальные кризисы, трудности в межличностных отношениях, в которых нарушаются права членов, не способных постоять за себя, применяется физическое и психическое насилие.

Третью группу составляют семьи с социально-педагогическими проблемами (например, где взрослые не справляются с выполнением родительских функций, из которых дети самовольно уходят или даже убегают).

Четвертую группу образуют семьи с проблемами социально-криминального характера (например, где имеется угроза жизни детей, отмечаются деградация родителей, аморальное поведение, алкоголизм, наркомания и пр.). Раз в неделю собирается Патронатный совет, на котором присутствуют специалист по социальной работе, юрист, психолог, социальный педагог, заведующие отделениями, зам. директора по социальным вопросам. Это объединение разных специалистов называется командой. Команда действует, как творческая группа. Патронатный совет обсуждает и оценивает действия, реализуемые специалистами по социальной работе в отношении проблемной семьи, затем выбирает дальнейшее направление работы, и составляет план реабилитационных мероприятий по оказанию социально-психологической помощи конкретной семье группы риска. При необходимости приглашаются социальный педагог школы или детского сада, врач детской поликлиники и другие специалисты с целью расширения ресурсного пространства при оказании помощи семье группы риска, а также более полной диагностики семейной системы и выработки единого подхода в работе.

3 этап – осуществление запланированных преобразований. Главной задачей этого этапа является, не только взять на социальный патронат семью группы риска, а научить семью самостоятельно обращаться к специалистам в Центры помощи (например, Комплексный центр социального обслуживания населения, Центр социальной помощи семье и детям и т.д.). Основные шаги этого этапа:

1. Работа специалистов по составленному плану мероприятий по оказанию различных видов помощи семье (консультации юриста, психолога, специалиста по социальной работе, приглашения в клубы, группы самопомощи и поддержки т.д.).

2. Контрольные выходы в семью группу риска (социально-психологический, социально-педагогический, социально-правовой патронаж с целью контроля за происходящими изменениями).
3. Индивидуальные беседы с каждым из членов семьи группы риска по любой проблеме как в Центре так и на дому.
4. Ходатайства, содействие в решении различных проблем семьи, а также другие виды социальной помощи (материальная, помощь в трудоустройстве, помощь в оформлении опеки).
5. Защита прав и интересов семьи перед официальными и властными структурами.
6. Сотрудничество со специалистами других ведомств по вопросам помощи семье (отдел по делам семьи, отдел опеки и попечительства, отдел социальной защиты, отдел по делам молодежи, комиссия по делам несовершеннолетних при Администрации района, служба занятости, служба заказчика, медицинские учреждения, школы района, детские сады, училища, специальные учреждения, правоохранительные органы). Таким образом, мы рассмотрели, что представляет собой патронаж, как технология социальной работы.

3. Сопровождение, опекунов, попечительство, как формы патронажа к лицам из групп риска.

Далее, выясним для чего необходимо осуществление патронажа к лицам из групп риска и их семьям. Для этого, рассмотрим такие формы патронажа как *сопровождение, опекунов, попечительство* для лиц групп риска.

Социальное сопровождение – это комплекс мер, направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности и развития естественных способностей клиента, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем, мобилизация человека на активизацию скрытых резервов, обучение новым профессиям, способности самостоятельно справляться с возникшими проблемами. При социальном сопровождении решаются следующие задачи:

- адаптация клиента к реальным условиям его жизнедеятельности;
- реабилитация и выведение клиента из кризисных ситуаций;
- повышение социального статуса клиента;
- нормализация отношений и утверждение себя в социуме;
- восстановление здоровья, избавление от вредных привычек;
- создание условий для самореализации клиента в семье и обществе.

Социальное сопровождение осуществляется специалистами социальной сферы, психологами, педагогами и медицинскими работниками на основе новейших технологий с использованием методов индивидуальной и групповой работы.

Служба социального сопровождения – это система, которая ставит целью создание равных возможностей как для людей, имеющих инвалидность, так и для других категорий населения (пожилые люди, многодетные родители, одинокие матери, семьи, воспитывающие ребенка-инвалида и проч.).

При патронаже или надомном обслуживании лиц, имеющих право на участие социального работника, помощь осуществляется все же в замкнутом круге жизнедеятельности – клиент в определенной степени зависит от помогающего.

Осуществлять социальное сопровождение может человек любой профессии, имеющий высокий уровень сознательности и достаточный уровень социальных знаний.

Программа социального сопровождения предполагает, что клиент остается в контакте со специалистом по социальному сопровождению до тех пор, пока не будут определены пути решения проблем, возникающих у клиента, однако виды предоставляемых услуг могут варьироваться в зависимости от конкретных потребностей клиента на конкретном жизненном этапе.

Таким образом, социальное сопровождение является важнейшим компонентом социальной деятельности, суть которого в усилении позитивных и в нейтрализации негативных тенденций в жизни и деятельности клиента.

Опека и попечительство, являясь общими технологиями социальной работы, применимы при оказании помощи разным категориям населения и, прежде всего, используются для защиты прав и интересов детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей. При осуществлении опеки и попечительства целесообразно в зависимости от ситуации использовать и другие общие технологии социальной работы (социальную профилактику, адаптацию, коррекцию).

Опека и попечительство – это правовые формы защиты личных, имущественных прав и интересов граждан в случаях, предусмотренных законом. Опека устанавливается над малолетними детьми до 14 лет, над гражданами, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства, а также над имуществом безвестно отсутствующих граждан в интересах последних и их иждивенцев. Попечительство устанавливается над несовершеннолетними подростками в возрасте от 14 до 18 лет, над гражданами, ограниченными судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами, а также над совершеннолетними дееспособными гражданами, нуждающимися по состоянию здоровья в патронаже. Под дееспособностью понимается способность граждан своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их, что в полном объеме возникает по достижении восемнадцатилетнего возраста. Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным. После такого судебного решения устанавливается опека. Функции выявления душевнобольных и слабоумных, нуждающихся в опеке, возлагаются на отделы (управления) здравоохранения местных администраций. Они оказывают необходимую помощь лицам, признанным судом недееспособными вследствие психического расстройства, до установления опеки. Они же возбуждают в судах дела о признании таких граждан недееспособными, решают вопросы назначения им опекунов и направления их в специальные психоневрологические учреждения. Поскольку душевнобольным и слабоумным необходимо постоянное медицинское обслуживание, то обязанности инспектора по опеке исполняет медицинский работник психоневрологического или психиатрического диспансера. В соответствии со ст.39 Гражданского Кодекса Российской Федерации, при помещении больного в указанное учреждение орган опеки освобождает ранее назначенного опекуна от исполнения им своих обязанностей, если это не противоречит интересам подопечного.

Граждане, которые вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами ставят свою семью в тяжелое материальное положение, могут быть ограничены судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ними устанавливается попечительство. Такие граждане вправе самостоятельно совершать мелкие бытовые сделки. Совершать же другие сделки, а также получать заработок, пенсию и другие расходы и распоряжаться ими они могут лишь с согласия

попечителя. Последний оказывает подопечным содействие в осуществлении ими своих прав и исполнении обязанностей, а также охраняет их от злоупотреблений со стороны третьих лиц. Наиболее распространенными формами социального попечительства над инвалидами и пожилыми людьми, неспособными в полной мере осуществлять свои права и выполнять обязанности по состоянию здоровья, являются патронаж и функционирование системы домов-интернатов.

Прекращение опеки происходит, когда ребенку исполняется 14 лет. Она автоматически трансформируется в попечительство без дополнительных решений об этом. Попечительство, в свою очередь, прекращается при достижении ребенком совершеннолетия, а также в тех случаях, когда несовершеннолетний приобретает полную дееспособность до достижения 18 лет. Это может быть вследствие эмансипации, когда лицо, достигшее 16 лет, работает по трудовому договору (контракту) или с согласия попечителей занимается предпринимательской деятельностью. Полную дееспособность несовершеннолетний приобретает и с момента вступления в брак.

Опека и попечительство прекращаются также в случае смерти опекуна либо подопечного. Опека и попечительство могут быть прекращены при освобождении или отстранении опекуна (попечителя) от исполнения своих обязанностей.

Таким образом, опека и попечительство являются формами социальной защиты граждан, которые не в состоянии самостоятельно осуществлять свои права и исполнять обязанности. К их числу относятся недееспособные душевнобольные лица, граждане, ограниченные судом в дееспособности из-за злоупотребления спиртным или наркотиками, совершеннолетние дееспособные граждане, нуждающиеся в патронаже, а также малолетние дети до 14 лет и несовершеннолетние от 14 до 18 лет.

1. 1 Лекция № 4 (2 часа).

Тема: «Социальная работа с людьми, страдающими аддикцией»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Статистика в области разных видов зависимостей.
2. Задачи и функции социальной работы в аддиктологии.
3. Социальная работа в учреждениях.
4. Социальные компетенции специалиста по социальной работе в аддиктологии.
5. Особенности патронажа к лицам из групп риска и членам их семей

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Статистика в области разных видов зависимостей.

Характер обращения за социальной и психологической помощью, а соответственно, и содержание поведенческих расстройств, с которыми приходится сталкиваться специалистам социальной работы в современных условиях, стремительно меняются. По данным экспертного опроса психотерапевтов в РФ, за последние десять лет изменилась структура запросов населения по поводу зависимого поведения: в плане алкогольной зависимости обращаемость снизилась с 67% до 47%; для наркотической зависимости количество обращений возросло с 3% до 15%; также изменились статистика в области никотиновых (12% - 9%), пищевых (8% - 12%), сексуальных (2% - 5%), игровых зависимостей (гемблинг: 0,5% - 6%) и Интернет-зависимостей (0% - 2%).

До 1970-х годов внутривенное введение наркотиков было ограничено, главным образом, Северной Америкой и Европой. В 1992 году о внутривенном введении наркотиков сообщили 80 стран и территорий, к 1995 году их число увеличилось до 121, а в 2008 году о внутривенном введении наркотиков сообщили еще 58 стран и территорий. Согласно Отчету Международной ассоциации снижения вреда приблизительно 11,6 млн человек в мире в настоящее время являются потребителями инъекционных наркотиков. Приблизительно 80% из них живут в развитых и транзитных странах; преимущественно это мужчины (70-75% в Европе и Северной Америке и более чем 90% в странах Азии). Области с самым высоким предполагаемым числом людей, которые вводят наркотики инъекционно, являются Азия и Евразия (и особо здесь выделяются Россия, Китай и Индия).

В связи с видоизменением структуры поведенческих расстройств и девиаций в современном обществе и стремительным распространением наркомании в мире возникла необходимость выделения новой области знания - аддиктологии. Аддиктология - мультидисциплинарная наука, системно и комплексно изучающая все формы и типы аддиктивного (зависимого) поведения, механизмы и закономерности его формирования, профилактику, терапию и реабилитацию пациентов/клиентов.

2. Задачи и функции социальной работы в аддиктологии

Основные задачи социальной работы с людьми, страдающими тем или иным видом зависимости, можно сформулировать на основе общих положений, содержащихся в соответствующих нормативных документах. С середины 1990-х годов в нашей стране активно формируется нормативная правовая база социальной работы в области наркологии. Основопологающим документом в этой области является Федеральный Закон РФ от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» с изменениями, принятыми в чаконе РФ от 6 апреля 2011 года. Подготовка кадров для проведения реабилитации больных наркологического профиля осуществляется в соответствии с *Приказом Минздрава России «О подготовке психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в реабилитационных центрах (отделениях)» от 17 декабря 1997 года № 373.*

Согласно перечисленным документам, **основная направленность** деятельности специалиста по социальной работе - разработка и проведение социально-реабилитационных мероприятий и содействие социальной адаптации зависимой личности и ее семьи.

Специалисты по социальной работе в наркологии имеют широкое поле деятельности. На домедицинском этапе они участвуют в программах первичной профилактики зависимости от психоактивных веществ; выявляют лиц, входящих в группы риска, и работают с ними; содействуют обращению за медицинской помощью со стороны лиц, нуждающихся в лечении, устанавливают контакт с семьями таких лиц, оказывают им консультативную помощь и иную поддержку. На медицинском этапе специалисты по социальной работе тесно взаимодействуют с медицинским персоналом. Они принимают участие в специальных тренингах, способствующих ранней реадaptации и реабилитации пациентов с зависимостью от психоактивных веществ, организуют семейные группы и участвуют в семейной психотерапии, вместе с клиентами ищут пути решения накопившихся социальных проблем. На послемедицинском этапе специалисты по социальной работе участвуют в

дифференцированных программах реабилитации и реинтеграции пациентов, профилактики временной нетрудоспособности и инвалидизации.

Ведущими **задачами** социальной работы в аддиктологии являются:

- решение организационных и терапевтических проблем в тесном взаимодействии с медицинским персоналом;
- организация семейной психотерапии и участие в ней;
- организация различных программ реабилитации и реадaptации пациентов и участие в них;
- оказание социальной помощи зависимым;
- оказание социальной и психологической помощи созависимым.

Рассмотрим, как могут быть реализованы основные *профессиональные функции* специалиста по социальной работе в области аддиктологии.

Диагностическая функция реализуется на этапе первичной работы с клиентом и заключается в выявлении актуального состояния личности и социальной среды клиента, определении личностных и социальных ресурсов для выздоровления с учетом стадии заболевания, степени сохранности интеллектуальных и эмоционально-волевых функций, межличностных отношений, готовности зависимого получать помощь. При формулировке социального диагноза важен вопрос о соотношении степени активности клиента и специалиста в реабилитационном процессе и возможностях самопомощи.

Прогностическая функция также реализуется на начальной стадии работы с клиентом. Социальный прогноз касается вероятности позитивного разрешения проблем и качества ожидаемого результата. Дело в том, что в зависимости от стадии заболевания у клиента могут быть необратимо утрачены такие ресурсы, как физическое и психическое здоровье, разрушены или не сформированы изначально личностные механизмы, инструменты для преодоления зависимости (например, деформированные личностные границы, алекситимия, неспособность принимать решения, сталкиваться с их последствиями и нести за них ответственность). И тогда очень важно, чтобы специалист по социальной работе ставил перед собой и клиентом *реальные* задачи, определял и рассматривал оптимальные, а не идеальные пути их решения. В этом залог успешности практической деятельности, удовлетворенности ее результатом и эмоциональной сохранности специалиста по социальной работе.

Организаторская функция реализуется на уровне практической работы. Здесь социальный работник может занимать разные позиции - исполнителя поручений, организатора того или иного вида деятельности, координатора взаимодействия различных лиц и специалистов. В работе с людьми, страдающими аддикциями, социальный работник как исполнитель может выполнять функции помощника психолога, психотерапевта, ведущего тренинговой группы; как организатор - участвовать в создании групп самопомощи и различных сообществ и поддерживать их функционирование; как координатор - согласовывать действия врача, психолога, работу групп самопомощи, пунктов раздачи шприцев, экстренных служб, телефонов доверия и т.п.

Посредническая функция. Социальный работник аккумулирует необходимую информацию, находит координаты соответствующих специалистов, записывает на прием, обеспечивает связь клиента со всеми необходимыми ему службами, с согласия клиента может быть его представителем.

Мотивационная функция социального работника состоит в побуждении и создании мотивирующих условий для преодоления зависимости. Аддиктивные личности в силу

своей инфантильной структуры представляют когорту так называемых «трудных клиентов», слабо мотивированных на лечебное взаимодействие и стремящихся переложить ответственность за решение проблем на других людей. В связи с этим социальный работник и смежный специалист с легкостью могут оказаться в созависимой позиции и стать еще одним членом микросоциума наркомана или алкоголика, стремящимся избавить его от зависимости. Не стоит забывать, что аддикция и связанные с ней трудные жизненные ситуации могут быть преодолены *только* усилиями клиента.

Защитная функция специалиста по социальной работе может быть востребована в случае, если действия третьих лиц нарушают права клиента, и проявиться в инициировании судебного разбирательства, помощи в предъявлении иска, даче свидетельских показаний.

Профилактическая функция социального работника реализуется в форме лекториев, тематических встреч с представителями «групп риска», учащимися школ, интернатов, колледжей, родителями, членами семей, проживающими с зависимым. Цель психопрофилактической деятельности социального работника - содействие сохранению психологического и физического здоровья, раннее выявление склонных к зависимости людей, утверждение ценности здорового образа жизни, информирование о возможностях получения необходимой помощи на начальных этапах формирования зависимого поведения.

3. Социальная работа в учреждениях

Социальная работа с аддиктами реализуется в следующих основных *структурах*, оказывающих помощь зависимым и их семьям:

- наркологические стационары и дневные стационары психиатрических клиник;
- государственные и частные реабилитационные центры для лиц, употребляющих психоактивные вещества;
- организованные сообщества (клубы, группы самопомощи) клиентов и их родственников;
- районные и городские центры социального обслуживания населения общего и специализированного профиля (например, центры помощи семье и детям, центры помощи зависимым, центры помощи детям и подросткам);
- педагогические учреждения (школы, интернаты);
- кризисные центры и центры временного пребывания (например, гостиницы для женщин, подвергнувшихся насилию);
- профилактории и детские оздоровительные лагеря, в которых функционируют специализированные смены (например, для детей- сирот, подростков с девиантным поведением, детей, родители которых лишены родительских прав).

Социальная работа в учреждениях такого рода может быть организована в виде *индивидуальной социальной работы со случаем* (social casework).

Индивидуальная социальная работа со случаем (согласно определению Х. Перлман) представляет собой «деятельность профессиональных социальных работников, основанную на психосоциальных, поведенческих, системных концепциях и имеющую системные ценности, помогающую индивидам и семьям справиться с интрапсихическими, межличностными, социоэкономическими проблемами развития, осуществляющуюся при непосредственном взаимодействии с клиентом, лицом к лицу».

Групповая работа оптимальна в случаях создания и функционирования сообществ, а также в целях просвещения и профилактики.

На основании классификации Л. Чиомпи (2003) можно выделить следующие практические формы социально-психологической помощи зависимым и их семьям.

Социальная поддержка и опека клиентов с тяжело протекающими формами сопутствующих психических заболеваний (тяжелые формы личностных расстройств, хронические депрессии), осуществляемая мобильными многопрофильными группами специалистов (психиатры, психологи, социальные работники) и предполагающая работу по месту жительства больного, в семье, на работе.

Превентивная кризисная интервенция с обязательным привлечением лиц, имеющих непосредственное отношение к клиенту (членов семьи, друзей, родственников, сослуживцев).

Социальная и профессиональная реабилитация зависимой личности, направленная на восстановление социального функционирования клиента, полное или частичное его возвращение в нормальную семейно-бытовую и профессиональную среду.

Различные виды психологической помощи: психопросвещение, психопрофилактика, психодиагностика, индивидуальное психологическое консультирование, тренинги, немедицинская психотерапия, семейная психотерапевтическая, психокоррекционная и психопедагогическая работа с микросоциумом клиента, в том числе помощь созависимым.

В итоге подчеркнем, что тот или иной вид социальной помощи зависимой личности и окружающим ее людям должен быть основан на принципе, который точно выражается понятием «человек-в-ситуации» (Ф. Холлис). И как бы мы ни старались определить общие подходы к этому роду профессиональной деятельности социального работника, конкретная помощь лицам с аддиктивным поведением всегда будет определяться индивидуальным сочетанием таких факторов, как *стадия заболевания, степень сохранности личностных ресурсов, мотивация клиента к выздоровлению, состояние микросоциальной среды, характер сопряженных с аддикциями правовых, медицинских и социальных проблем.*

4. Социальные компетенции специалиста по социальной работе в аддиктологии.

Для успешного осуществления деятельности в области аддиктологии социальный работник должен обладать следующими общекультурными и профессиональными компетенциями:

- осознавать социальную значимость своей профессии, обладать высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности;
- уметь анализировать социально значимые проблемы и процессы, используя основные положения и методы социальных, гуманитарных и экономических наук;
- стремиться к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- уметь критически оценивать свои достоинства и недостатки, наметить пути и выбрать средства развития достоинств и устранения недостатков;
- быть готовым к посреднической, социально профилактической, консультационной деятельности по проблемам социализации, абилитации и реабилитации;
- быть готовым к оказанию социальной помощи и услуг отдельным лицам и социальным группам, имеющим проблемы с зависимым поведением;
- уметь решать проблемы клиента путем привлечения соответствующих специалистов и мобилизации собственных сил и ресурсов клиента;
- быть подготовленным к предупреждению личной профессиональной деформации, профессиональной усталости, профессионального выгорания;

- уметь разрабатывать социальные проекты для работы с конкретным случаем в трудных жизненных ситуациях, планировать индивидуальные программы реабилитации.

1. 1 Лекция № 5 (часа).

Тема: «Виды и содержание социальной помощи зависимой личности»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Виды социальной помощи зависимой личности.
2. Программа «12 шагов» по психосоциальной помощи зависимым и их семьям.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Виды социальной помощи зависимой личности.

Социальная помощь зависимой личности и ее семье может быть оказана в различных формах. Тот или иной вид и содержание помощи напрямую связаны с готовностью человека получать помощь (*мотивационный компонент*), характером запроса и ожидаемым результатом (*содержательный компонент*), предпочтением групповой или индивидуальной форм работы, количеством планируемых встреч (*организационный компонент*) и уровнем компетентности соответствующих специалистов. В настоящее время социальная помощь зависимой личности может иметь характер социального сопровождения, профилактики, консультирования, коррекции, немедицинской и медицинской психотерапии.

Рассмотрим особенности различных видов социальной помощи зависимой личности с указанием команды специалистов, запроса на помощь, формата, целей и возможных результатов, зон вмешательства, содержания и методов работы.

1. Социальная профилактика.

Специалисты: психологи, педагоги, специалисты по социальной работе, социальные работники, волонтеры, свободные консультанты.

Запрос: получение информации антинаркотического содержания, сведений о возможностях получения социальной, психологической и медицинской помощи.

Формат: мероприятия информационного характера, анонимные обследования.

Цель: пропаганда здорового образа жизни, психологическое просвещение, предупреждение зависимого поведения и распространения ВИЧ.

Зоны вмешательства: отношение к веществам, вызывающим зависимость, когнитивная и ценностно-смысловая сферы личности.

Содержание помощи: психологическое и санитарное просвещение среди всего населения (первичная профилактика), групп риска (вторичная профилактика) и лиц с уже сформировавшимся зависимым поведением социальная поддержка; изменение отношения к психоактивным веществам и зависимости; передача знаний об особенностях формирования зависимости, вероятности заболевания и прогноза выздоровления.

Методы: лекции, беседы, аутрич-работа, привлечение СМИ, использование телефонов доверия, печатной продукции, организация бесплатных анонимных обследований, групп самопомощи, встречи с членами семьи.

Например, компетенция социального работника вполне позволяет ему вести просветительскую и профилактическую деятельность среди различных групп населения. Реализация данного вида помощи в настоящее время проводится также в виде единичных встреч целевой группы и соответствующего специалиста (врача, нарколога, психолога,

педагога, сотрудника правоохранительных органов). Однако редкие лекции- беседы со школьниками о вреде алкоголя и наркотиков зачастую носят морализаторский и запугивающий характер, что в лучшем случае вызывает у детей и подростков защитную реакцию вместо осознанного выбора здорового образа жизни. Социальный работник может разработать программу и организовать систему первичной профилактики зависимого поведения на базе образовательных учреждений, ведь именно они охватывают практически все население в возрастах, наиболее сензитивных для выработки человеком собственной осознанной позиции в отношении своего здоровья и употребления психоактивных веществ.

Социальное сопровождение зависимой личности.

Специалисты: психолог, клинический психолог, психотерапевт, специалист по социальной работе, социальный работник, волонтеры, «равные» консультанты.

Запрос: психологическая и социальная поддержка в процессе лечения аддикции.

Формат: индивидуальные и групповые занятия, количество которых может варьироваться от нескольких встреч до многолетних программ.

Цель: социально-психологическая адаптация/реадаптация зависимой личности и ее семьи.

Зоны вмешательства: отношение к болезни и лечению, когнитивном и ценностно-смысловая сфера личности, коммуникация в прежних и новых социальных сетях, эмоциональная сфера личности.

Содержание помощи: психологическое просвещение, эмоциональная поддержка, мотивация на лечение, изменение отношения к болезни, поиск и использование ресурсов социальной среды, анализ жизненных ценностей и целей, передача знаний об особенностях заболевания и прогнозе выздоровления, помощь в текущих ситуациях.

Методы: организация групп самопомощи, телефонов доверия, встречи с членами семьи, информирование, психологическое просвещение, беседа.

3. Консультирование зависимой личности и членов ее семьи.

Специалисты: психолог, клинический психолог, социальный работник.

Запрос: ситуация болезни как стресс, поиск внутренних ресурсов совладания с болезнью, психологическая поддержка в процессе лечения.

Формат: 10-15 встреч индивидуально с зависимым или его семьей с частотой 1 раз в неделю.

Цели: осознание проблемы и развитие совладающего (копинг) поведения.

Зоны вмешательства: внутренняя картина ситуации болезни, отношение к болезни и лечению, эмоциональная и смысловая сферы личности, копинг-поведение.

Содержание помощи: оказание психологической поддержки, когнитивный анализ ситуаций болезни и лечения, развитие копинг-стратегий как системы целенаправленных действий, осознание проблемы, принятие ответственности и формулирование запроса на дальнейшее взаимодействие с психологом.

Методы: индивидуальное и семейное консультирование, группы встреч, личностно-ориентированные тренинги.

4. Социальная и психологическая коррекция, направленная на освоение новых конструктивных моделей поведения (но не затрагивающая глубинных слоев организации зависимой личности - психологических защит, сценариев отношений, паттернов взаимодействия со средой).

Специалисты: социальный работник, психолог, клинический психолог, педагог-психолог.

Запрос: изменение поведения, эмоциональных состояний и межличностных отношений.

Формат: индивидуальные или групповые занятия 1 раз в неделю от нескольких встреч (краткосрочная коррекция) до года.

Цель: развитие конструктивных моделей поведения и саморегуляции.

Зона вмешательства: поведение, способы общения и деятельности, способы саморегуляции.

Содержание помощи: формирование навыков релаксации, обращения с тревогой, коммуникативных умений, развитие компенсаторных видов деятельности.

Методы: социально-психологический тренинг, индивидуальные коррекционные занятия.

Два других вида помощи зависимой личности - немедицинская и медицинская психотерапия - не входят в зону компетенции социального работника. Однако специалист в области социальной работы, занятый в сфере аддиктологии, обязан иметь развернутое представление о содержании этих видов помощи. Это знание необходимо для того, чтобы при реализации прогностической, посреднической, организаторской и мотивирующей функций социальный работник мог принять обоснованное решение о необходимой данному клиенту в данной ситуации помощи, информировать его о ней и предоставить координаты соответствующих специалистов.

5. Немедицинская психотерапия, направленная на изменение способов организации зависимой личности и паттернов ее взаимодействия со средой (в сущности - восстановление здорового функционирования).

Специалисты: психолог, имеющий дополнительное образование (например, в области гештальт-терапии, психоанализа или системной семейной психотерапии).

Запрос: восстановление здорового функционирования личности, анализ и изменение жизненных сценариев, развитие свободы и творчества, улучшение качества жизни.

Формат: индивидуальные терапевтические сессии 1 раз в неделю в течение 2—4 лет, терапевтические группы.

Цель: изменение системы зависимой личности, паттернов поведения и отношений.

Зона вмешательства: способы организации личности и способы взаимодействия с миром.

Содержание помощи: изживание последствий психологической травмы, коррекция алекситимии, развитие осознанности, толерантности к одиночеству, навыков обращения с тревогой, стыдом и чувством вины без срабатывания стандартных психологических защит, восстановление базовых инструментов обозначения границ, безопасности, привязанности и конкуренции, развитие гибкости в выборе поведения. Конечная задача - возвращение целостности личности и восстановление свободы взаимодействия со средой.

Методы, индивидуальная немедицинская психотерапия, терапевтические группы.

6. Медицинская психотерапия.

Специалисты: врачи (психиатры, психотерапевты, наркологи, терапевты, узкие специалисты), клинические психологи.

Запрос: избавиться от зависимости. *Формат:* курс лечения и реабилитационные программы. *Цель:* длительная и стойкая ремиссия (период неупотребления), улучшение состояния здоровья.

Зона вмешательства: организм и психика аддиктивной личности. *Содержание помощи:* лечение зависимости, снижение влечения, устранение симптомов абстиненции, медикаментозное лечение сопутствующих заболеваний и коморбидных психических расстройств (лабильность настроения, антисоциальные изменения личности, депрессия, тревожные, обсессивно-компульсивные, шизоидные и параноидные расстройства личности).

Методы: психотерапевтический сеанс, косвенное или прямое внушение, гипноз, аутотренинг, групповая психотерапия, техники кодирования, психофармакотерапия.

2. Программа «12 шагов» по психосоциальной помощи зависимым и их семьям

Данная программа выполняет для зависимой личности и ее микро-социума исключительно функции сопровождения, поскольку содержание помощи направлено на оказание психологической и социальной поддержки зависимой личности в процессе лечения. Данная программа не является ни психологическим консультированием, ни разновидностью психокоррекции, т.к. рассчитана на длительный период проводится в открытых группах, включает ряд педагогических воздействий и опирается не только на ресурсы личности, но и на обращение к Богу. Эта программа также не является формой немедицинской психотерапии, поскольку не претендует на изменение структуры зависимой личности. 12-шаговая программа ни в коей мере не может рассматриваться как вариант медицинской психотерапии, т.к. не предполагает лечения самой зависимости.

Специалист по социальной работе, выполняя диспетчерские функции в отношении зависимых клиентов, должен:

- четко представлять профессиональную компетенцию психиатров, наркологов, психологов, клинических психологов, немедицинских и медицинских психотерапевтов;
- в беседе с клиентом тщательно уточнять и добиваться ясной формулировки запроса на психосоциальную помощь;
- владеть полной информацией о возможности получения каждого вида психосоциальной помощи: где, когда и на каких условиях принимают соответствующие специалисты;
- определить, какой вид психологической помощи будет более эффективен для клиента в данный момент, на данной стадии заболевания и при данном запросе;
- уметь грамотно и понятно информировать клиента о целях, содержании, возможных и невозможных результатах различных видов психосоциальной помощи;
- содействовать клиенту в получении соответствующей помощи.

1. 1 Лекция № 6 (2 часа).

Тема: «Организация ювенального судопроизводства в современной России»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Понятие «ювенальная юстиция».
2. История ювенальной юстиции.
3. Ювенальная юстиция и современность.
4. Функции социального работника в ювенальном судопроизводстве.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Понятие «ювенальная юстиция»

Одной из серьезных современных проблем российского государства становится увеличение числа безнадзорных детей, потерявших семейные и родственные связи с брошенными их родителями или ушедшими из семей и не стремящимися обеспечить ребенку минимально необходимый уровень его жизни и полноценного развития. Такие дети, как правило, занимаются бродяжничеством, попрошайничеством, мелким воровством, систематически

употребляют спиртные напитки, а также токсические и наркотические вещества. Нередко они оказываются жертвами сексуальных преступлений или вовлеченными со стороны взрослых в противоправную деятельность. Их жизнь и здоровье в силу обозначенных обстоятельств постоянно находятся под угрозой.

Не меньшим бичом российского государства становится ежегодный рост количества правонарушений, совершаемых детьми и подростками. К тому же отмечается и рост насильственных и корыстных преступлений. Преступность несовершеннолетних в целом постепенно приобретает организованный и групповой характер. В среднем каждое третье правонарушение совершается лицом неработающим или не обучающимся. Значительное число подростков совершает общественно опасные деяния, не достигнув даже и возраста уголовной ответственности. При этом обращает на себя внимание малоэффективная и разрозненная деятельность существующих институтов государственной системы профилактики безнадзорности и правонарушений в России среди несовершеннолетних. Достаточно медленно развивается сеть специализированных учреждений для работы с несовершеннолетними, которые нуждаются в социальной реабилитации. Мало и специальных учебно-воспитательных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением. Должным образом не развита и подростковая наркологическая служба и др. Несомненно, все это обоснованно в последнем десятилетии вызывает определенный интерес к идее возрождения ювенальной юстиции в России.

В этом смысле **ювенальная юстиция** - это специальная система взаимодействующих институтов, занимающихся защитой прав и интересов несовершеннолетних, профилактикой детской беспризорности, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

По данным статистики в России несовершеннолетние имеют самые незначительные возможности самозащиты своих прав и личной неприкосновенности. Если государство не проявляет повышенный интерес к обеспечению юридической защиты детей и подростков, то, скажем прямо, оно не способно обеспечить им их будущее. В итоге социум подвергается опасности. В особо сложном положении при этом оказываются такие несовершеннолетние, которые остаются без попечения родителей. В Концепции судебной реформы РСФСР 1991 года прописана необходимость создания специализированных судов, в том числе и по делам несовершеннолетних.

Обеспечить защиту прав и свобод несовершеннолетних лиц доверено суду. Неслучайно, Пленум Верховного Суда РФ 14 февраля 2000 года принял постановление № 7 «О судебной практике по делам о преступлениях несовершеннолетних», в котором судам рекомендовал учитывать международно-правовые стандарты и нормы, касающиеся особенностей уголовной ответственности и наказания несовершеннолетних, профилактики их правонарушений, а также меры по обеспечению интересов и защите их прав. При этом особо подчеркнул необходимость специализации правосудия в отношении несовершеннолетних.

При всех плюсах отграничения правосудия в отношении несовершеннолетних от иных, ювенальная юстиция не должна ограничиваться только специализированными судами. Ювенальная юстиция должна быть построена на более гуманистических процессуальных нормах и могла бы включать в себя сеть разнообразных социальных, правоохранительных служб для несовершеннолетних правонарушителей, специализированных судов по делам семьи и несовершеннолетних лиц. В систему ювенальной юстиции в широком понимании должны входить:

— институт ювенального суда;

- ювенальная прокуратура;
- детская адвокатура;
- агентства уполномоченных по правам ребенка;
- инфраструктура социальных учреждений и институт социальных работников.

Таким образом, ювенальная юстиция должна обеспечивать:

- эффективную профилактику правонарушений среди несовершеннолетних;
- справедливость любого правового решения в отношении несовершеннолетних;
- защиту прав и законных интересов несовершеннолетних и молодежи при разрешении гражданских, административных и уголовных дел, связанных как с их условиями жизни и воспитанием, так и совершаемыми ими правонарушениями;
- обеспечение социализации личности детей в максимально благоприятных условиях жизни.

2. История ювенальной юстиции.

США - историческая родина ювенальных судов, где в 1899 году в штате Иллинойс в городе Чикаго были созданы первые специализированные судебные органы по делам несовершеннолетних на основании «Закона о детях покинутых, беспризорных и преступных и о присмотре за ними». Принятие Закона и создание ювенального суда было инициировано женщинами-реформаторами Люси Флауэр из Чикагского женского клуба, Джулией Латроп из общественной организации «Хал Хауз», обществом патроната (Visitation and Aid society). Надо сказать, название Закона (почему-то не цитируемое современными российскими специалистами по ювенальной юстиции) достаточно точно отражает переворот в понимании проблем преступности несовершеннолетних, который произошел в конце XIX века.

В Великобритании серия законов о детях и молодежи принята в 1908 г. Во Франции ювенальный суд был инициирован в 1914 г. инженером Эдуард Жюлье, который после возвращения из США в 1906 г. сделал в парижском социальном музее доклад на означенную тему.

Известно, что в 1910-1917 гг. в России была создана система судов по делам несовершеннолетних, где функции судьи осуществлял единолично мировой судья. Они отличались следующими признаками: конфиденциальность судебного разбирательства, отсутствие формальной судебной процедуры, в том числе официального обвинительного акта, упрощенное судопроизводство, сводившееся в основном к беседе судьи с подростком при участии попечителя, применение попечительского надзора в качестве основной меры воздействия. Однако, обращаясь к старому российскому опыту, надо учитывать и то, что с тех пор подобных судов в нашей стране не было.

На сегодняшний день существует несколько различных моделей ювенальной юстиции - англо-американская, континентальная и скандинавская.

В настоящее время сторонниками «ювенальной юстиции» отстаивается не просто введение «ювенальных судов», а именно создание «ювенальной системы».

3. Ювенальная юстиция и современность.

15 февраля 2002 г. принят в первом чтении проект федерального конституционного закона «О внесении изменений в Федеральный конституционный закон «О судебной системе Российской Федерации»» (в части создания ювенальных судов).

Законодательство о ювенальной юстиции включает Федеральный конституционный закон «О ювенальных судах в Российской Федерации», настоящий Федеральный закон, законодательство о комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав, законодательство

об уполномоченных по правам ребенка, иное федеральное законодательство, законодательство субъектов Российской Федерации, касающееся реализации и обеспечения прав, свобод и законных интересов ребенка (несовершеннолетнего).

В России формируется подход к проблеме предупреждения подростковой преступности с учетом несовершеннолетних как особой группы населения, которая нуждается в повышенной защите, приоритетным направлением при этом является социальная профилактика, учитывающая региональные условия, а также активное вовлечение в процесс защиты прав детей населения, общественных организаций и объединений.

Судья, специализирующийся на рассмотрении дел о преступлениях несовершеннолетних, должен владеть информацией обо всех социальных службах для несовершеннолетних, знать специфику их деятельности, объем предоставляемых данными службами социальных услуг.

Создание ювенального суда полностью отвечает одному из основных принципов судопроизводства - максимальной индивидуализации судебного процесса, в особенности по делам несовершеннолетних, т.к. каждое преступление индивидуально, как и уголовная ответственность и наказание за него.²

В центре судебного процесса в рамках ювенальной юстиции находится личность несовершеннолетнего, которой подчинена вся судебная процедура, куда включены правила, не предусмотренные общим правосудием.

Концепция ювенальной юстиции предполагает, что судопроизводство по делам несовершеннолетних должно носить более неформальный и упрощенный характер, чем судопроизводство в общем порядке, которое имеет строго регламентированную процедуру.

Работа по продвижению идеи "ювенальной юстиции" в России заключается в создании проекта федерального закона *"Основы законодательства о ювенальной юстиции"*, проект Федерального закона *"Об основах ювенальной юстиции"*.

Правосудие для несовершеннолетних, вопреки распространенному ошибочному мнению, основано вовсе не на снисхождении к правонарушителям, а на понимании преступного поведения и поиске эффективных способов воздействия на виновных с учётом возрастных особенностей. Его цель - попытаться избежать дальнейшей криминализации личности и способствовать социальной реабилитации ребёнка. Если следствию доказанности самого факта и вида преступления достаточно для направления дела в суд, то для вынесения решения о виде и типе наказания, с последующей ресоциализацией личности этого явно недостаточно.

Основное содержание данного суда – экономия уголовной репрессии и оказание судом помощи несовершеннолетнему – правонарушителю в реабилитации, введение новой для России должности социального работника при суде, который готовит для суда доклад о личности несовершеннолетнего (например, Ростовским областным судом для этого была разработана «Карта социального сопровождения несовершеннолетнего правонарушителя»), а при установлении фактов нарушения прав несовершеннолетнего подсудимого – готовит для судьи предложения о привлечении социальных служб к разрешению проблем подростка.

Совершенствованию судопроизводства в отношении несовершеннолетних заключается в следующем:

- введена специализация судей по рассмотрению уголовных дел о преступлениях несовершеннолетних, а в ряде судов области - и по рассмотрению уголовных дел о детях - жертвах преступлений и гражданских дел, одной из сторон которых является несовершеннолетний;

- введена специализация работников аппаратов судов - помощники судей с функциями социального работника;

- по уголовным делам о преступлениях несовершеннолетних помощник судьи готовит доклад суду о личности несовершеннолетнего (в соответствии со ст. 421 УПК РФ, составляется Карта социального сопровождения несовершеннолетнего правонарушителя);

- после суда в соответствии с ч. 7 ст. 88 УК РФ Карта направляется вместе с копией приговора в уголовно-исполнительную инспекцию (если назначено наказание, которое отбывается в обществе) и в колонию (если назначено реальное лишение свободы), и в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (если назначены принудительные меры воспитательного воздействия);¹

- соблюдение принципа конфиденциальности по делам с участием несовершеннолетних (по усмотрению суда проводятся закрытые заседания);

- экономия уголовной репрессии: акцент на назначение судом воспитательных и реабилитационных (профилактических) мер, а также предпочтительность назначения наказаний, которые отбываются в обществе (условное осуждение, обязательные работы, исправительные работы);

- установление механизма взаимодействия судов (судей по делам несовершеннолетних) и социальных служб для несовершеннолетних;

- к участию в рассмотрении дел несовершеннолетних судом привлекаются работники органов и служб системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, которые призваны оказать помощь в защите нарушенных прав несовершеннолетних, а также обеспечить проведение индивидуальной профилактической работы после суда;

- используется частное постановление суда как основа правовой помощи несовершеннолетнему, в соответствии с которым суд назначает индивидуальную профилактическую работу; использование судом такой формы как направление писем об оказании помощи несовершеннолетнему в соответствующие ведомства;

- контроль суда - взаимодействие с уголовно-исполнительными инспекциями, органами и службами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних после суда.

Концепция ювенальной юстиции предполагает, что судопроизводство по делам несовершеннолетних должно носить более неформальный и упрощенный характер, чем судопроизводство в общем порядке, которое имеет строго регламентированную процедуру.

Введение должности социального работника в судах на постоянной основе позволило бы в перспективе подойти к решению проблем и вопросов, которые будут возникать при создании института ювенальной юстиции в Российской Федерации с определённым опытом и знаниями.

В Оренбургской области работа по созданию ювенальных судов началась с мая 2007 г., на базе Промышленного суда, после издания совместного приказа председателя областного суда В.А. Емельянова и начальника управления судебного департамента В.К. Купчика, и последующего за ним решения совета судей области от 25 мая 2007 г. «О мерах по созданию ювенального суда в Промышленном районном суде г. Оренбурга».

В суде оборудован специальный зал для рассмотрения уголовных дел в отношении несовершеннолетних, помещение, которое сотрудники называют «комнатой примирения».

Показатели работы Промышленного районного суда с применением ювенальных

технологий за короткий период времени, свидетельствует о том, что эффективность рассмотрения дел в порядке ювенального судопроизводства значительно выше той, которая достигается при обычном рассмотрении дел.

По нашему мнению, можно с уверенностью прогнозировать рост уровня активности законных представителей и опекунов несовершеннолетних детей, предъявляющих в суд различные иски в защиту прав детей, что в свою очередь повлечёт большую степень их защищённости. Ювенальная юстиция оправдает себя даже в том случае, если хотя бы, но одного несовершеннолетнего правонарушителя станет меньше.

Таким образом, ювенальная юстиция включает в себя помимо свершения правосудия над несовершеннолетними, так же профилактику подростковой преступности, преступлений против детей и социальную реабилитацию несовершеннолетних, как совершивших преступление (в том числе осужденных и отбывающих наказание в местах лишения свободы), так и несовершеннолетних жертв преступлений.

4. Функции социального работника в ювенальном судопроизводстве

Действенную помощь судье, специализирующемуся на рассмотрении дел несовершеннолетних, оказывают помощники судей с функциями социального работника. **Социальные работники** – государственные служащие органов опеки и попечительства, исполняющие решение суда, постановление прокурора по воспитанию и осуществлению контроля за поведением несовершеннолетнего, совершившего правонарушение, либо состоящего на профилактическом учете в органах внутренних дел. Они оказывают содействие судье в изучении психологических особенностей личности несовершеннолетнего, социальной и воспитательной среды подростка, в установлении причин и условий совершенного преступления, в принятии мер и координации действий органов системы профилактики по их устранению, предупреждению совершения правонарушений подростком в будущем.²

Основная роль социального работника при суде - помочь судье в изучении дела в отношении несовершеннолетнего на предмет его социализации, отношения к виновности в совершённом преступлении в будущем. Для этого социальный работник изучает семейный и окружающий подростка социум, устанавливает, в каких условиях развивался и рос несовершеннолетний, какие причины и мотивы побудили его совершить преступление, насколько несовершеннолетний осознано шёл на правонарушение, соответствует ли физическое развитие подростка его психическому развитию. Перед социальным работником стоит сложная задача: за короткий промежуток времени выяснить большой круг вопросов: сферу его интересов, общения, уточнить, кто оказывает на него наибольшее влияние, имеет ли он отрицательный жизненный опыт (алкоголизм родителей, насилие в семье, бегство из дома и т.д.). Работа начинается с визита в семью, знакомства с родителями, рассказ социального работника о своих функциях и задачах. Общение с несовершеннолетним происходит только с согласия его родителей.

Социальные работники – государственные служащие органов опеки и попечительства, исполняющие решение суда, постановление прокурора по воспитанию и осуществлению контроля за поведением несовершеннолетнего, совершившего правонарушение, либо состоящего на профилактическом учете в органах внутренних дел.

С момента возбуждения уголовного дела подросток испытывает сильные негативные

эмоциональные переживания (страх перед наказанием, растерянность, испуг, иногда агрессия, осуждение со стороны окружающих и т.д.). Именно в этот момент несовершеннолетний особенно нуждается в помощи взрослого человека, специалистов, членов семьи способных помочь разобраться в сложившейся ситуации, сгладить возникший конфликт в школе, примирить ребёнка с законом приводит к внутрисемейному конфликту.

В своей деятельности социальный работник постоянно сталкивается с правовым нигилизмом, правовой неграмотностью, недостаточной информированностью подростков и их родителей по многим жизненно важным вопросам. Поэтому одной из задач службы социальных работников при судах является информирование клиентов по всем направлениям общественной жизни. Отношение подростка и социального работника при суде строятся на доверительной основе. Определяются такие формы работы, которые способны помочь подростку и его семье осознать необходимость собственных усилий в решении своих проблем.

Социальному работнику приходится решать и такую проблему как преодоление широко распространённого мнения подростков, что условное осуждение, как некарательная мера- это возможность избежать наказания. Поэтому очевидно, что условное осуждение без применения социальных технологий не достаточно эффективно. Ювенальные технологии в обязательном порядке должны пополняться различными реабилитационными мероприятиями (тренинговыми, психотерапевтическими, досуговыми), работающими над формированием поведенческих навыков, помогающих подростку освоить позитивные социальные роли, преодолеть негативные навыки. Социальный работник осуществляет мероприятия по привлечению подростков, а в необходимых случаях и их родителей, к ведению здорового образа жизни, поддерживают необходимую интенсивность общественно-полезных занятий и результативность посещения реабилитационных занятий.

1. 1 Лекция № 7 (2 часа).

Тема: «Содержание социальной работы с безнадзорными и беспризорными подростками и меры по их социально-педагогической поддержке»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Отличительные признаки беспризорности и безнадзорности.
2. Нормативно-правовая база социально-педагогической и профилактической работы с явлением безнадзорности и беспризорности.
3. Практика социально-педагогической работы с безнадзорными и беспризорными

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

3. 1. Отличительные признаки беспризорности и безнадзорности.

Федеральный закон Российской Федерации «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.99 № 120-ФЗ предлагает следующие определения: безнадзорным признается несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц; беспризорный — это тот же безнадзорный, но не имеющий места жительства и (или) места пребывания.

Безнадзорный ребенок, в отличие от беспризорного, живет под одной крышей с родителями, сохраняет связи с семьей, у него еще есть эмоциональная привязанность к кому-либо из членов семьи, но связи хрупки и находятся под угрозой атрофии. Предоставленные самим себе, дети забрасывают учебу, отдают свободное время улице, бесцельному времяпрепровождению. Безнадзорность детей является первым шагом к беспризорности, социальной дезадаптации, разрушению нормального процесса социализации ребенка.

К беспризорным относятся дети и подростки: потерявшие семейные и родственные связи; брошенные родителями или самовольно ушедшие из семей, не обеспечивших ребенку минимально необходимых условий жизнедеятельности и полноценного развития, допуская жестокое обращение с ними; убежавшие из интернатных учреждений; выпускники интернатов, оказавшиеся без работы и средств к существованию; занимающиеся бродяжничеством, попрошайничеством; совершающие мелкое воровство, употребляющие спиртные напитки, токсические и наркотические вещества; получившие отсрочку отбывания наказания; являющиеся жертвами сексуальных преступлений; вовлеченные в противоправную деятельность, осужденные условно и др. — всего 14 категорий.

К отличительным признакам беспризорности относятся: полное прекращение всякой связи с семьей, родственниками; обитание в местах, не предназначенных для человеческого жилья; добывание пищи способами, не признаваемыми обществом социально-позитивными; подчинение кастовым криминальным законам, предписанным беспризорникам «авторитетами». Отсутствие собственного жилья обычно превращает беспризорников в бродяг, кочующих с места на место.

Беспризорность часто связывают с противоправным поведением. Беспризорные дети не имеют родительского или государственного попечения, постоянного места жительства, соответствующих возрасту позитивных занятий, необходимого ухода, систематического обучения и развивающего воспитания.

Среди бродяжничающих, беспризорных подростков, в зависимости от срока их пребывания в уличной среде, выделяют *три уровня*.

К первому уровню относят подростков, которые пробыли на улице меньше месяца. Они еще не успели адаптироваться в этом мире, не утратили надежду на возвращение в свою семью (особенно младшие подростки). Они пытаются зарабатывать на жизнь — попрошайничают, собирают бутылки, иногда приворовывают у пьяниц.

Ко второму уровню относят подростков, которые пробыли на улице более месяца (иногда до года). Как правило, они подверглись дополнительному риску жестокого обращения и насилия уже после побега из дома или детского учреждения. Такие подростки уже приобрели опыт употребления алкоголя, токсических средств, нередко и сексуальных связей. Спектр асоциального поведения их значительно расширен по сравнению с детьми первого уровня, попрошайничеству они предпочитают воровство.

К третьему уровню относят подростков, покинувших дом более года назад. Такие подростки уже приобрели криминальный опыт, их нередко вовлекают в свою деятельность разного рода преступники. Переход подростка в эту группу увеличивает риск его социально-психологической деформации и уменьшает его шансы попасть в социально-реабилитационное учреждение. В современных условиях эта группа имеет тенденцию к увеличению.

Беспризорные и безнадзорные дети имеют сложный социальный, медицинский и психолого-педагогический статус. Условия, в которых живут эти дети и подростки, тормозят их социальное, физическое, умственное развитие. Проживание вне семьи или интернатных

учреждений, в подвальных и чердачных помещениях, в антисанитарных условиях, без медицинской помощи и регулярного питания подрывает состояние здоровья детей, ведет к их социальной дезадаптации, разрушает познавательную деятельность, без которой невозможна их дальнейшая социализация. В социальные приюты дети поступают в состоянии истощения, отягощенного рядом серьезных заболеваний. Так, нарушение психики отмечено у 70 % беспризорных детей, почти 15 % имели опыт употребления наркотиков и психотропных веществ, они наиболее уязвимы с точки зрения заболевания ВИЧ-инфекцией. Социальное и психическое развитие беспризорных детей деформировано. Для них характерна низкая степень социальной нормативности, искаженность ценностных ориентаций, мотивов поведения, низкий уровень знаний. Большинство начинают учиться читать только попав в социально-реабилитационные учреждения.

Можно выделить следующие факторы семейного неблагополучия, ведущие к безнадзорности детей:

- *социально-экономические факторы* (низкий материальный уровень жизни семьи, плохие жилищные условия);
- *медико-санитарные факторы* (хронические заболевания родителей и отягощенная наследственность, пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами);
- *социально-демографические факторы* (неполные и многодетные семьи, семьи с престарелыми родителями, семьи с повторными браками и сводными детьми);
- *социально-психологические факторы* (семьи с конфликтными отношениями супругов, родителей и детей, педагогической несостоятельностью родителей и их низким общеобразовательным, культурным уровнем, деформированными ценностными ориентациями);
- *криминальные факторы* (алкоголизм, наркомания, аморальный и паразитический образ жизни родителей, семейные дебоши, проявления жестокости и садизма, наличие судимых членов семьи, приверженных к субкультуре преступного мира).

2. Нормативно-правовая база социально-педагогической и профилактической работы с явлением безнадзорности и беспризорности

Основным документом по защите прав детей является Конвенция о правах ребенка, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1989 г. Это правовой документ высокого международного стандарта, который провозглашает ребенка полноценной и полноправной личностью, самостоятельным субъектом права.

13 июня 1990 г. Конвенция о правах ребенка была ратифицирована Верховным Советом СССР, а 15 сентября 1990 г. вступила в силу для Российской Федерации.

29 декабря 1995 г. принят новый Семейный кодекс Российской Федерации. В нем предусмотрено существенное усиление гарантий прав детей, есть специальная глава «Права несовершеннолетних». Ребенку предоставляется право выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы, а также быть заслушанным в ходе любого судебного административного разбирательства. Мнение ребенка имеет большое значение в решении вопросов лишения родительских прав, передачи одному из родителей. Изменение имени, фамилии ребенка, восстановление родителей в родительских правах, усыновление,

помещение в приемную семью происходят только с согласия ребенка, достигшего 10-летнего возраста.

24 июня 1999 г. был принят Федеральный Закон № 120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Настоящий Федеральный Закон в соответствии с Конституцией Российской Федерации и общепризнанными нормами международного права устанавливает основы правового регулирования отношений, возникающих в связи с деятельностью по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; называет категории лиц, в отношении которых проводится индивидуальная профилактическая работа, их права.

Социальные педагоги, занимающиеся решением проблем детской и подростковой безнадзорности и беспризорности, должны ознакомиться со следующими документами, изданными в последние годы:

- О принятии безотлагательных мер по возвращению несовершеннолетних, самовольно ушедших из семей, образовательных, иных детских учреждений (письмо министра образования от 06.11 2001 г. № 1313/28-5).
- Об экстренных мерах по решению проблем детской беспризорности и безнадзорности (приказ от 29.01 2002 г. № 237).
- О создании оперативного штаба по профилактике детской беспризорности и безнадзорности (приказ министра образования от 29.01 2002 г. № 238).
- Об организации работы по выполнению постановления Правительства Российской Федерации от 13 марта 2002 г. № 154 «О дополнительных мерах по усилению профилактики беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних на 2002 г.» (приказ министра образования от 18.04 2002 г. № 1490).
- Об организации работы по ведению государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей (приказ министра образования от 28.06 2002 г. № 2482).

О мерах государственной поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей, переданных на усыновление иностранным гражданам и проживающим за пределами РФ (рекомендации парламентских слушаний Госдумы ФС РФ). 3 октября 2002 г. Постановлением Правительства Российской Федерации утверждена *федеральная целевая программа «Дети России»* на 2003—2006 гг. Одной из подпрограмм является *«Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»*. Цель подпрограммы — укрепление системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; создание условий для эффективной реабилитации и всестороннего развития детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

3. Практика социально-педагогической работы с безнадзорными и беспризорными

Основное звено системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних образуют специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социальные приюты для детей, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей). Наличие социально-реабилитационных учреждений на большинстве территорий позволяет немедленно, по выявлению, поместить оставшегося без попечения

ребенка в нормальные условия содержания, психологически подготовить к проживанию в другой семье или интернатном учреждении.

Органы местного самоуправления формируют на местах муниципальную систему социальной профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Частью этой системы становятся специализированные учреждения органов социальной защиты.

- социальные приюты для детей и подростков;
- социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;
- центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей.

Задачами таких учреждений являются:

- профилактика безнадзорности, бродяжничества, дезадаптации несовершеннолетних;
- психологическая, медицинская, правовая, педагогическая помощь детям, попавшим по вине родителей или в связи с экстремальной ситуацией в безысходное положение;
- формирование положительного опыта социального поведения, навыков общения и взаимодействия с окружающими людьми;
- выполнение попечительских функций по отношению к тем, кто остался без родительского внимания и заботы;
- содействие в возвращении ребенка в семью, если это представляется возможным;
- забота о дальнейшем жизнеустройстве подростков.

1. 1 Лекция № 8 (2 часа).

Тема: «Особенности социальной работы с одаренными детьми»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Понятие и виды одаренности.
2. Причины жизненных трудностей одаренных детей.
3. Социально-педагогическая работа с одаренными детьми и подростками.
4. Программы развития одаренных детей.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Понятие и виды одаренности.

Важным аспектом социальной работы с категориями «группы риска» является помощь и поддержка одаренных детей.

Качества одаренных детей требуют к ним особого подхода, и не случайно такие дети по решению Всемирной организации здравоохранения входят в «группу риска» наряду с умственно отсталыми ровесниками, малолетними правонарушителями, детьми с разного рода зависимостями. Они нуждаются в особом воспитании, специальных программах и формах работы, реализуемых профессионально подготовленными специалистами.

В Рабочей концепции одаренности данный феномен *определяется как системное, развивающееся в течение жизни качество психики, которое определяет возможность достижения человеком более высоких (необычных, незаурядных) результатов в одном или нескольких видах деятельности по сравнению с другими людьми.*

Среди основных составляемых одаренности в психолого-педагогической литературе принято выделять: мотивацию, направленность, креативность, гибкость, оригинальность, способности выше среднего уровня.

Принято дифференцировать виды одаренности:

- по широте проявления способностей (общая и специальная);
- типу предпочитаемой деятельности (интеллектуальная, академическая, творческая и т.д.);
- интенсивности проявления способностей (повышенная готовность к обучению, одаренные, высокоодаренные, исключительно или особо одаренные — гении);
- виду проявления (явная, скрытая);
- темпу психологического развития (одаренность с нормальным темпом возрастного развития или же со значительным его опережением);
- возрастным особенностям проявления (стабильная или преходящая);
- личностным, тендерным и иным особенностям.

Помимо этого специалисты выделяют еще как минимум две группы одаренных детей. К одной относятся дети с гармоничным развитием познавательных, эмоциональных, регулятивных, психомоторных, личностных и других сторон психики, а в другую входят дети, психическое развитие которых отличается неравномерностью (дисинхронией) к уровню сформированности указанных психических процессов. Например, ребенок с высокоразвитым интеллектом может отличаться эмоциональной неустойчивостью, недоразвитием психомоторной сферы и т.д. Во вторую группу чаще всего входят исключительно одаренные или высокоодаренные дети. Именно они, как правило, имеют выраженные особенности развития и вызываемые этими особенностями трудности, которые частично совпадают, частично отличаются от трудностей сверстников по уровню выраженности и важности (рейтингу), а частично являются специфическими, отличающими именно эту группу детей.

Данные трудности в основном затрагивают психосоциальную (или социально-психологическую) сферу. Среди них:

- специфичные игровые интересы одаренного ребенка по сравнению с предпочитаемыми играми сверстников;
- отвержение стандартных требований, особенно если эти требования идут вразрез с их интересами или кажутся бессмысленными;
- погружение в философские проблемы;
- внутренняя потребность совершенства;
- критичное отношение к собственным достижениям;

- восприимчивость к сенсорным стимулам и хорошее понимание отношений и связей между явлениями;
- недостаточная терпимость к людям, уступающим им в развитии тех или иных способностей;
- повышенная потребность во внимании взрослых в силу природной любознательности;
- проблемы в эмоциональном развитии (явная инфантильная реакция);
- несоответствие между физическим, интеллектуальным и социальным развитием.

Перечисленные трудности не заканчивают список возможных осложнений в развитии одаренного ребенка. И роль этих особенностей столь велика, что, с одной стороны, они могут служить «индикаторами» одаренности, по которым и предполагают ее наличие у ребенка, с другой — могут выступать в качестве своеобразных преград на пути самореализации детей с повышенными возможностями. Как показывают многочисленные исследования (по разным исследованиям от 2 до 3%), лишь небольшая часть одаренных детей, вырастая, реализует свои способности на соответствующем их возможностям уровне.

2. Причины жизненных трудностей одаренных детей.

Почему же одаренные дети, вырастая, так редко и трудно реализуют свои повышенные возможности в зрелой, профессиональной деятельности?

В.С. Юркевич в своих работах делает акцент на следующих причинах:

1. Одаренные дети и подростки не имеют достаточного опыта преодоления трудностей, прежде всего в познавательной сфере, практически никогда не встречаясь с серьезными препятствиями во время обучения. Познание у этих детей чаще всего происходит в условиях комфорта (хотя и развивающего), в ходе которого развивается ум, способности ребенка, но недостаточно тренируется его способность преодолевать неудачи. Правда, в социальной сфере дискомфорт у этого контингента детей и подростков имеется, иногда очень значительный, иногда он носит разрушающий характер. Жизнь этих детей такова, что они нередко уходят от социальных проблем, вместо того чтобы их решать. Эти обстоятельства обуславливают наличие у многих одаренных детей проблем саморегуляции.
2. Одаренные дети очень рано настраиваются на накопление и переработку знаний. Во многих случаях это просто непрерывное их поглощение. Эту их страсть вполне разделяет школа, также направленная, прежде всего, на передачу опыта, приобщение ребенка к знаниям, накопленным человечеством. Не стоит удивляться, что одаренные дети испытывают большие трудности, когда им предлагается проявить нестандартный подход, найти оригинальное решение, что можно определить как еще одну проблему одаренных детей.
3. Особо одаренные дети испытывают значительные трудности личностного развития, выражающиеся в проблемах общения со сверстниками. Это связано с нарушением у одаренных детей чувства реальности, с несформированностью социальной рефлексии и навыков поведения в реальных условиях школьного и общего социума. В целом, видимо, можно говорить о социальной дезадаптивности детей, с исключительными проявлениями одаренности, их недостаточной включенности в социальные нормы и требования коллектива, где они учатся.

Именно потому, как показывает опыт работы с такими детьми, они заметно чаще, чем все другие одаренные дети, находятся в условиях, неблагоприятных для их развития, в зоне воспитательного риска, следовательно, социальные связи — это третья проблема одаренных.

4. И наконец, особую проблему этих детей составляют трудности профессионального самоопределения — специализации способностей.

Большая часть их испытывает значительные трудности в личностном и профессиональном становлении, которые являются преградой для процесса субъективно достаточной и объективно эффективной самоактуализации, что, в свою очередь, является источником ряда сложнейших личностных проблем и психосоматических заболеваний.

Представленные особенности говорят о необходимости специально организованной деятельности, позволяющей развивать способности и, учитывая специфику развития одаренных детей, решать возрастные задачи, предупреждая осложнения в их социальном развитии.

3 Социально-педагогическая работа с одаренными детьми и подростками.

В нашей стране социальная работа с одаренными детьми осуществляется преимущественно в рамках общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования.

На современном этапе развития образовательной системы работа одаренными детьми в современной школе основывается на индивидуализации и дифференциации обучения, выбор и применение форм которых должны быть основаны не только на возможности конкретной школы, но прежде всего на учете индивидуальных особенностей ребенка, определяющих выбор оптимальной для него стратегии развития. В частности, применение различных форм организации учебного процесса в целях дифференциации обучения для одаренных учащихся и основанных на идее группировки одаренных детей в определенные моменты образовательного процесса, может быть эффективно только при условии изменения содержания и методов обучения. В противном случае обучение одаренных детей будет отличаться от традиционного только темпом прохождения учебной программы, что не является достаточным для действительного развития таких детей, удовлетворения их индивидуальных познавательных запросов, в силу чего выделение одаренных учащихся в отдельную группу может иметь больше отрицательных последствий, чем положительных.

Помимо дифференциации в обучении, современная практика общеобразовательных учреждений основана на работе *по индивидуальным программам* в одной предметной области. К сожалению, данная форма не всегда способствует раскрытию других способностей ребенка: работа по индивидуальным программам, включающая и обучение через экстернат, может привести к отрыву ребенка от коллектива сверстников.

Работа по индивидуальному плану и составление индивидуальных программ обучения предполагают использование современных информационных технологий, в частности *дистанционного обучения*, в рамках которых одаренный ребенок может получать адресную информационную поддержку в зависимости от своих потребностей.

Одним из важнейших звеньев в общей программе работы с одаренными детьми является поиск одаренных детей, их выявление на ранних стадиях развития. В случае своевременной диагностики одаренности и проведения всех дальнейших шагов по развитию и обучению одаренного ребенка резко снижается вероятность потерять его как одаренного.

Создание условий для индивидуального, дифференцированного обучения может осуществляться хорошо подготовленным специалистом, ментором хорошо разбирающимся в

специфике обучения одаренных детей. В нашей стране эта форма известна мало. В то же время в США уже сложилась определенная традиция руководства со стороны опытного специалиста с подающим большие надежды учеником. Эту индивидуальную форму работы называют *менторством*.

Еще один способ оказания помощи одаренным детям — это создание специальных школ: лицеев и гимназий, в которых она основывается на ряде научных принципов и предполагает такие действия:

найти точку роста. Для успешной работы с одаренным ребенком школа обязана найти его сильную сторону и дать ему возможность проявить ее, почувствовать вкус успеха и поверить в свои возможности. Тогда и только тогда у ученика появится интерес, разовьется мотивация, что является необходимым условием успеха;

выявление индивидуальных особенностей. Одаренность не лежит на поверхности, она может быть незаметна для «невооруженного глаза»;

занятия по индивидуальному расписанию. Цель поддержания ребенка в его точках роста предполагает возможность индивидуальной скорости продвижения по различным дисциплинам. Ребенок должен иметь возможность заниматься математикой, родным или иностранным языком и т.д. не со своими сверстниками, а с теми детьми, с кем он находится на одном уровне знаний и умений;

малые размеры учебных групп. Желательно, чтобы учебные группы не превышали 10 человек. Только в этом случае возможен подлинно индивидуальный подход и обеспечение индивидуального расписания ученикам;

специализированная помощь. Условием успешной педагогики одаренности является оказание помощи, которая предполагает как индивидуальные занятия со специалистами, так и специальные средства на занятиях;

воспитание лидерских качеств. Творческая активность характеризуется умением самостоятельно, без оглядки на других выбирать сферу своей деятельности и двигаться вперед;

учебные программы, открывающие простор для творчества. Программы для одаренных детей должны открывать возможности для самостоятельной работы и рассмотрения сложных мировоззренческих проблем;

организация занятий по типу «свободного класса». Этот тип занятий, допустимый при небольших размерах учебных групп, предполагает возможность перемещения учеников по классу во время занятий, образования групп, занятых различными вопросами, и относительно свободный выбор работ детьми;

стиль учителя — совместное творчество с учениками. Учитель в работе с одаренными детьми должен стремиться не столько к тому, чтобы передать определенную совокупность знаний, сколько помочь ученикам делать самостоятельные выводы и открытия. Такой подход связан и с тем, что учитель не устанавливает однозначных оценок правильности, эталона правильного ответа. Ученики сами спорят друг с другом и оценивают разные возможности ответов;

подбор педагогов и их подготовка. Подбор учителей должен основываться не только на их компетентности и умении находить подход к ученикам — должен учитываться и фактор личной творческой яркости кандидата;

работа с родителями. Родителям должна предоставляться небанальная информация об их детях, их сильных и слабых сторонах и перспективах развития;

формирование корректных отношений со сверстниками. Установка на лидерство и на соревнование не должна переходить в агрессивные формы поведения учеников. Решительный запрет должен быть наложен на любую вербальную или физическую агрессию;

индивидуальная педагогическая и психологическая помощь. Даже при самой рациональной организации учебного процесса нельзя исключить возникновение личностных проблем у одаренных учащихся. В этом случае им должна быть оказана помощь социальным педагогом и педагогом-психологом.

4 Программы развития одаренных детей.

В России в настоящее время создана и реализуется федеральной целевая программа «Дети России» и ее подпрограмма «Одаренные дети», в рамках которой предусмотрена поддержка одаренных детей по направлениям:

- проведение Всероссийских предметных олимпиад, конкурсов, фестивалей;
- поддержка одаренных детей на международных олимпиадах;
- целевая поддержка развития образовательных учреждений, работающих с одаренными детьми;
- выплата стипендий.

По мнению специалистов, работающих с одаренными детьми, в нашей стране отсутствует четкая система выявления, отбора, поддержки талантливых детей. Наиболее активная работа осуществляется, как правило, с уже проявившимися дарованиями. Однако многие одаренные люди из-за неравенства стартовых условий не могут проявить себя. В связи с этим самым действенным механизмом выявления одаренности подростков и молодых людей на сегодняшний день являются конкурсы и олимпиады. Именно это направление работы с одаренными детьми является наиболее развитым в большинстве регионов России: конкурсы, соревнования и фестивали различных уровней подтверждают эффективность системного подхода, который состоит в выявлении, оценке и общественном признании одаренных детей на федеральном уровне.

Наряду с организацией конкурсного движения, поддержка одаренных детей осуществляется посредством:

- учреждения стипендий и премий одаренным детям (одаренным детям из малоимущих семей могут устанавливаться стипендии дополнительно к любым другим стипендиям и поощрениям, получаемым этими детьми);
- награждения ценными подарками победителей конкурсов, предметных олимпиад, соревнований и иных подобных мероприятий;
- содействия в организации выставок, концертов, издании и публикации творческих работ одаренных детей;
- организации тематических и профильных смен на базе детских оздоровительных центров;
- финансирования участия одаренных детей в краевых, межрегиональных, всероссийских и международных олимпиадах, конкурсах и других мероприятиях и др.

Подводя итоги, можно сказать, что социальная работа с одаренными детьми направлена на поддержку их таланта, развитие способностей, самореализацию личности, успешное решение возрастных задач, интеграцию в систему социальных отношений.

1. 1 Лекция № 9 (2 часа).

Тема: «Типы учреждений социально-педагогической поддержки для детей группы риска»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Центры:

- социально-трудовой адаптации.
- неотложной социально-психолого-педагогической помощи.
- семейного воспитания.
- постинтернатной адаптации
- кризисный центр.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1 Центры адаптации

Описанная ниже муниципальная система социально-педагогической поддержки детства была создана в последнем десятилетии XX столетия в ходе опытно-экспериментальной работы, проводившейся в Московской области (Люберецкий и Чеховский районы). В систему вошли учреждения и службы, которых до этого не было нашей стране.

Центр социально-трудовой адаптации (ЦСТА) был создан для выполнения нескольких функций:

- реализация обучения по престижным профессиям для школ, в учебных планах которых сохранился предмет «Трудовое обучение» (6 ч в неделю);
- подготовка по избранной профессии для школ, которые открыли профильные классы (12 ч в неделю);
- создание групп учащихся (14—16 лет), отчисленных по разным причинам из школ, создание им условий для начальной профессиональной подготовки, получения работы и заработка при неполном рабочем дне;
- воспитательно-профориентационная работа среди учащихся общеобразовательных школ района;
- создание рабочих мест для детей и подростков, обучающихся в ЦСТА;
- создание летних трудовых объединений по уборке урожая, сбору трав и т.д. как в районе, так и за его пределами;
- информирование подростков об услугах, предоставляемых Центром занятости;
- осуществление контроля за соблюдением прав подростком в сфере производства (выполнение условий договора между предприятием, организацией, кооперативом и учащимся — заработная плата, продолжительность рабочего дня, условия труда, спецодежда и обувь и пр.);
- осуществление юридической защиты трудоустроенного подростка при нарушении условий договора работодателем.

Понятно, что возникла необходимость объединения усилий ЦСТА с Центром занятости населения, который мог квотировать рабочие места в районе для детей и подростков, а также материально поощрять их труд на низкооплачиваемых должностях. Поэтому ЦСТА был учрежден совместно Комитетом по образованию и Центром занятости Люберецкого района.

Для решения поставленных задач в структуре ЦСТА предполагалось создание: УПК с филиалом, службы профориентации, информационно-аналитической службы, детского ателье, академии домашних ремесел и др.

За время существования ЦСТА в нем в разное время была организована подготовка по следующим профессиям и специальностям: оператор ЭВМ, машинопись, стенография, делопроизводство, секретарь-референт, бухгалтерский учет, основы юридических знаний, младший медицинский персонал, воспитатель, гувернер, моделирование и конструирование одежды, парикмахер, массажист, косметолог, повар, кулинар, станочник, слесарь-инструментальщик, токарь-фрезеровщик, автодело, фермер, основы личной безопасности.

Обучающиеся в ЦСТА проходят практику по месту жительства, оказывая населению различные услуги по низким ценам.

Особое внимание уделяется в ЦСТА подросткам 14—16 лет из неблагополучных семей, которые часто не посещают школу. Многие из них не могут овладеть школьной программой. С целью предоставления таким подросткам возможности получить основное общее и начальное профессиональное образование непосредственно на базе района, где они проживают, и был открыт этот центр. Для предотвращения отсева подростков в образовательных учреждениях созданы также классы с углубленным трудовым обучением, в которых учащиеся получают начальную профессиональную подготовку — как в школе, так и через ЦСТА.

Главная задача ЦНП — оказание практической помощи детям и подросткам, нуждающимся в социальной и психолого-педагогической поддержке: пострадавшим от жестокого обращения, физического, психологического, сексуального насилия; временно лишенным семейного попечения и средств к существованию, ограждение их от влияния асоциальной среды, обеспечение охраны и защиты их прав. Специалисты центра проводят диагностику причин трудностей детей и подростков, осуществляют меры по их устранению, оказывают краткосрочную и долговременную социальную, медицинскую, педагогическую и психологическую помощь, при необходимости проводят реабилитацию.

В ЦНП попадают прежде всего дети, изъятые из неблагополучных семей, брошенные, бродяжничающие, оставшиеся без жилья и т.д. Дети и подростки могут сами прийти в центр и остаться там, если у них есть для этого причины (родители выгнали из дома, сожители и собутыльники родителей посягают на жизнь и здоровье детей, дети испытывают жестокое обращение в семье, насилие и т.п.).

В ЦНП применяется и такая форма оказания помощи, как выездные бригады в составе психологов, социологов, педагогов; юристов, психотерапевтов, врачей. Такие бригады создаются для оказания помощи в разрешении конфликтов между детьми, под ростками и взрослыми, в случае попытки суицида и т.д.

Кризисный центр «Хороший друг» (КЦ) был создан как социально-педагогическое учреждение для оказания помощи детям и подросткам, находящимся в тяжелых, кризисных жизненных условиях, когда становится невозможным или опасным проживание ребенка дома, родители не занимаются воспитанием своих детей или не справляются с этой задачей, но в то же время они лишены родительских прав. Такие дети не считаются оставшимися без попечения родителей, но фактически проживать в своих семьях не могут. Поэтому это

учреждение было открыто в 1994 г. как приют временного пребывания детей и подростков.

Центр постинтернатной адаптации был создан для выпускников учреждений социально-педагогической поддержки, учреждений для детей-сирот, профессионально-технических училищ, а также выпускников социально-педагогических учреждений, вышедших из мест заключения и утративших возможность вернуться в семью, в свое жилье, не имеющих возможности трудоустроиться. Центр должен решать следующие задачи:

- создание необходимых материальных и психолого-педагогических условий для развития личности воспитанников социально-педагогических учреждений;
- создание благоприятных условий, приближенных к домашним, способствующих развитию личности и ее адаптации в обществе;
- оказание психолого-медико-педагогической и социальной помощи выпускникам учреждений социально-педагогической поддержки детства;
- защита прав и интересов воспитанников на всех уровнях социального обеспечения;
- выполнение законов, обеспечивающих государственную помощь и защиту выпускников социально-педагогических учреждений и передачу их для сопровождения в социальные сферы.

1. 1 Лекция № 10 (часа).

Тема: «Социальная работа с семьей инвалида»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Трудности семьи, имеющей инвалида.
2. Социально-бытовое направление работы с семьей, имеющей в своем составе инвалида.
3. Социальный патронаж семьи инвалида.
4. Социально-экономическое и социально-психологическое направление социальной работы с семьей инвалида.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

3. 1. Трудности семьи, имеющей инвалида.

Семья, имеющая в своей структуре инвалида - это семья с особым статусом, специфика и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и большей занятостью решением проблем такого члена семьи, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, порой отсутствием работы, специфическим положением в семье инвалида, обусловленное его состоянием здоровья.

Потребности семей инвалидов условно подразделяются на две группы: *общие*, то есть аналогичные нуждам семей остальных граждан и *особые*, то есть, вызванные той или иной болезнью инвалида как члена семьи.

Наиболее типичными из «особых» потребностей инвалидов, проживающих в семье являются следующие: в восстановлении (компенсации) нарушенных способностей к различным видам деятельности; передвижении; общении; в свободном доступе к объектам социально-бытовой, культурной и других сферы; в возможности получать

знания; в трудоустройстве; а также комфортных бытовых условиях; социально-психологической адаптации и материальной поддержке.

В этой связи семьи инвалидов испытывают ряд трудностей и проблем.

В справочной литературе трудность имеет следующее значение: 1) препятствие, то, что требует большого труда, усилий; 2) переживание и иногда понимание возникшего несоответствия между требованиями деятельности и возможностями личности.

В этой связи можно встретить следующую классификацию трудностей, которые испытывают семьи, имеющие в своей структуре инвалида: *социально-медицинские, экономические, психологические.*

К социально-медицинским трудностям семей, имеющих в своей структуре инвалида относятся: невозможность получения своевременной и полной информации о заболевании такого члена семьи, особенностях течения болезни, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; доступа к любым видам постоянного лечения и получения лекарственных препаратов, которые могут им потребоваться для поддержания или повышения уровня их жизнедеятельности; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, поиск возможностей дополнительного консультирования, его госпитализация, получение путевки в санаторий. Диспансерное медицинское обслуживание не предусматривает четко налаженной этапности (по показаниям) — стационарная, амбулаторная, санаторная. Этот принцип прослеживается преимущественно для детей раннего возраста. Особенно низка амбулаторная медицинская помощь инвалидам. Она оказывается преимущественно при острых заболеваниях и неудовлетворительной профильной по случаю инвалидности. Недостаточна обеспеченность медицинскими препаратами, тренажерами, инвалидными колясками, слуховыми аппаратами, протезами, ортопедической обувью.

Семьи инвалидов вынуждены преодолевать *экономические* трудности, вызванные ограничением или отсутствием трудоспособности и адаптационной способности. Основными источниками доходов составляющий бюджет семьи инвалидов служить пенсия по инвалидности или военная, детские пособия и примерно у трети семей инвалидов - дополняется зарплатой здорового члена семьи.

Социальная работа с семей, имеющей в своем составе инвалидов, затрагивает правовую, экономическую, социокультурную, досуговую, социально-психологическую сферы жизнедеятельности, а также вопросы их здоровья, образования и занятости на рынке труда. Следовательно, основными направлениями социальной работы являются: социально-бытовое, социально-экономическое, социально-психологическое.

2. Социально-бытовое направление работы с семьей, имеющей в своем составе инвалида.

Социально-бытовое направление работы с семей имеющей в своем составе инвалидов, представляет собой создание комфортной микросреды, обеспечивающей удовлетворение жизненно важных потребностей инвалида. Так особые требования предъявляются к жилищу инвалида. В жилище семьи инвалида, должны быть предусмотрены: коммунальные удобства (горячее и холодное водоснабжение, центральная канализация, отопление, бесперебойное энергоснабжение, наличие лифта, телефона), соблюдение санитарных норм жилой площади (отдельная изолированная комната для инвалида, площадь кухни – не менее 9 кв.м., туалетной комнаты – 3 кв. м.), оснащение специализированной мебелью (функциональная кровать, пристенный стул,

нескользящее покрытие пола, регулируемая по высоте раковина, стол с варьируемым наклоном и высотой, дверной замок с дистанционным управлением, другая специальная мебель в зависимости от типа заболевания), возможность беспрепятственного перемещения всех членов семьи инвалида (за счет устранения порогов между комнатами и при выходе на балкон), обеспечение эстетичности жилого пространства (оборудование жилых зон инвалида гармонично вписывается в общий интерьер квартиры).

Важным аспектом социально-бытовой работы с семей, имеющей в своем составе инвалидов, является обеспечение полноценного питания. Рацион семьи должен быть сбалансирован по содержанию белков, жиров и углеводов, при этом высокие нагрузки членов семьи и слабое здоровье самого инвалида требуют включения в рацион продуктов, богатых витаминами и микроэлементами.

Реализация данного направления на практике сталкивается с рядом трудностей, обусловленных тем фактом, что основное бремя расходов ложится непосредственно на здоровых членов семьи инвалида. Государственная поддержка имеет ограниченный и нерегулярный характер. Социальные службы ориентированы на такие формы социальной поддержки, которые позволяют регулярно отслеживать состояние жизнеобеспечения инвалида и гибко реагировать на его изменение. Такой формой выступает социальный патронаж семьи.

3. Социальный патронаж семьи инвалида.

Социальный патронаж семей, имеющих в своем составе инвалида – форма индивидуальной адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительной основе данной категории семьи для преодоления возникшей трудной, кризисной ситуации. Целью патронирования данной категории семей является совместный поиск внешних и внутренних ресурсов семьи для нормального ее жизнеобеспечения. Патронаж данной категории клиентов состоит в постоянном социальном надзоре, регулярном посещении их на дому социальными работниками, оказание им необходимой экономической и материально-бытовой помощи, проведение несложных медицинских манипуляций. Специалистам социальных служб следует учитывать, что в данной категории семьи наиболее сильной мотивацией на помощь обладают женщины. Мужчины обычно полагают, что проблемы надо решать, не привлекая посторонних.

В процессе оказания комплексной поддержки семье, имеющей в своем составе инвалида, немаловажная роль отводится оказанию им *социально – экономической помощи*. Она представляет собой совокупность регулярных и единовременных денежных выплат, а также социальных льгот.

Важным аспектом социально-экономической поддержки семей, имеющих в своем составе инвалидов, является льготное жилищное обеспечение. Семьи, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями с учетом льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации. Кроме того, им предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

На сегодняшний день произошли изменения в вопросе компенсаций по коммунальным платежам: льготы по оплате коммунальных услуг заменены денежными компенсациями и выплачиваются через систему кассовых центров социальных выплат.

Не менее важным аспектом в оказании социально - экономической помощи данной категории семей является санаторно – курортное лечение, право на которое ежегодно может реализовать каждый инвалид I группы и ребенок-инвалид. Они, в свою очередь, имеют право на получение второй путевки для сопровождающего их лица (как правило, члена семьи). Вместо путевок в санаторий или дом отдыха инвалиды ВОВ и лица, приравненным к ним по льготам, могут получить денежную компенсацию на санаторно-курортное лечение. Размеры компенсации устанавливаются субъектами РФ, но они не должны быть менее 4-кратного минимального размера пенсии по старости.

В целях мобильности передвижения членов семьи, осуществляющих уход за инвалидом, предусмотрены права бесплатного проезда на всех видах транспорта общего пользования городского и пригородного сообщения, кроме такси. Кроме того, инвалидам предоставляется 50-процентная скидка со стоимости проезда на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта с 1 октября по 15 мая и один раз (проезд туда и обратно) в другое время года. Инвалидам I и II групп и детям-инвалидам предоставляется право бесплатного проезда один раз в год к месту лечения и обратно, если законодательством Российской Федерации не установлены более льготные условия.

Детям-инвалидам и сопровождающим их лицам (чаще всего членам семьи) предоставляется право бесплатного проезда к месту лечения (обследования) в автобусах пригородных и междугородных внутрирегиональных маршрутов.

Третьим направлением социальной работы с семьями, имеющей в своем составе инвалидов, выступает *социально – психологическое*. Оно представляет собой поддержку психологического здоровья инвалида и членов семьи, помощь в организации конструктивного взаимодействия в семье, создании позитивного микроклимата.

1. 1 Лекция № 11 (часа).

Тема: «Социальная работа с неполными семьями»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Неполные семьи, причины их возникновения.
2. Типичные проблемы неполных семей.
3. Государственная политика по оказанию помощи неполным семьям
4. Взаимодействия специалиста социальной работы и неполной семьи как группы риска.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

Неполными считаются семьи, в которых одинокий родитель проживает ребенком несовершеннолетнего возраста и несет за него основную ответственность.

В 2005 г. на территории РФ неполные семьи составили 19% от всех типов семей с несовершеннолетними детьми, причем в 17% из них одиноким родителем была мать.

К сожалению, статистика не учитывает, что многие юридически состоящие в браке супруги фактически проживают раздельно.

С другой стороны, при статистическом учете к неполным семьям относят и такие семьи, где одинокий родитель фактически проживает вместе с отцом (матерью) ребенка или

сожителем (сожительницей — сожительство, гражданский брак).

Неполные семьи можно классифицировать по различным признакам: причинам, вследствие которых они образовались; полу родителя; структуре; наличию и мере участия второго родителя в воспитании детей; этапу жизненного цикла семьи.

Основные причины формирования неполной семьи:

- внебрачное рождение ребенка;
- развод;
- смерть матери или отца.

Семья, которая образуется в результате рождения ребенка незамужней женщиной, в научной литературе называется **«материинской»** или **«внебрачной»**.

В последние годы в России отмечается рост числа внебрачных рождений. Материнская семья разнородна по происхождению. Часто женщины в зрелом возрасте (35–45 лет) реализуют свое стремление родить ребенка, пусть и вне брака.

Другой пик внебрачной рождаемости отмечается среди совсем молодых женщин — в возрасте 15–20 лет. Не все молодые одинокие матери образуют неполную семью — некоторые из них впоследствии выходят замуж за отца ребенка, а многие отказываются от ребенка в силу низких доходов, отсутствия жилья, профессии и др.

В некоторых случаях женщины, родившие ребенка вне брака, поддерживают постоянные отношения с его отцом, который состоит в браке с другой женщиной (такую семью называют материнской семьей с отцом, но без мужа), другие женщины живут в гражданском браке с отцом ребенка.

Вторая очень важная причина возникновения неполных семей — **разводы**. В этих случаях ребенок чаще всего остается жить с матерью, а отец оказывает ему материальную помощь в виде алиментов.

Ребенок передается отцу очень редко — если только судом установлено, что мать является психически больной, страдает алкоголизмом или по другим каким-то веским причинам не может осуществлять уход за ребенком.

В крайних или спорных случаях предусматривается выяснение на суде точки зрения самого ребенка (если ему исполнилось 10 лет) и свидетелей, непосредственно взаимодействующих сданной семьей.

Существует мнение, что с целью предотвращения негативных последствий разводов для детей необходимо разработать юридические меры привлечения к воспитанию отдельно проживающего родителя, если он уклоняется от выполнения своих обязанностей. Однако стоит усомниться в возможности решения этой проблемы в юридическом порядке.

Еще одной причиной формирования неполной семьи является **смерть одного из родителей**. Вдовство — чаще всего удел женщин. В последние годы в России смертность мужчин трудоспособного возраста растет, а значит, увеличивается и число неполных по этой причине семей.

По закону после смерти одного из супругов имущество умершего наследуют в равных долях второй супруг, дети, родители. Несовершеннолетние дети умершего получают пенсию по утрате кормильца и ряд льгот.

Причиной формирования неполных семей можно считать и фактическое **«разделение» супругов** по разным причинам (например, отбытия супругом наказания в тюрьме, его отъезд в другой город, страну на длительное время и т.д.).

Вне зависимости от причины их формирования неполные семьи можно классифицировать по *этапу их жизненного цикла*. Проблемы одиноких матерей, воспитывающих ребенка до 3 лет, существенно отличаются от проблем тех матерей, чьи дети находятся, например, в подростковом возрасте.

Несовершеннолетние или молодые одинокие матери, в отличие от женщин в более зрелом возрасте, вынуждены решать Еюпросы собственного обучения и профессионального обучения, зачастую не имеют элементарных знаний об уходе и воспитании детей, не имеют собственного жилья, испытывают дефицит материальных средств.

Безусловно, различаются уклады материнских и отцовских семей и проблемы в них. Чаще всего под одинокими рассматриваются материнские семьи, а отцовские остаются без должного внимания (из-за малочисленности и по той причине, что многие мужчины довольно быстро вступают в повторный брак). Также остаются без особого внимания и случаи, когда ребенка одинокого родителя фактически постоянно воспитывают бабушка или дедушка.

2. Типичные проблемы неполных семей в современной России

Материальная проблема.

Централизованная государственная поддержка одиноких матерей не покрывает необходимые расходы на содержание детей, особенно в условиях растущей инфляции.

Задача местных социальных служб — определение действительной потребности каждой конкретной неполной семьи в финансовой поддержке. Необходимо привлекать второго родителя к обеспечению нужд и интересов ребенка, а если это невозможно, увеличить адресную государственную помощь конкретной нуждающейся семье.

Конечно, не все неполные семьи можно отнести к категории материально нуждающихся. Среди них есть и материально благополучные, но в таких семьях, где мать практически все время отдает работе, будут возникать другие проблемы, в частности проблема безнадзорности ребенка.

Жилищная проблема.

Многие одинокие матери не имеют нормальных жилищных условий так же, как и перспектив на получение жилья. Часто после развода женщина вынуждена уезжать с ребенком к своим родителям либо арендовать жилье; очень редко одинокая женщина с ребенком (особенно малолетним) может заработать определенную сумму денег для покупки жилья или взять кредит в банке.

Проблема совмещения профессиональной деятельности и роли родителя.

Если одинокая мать не получает помощи по уходу за ребенком со стороны родственников, ей крайне трудно работать в режиме полной занятости, а работу, где можно работать неполный рабочий день за приличную заработную плату, найти очень сложно.

Зачастую женщина, постоянно занятая на работе, желая обеспечить себя и детей, предпочитает, чтобы ребенок находился либо на пятидневке в детском саду, либо жил у бабушек и дедушек. Этот вариант, конечно, не идеален и влечет за собой другие проблемы — психологические, педагогические, внутриличностные, но многие женщины выбирают его.

Таким образом, одинокие матери стоят перед выбором — либо уделять много внимания своим детям, а не достижению материального благополучия, либо все силы отдавать

достижению хорошего материального уровня, переложив проблемы воспитания своего ребенка либо на государство, либо на своих родственников.

Проблема занятости одиноких матерей.

Важной поддержкой одиноких матерей является обеспечение занятости тех из них, которые по различным причинам лишились работы или не могли самостоятельно устроиться на работу. Важным является и содействие в поиске работы с более высокой заработной платой. Эту помощь социальные службы могут оказать как путем взаимодействия с территориальными службами занятости, так и самостоятельно — например, выясняя, каким предприятиям требуются работники той профессии, которую имеет одинокая мать, помогая ей в случае необходимости в обучении или переобучении и т.д.

Одним из важных направлений помощи могло бы быть обеспечение одиноких матерей работой в режиме неполной занятости. Однако в связи с дефицитом рабочих мест с хорошим заработком, помощью одиноким матерям должно быть развитие различных услуг по уходу за ребенком. Прежде всего на местном уровне должен быть решен вопрос о том, чтобы в первую очередь принимать в детские дошкольные учреждения детей одиноких родителей.

Одна из специфических проблем неполных семей — ***трудности при воспитании ребенка и проблемы ребенка***, растущего в неполной семье.

Сам по себе факт «неполноты» семьи еще не является главным признаком «однобокого» («мужского» или «женского») воспитания, хотя таких случаев много.

Проведено множество специальных исследований, посвященных анализу влияния фактора «неполноты» семьи на особенности развития ребенка, а также влияния развода родителей на детей разных возрастов.

Проведенный анализ (опубликован в Ежегодном докладе о положении детей в Российской Федерации) позволил сделать выводы о том, что в «настоящее время нет достоверных данных, указывающих на связь между структурой семьи и состоянием психического и физического здоровья воспитываемых в ней детей».

В то же время «неполная семья, чаще, чем полная, не обеспечивает детям нормальной адаптации к школе, что приводит к низкой успеваемости, второгодничеству, отчислению... в неполных семьях матери в большей мере ориентированы на активное привлечение детей к выполнению хозяйственных обязанностей, заботу о младших братьях и сестрах»¹.

Исследования свидетельствуют также о том, что несовершеннолетние правонарушители и преступники чаще всего воспитывались в неполных семьях. Это объясняется разными причинами: меньшее количество времени, которым располагают одинокие родители для воспитания детей, отсутствие авторитета отца, реакция на развод родителей и предразводную ситуацию в семье, а также на свой особый «социальный статус».

В этих ситуациях неполная семья нуждается в различных видах помощи, чтобы хотя бы частично компенсировать влияние негативных факторов на развитие ребенка, — например, устройство детей в различные секции и кружки, организация их досуга. Каждой одинокой матери рекомендуется обращаться за помощью по воспитанию ребенка к психологу-консультанту и частично к школьным учителям, которые могут охарактеризовать состояние ребенка.

Типичными проблемами одинокого родителя являются, по мнению многих исследователей, **бытовые трудности и недостаток времени на ведение домашнего хозяйства.**

Преодолению этих трудностей мешают как материальная необеспеченность неполных семей, так и неналаженная и дорогостоящая работа системы служб бытового обслуживания.

Одиноким матери сталкиваются и с **юридическими проблемами**: установление отцовства, невыплата пособий на ребенка или пенсии по утрате кормильца, оформление наследства, прописка или выписка после развода, смена фамилии ребенка и др. Помощь женщинам в решении такого рода проблем мог бы взять на себя социальный работник.

Характерны для неполной семьи и **личностные проблемы** одинокой матери. После развода женщины обычно с трудом адаптируются к новому образу жизни.

Особые психологические проблемы возникают у вдов. Важными факторами, облегчающими восстановление семьи, считаются приверженность ее членов к духовным ценностям, их высокая самооценка, открытость семейного общения, эмоциональная поддержка друг друга, общение с людьми, переживающими те же проблемы.

Актуальна проблема предвзятого и часто недоброжелательного отношения окружающих к одиноким матерям, особенно к тем, которые имеют внебрачного ребенка.

Перечисленные проблемы в комплексе часто вызывают у одинокой матери состояние стресса, который может оказать негативное влияние на здоровье матери и ребенка, а также на выполнение ею воспитательных и других функций.

3. Государственная политика по оказанию помощи неполным семьям

К настоящему времени сложились четыре основные формы государственной помощи семьям:

1) *денежные выплаты семьям на детей и в связи с рождением, содержанием и воспитанием детей (пособия и пенсии):*

- пособие одинокой матери, имеющей ребенка до 6 лет;
- пособие по уходу за ребенком от 0 до 1,5 лет;
- пособие на содержание ребенка от 1,5 до 6 лет;
- ежеквартальные компенсационные выплаты на детей до 6 лет;
- пособие одинокому родителю, имеющему ребенка до 6 лет, если другой родитель уклоняется от уплаты алиментов;
- пособие одинокой матери на ребенка от 6 до 16 лет;
- пособие одиноким матерям (вдовам) из числа бывших воспитанников детских домов на ребенка до 16 (18) лет;
- пенсии на детей, потерявших одного из родителей, до 16 (18) лет;

2) *трудовые, налоговые, жилищные, кредитные, медицинские и другие льготы семьям с детьми, родителям с детьми:*

- в решении жилищного вопроса (вне очереди);

- льготы по уходу за ребенком (при оплате содержания детей в дошкольных учреждениях; дети принимаются в детские сады и ясли вне очереди; в интернатных учреждениях содержатся бесплатно);

3) льготы по налогообложению (не облагается налогами часть зарплаты одинокого родителя в размере минимальной заработной платы в расчете на каждого ребенка);

4) льготы по трудоустройству (при ликвидации предприятия обязательное трудоустройство увольняемых, в том числе и одиноких родителей);

- ***бесплатные натуральные выдачи семье и детям (детское питание, лекарства, одежда и обувь, питание беременным женщинам и др.).***

Исторически эта форма государственной помощи семье возникла еще в 20-е гг., в условиях дефицита товаров первой необходимости. Широко практиковались такие формы выплат, как бесплатные завтраки, бесплатные комплекты детских вещей, предметов ухода за новорожденными, бесплатное питание для беременных, бесплатные лекарства для детей.

Сегодня бесплатные натуральные выплаты устанавливаются за счет местных бюджетов, благотворительных фондов и гуманитарной помощи, за исключением бесплатного обеспечения специальными молочными продуктами детей I—2-го года жизни и бесплатными лекарствами детей в возрасте до 3 лет, которые финансируются из федерального бюджета. Однако масштабы натуральных выплат лимитированы дефицитом бюджетов;

- ***социальное обслуживание неполных семей.***

Социальное обслуживание — это комплекс мер по оказанию социальной помощи нуждающимся в ней гражданам, который способствует сохранению социального здоровья и поддержанию жизнедеятельности, преодолению кризисных ситуаций, развитию самообеспечения и взаимопомощи¹.

Основными видами социального обслуживания неполных семей являются:

- материальная помощь;
- социальный патронаж;
- социальное обслуживание в стационарах;
- предоставление временного приюта;
- организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания семей;
- консультативная помощь;
- реабилитационные услуги¹.

В настоящее время в Российской Федерации действуют несколько моделей социального обслуживания семьи и детей. Используя критерий государственной поддержки и финансирования, их можно классифицировать следующим образом: государственные социальные службы; смешанные службы; коммерческие службы, работающие самостоятельно или при благотворительных фондах, религиозных и общественных организациях.

Преобладающая модель государственной службы — территориальные центры социальной помощи семье и детям, которые, в отличие от других учреждений социального обслуживания, имеют разнообразные направления деятельности, предоставляют широкий спектр социальных услуг, могут решать своими силами проблемы семьи, оказывать помощь в преодолении трудных жизненных ситуаций в различных областях жизни.

Перечислим государственные службы, которые помогают неполной семье в решении ее проблем:

- территориальные органы социальной защиты населения — помогают в оформлении пенсий, пособий на детей, а также предоставляют информацию о льготах;
- комитет по социальной защите при местном органе власти — с помощью инспектора по охране детства помогает разведенным родителям принять решение о характере участия в воспитании детей неживущего совместно с ними родителя, участвует в подготовке дел о лишении родительских прав и выходит с исками в суд, разрабатывает предложения о том, с кем необходимо оставить ребенка при оформлении развода;
- суд — рассматривает дела об установлении отцовства, о лишении родительских прав, разводе, передаче ребенка на воспитание одному из родителей, разделе имущества; оказывает помощь по взысканию алиментов с отца (матери) ребенка;
- территориальные правоохранительные органы — готовят документы о лишении родительских прав, выявляют и работают с семьями, которым присущи отклонения от правовых норм, насилие над детьми и т.д.;
- службы занятости — пытаются найти для одиноких родителей подходящее место работы, в том числе с особым графиком;
- службы нянь, различные формы кооперации одиноких матерей по уходу за детьми; - службы психологической помощи населению — предоставляют консультационные и психотерапевтические услуги одиноким родителям в решении их личностных и педагогических проблем.

Большую помощь неполным семьям может оказать организация различных форм работы со школьниками по месту жительства, включая территориальные центры досуга для подростков (они могут работать для определенных граждан на льготных условиях); существуют и службы временного пребывания.

4. Взаимодействие специалиста социальной работы и семьи как социальной и психолого-педагогической системы

Семейная система, как правило, состоит из следующих подсистем: брачная подсистема — взаимоотношения супругов вне родительских связей; родительская подсистема — взаимодействие супругов как родителей ребенка (детей); подсистема «родители — дети» — взаимоотношения между поколениями, при изучении которых особый интерес для социального работника представляет определение границ власти и ответственности; подсистема «братья — сестры».

С точки зрения системно-структурного подхода становится особенно заметной «ущербность» неполной семьи: она имеет «урезанные» брачную, родительскую и родительно-детскую подсистемы.

Важный для специалиста по социальной работе аспект анализа неполной семьи — это ее сплоченность, которая порождает чувство «мы — одна семья» и создает благоприятный эмоциональный фон, существенный для самочувствия и психологического комфорта всех ее членов, в первую очередь — детей.

В семейных отношениях присутствуют как привязанность членов семьи друг к другу, так и рознь, отчуждение, что необходимо учитывать социальному работнику. Семейные правила и нормы являются средством сплочения семьи. Выявление того, что допускается в семье взрослым и детям и при каких обстоятельствах, помогает социальному работнику установить взаимосвязи членов семьи. В семье часто имеются противоречивые ожидания,

которые необходимо выявлять, так же как и влияние, которое оказывают на семью предрассудки и ее дискриминация вследствие какого-то отличия от окружающей среды.

Важно знать характер и степень влияния на семью таких систем, как церковь, школа, экология и другие объективные и субъективные факторы.

Для лучшего понимания неполной семьи специалист по социальной работе должен иметь представление об истории развития семьи, зафиксировать наиболее значительные события, повлекшие за собой серьезные изменения внутри семейной системы, ее адаптацию к изменившимся обстоятельствам.

Практика социальной работы с неполной семьей показывает, что важно рассмотреть типы индивидуальных клиентов и в первую очередь родителей: кто просит помощи для себя; просит помощи для другого человека или группы лиц; не ищет помощи, но тем или иным способом препятствует нормальному функционированию другого человека (члена семьи); ищет или использует помощь как средство достижения собственных целей; ищет помощи, но для достижения недостойных целей.

Взаимодействия социального работника и клиента будут значительно различаться в зависимости от типа клиента и характера ожидаемой помощи. Социальный работник должен определить, что заставило клиента обратиться за социальной услугой, — проблемы социального, психологического, педагогического характера; недостаток или отсутствие материальных средств; межличностные отношения; психические расстройства; расхождения между ожиданиями родителей и потребностями и возможностями ребенка; расхождения между ожиданиями окружающих и запросами самого клиента.

Специалист по социальной работе может придерживаться следующей схемы целенаправленного изучения социальной ситуации: характеристика места проживания клиента, культурное окружение, социально-экономические условия, экологические условия, политическая система, образовательная система, социокультурная система, система гуманитарной помощи.

Важнейшим направлением деятельности специалиста по социальной работе является социальная защита детей, в том числе и детей из неполной семьи: воздействие на условия среды, где он растет, оказание поддержки его воспитателям, в том числе родителям. Необходимо создать детям необходимые предпосылки, отвечающие установленным общим правилам их содержания и целям воспитания.

В решении трудных вопросов семейного воспитания, а также психолого-педагогическом просвещении родителей участвуют специалисты социальных ведомств.

В России существуют психолого-педагогические и медико-социальные центры индивидуального сопровождения и развития ребенка в городских районах, в которых работают психологи, социальные работники, социальные педагоги, врачи, логопеды и дефектологи.

Клиентами подобных центров являются родители и дети из проблемных семей, в частности неполных. Нередко такая семья в полном составе посещает консультативный центр, а объем применения организованной семейной терапии с каждым годом растет.

1. 1 Лекция № 12 (часа).

Тема: «Социальная работа с семьями с неблагоприятным психологическим климатом, конфликтными отношениями, педагогической несостоятельностью»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. 1. Причины возникновения социальных проблем в семье.
1. 2. Педагогическая несостоятельность родителей. Семейное воспитание.
1. 3. Методы социальной работы с данной категорией семей.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Причины возникновения социальных проблем в семье

К указанному типу семей могут относиться семьи, различные по составу, возрасту, благосостоянию, социальному положению и т.д. Среди них могут быть неполные, многодетные, девиантные, студенческие, семьи, имеющие в составе инвалида, семьи с малолетними детьми и т.д.

Проблемы, с которыми сталкиваются такие семьи и из-за которых у них возникают конфликты, очень разнообразны: жилищные и материальные проблемы, безработица, состояние здоровья кого-либо из членов семьи (как физического, так и психического), проблемы взаимоотношений между супругами и с родительскими семьями, проблемы, связанные с детьми (их рождением, воспитанием и т.д.), алкоголизм, семейное насилие и т.д.

Одной из важных является проблема *неподготовленности к браку* ни своими родителями, ни обществом, а так как дети в основном рождаются у молодых родителей, то супруги испытывают большие трудности, конфликты, в семье складывается неблагоприятный психологический климат. Некоторые родители не знают, как воспитывать своих детей, многие к этому не готовы, а другие этого не желают в силу своего отношения к детям или к жизни (девиантные семьи).

Социально-экономические проблемы тоже зачастую оказывают большое влияние на психологический климат семьи.

Особенностями современного экономического положения неблагополучных семей являются:

- снижение уровня среднедушевого дохода;
- увеличение среди малообеспеченных семей доли семей с детьми;
- рост дифференциации доходов разных социальных групп населения;
- падение уровня жизни;
- резкое снижение рождаемости;
- высокий уровень разводов и рождения детей вне брака;
- рост числа семей с отрицательным психологическим климатом;
- рост числа семей с педагогической несостоятельностью родителей.

К *социально-психологическим проблемам* можно отнести жестокость, агрессию, грубость, чрезмерную конфликтность, ревность, супружескую неверность, эгоизм, жадность, неуравновешенность характеров супругов или одного из них, чрезмерную замкнутость, непонимание и др.

Большое влияние на нарушение психологического микроклимата семьи оказывают *медицинские проблемы*, хронические заболевания, венерические заболевания, психические и сексуальные отклонения, импотенция, фригидность, инвалидность, бесплодие.

2. Педагогическая несостоятельность родителей. Семейное воспитание

Проблема педагогической несостоятельности родителей является очень актуальной, так как все большее количество молодых родителей оказывается неподготовленным к этой ответственной роли.

Причины этого явления разные: молодой возраст родителей, нежеланный ребенок, психологические отклонения родителей, нервозность, завышенные требования или чрезмерная опека, девиантное поведение родителей, нежелание преодолевать трудности воспитания ребенка, стремление сохранить свободу и т.д.

Семейное воспитание — это система воспитания и образования, складывающаяся в условиях конкретной семьи силами родителей и родственников.

Можно выделить следующие задачи семьи:

создать максимальные условия для роста и развития ребенка;

стать социально-экономической и психологической защитой ребенка;

передать опыт создания и сохранения семьи;

научить детей полезным прикладным навыкам и умениям, направленным на самообслуживание и помощь близким;

воспитать чувство собственного достоинства, ценности собственного «я».

Необходимо отметить, что неблагополучными могут считаться и социально адаптированные семьи. Рассмотрим основные типы неправильного воспитания и их влияние на ребенка:

воспитание ребенка *«по типу Золушки»*, т.е. явное или скрытое эмоциональное отвержение ребенка. В такой семье ребенка не любят, и дети реагируют по-разному на эту нелюбовь: одни замыкаются в себе, другие, наоборот, стараются обратить на себя внимание родителей, вызвать у них жалость к себе; некоторые дети пытаются во всем угождать родителям, чтобы хоть как-то заслужить их одобрение, или, наоборот, ожесточаются и начинают мстить родителям за такое отношение к ним;

гиперопека или *гиперпротекция*, которая также может быть как явной, так и скрытой. Ребенка стараются защитить от всех возможных и невозможных трудностей и опасностей современной жизни, в связи с чем он, как правило, лишен возможности хоть как-то проявить свою самостоятельность и вырастает безответственным, несамостоятельным и инфантильным;

недостаток опеки со стороны родителей. Ребенком никто не занимается, его интересы в семье учитываются в последнюю очередь, хотя нельзя сказать, что его не любят, просто родителям не до него, поскольку у них свои проблемы. Ребенок растет независимым и самостоятельным, но часто чувствует себя никому не нужным, всеми покинутым;

излишняя суровость. В этих семьях детей стараются воспитывать в строгости, считая, что ласка и нежность только портят ребенка;

отсутствие единогласия в вопросах воспитания. Зачастую родители придерживаются одних принципов воспитания, а бабушки и дедушки — других, при этом старшее поколение в присутствии ребенка позволяет себе критические высказывания в адрес родителей по поводу методов воспитания, используемых ими. У детей из таких семей часто отмечаются неврозы и другие нарушения психики.

Наиболее благоприятный вариант взаимоотношений родителей с детьми — потребность во взаимном общении, откровенность звать не приказной тон, а умение слушать и слышать друг друга, поиск совместных решений.

Существует вариант взаимоотношений, когда родители хотят понять интересы детей и дети делятся с ними своими секретами, но родители, не обладая чуткостью и тактом, недостаточно бережно относятся к этим секретам.

Часто родители хотят вникнуть в жизнь детей, но дети противятся этому, потому что родители навязывают свои критические замечания.

Не редкостью является и такой вариант взаимоотношений, когда родители чрезмерно заняты собой, работой или собственными конфликтами, не оставляя времени на общение с детьми, что порождает у детей чувство обиды и одиночества.

Конфликты между родителями и детьми могут возникать и по причинам обоюдной неправоты. Педагогическая несостоятельность родителей, жестокость, варварские методы воспитания либо чрезмерная избалованность детей может приводить к взаимному отчуждению, враждебности.

Существуют *следующие нарушения поведения ребенка в семье*:

реакция отказа (от игр, пищи и т.д.);

реакция оппозиции (не выполняет требования, когда заставляют заниматься чем-то нелюбимым);

непомерное подражание кому-либо (проблемы возникают, если кумир является отрицательным субъектом);

реакция компенсации (ребенок старается устранить или прикрыть какие-то свои слабости);

реакция эмансипации в подростковом возрасте (желание вырваться из-под опеки родителей, учителей);

реакция группирования (со сверстниками);

реакция увлечения (хобби);

реакция гиперсексуальности (повышенный интерес к другому полу, ранняя половая жизнь).

Если родители не готовы к закономерным детским и подростковым реакциям и воспринимают их с негодованием, то конфликт неизбежен.

Исследователи утверждают, что современные молодые родители не умеют воспитывать детей. Основные *причины* этого:

малодетность во многих поколениях, что приводит к отсутствию практических навыков по уходу за своими братьями, сестрами и их воспитанию и, как следствие, — навыков по уходу за своими детьми;

жизнь отдельно от родителей, что лишает молодых людей пользоваться советами старших в вопросах воспитания детей;

утрата традиций народной педагогики;

анонимность общения детей и взрослых (ранее было стыдно иметь невоспитанных детей, так как все их знали);

возрастающие социально-экономические трудности, чрезмерная занятость, что повышает конфликтность в семье и ухудшает семейные отношения и воспитание.

Дисгармоничная семья является фактором риска для неблагоприятного развития личности ребенка. Выделяют два варианта семей, где отмечается психическое неблагополучие: семьи, где один из членов страдает нервно-психическим расстройством или химической зависимостью; собственно дисгармоничные семьи, в которых основной проблемой являются отношения между членами семьи. В литературе выделяют различные типы дисгармоничных семей: собственно дисгармоничная, распадающаяся и распавшаяся, псевдосолидарная, семья-театр, семья-санаторий, семья-крепость, семья-вулкан, семья-маскарад, семьи, в которых практикуется неправильный тип воспитания, трудные семьи, в которых социальная ситуация развития ребенка непредсказуема.

Выделяют следующие *показатели родительского поведения*:

уровень протекции в процессе воспитания — сколько сил, внимания, времени родители тратят на ребенка;

степень удовлетворения потребностей подростка — в какой мере деятельность родителей настроена на удовлетворение потребностей подростка;

количество требований к подростку в семье — обязанности, запреты;

количество требований или запретов — чрезмерность или недостаточность;

строгость санкций — чрезмерность, минимальность;

неустойчивость стиля воспитания — смена воспитательных приемов.

Причины неправильного родительского воспитания весьма различны, особый интерес представляют две группы причин:

отклонение характера самих родителей от нормы;
личностные проблемы родителей, решаемые за счет ребенка;
расширение сферы родительских чувств (гиперпротекция);
предпочтение в подростке детских качеств;
неуверенность родителей в вопросах воспитания — родитель идет на поводу у подростка;
фобия утраты ребенка — повышенная неуверенность родителей, боязнь ошибиться;
неразвитость родительских чувств в силу молодости или отвержения самого родителя в детстве;
проекция на ребенка собственных нежелательных качеств — родитель выделяет в ребенке те качества, которые отмечает у себя, но не признает;
внесение конфликта между супругами в сферу воспитания — втягивание ребенка в конфликт, противоречивость в вопросах воспитания;

3. Методы социальной работы с данной категорией семей

Педагогически несостоятельная семья, как и конфликтная, не оказывает на детей непосредственно десоциализирующего влияния. Формирование антиобщественных ориентации у детей в этих семьях происходит потому, что за счет педагогических ошибок, нездоровой морально-психологической атмосферы здесь утрачивается воспитательная роль семьи, которая по степени своего воздействия начинает уступать другим институтам социализации, играющим неблагоприятную роль.

Педагогически несостоятельные, конфликтные семьи оказываются наиболее труднодоступными для выявления причин и неблагоприятных условий, оказывающих негативное воздействие на детей. Чтобы выявить неблагоприятные факторы семейного воспитания в такой семье, необходимо, как правило, длительное и близкое знакомство, установление доверительных отношений и с детьми, и с родителями.

Принципы работы с неблагополучными семьями:

неиспользование обвинений и упреков, пусть даже вполне заслуженных; вместо этого — социальная защита, создание уверенности в возможности выхода из кризиса;

индивидуальный подход: решение конкретных проблем конкретной семьи и ребенка в реальных жизненных условиях и местах их пребывания;

постоянный контакт с семьей;

доверительные отношения между социальным работником и всеми членами неблагополучной семьи;

построение отношений с семьей на деловой основе с применением таких методов, как контракт, план;

уважение норм и ценностей членов семьи;

ориентация на развитие, основываясь на позитивном потенциале семьи, ее способности к самопомощи;

использование широкого спектра методов и подходов в работе специалистов.

Этапы работы с неблагополучной семьей:

знакомство;

вхождение в семью;

изучение семьи;

анализ полученной информации;

коррекция, восстановление отношений внутри семьи;

выход из семьи.

Целью работы с родителями являются профилактика и коррекция дисгармоничных семейных отношений, а также устранение недостатков семейного воспитания. Задачи работы с родителями:

осуществление *информационно-просветительской работы* с целью профилактики дисгармоничных отношений и нарушений в семейном воспитании: разъяснение влияния

супружеских отношений и типа семейного воспитания на развитие негативных отклонений в поведении детей; ознакомление родителей с теми формами семейных отношений и семейного воспитания, которые могут привести к негативным отклонениям в поведении детей. Работа может осуществляться как на федеральном, региональном уровнях, так и на уровнях отдельных общеобразовательных учреждений. Формами такой работы могут быть лекции, семинары, беседы, тематические родительские собрания с привлечением специалистов и т.д.;

осуществление *диагностической работы с родителями* с целью диагностики типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и своей семье. Результаты не только дают информацию о возможных отклонениях в системе семейного воспитания, но и позволяют выявить область возможных проблем в тех семьях, где дисбаланс еще не наступил, но уже имеются негативные тенденции. Работа может проводиться групповым или индивидуальным методом, при помощи тест-опросников;

осуществление *коррекционной работы с семьей* с целью восстановления нормальных взаимоотношений между ее членами и коррекции имеющихся отклонений в семейном воспитании. Формы проведения коррекционной работы весьма разнообразны: групповая семейная психотерапия, индивидуальная психотерапевтическая работа с отдельной семьей или отдельным ее членом, совместная групповая психотерапия детей и родителей. Таким образом, работа специалистов по социальной работе с семьей с неблагоприятным психологическим микроклиматом, конфликтными отношениями, педагогической несостоятельностью родителей должна быть ориентирована на реализацию комплекса мер по раннему выявлению и профилактике семейного неблагополучия, конфликтности и включать в себя деятельность по коррекции сложившейся семейной ситуации, созданию условий социальной реабилитации кризисных

1. 1 Лекция № 13 (часа).

Тема: «Социальная работа с пожилыми и старыми людьми в домашних условия»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Основные принципы социальной работы со старыми и пожилыми людьми при разрешении личностных проблем.
2. Особенности социальной работы с данной категорией лиц.
3. Значение социального смысла жизни в старости.
4. Основные направления и подходы в работе со старыми и пожилыми людьми.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

3.1 Основные принципы социальной работы со старыми и пожилыми людьми при разрешении личностных проблем.

Зайнышев И.Г. с соавторами, (2000) рекомендует в социальной работе при разрешении личностных проблем придерживаться следующих принципов:

- системный подход при анализе и решении личностных проблем;
- соответствие инструментария конкретно решаемым проблемам;
- опора на физические и духовные ресурсы клиента;
- контроль действенности применяемого инструментария;
- коррекция содержания, форм и методов в процессе работы.

Авторы убеждены, что лишь в совокупности эти принципы обеспечивают эффективность решения социальных проблем.

Обращаясь непосредственно к деятельности социальных работников, следует признать, что главными составляющими их инструментария являются:

- непосредственное общение с обслуживаемым старым человеком;
- регулярное и своевременное обеспечение тех социальных услуг, которые определены законодательством Российской Федерации.

Общеизвестно, что наиболее важной областью в социальной работе является непосредственное общение социального работника со своим пожилым или старым клиентом. Как отмечают сами социальные работники и большинство психологов, оценивающих их деятельность, необходимость вести долгие разговоры с клиентами старческого возраста представляется, чуть ли не профессиональной вредностью, но еще более сложным является умение достойно и уважительно прекратить разговор и распрощаться с пожилым человеком, не обидев его при этом.

3.2 Особенности социальной работы с данной категорией лиц.

Отличительной особенностью социального работника в общении с пожилым и старым человеком должна стать *доброжелательная заинтересованность* ко всей его долгой жизни, причем всегда надо интересоваться только позитивными воспоминаниями, вовремя гасить, уходить от разговора о негативных событиях в жизни старого человека, переключать его внимание на возможности положительного разрешения теперешних нужд. И во всех случаях необходимо поддерживать уверенность, что жизнь прожита «не зря».

Следующее правило - *полная откровенность и полная информированность* обо всем, что касается выполнения просьб и поручений старого человека.

Существенным моментом в социальной работе и в общении со старыми людьми является *умение задавать вопросы*, и тут главным является интуиция, умение наблюдать за поведением старого человека в каждый конкретный момент, так как дать какую-либо схему постановки вопросов невозможно.

Другое немаловажное условие - *никогда не осуждать, не критиковать* поведение клиента, тем более не занимать какую-либо сторону в его конфликтах с родственниками или соседями, особенно если эти конфликты делятся с давних времен.

Важным представляется и необходимость откровенного объяснения, что социальный работник не может *разрешить все проблемы старого человека*, что он не обладает такими социальными полномочиями, но он может помочь сгладить реакцию на эти проблемы, по-другому, менее болезненно и менее эмоционально взглянуть на них. Особенно важно дать понять, *до какой степени хватает компетентности* социального работника в решении экономических, соматических и психологических проблем пожилого человека.

Нужно взять за правило воздерживаться от *опрометчивых обещаний*, предпочтительнее, выслушав просьбу пожилого человека со всей внимательностью, попросить время для того, чтобы посоветоваться со своим непосредственным руководством или привлечь других специалистов, более компетентных в вопросах, волнующих старого человека. Вообще во всех сложных ситуациях нужно *использовать весь свой авторитет и влияние*, чтобы убедить клиента проконсультироваться у соответствующих специалистов (адвокатов, юристов, нотариусов, врачей различных специальностей, психологов, психиатров и т.д.). Однако, при этом не следует забывать, что если человек не представляет опасности для себя и окружающих, никто не может лишить его выбора - отказаться от предложенной помощи или принять ее. Более сложная ситуация складывается при наличии высказываний о нежелании жить и мыслях о смерти. Конечно, идеально уговорить обратиться к психиатру, но в любом случае необходимо проинформировать об этом своего непосредственного руководителя.

3 Значение социального смысла жизни в старости.

Социальная работа с пожилыми и старыми людьми принципиально отличается от других направлений, на пример, работы с детьми, инвалидами молодого и зрелого возраста, семьями. Основным отличием является *ограниченность возможностей активизации старых людей*, зачастую с трудом выполняющих самый минимальный объем самообслуживания.

Принципы активизации и пути их реализации полностью зависят от конкретных возможностей и потребностей индивида или группы. Те, кто ставит себе целью вселять уверенность в других, заставить их поверить в свои силы, должны обладать умением дать шанс людям, с которыми они работают, осознать эти силы. Существенным фактором, осложняющим, а иногда и препятствующим успешному осуществлению, социальной работы с пожилыми и старыми людьми, является большая возрастная разница между специалистами и клиентами.

Теоретики социальной работы и психологи много пишут об эмпатии и требуют, чтобы социальные работники обладали этим свойством, которое является, по их мнению, определяющим показателем профессиональной пригодности.

4 Основные направления и подходы в работе со старыми и пожилыми людьми.

Как известно, существует два основных подхода или направления в социальной работе с пожилыми и старыми людьми.

1. Сторонники первого подхода считают, что *все клиенты одинаковы*. Разница заключается лишь в характере, степени немощности и необходимых им услугах, поэтому социальная работа должна исходить из этих особенностей клиентов старческого возраста. Потребности старых людей могут различаться по типам (отсутствие продуктов, невозможность приобрести их самостоятельно, плохое неблагоустроенное жилище или его полное отсутствие, недоступность медицинской помощи) и по степени (необходимость оказания полного объема помощи или в каких-то отдельных сферах, от долгосрочной до кратковременной). Исходя из этих вполне определенных условий, могут планироваться и осуществляться конкретные меры социальной помощи.

2. Сторонники второго подхода в основу социальной работы кладут *различие, а не сходство пожилых людей*. Согласно этой точке зрения, клиенты пожилого и старческого возраста должны рассматриваться, прежде всего, как индивиды, личности, чьи неповторимые черты, характеристики и цели должны находиться в центре внимания, так что планировать действия нужно в каждом конкретном случае, а не для целых категорий пожилых людей. Совершенно очевидно, что для реализации такого подхода необходима разносторонняя профессиональная подготовка, «широкий диапазон мастерства».

Вне всякого сомнения, качество социальной работы не зависит от того или иного подхода, в любом случае добросовестное исполнение трудовых обязанностей является единственным мерилем профессиональной пригодности социального работника.

1. 1 Лекция № 14 (часа).

Тема: «Организация и проведение военно-социальной работы»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Военно-социальная работа, функции и основные задачи. Объекты и субъекты военно-социальной работы
2. Формы проведения и содержание военно-социальной работы
3. Офицер по социальной работе и профилактике правонарушений - организатор военно-социальной работы в части
4. Система работы должностных лиц по организации военно-социальной работы
5. Нормативная и материальная база военно-социальной работы

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Военно-социальная работа, функции и основные задачи. Объекты и субъекты военно-социальной работы

Военно-социальная работа - система правовых, политических, экономических, воспитательных, социальных и других мероприятий, проводимых с целью гарантированного обеспечения материально-бытовых условий и льгот военнослужащим, гражданам, уволенным с военной службы, и членам их семей, гражданскому персоналу Вооруженных Сил.

Ее главная цель - создание нормальных социальных условий, в которых военнослужащие, гражданский персонал могли бы эффективно решать возложенные на них обязанности.

Основными функциями военно-социальной работы являются:

1. Организационно-практическая.
2. Деятельностно-обеспечивающая.
2. Защитная.
3. Консультативная.
4. Координационно-методическая.

Основные задачи военно-социальной работы:

1. Обеспечение социальных гарантий военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей, гражданского персонала Вооруженных Сил.

2. Выработка предложений и рекомендаций в проекты федеральных законов в интересах решения социальных проблем военнослужащих и членов их семей.

3. Оказание консультативной помощи командирам, штабам, органам воспитательной работы по социальным проблемам.

4. Проведение координационно-методической деятельности в воинских коллективах по социальным проблемам.

5. Исследование состояния социальной защищенности военнослужащих, членов их семей, гражданского персонала.

6. Взаимодействие с государственными органами и общественными организациями по вопросам социальной защиты военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей, гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации.

Объекты военно-социальной работы:

1. Офицеры и прапорщики (мичманы).
2. Военнослужащие контрактной службы.
3. Военнослужащие по призыву.
4. Семьи военнослужащих.
5. Гражданский персонал.
6. Ветераны войн, Вооруженных Сил.
7. Льготные категории (афганцы, чернобыльцы и др.)

Субъекты военно-социальной работы:

1. Командиры, штабы.
2. Органы военного управления.
3. Социальные структуры Вооруженных Сил.
4. Войсковая общественность (офицерские собрания, советы семей военнослужащих и др.).

5. Профсоюзные организации.
6. Органы государственной власти и управления, органы местного самоуправления.
7. Правоохранительные органы.

Механизм работы по социальной защите военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей, гражданского персонала, включает три вида деятельности:

1. Базисная деятельность (совершенствование законов, других нормативных актов в части, касающейся социальной защиты вышеуказанных категорий граждан).
2. Организаторская деятельность (совершенствование работы командиров, должностных лиц органов военного управления, работников социальных структур, общественных организаций).
3. Практическая деятельность (совершенствование методов военно-социальной работы - изучение, анализ, обобщение, прогнозирование, планирование, оказание помощи, выработка предложений и т.д.).

2. Формы проведения и содержания военно-социальной работы

А) К формам проведения военно-социальной работы относятся:

- нормотворческая деятельность по улучшению социальной защиты военнослужащих и членов их семей;
- социологические исследования с целью выявления положения дел по вопросам социальной защиты военнослужащих;
- выработка предложений по проблемам социальной защиты военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей, гражданского персонала;
- индивидуальная работа;
- собрания военнослужащих, профсоюзных организаций, семей военнослужащих;
- работа общественных приемных;
- приемы по личным вопросам;
- ответы на обращения и жалобы военнослужащих и членов их семей, ветеранов военной службы, гражданского персонала по социальным вопросам.

Б) Содержание военно-социальной работы:

1. Прогнозирование развития социальных процессов в районах дислокации части, подразделений и их влияние на социальную защищенность военнослужащих и членов их семей.

Изучение состояния военно-социальной работы и внедрение в практику передового опыта.

2. Выработка, принятие и организация выполнения управленческих решений в части касающейся социальной защиты военнослужащих, гражданского персонала, и членов их семей. Внесение предложений и дополнений в разрабатываемые законодательные акты, другие нормативные акты (в т.ч. и органов военного управления), решения местных органов власти, влияющих на социальный статус военнослужащих, членов их семей.

3. Непосредственно социальная защита военнослужащих, гражданского персонала, членов их семей.

4. Участие в проверках, в том числе совместно с органами военной юстиции, внутрипроверочными комиссиями, общественными организациями, выполнения законов и иных правовых актов, определяющих статус военнослужащих.

5. Участие в решении вопросов, связанных с реализацией прав военнослужащих по обязательному государственному личному страхованию.

6. Координация деятельности, взаимодействие и партнерство с общественными организациями.

7. Представительство интересов коллективов военнослужащих, гражданского персонала, и членов их семей в местных государственных и общественных организациях, взаимодействие со средствами массовой информации.

3. Офицер по социальной работе и профилактике правонарушений – организатор военно-социальной работы в части

Обязанности офицера по социальной работе и профилактике правонарушений (из приказа Министра обороны Российской Федерации № 226 от 6 июля 1995 г.)

Офицер по социальной работе и профилактике правонарушений полка (корабля 1 ранга) отвечает за состояние и организацию социальной работы, проведение воспитательных мероприятий по укреплению воинской дисциплины и профилактике правонарушений в полку (на корабле). Он подчиняется заместителю командира полка (корабля 1 ранга) по воспитательной работе.

Офицер по социальной работе и профилактике правонарушений полка (корабля 1 ранга):

- изучает социальные процессы среди военнослужащих и гражданского персонала полка (корабля), вырабатывает и участвует в реализации предложений командиру по предупреждению негативных социальных явлений;

- обязан знать нужды, запросы военнослужащих и членов их семей, гражданского персонала, информировать о них командира полка (корабля), совместно с другими должностными лицами принимать меры по своевременному разрешению социально-бытовых проблем;

- отвечает и лично проводит работу по разъяснению приказов и директив Министерства обороны Российской Федерации по социальным вопросам;

- организует взаимодействие и оказывает помощь общественным организациям, действующим в полку (на корабле) в их работе по социальной защите военнослужащих и членов их семей, гражданского персонала и разрешению социально-бытовых проблем;

- обязан знать состояние воинской дисциплины в полку (на корабле), вырабатывать предложения командиру по ее укреплению, оказывать помощь командирам подразделений в проведении воспитательных мероприятий по предупреждению правонарушений;

- участвует совместно с помощником командира полка (корабля) по правовой работе в правовом воспитании личного состава, формирования у него дисциплинированности и послушания, укрепления единоначалия;

- совместно со штабом полка (корабля), командирами подразделений анализирует и несет ответственность за обобщение и внедрение передового опыта работы по укреплению воинской дисциплины и профилактике правонарушений;

- участвует в обучении должностных лиц полка (корабля), командиров подразделений практике и методике индивидуально-воспитательной работы с личным составом, укрепления воинской дисциплины и правопорядка.

Военно-социальный работник должен знать:

- законодательные и иные нормативные акты по социальной работе с военнослужащими, членами их семей, гражданским персоналом;
- организацию анализа и разработки военно-социальных программ;
- вопросы обеспечения социальных прав военнослужащих и членов их семей;
- проблемы социального обеспечения воинского труда и быта;
- работу общественных организаций и институтов по социальным проблемам;
- психологию, социологию, специфику работы в различной социальной среде воинских коллективов и членов семей военнослужащих, гражданского персонала;
- основы общей и семейной психологии;
- формы и методы военно-социальной работы, информирования личного состава;
- нормы семейного, трудового, жилищного законодательства;
- основы уголовного и гражданского права;
- основы уголовного и гражданского процессуального права;
- передовой отечественный и зарубежный опыт социальной работы в воинских коллективах.

Военно-социальный работник должен уметь (в области социальной работы):

- компетентно работать с документами, регламентирующими жизнедеятельность воинского коллектива;
- поддерживать связь с местными органами государственной власти и управления, общественными организациями, трудовыми коллективами, совместно с ними решать вопросы социальной защиты военнослужащих, членов их семей;
- информировать военнослужащих о практике применения нормативных документов в повседневной жизни;
- осуществлять постоянное изучение запросов и настроений личного состава, участвовать в разрешении просьб, жалоб и заявлений военнослужащих;
- заботиться о соблюдении принципов социальной справедливости в отношении военнослужащих, членов их семей, гражданского персонала при организации их труда и быта;
- осуществлять социальные мероприятия по улучшению морального и материального стимулирования различных категорий военнослужащих, гражданского персонала;
- постоянно заботиться о социально-бытовом, торговом и медицинском обеспечении военнослужащих и членов их семей;
- поддерживать связь с местными органами государственной власти и управления, общественными организациями, совместно с ними решать вопросы социальной защиты военнослужащих, членов их семей, гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации

4 Система работы должностных лиц по организации военно-социальной работы

В подразделении (командир подразделения, заместитель по воспитательной работе).

Ежедневно:

- изучение нужд, запросов военнослужащих, социально-правовых проблем в ходе боевой подготовки, несения караулов и внутренней службы;
- контроль за доведением положенных норм довольствия (вещевого, продовольственного и др.);

- индивидуальная работа с военнослужащими, нуждающимися в решении социальных проблем;

Еженедельно:

- проведение информирования личного состава по доведению законов, нормативных актов Российской Федерации, определяющих права, льготы и обязанности военнослужащих, их социальную защиту;

- организация и личное участие в проведении занятий в группах общественно-государственной подготовки по военно-социальным вопросам;

Ежемесячно:

- обучение командиров (индивидуально-методические занятия), сержантского состава правовым основам служебной деятельности;

- проведение вечеров вопросов и ответов по социально-бытовым проблемам;

- обновление уголка правовых знаний, информации на стенде в комнате досуга личного состава.

В части (командир части, заместитель по воспитательной работе, офицер по социальной работе и профилактике правонарушений).

Ежедневно:

- подбор и доведение до личного состава принимаемых законов и других нормативно-правовых актов по военно-социальным вопросам (социальным вопросам);

- изучение социальных нужд и запросов военнослужащих, членов их семей и гражданского персонала, информирование о них командира полка (корабля 1 ранга), его заместителя по воспитательной работе;

- индивидуальная работа с лицами, нуждающимися в решении возникших социальных проблем.

Еженедельно:

- организация и проведение в одном из подразделений информирования личного состава по социальным проблемам, а также проведение мероприятий в часы воспитательной работы по разъяснению обязанностей, прав, льгот и ответственности военнослужащих;

- проведение занятий в группе общественно-государственной, боевой подготовки по социальным и правовым вопросам;

- изучение состояния военно-социальной работы в одном из подразделений, оказание практической помощи командиру в ее организации, профилактике и устранению причин правонарушений;

- организация военно-социальной работы в одном из подразделений, обучение формам и методам этой работы офицеров подразделения;

- оказание помощи командованию и штабу полка в подготовке приказов и распоряжений в области социальных проблем;

- участие в подведении итогов воспитательной работы в одном из подразделений полка;

- консультирование военных дознавателей части, инструктирование их в пределах компетенции о порядке действия.

Ежемесячно:

- проведение информирования офицерского состава, прапорщиков, членов их семей и гражданского персонала о законах и других нормативных актах Российской Федерации;

- разработка учебно-методических материалов в помощь руководителям групп по общественно-государственной подготовке для проведения занятий по социально-правовым вопросам;

- организация и участие в работе по разъяснению законов Российской Федерации и других нормативных актов, регламентирующих права, обязанности и социальные гарантии военнослужащих, членов их семей, гражданского персонала;

- организация занятий в системе правовой подготовки личного состава, проведение мероприятий по формированию у него правовой культуры;

- обучение офицерского состава, прапорщиков и сержантов правовым основам их служебной деятельности в рамках проводимых в полку занятий со старшинами и командирами взводов, сборов сержантов, учебы офицеров аппарата воспитательной работы;

- участие в решении конкретных социально-правовых вопросов военнослужащих, членов их семей, гражданского персонала и реализации их предложений, заявлений и жалоб;

- оказание методической помощи руководителям групп по общественно-государственной подготовке в проведении занятий, на которых рассматриваются проблемы военно-социальной работы.

Ежеквартально:

- совместно с командованием части организация проведения вечеров вопросов и ответов с личным составом, Участие в их проведении;

- консультация председателей и членов внутрипроверочных комиссий части по военно-социальным вопросам, помощь в выработке и реализации принимаемых решений;

- организация мероприятий с личным составом с приглашением работников военной юстиции и военной прокуратуры;

- подбор и анализ принимаемых государственно-правовых актов и информирование о них командование полка. Организация оформления уголков правовых знаний в подразделениях;

- изучение и обобщение положительного опыта военно-социальной работы, ее влияния на морально-психологическую обстановку в части;

- анализ соблюдения установленных прав и льгот военнослужащих, членов их семей, гражданского персонала, подготовка предложений заместителю командира полка по воспитательной работе;

- оказание консультативной и методической помощи в организации работы и подготовке юридических обоснований решений офицерскому собранию полка, судам чести офицеров и прапорщиков;

- оказание помощи профсоюзной организации, советам семей военнослужащих в реализации нормативно-правовых актов, направленных на обеспечение социальной защищенности гражданского персонала части.

5 Нормативная и материальная база военно-социальной работы

А) Методические классы военно-социальной и правовой работы (создаются, как правило, только начиная с соединения и гарнизона);

Б) Уголки правовых знаний (подразделения);

В) Консультативные пункты в Домах офицеров, библиотеках и клубах воинских частей;

Г) Наглядная агитация по военно-социальным вопросам:

- в помещениях учебных корпусов, солдатских клубов, мест несения службы, боевого дежурства, мест отдыха личного состава и др.;

- в комнатах досуга.

Уголки правовых знаний создаются и оборудуются, как правило, в комнатах досуга или другом удобном для их размещения месте в подразделении полка. Они представляют собой специально оборудованные места (стенды) с полкой для литературы и других материалов по вопросам социальной защиты военнослужащих, членов их семей, материалов по законодательным и нормативным актам Российской Федерации.

В уголке правовых знаний должна содержаться информация:

- о правовом положении военнослужащих, об основных обязанностях, правах и льготах военнослужащих, о защите их прав, о видах юридической и уголовной ответственности;

- оперативная информация “Последние изменения в законодательстве Российской Федерации”, “Социальная защита военнослужащих”, “О нас заботится государство” и т.д., а также порядок и часы приема по личным вопросам командованием части.

1. 1 Лекция № 15 (часа).

Тема: «Социальная работа с гражданами, подвергшихся радиационному воздействию»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Характеристика граждан, подвергшихся радиационному воздействию.
2. Характеристика социально-антропогенного воздействия.
3. Формы социальной защиты граждан, пострадавших от воздействия радиации.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Характеристика граждан, подвергшихся радиационному воздействию

Базовым в регулировании социальной защиты данной категории граждан является Закон «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», где указаны территории, подвергшиеся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы, на которые распространяется его действие. Территории в соответствии с данным законом делятся на следующие условные зоны: зону отчуждения, зону отселения, зону проживания с правом на отселение, зону проживания с льготным социально-экономическим статусом. Все граждане разделены на категории, в зависимости от принадлежности к которым им установлены определенные компенсации и льготы, гарантированные государством.

К гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы, относятся:

1) граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы либо связанные с ликвидацией последствий катастрофы на ЧАЭС;

2) инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы из числа:

а) граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на ЧАЭС;

б) военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава ОВД, проходивших службу в зоне отчуждения;

в) граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

г) граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности;

3) граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1986—1987 гг. участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, сельскохозяйственных животных, и на эксплуатации или других работах на ЧАЭС;

4) военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения, включая летно-подъемный, инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ; лица начальствующего и рядового состава ОВД, проходившие в 1986—1987 гг. службу в зоне отчуждения;

5) граждане, в том числе военнослужащие и военнообязанные, призванные на военные сборы и принимавшие участие в 1988—1990 гг. в работах по объекту «Укрытие», младший и средний медицинский персонал, врачи и другие работники лечебных учреждений (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившие сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи и обслуживания в период с 26.04 по 30.06.1986 г. лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся источником ионизирующих излучений;

6) граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1988—1990 гг. участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС;

7) военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лица начальствующего и рядового состава ОВД, проходившие в 1988—1990 гг. службу в зоне отчуждения;

8) граждане, занятые на работах в зоне отчуждения;

9) граждане, эвакуированные (в том числе выехавшие добровольно) в 1986 г. из зоны отчуждения или переселенные, в том числе выехавшие добровольно, из зоны отселения в 1986 г. в последующие годы, включая детей, в том числе детей, находящихся на момент эвакуации в состоянии внутриутробного развития;

10) граждане, постоянно проживающие (работающие) на территории зоны проживания с правом на отселение;

11) граждане, постоянно проживающие (работающие) на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом;

12) граждане, постоянно проживающие (работающие) в зоне отселения до их переселения в другие районы;

13) граждане, занятые на работах в зоне отселения (не проживающие в этой зоне);

14) граждане, выехавшие добровольно на новое место жительства из зоны проживания с правом на отселение в 1986 г. и в последующие годы;

15) военнослужащие, лица начальствующего и рядового состава ОВД, проходящие (проходившие) военную службу в зоне отчуждения, зоне отселения, зоне проживания с правом на отселение и в зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом.

В Законе «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении "Маяк" и сбросов

радиоактивных отходов в реку Теча» к гражданам, пострадавшим от вредных выбросов, относятся:

1) граждане, принимавшие в 1957—1958 гг. непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 г. на ПО «Маяк», а также граждане, занятые на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949—1956 гг.;

2) граждане, принимавшие участие в 1959—1961 гг. непосредственное участие в работах по ликвидации аварии в 1957 г. на ПО «Маяк»;

3) граждане, эвакуированные, а также выехавшие добровольно из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на ПО «Маяк» в 1957 г.

2 Характеристика социально-антропогенного воздействия

Радиационное загрязнение перечисленных территорий, вызванное негативными последствиями антропогенных воздействий, является основной причиной не только региональной, но и глобальной деградации биосферы. Природные процессы и экологические связи оказались нарушенными столь глубоко, что в данных регионах по существу создана объективная угроза как для потери равновесия и устойчивости биосферы, так и для развития этих территорий в целом.

Изменившиеся в результате воздействий условия жизни, труда, быта населения пострадавших регионов, характер психологического и морального состояния не могли не отразиться на здоровье людей. При этом медико-биологические последствия радиационного загрязнения оказались значительно серьезнее и многообразнее, чем предполагалось. Помимо медицинского и экологического аспектов на состояние здоровья населения существенно влияют и другие факторы: изменения стереотипа поведения, существенные нарушения баланса пищевого рациона, стрессы, дополнительный дискомфорт. В создавшейся ситуации не только появляются дополнительные случаи возникновения заболеваний, но и обостряются существующие болезни, а также сокращаются скрытые фазы их течения.

Данные свидетельствуют о ежегодном росте многочисленных заболеваний (с более четкой динамикой у мужчин) и омоложении болезней эндокринной, кровеносной, нервной систем и болезней системы органов пищеварения.

У данной категории людей обнаружено увеличение числа психических расстройств, онкологических заболеваний, устойчивая тенденция роста смертности ликвидаторов последствий чернобыльской аварии. Неуверенность в завтрашнем дне, постоянное ощущение собственной ненужности, неудачи в работе и личной жизни среди пострадавших от радиационного воздействия обуславливают высокий процент злоупотребления спиртными напитками. Велика общая заболеваемость детей, проживающих или проживавших на загрязненных радионуклидами территориях, в том числе отмечается высокий процент лучевого поражения щитовидной железы и развития злокачественных опухолей.

Проведенные исследования показывают, что происходящие на зараженных территориях процессы и явления оказали и продолжают оказывать существенное влияние на социально-психологический статус населения. Нарушился привычный образ жизни сотен тысяч людей, многие из которых вынуждены были уехать из родных мест, обустроившись на новых, незнакомых, а иногда и на необжитых территориях. К ним добавились глубокие политические и социально-экономические перемены, связанные с развалом СССР, суверенизацией бывших союзных республик, разрушением общественных связей, доминирующей социальной и экономической нестабильностью. Велика неудовлетворенность населения, проживавшего и продолжающего проживать до сих пор на зараженных территориях, действиями государственных органов, сформировалось стойкое неверие в способность властей эффективно решать проблемы минимизации последствий подобных катастроф.

3 Формы социальной защиты граждан, пострадавших от воздействия радиации

Льготы и компенсации являются одними из основных форм социального обеспечения граждан, пострадавших от радиации.

Одним из первых документов, определяющих льготы и компенсации, стал Закон «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС». На его основе был разработан Закон «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на ПО "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», а также Закон «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие испытаний на Семипалатинском полигоне». Согласно действующему законодательству, эти граждане имеют право на получение следующих льгот и компенсаций:

- бесплатная медицинская помощь и получение лекарств по рецептам врача, а также пользование при выходе на пенсию поликлиниками, к которым прикреплены;
- бесплатное обеспечение путевками на санаторно-курортное лечение;
- бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов;
- бесплатный проезд на всех видах городского транспорта (кроме такси), а также в пригородном железнодорожном и водном транспорте;
- 50%-ная скидка со стоимости проезда один раз в год воздушным, железнодорожным, водным транспортом (лицам, перенесшим или получившим заболевания, связанные с воздействием радиации, — бесплатный проезд один раз в год);
- обеспечение легковым автомобилем (по медицинским показаниям), бесплатное обучение вождению автомобиля или мотоцикла;
- 50%-ная скидка по оплате коммунальных услуг и телефона;
- внеочередная установка телефона;
- получение беспроцентной ссуды на индивидуальное жилищное строительство, приобретение садовых домиков;
- освобождение от уплаты налога на имущество физических лиц;
- обязательное бесплатное страхование личности от риска радиационного ущерба в пределах 120 минимальных размеров оплаты труда (МРОТ);
- внеочередное обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, а также в специализированных детских лечебных и санаторных учреждениях с 50%-ной скидкой стоимости содержания.

4 Проблемы функционирования системы социальной защиты граждан, пострадавших от воздействия радиации

В деле социальной защиты граждан, пострадавших от радиации, весьма серьезными остаются общественные отношения между населением и властью. Несмотря на проводимую государственными органами работу по преодолению последствий катастроф, негативное отношение граждан к властным структурам в районах радиоактивного загрязнения и далеко за их пределами ежегодно возрастает. Можно выделить следующие взаимосвязанные факторы, обуславливающие данный социально-правовой аспект:

- крупные недостатки и просчеты в проводимой государственными органами политике по переселению пострадавших;
- неудовлетворенность населения действиями органов государственной власти по созданию необходимых жилищных и бытовых условий, условий труда, отдыха пострадавшего населения, по медицинскому, торговому, культурно-спортивному обслуживанию, по оздоровлению детей;
- неэффективность предпринимаемых государственными органами мер по привлечению и закреплению в загрязненных регионах учителей, врачей, работников среднего медицинского

персонала, культработников, специалистов агропромышленного комплекса, руководящих работников высшего и среднего звена широко распространившееся в общественном сознании представление о неэффективном использовании средств, выделенных из бюджетов всех уровней на преодоление последствий радиоактивного заражения;

- отсутствие в зараженных регионах полной и объективной информации об уровнях радиационно-экологического загрязнения окружающей среды, качестве потребляемых продуктов питания по радиационному фактору;

- нарастающее негативное отношение к власти, вызванное непрекращающимся ростом цен, инфляционными процессами, безработицей, резко снижающими жизненный уровень населения;

- отсутствие со стороны государственных органов минимальной правовой помощи людям, пострадавшим в результате воздействия радиации.

Из многих проблем, возникших перед пострадавшими от воздействия радиации, наиболее актуальны состояние своего здоровья и здоровья потомства и проблемы социальной защищенности. Комплексное воздействие стрессогенных факторов, низкий уровень медицинского обслуживания, дефицит медицинского персонала, отсутствие необходимых лекарств, препаратов, лечебно-диагностического оборудования резко ухудшают социально-психологический фон в районах радиоактивного загрязнения, усиливают тревогу людей за состояние своего здоровья и здоровья детей.

1. 1 Лекция № 16 (часа).

Тема: «Граждане без определенного места жительства как объект социальной работы»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Характеристика граждан без определенного места жительства.
 3. Технологии социальной работы с данной категорией лиц.
- Принципы профилактической работы.
4. Формы социальной работы с гражданами без определенного места жительства.
 5. Формы социального обслуживания граждан без определенного места жительства

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

3. 1. Характеристика граждан без определенного места жительства.

Граждане без определенного места жительства представляют со группу населения, для которой характерно уклонение от общественно полезного, производственного труда и отсутствие регистрации по месту жительства в качестве собственника, по договору найма или п найма, договору аренды и другим основаниям, предусмотренным законодательством РФ. Они не состоят на учете для получения жилого помещения в домах государственного или муниципального жилищного фонда. Как правило, данная группа населения не имеет средств существования, утрачивает семейные и социальные связи, трудовые отношения. К этой категории социальной работы относятся лица, занимающиеся бродяжничеством.

В данную социальную группу входят лица, не признанные в установленном законодательном порядке вынужденными переселенца и не занятые трудовой деятельностью, приносящей трудовой доход.

Отсутствие регистрации у граждан, освобождающихся из мест лишения свободы, и выпускников детских домов.

Среди пожилых людей появляется значительное количество граждан без определенного места жительства в результате потери ими жилья при попытке его продажи, обмена или дарения; насилия в семье и др.

Составляющей трудной жизненной ситуации у всех перечисленных объектов социальной работы является отсутствие регистрации по месту жительства.

Утрата постоянного места жительства является причиной ограничения правового статуса граждан, а отсутствие регистрации — возникновения у него затруднений в реализации права на труд, социальное обеспечение, участие в управлении своей страной непосредственно или через свободно избранных представителей. Бездомный гражданин не может иметь тот жизненный уровень, включающий качественную пищу, одежду, жилище, медицинский уход и социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи. В результате потери места жительства у человека возникают затруднения с получением права на обеспечение во время безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступлении старости или иного случая утраты средств к существованию по независящим от него обстоятельствам.

2. Социально-психологический аспект формирования трудной жизненной ситуаций бездомного.

Социальный аспект формирования трудной жизненной ситуаций бездомного проявляется в утрате социальных связей с семьей, коллегами по работе; наличие большого количества свободного времени приводит к формированию иждивенчества и притупления желания работать; отмечается отсутствие интересов, происходит деформации ценностей и нравственных качеств. Бездомность влияет на изменение эмоционально-волевой сферы человека, в частности он быстро утомляется, часто без причин неуравновешен, агрессивен, теряет способность к волевому усилию в поведении, не умеет сдерживать себя от недозволенных действий.

Ограничения у человека в пользовании жилищно-бытовыми условиями (отсутствие возможности мыться и стирать белье, пользование постельными принадлежностями, туалетом, утрата доступа к горячей пище и питьевой воде и т.д.) приводят к потере социальных навыков, Гражданин без определенного места жительства утрачивает способность к самообслуживанию (он не может готовить пищу, выполнять повседневную бытовую деятельность, соблюдать личную гигиену, или планировать режим дня); теряет умения и навыки ориентации (адекватное восприятие окружающей обстановки, оценку ситуации, определение времени и места нахождения). Длительное бродяжничество приводит к возникновению сложностей в установлении контактов с людьми, теряется способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

Источником существования представителей данной категории являются: попрошайничество, сбор милостыни, воровство, временные заработки (сбор и сдача пустой стеклотары, металла, картона и т.д.) и помощь благотворительных организаций. Непостоянство доходов, невысокий финансовый результат от выполненной работы приводит человека к низкому имущественному статусу.

Для осуществления социальной работы с этой группой населения важно учитывать продолжительность жизни в качестве бездомного временной период пребывания без жилья влияет на процесс его социализации. Граждане, занимающиеся бродяжничеством до **одного** года, имеют больше возможности вернуться к обычной жизни: восстановить здоровье, заняться трудовой деятельностью, создать семью. Период бродяжничества, превышающий три года, приводит к деградации личности.

Постановление правового статуса бездомного человека начинается с оказания ему помощи специалистом по социальной работе в получении паспорта гражданина Российской Федерации и

содействия в оформлении регистрации по месту пребывания. Данный фактор обеспечивает получение клиентом медицинского полиса, страхового свидетельства, государственной помощи, льгот, пенсии по старости либо по инвалидности, социальных услуг.

3. Технологии социальной работы с данной категорией лиц

В целях изменения социального статуса гражданина без определенного места жительства специалист применяет ряд технологий социальной работы. Наиболее важными из них в практической деятельности являются: социальная реабилитация, социальная адаптация, социальная терапия, социальная диагностика и др.

Социальная реабилитация бездомного человека как ведущая технология в работе с данной категорией клиентов включает комплекс мер, направленных на восстановление у них способностей к жизнедеятельности в социальной среде. Она состоит из социально-средовой ориентации, социально-бытовой адаптации, социально-психологической, социально-педагогической и социокультурной реабилитации.

В частности, *социально-средовая ориентация* позволяет подготовить клиента к общению, снизить его социальную изолированность, восстановить отношения с родственниками, развить умение самостоятельно определять окружающую обстановку, решать жизненные ситуации.

Социально-бытовая адаптация обеспечивает восстановление граждан без определенного места жительства способности к самообслуживанию, развивает у него самостоятельность при ориентации во времени.

Важным средством технологии *социокультурной реабилитации* бездомных граждан является объединение (клуб, студия и др.). Внутренний мотив, способствующий включению клиента в работу объединения, основан на признании человека группой. Во время встреч, коллективных дел участник развивает самостоятельность в выражении своих мыслей, взглядов и достигает самореализации в совместной и деятельности.

Таким образом, целью социальной работы с данной группой населения является восстановление правового и социального статуса клиента и развития утраченных по причине бездомности социальных умений и навыков, включения его в общественно-полезный труд.

К основным направлениям социальной работы с гражданином без определенного места жительства можно отнести: социально- правовую помощь, медицинское обеспечение, санитарно-эпидемиологические мероприятия, срочное социальное обслуживание, социальную реабилитацию, содействие в трудоустройстве. Во время оказания социальной помощи данной категории клиентов специалист по социальной работе проявляет доброжелательное отношение к бездомному посредством обращения к нему по имени и отчеству, ведет беседу с приветливым выражением лица, создает комфортную атмосферу общения. В связи с утратой места жительства и уклонением от труда изменяется социальный статус человека, причем данные изменения не только возникают на внутриличностном уровне, но и отражаются на внешнем облике, который бывает достаточно неприглядным. Специалист по социальной работе преодолевает эстетический барьер в общении с клиентом. В этом ему помогают следующие установки: клиент такой же человек, как и он сам, необходимо его уважать и принимать на данный момент таким, какой он есть. Впоследствии комплекс социально реабилитационных мероприятий позволяет не только восстановить социальный статус бездомного, но и изменить его внешний вид.

4. Формы социальной работы с гражданами без определенного места жительства

Формы социальной работы с гражданами без определенного места жительства могут быть подразделены на индивидуальные и групповыми. К индивидуальным относятся первичный прием, беседа, консультирование. Технологии социальной работы с клиентами, утратившими жилье, уклоняющимися от общественно полезного, производственного труда реализуются с помощью групповых форм: социального тренинга, общественных работ, фронтальной беседы, практических занятий диспутов, проведения праздничных мероприятий.

Рассмотрим наиболее часто встречающуюся в практике индивидуальную форму социальной работы — первичный прием. Это вид социального консультирования, в ходе которого специалист по социальной работе проводит сбор информации о факторах, приводящих к трудной жизненной ситуации обратившегося человека, не имеющего регистрации по месту пребывания (его возраст, данные о физическом и реальном месте проживания, месте работы) и оказывает ему социально-консультативную помощь. На первичном приеме консультант осуществляет выбор методов для наиболее эффективного решения проблемы клиента.

Необходимо выделить следующие условия эффективности проведения первичного приема.

Специалист по социальной работе проводит социальную диагностику трудной жизненной ситуации (преобладание объективных или субъективных факторов в возникновении проблемы клиента, которую он не может разрешить самостоятельно).

Далее получает объективную информацию о факторах трудной жизненной ситуации клиента и уточняет основной из них, который незамедлительно разрешается. На этом этапе осуществляется документирование полученной информации в журнале первичного приема граждан, где отражаются сведения о принятых клиентах, причинах обращения, объемах и видах оказанных услуг.

Специалист по социальной работе выявляет дополнительные факторы, составляющие трудную жизненную ситуацию на момент первичного посещения, что позволяет в процессе оказания помощи ее дифференцировать. В ходе анализа информации и соответствующих экстремальную ситуацию. В данном случае экстренно предоставляются социальные услуги в условиях отделения срочного социального обслуживания. В зависимости от тяжести проблемы бездомного специалист рекомендует полустационарное или стационарное социальное обслуживание для получения дополнительных социальных услуг.

Первичный прием помогает специалисту по социальной работе восстановить картину развития трудной жизненной ситуации клиент и прогнозировать ее изменение на ближайшую перспективу, что существенно для выбора методики оказания помощи.

Групповые формы социальной работы с гражданами без определенного места жительства применяются в полустационарных и стационарных учреждениях социального обслуживания населения. Клиенты, потерявшие жилье, могут восстановить свои социальные умения и навыки с помощью социального тренинга. Эффективность проведения социального тренинга можно оценивать по двум критериям. Первый из них — это уровень усвоения новых социальных умений и навыков в соответствии с поставленными в программе тренинга задачами. Вторым критерий характеризует соответствие усвоенного социального опыта жизненным целям человека.

Специалист по социальной работе до социального тренинга проводит индивидуальные консультации с целью помочь клиенту определить, в какой мере новые социальные умения и навыки обеспечивают реализацию его жизненных целей.

Полустационарная форма социального обслуживания как форма организации социальной работы предполагает бытовое, социально медицинское, социокультурное сопровождение, предоставления временного места жительства данной социальной группе. Эта форма социальной работы включает организацию полноценного питания, усиленной трудовой деятельности и отдыха граждан, утративших свой дом.

Нестационарная форма социального обслуживания граждан без определенного места жительства — срочное социальное обслуживание, которое осуществляется в целях оказания экстренной помощи единовременного характера бездомным клиентам и включает следующие социальные услуги: разовое обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи. Специалисты по социальной работе проводят консультирование граждан по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обслуживания. Экстренная социально-психологическая помощь предоставляется по «Телефону доверия».

Дома ночного пребывания обеспечивают граждан без определенного места жительства ночлегом, им предоставляется спальное место, постельные принадлежности, средства гигиены. В ночлежках проводится санитарная обработка их одежды, оказывается доврачебная медицинская помощь. Они получают горячий завтрак. Данные виды услуг могут быть бесплатными (определенное количество дней в году для каждого проживающего) и платными. Здесь человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию, предоставляются услуги по оформлению пенсии по старости или инвалидности, восстановлению прав на жилье, трудоустройству, а также первичная медицинская помощь.

Центры социальной адаптации предназначены для восстановления способностей граждан без определенного места жительства к самостоятельной жизни. Сотрудники данных учреждений социального обслуживания содействуют восстановлению у клиентов утраченных трудовых умений и навыков, обучают их новой профессии, осуществляют поиск рабочих мест. Центр обычно включает следующие отделения: социально-трудовой реабилитации; фельдшерский медицинский пункт; санитарной обработки с дезкамерой; ночного пребывания (с проживанием до десяти дней); социальную гостиницу, где клиент может находиться до одного месяца; стационарное отделение с пребыванием от одного до трех месяцев; многопрофильные мастерские, подсобное хозяйство.

Стационарное социальное обслуживание граждан без определенного места жительства осуществляется в социальных гостиницах, социальных приютах, центрах социальной реабилитации.

Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов создается для граждан пожилого возраста и инвалидов старше 18 лет, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, из числа освободившихся из мест лишения свободы особо опасных рецидивистов и других лиц, за которыми в соответствии с действующим законодательством установлен административный надзор.

1. 1 Лекция № 17 (часа).

Тема: «Основные направления социальной работы с осужденными»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Социальная работа с осужденными в исправительных учреждениях.
2. Основные функции социальной защиты осужденных.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Социальная работа с осужденными в исправительных учреждениях

Социальная работа с осужденными является составной частью и элементом многоуровневой системы государственного и негосударственного содействия гражданину в трудной жизненной ситуации. Это специфический вид профессиональной деятельности по оказанию социальной помощи, поддержки и защиты осужденных в целях их исправления и ресоциализации в период исполнения уголовного наказания, а также адаптации (реадаптации) в обществе после освобождения.

Специалисты по социальной работе осуществляют свою деятельность в соответствии с Положением о группе социальной защиты осужденных исправительного учреждения уголовно-исполнительной системы. Этот документ определяет назначение и содержание, ее основные цели, задачи, функции, права и обязанности сотрудников, а так же перечень документации, которую составляют и ведут специалисты по социальной работе.

Цель социальной работы с осужденными в исправительном учреждении - создание предпосылок для исправления и ресоциализации осужденных, а также для их успешной адаптации после освобождения из мест лишения свободы.

Основными задачами такой работы в исправительном учреждении являются:

- выявление и решение социальных проблем осужденных, оказание им дифференцированной социальной помощи;
- организация и обеспечение социальной защиты всех категорий осужденных, особенно нуждающихся в ней (пенсионеров, инвалидов, утративших родственные связи, переведенных из воспитательных колоний, престарелых, страдающих от алкогольной или наркотической зависимости, не имеющих определенного места жительства, больных неизлечимыми или трудноизлечимыми заболеваниями);
- содействие в обеспечении приемлемых социально-бытовых условий отбытия наказания;
- содействие в восстановлении и укреплении социально полезных связей осужденных, их трудовом и бытовом устройстве после освобождения, решение вопросов, связанных с пенсионным обеспечением осужденных;
- выявление лиц и принятие мер по получению документов, удостоверяющих личность осужденного, а также подтверждающих его право на социальное обеспечение;
- привлечение специалистов различных служб социальной защиты населения к оказанию помощи осужденным, в том числе консультативной;
- привлечение общественности к решению социальных проблем осужденных, в том числе в трудовом и бытовом устройстве после
- помощь в социальном развитии осужденного, включая повышение их социальной культуры, развитие социальных потребностей, изменение нормативно-ценностных ориентаций, повышение уровня социального самоконтроля;
- подготовка осужденных к освобождению, организация занятий в «Школе подготовки осужденных к освобождению», привлечение к их проведению заинтересованных служб учреждения, муниципальных социальных служб.

Социальная работа проводится со всеми осужденными, нуждающимися в материальной, юридической, психологической и иной помощи.

2. Основные функции социальной защиты осужденных.

Основными функциями группы социальной защиты осужденных являются следующие:

- осуществление социальной диагностики осужденных, выявление лиц, нуждающихся в приоритетной социальной помощи, разработка индивидуальных программ по работе с ними;
- комплексное изучение личности осужденных, нуждающихся в социальной помощи, совместно с сотрудниками психологической и других служб исправительного учреждения;
- обеспечение нуждающихся лиц квалифицированной социальной помощью, стимулирование осужденных на самостоятельное решение своих социальных проблем;
- содействие укреплению положительных социальных связей осужденных с внешней социальной средой: с семьей, родственниками, трудовыми коллективами и учебными заведениями, общественными и религиозными организациями (объединениями);
- привлечение осужденных к деятельности по решению вопросов социальной направленности, организационное и методическое руководство работой секции социальной помощи;
- организация непрерывной работы по подготовке осужденных к освобождению;
- оказание содействия в вопросах трудового и бытового устройства осужденных, освобождающихся из исправительного учреждения.

В соответствии с рассматриваемым Положением, сотрудники группы социальной защиты осужденных ведут определенную документацию. Старший специалист по социальной работе с осужденными составляет социальный паспорт осужденных исправительного учреждения, социальную карту осужденного, журнал учета пенсионеров и лиц, имеющих право на получение пенсий и социальных пособий, отчеты о работе группы социальной защиты осужденных, журнал учета приема осужденных по социальным вопросам.

Специалисты группы социальной защиты в своей деятельности осуществляют постоянную диагностику актуальных социальных проблем осужденных и в соответствии с ее результатами планируют и осуществляют свою работу.

Основными направлениями их работы в исправительном учреждении являются: выявление социальных проблем осужденных, подготовка к освобождению, оказание им социальной помощи, оформление документов, удостоверяющих личность и подтверждающих право на социальное обеспечение, содействие в восстановлении социально-полезных связей, трудовое и бытовое устройство после освобождения. Социальная работа ведется со всеми категориями лиц, находящимися в местах лишения свободы, попавшими в трудную жизненную ситуацию, из которой самостоятельно выйти не могут.

1. 1 Лекция № 18 (часа).

Тема: «Церковная социальная помощь различным группам населения»

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Роль Русской Православной Церкви в социальной работе с детьми-сиротами.
2. Церковная социальная помощь пожилым людям и инвалидам.
3. Социальная помощь Русской Православной Церкви военнослужащим.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

3. 1. Роль Русской Православной Церкви в социальной работе с детьми-сиротами.

Последние десятилетия были отмечены бурным развитием различных направлений социального служения Церкви. При многих храмах и монастырях возникли и успешно

развивают свою деятельность благотворительные столовые, детские приюты, богадельни, патронажные службы. Созданы десятки сестричеств и братств, основной целью которых является оказание продовольственной, медицинской и другой помощи наименее социально защищенным категориям населения.

Основные направления деятельности Церкви с подрастающим поколением в наше время намечены патриархом Московским и всея Руси Кириллом в его речи 23 декабря 2009 на епархиальном собрании г. Москвы. Одним из первых направлений им названа работа священников по противодействию экстремизму и антисоциальному поведению в молодежной среде.

Особое внимание, по мнению патриарха, следует уделить развитию молодежных организаций и поддержке их инициатив. В работе с детьми и юношеством, особый акцент следует делать на волонтерских проектах, привлечении молодых людей к социальной деятельности. Причем, работа с молодежью должна включать не только проведение разовых мероприятий, но и строиться на постоянной системной основе.

Патриарх призвал также учитывать в работе индивидуальные особенности молодых людей, несхожесть молодежных аудиторий. Важно подходить к вопросам работы с юношеством в зависимости от степени их воцерковленности, жизненных приоритетов, возрастных интересов, готовности участвовать в социально значимых проектах. Для каждой молодежных групп необходимо продумывать свой план работы. При разработке такого подхода патриарх посоветовал учесть опыт московских молодежных православных организаций, обобщением которого занимается Комиссия по делам молодежи Московской Епархии. Именно она призвана помогать приходам и благочиниям решать задачи как теоретического, так и практического характера в сфере молодежного служения.

По мнению патриарха помимо вовлечения молодежи в богослужебную, или социальную работу прихода полезным является организация кружков по интересам, занятий спортом, участие в приходских паломничествах.

Особое внимание Русская православная Церковь уделяет детям, оставшимся без попечения родителей. Современная картина внимания к этим детям неутешительна. Существующие государственные учреждения, в которых находятся такие дети, переполнены и испытывают серьезные финансовые затруднения. Кроме того они нуждаются в квалифицированных кадрах. К существующим проблемам добавляются трудности в общении, которые испытывают дети, оставшиеся без попечения родителей: социальный инфантилизм, замедленное самоопределение, незнание и неприятие самого себя как личности, неспособность к сознательному выбору своей судьбы. Дает о себе знать перегруженность этих детей отрицательным опытом, негативными ценностями и образцами поведения.

К сожалению, растет и количество преступлений и правонарушений, совершенных несовершеннолетними. Проблема безнадзорности и беспризорности детей, оставаясь одной из острейших, решается, однако, крайне медленно. Поэтому внимание Церкви к данной категории детей неоценимо.

В современных условиях статус православных приютов определен Типовым уставом, в котором подчеркивается, что они являются некоммерческими организациями, предназначенными для временного проживания, социальной реабилитации и духовно-пастырского окормления несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации. Приюты осуществляют свою деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, традициями Русской Православной Церкви и Уставом. Учредителями

Приюты являются религиозные организации. Несовершеннолетние, лишенные родительского попечения, принимаются в них независимо от их вероисповедания и от вероисповедания их родителей.

Основными задачами православных приютов являются:

- во-первых, создание благоприятных условий для общего и социального развития, духовного становления каждого ребенка, оказавшегося вне семьи;
- во-вторых, налаживание религиозного образования, которое делится на две части – просвещение и воспитание.

В настоящее время начинается по существу новый этап в милосердно-благотворительной деятельности Русской православной Церкви, который выражается в усиленной заботе о детях, оставшихся без попечения родных, их воспитании и обучении через разветвленную сеть православных детских домов (приютов).

2. Церковная социальная помощь пожилым людям и инвалидам

Русской Православной Церкви всегда была присуща исключительно активная роль в осуществлении социального служения гражданам государства Российского. Еще в древнерусских княжеских Уставах (например, в Уставе Великого Князя Киевского Ярослава Мудрого) была отражена обязанность Церкви заботиться об увечных и вдовах, сиротах и бесприютных. Издревле монастыри были не только средоточием молитвы и монашеской жизни, но и приютами для нуждающихся, больницами и богадельнями.

Подлинный всплеск благотворительной деятельности Церкви приходится на 50-е - 90-е годы XIX века, когда Крымская, а затем Русско-турецкая война вызвала к жизни широкое движение сестер милосердия. Государство всемерно заботилось о насаждении и поддержании этого движения, и, осененное многочисленными именами как представительниц известнейших дворянских родов, так и членов Царствующего Дома, оно достигло высшего своего развития в деятельности святой Преподобномученицы Великой Княгини Елизаветы Феодоровны Романовой и созданной ею Марфо-Мариинской Обители милосердия.

Особое внимание, по словам патриарха, следует уделить вопросу о подготовке специалистов, способных организовать на приходском уровне полноценную социальную работу. Говорилось также о необходимости введения должности социального работника в каждом приходе. В настоящее время прорабатывается возможность создания специального центра подготовки таких кадров на базе одного из вузов Москвы.

Исторической формой оказания помощи инвалидам и престарелым в России всегда были приюты, богадельни, лечебницы. В наши дни при православных приходах и монастырях происходит возрождение этих русских церковных традиций. Целью их создания является медико-социальное обслуживание и духовно - пастырское окормление проживающих там престарелых граждан и инвалидов. Сотни престарелых и инвалидов получают помощь в приютах Вятской, Костромской, Московской, Белгородской, Кемеровской, Курганской, Омской, Самарской, Санкт-Петербургской, Симбирской и других епархий. При государственных домах для престарелых, больницах и интернатах открываются домовые храмы и часовни. В целом на канонической территории Московского Патриархата функционируют более 2000 церковных социальных учреждений, в том числе около 170 детских приютов, 190 богадельни, более 1500 благотворительных столовых.

Социальная работа РПЦ с инвалидами осуществляется по ряду направлений: сотрудничество лечебно-профилактических учреждений с храмами, уход за больными, борьба с

алкоголизмом, наркоманией, табакокурением, взаимодействие в решении проблем биомедицинской этики, медико-просветительская (профилактическая) деятельность, взаимодействие в сфере помощи инвалидам, взаимодействие в сфере помощи терминальным больным, конференции и семинары как форма взаимодействия медицинской и православной общественности, медицинская помощь верующим, сотрудничество в сфере медицинского образования, объединение православной медицинской общественности, деятельность Церкви по реабилитации лиц, пострадавших в тоталитарных сектах (православная, святоотеческая психотерапия), подготовка священнослужителей для больничных храмов, совместное издание материалов медицинской направленности, международные программы сотрудничества.

3. Социальная помощь Русской Православной Церкви военнослужащим

Веками христианская идея любви к ближнему призывала национальное самосознание россиян к милосердию и благотворению. В настоящее время происходит возрождение социального служения Русской Православной Церкви по отношению к населению.

Социальная помощь понимается как забота государства, общества о гражданах, нуждающихся в помощи, содействии в связи с возрастом, состоянием здоровья, социальным положением, недостаточной обеспеченностью средствами существования.

Основные цели, направления и формы сотрудничества армии и церкви изложены в договорах между военно-силовыми ведомствами и Русской Православной Церковью. В соответствии с этими документами руководством силовых министерств (ведомств) и священноначалием Русской православной церкви предложено оказывать содействие командованию воинских частей и церковным епархиям и приходам в организации пастырских посещений священнослужителями военнослужащих.

Официальными актами, закрепляющими военно-религиозное сотрудничество стали совместные заявления и соглашения между силовыми министерствами (ведомствами) и их подразделениями, с одной стороны, и некоторыми конфессиями, с другой. Первым таким документом было Совместное заявление о сотрудничестве, подписанное 2 марта 1994 г. министром обороны РФ и Патриархом Московским и всея Руси Алексием II.

Аналогичные соглашения с церковью заключили другие силовые ведомства: Федеральная Пограничная служба (ФПС), Министерство внутренних дел (МВД), Министерство по чрезвычайным ситуациям (МЧС), Федеральное агентство правительственной связи и информации (ФАПСИ) и др.

Имеется также опыт военно-религиозного сотрудничества в социальной сфере на международном уровне. Например, христианские семьи моряков-подводников Великобритании пригласили к себе на отдых детей российских подводников, погибших на атомной подводной лодке «Курск». Организацию поездки взяло на себя Управление воспитательной работы ВМФ и Союз христиан-военнослужащих.

В целом, обобщая опыт Русской Православной Церкви по социальной помощи военнослужащих, можно отметить многообразие форм и методов такой деятельности.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

4.1 Семинарское занятие №1 (часа).

Тема: «Люди из групп риска, попавшие в ТЖС как объект социальной работы»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Понятие лица группы риска, их виды.
2. Лица групп риска, попавшие в ТЖС как объект социальной работы.
3. Региональные социально-экономические особенности, влияющие на увеличение числа людей групп риска, попавшие в ТЖС.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Характеристика лиц, относящихся к группе риска; осуществление патроната лиц из групп риска (сопровождение, опекунов, попечительство, патронаж); взаимоотношения с лицами из групп риска в конкретной ситуации; анализ ТЖС у лиц из групп риска;

4.1 Семинарское занятие №2 (часа).

Тема: «Учреждения социального обслуживания лиц из групп риска»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Учреждения социальной помощи лицам группы риска, оказавшимся в трудной жизненной ситуации:
 - дома ночного пребывания, социальные гостиницы, приюты, центры срочной социальной помощи, кризисные центры, «телефоны доверия», социально-реабилитационные центры и т.д.
2. Порядок приема граждан в учреждение социальной помощи и оказание им помощи.
3. Услуги, оказываемые в этих учреждениях.
4. Особенности региональной системы социального обслуживания граждан из групп риска.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Учреждения и организации, способные помочь в преобразовании ТЖС, и строить взаимодействие с ними; информация и планирование путей решения этих проблем в конкретных условиях; особенности региональной системы социальной работы с данными категориями граждан; применение нормативно-правовой базы в социальной работе с лицами из групп риска.

4.1 Семинарское занятие №3 (часа).

Тема: «Особенности патроната к лицам из групп риска и членам их семей»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Выявление людей из групп риска, находящихся в трудной жизненной ситуации. Система учета таких граждан и их семей.
2. Составление индивидуального плана оказания социальной помощи.
3. Виды государственной и негосударственной социальной помощи лицам из групп риска. Определение объема необходимой помощи.
4. Региональный опыт выявления и учета лиц из групп риска и их семей.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Система учета граждан, из групп риска; структура индивидуального плана оказания социальной помощи; характеристика видов государственной и негосударственной социальной помощи лицам из групп риска; региональный опыт выявления и учета лиц из групп риска и их семей.

4.1 Семинарское занятие №4 (часа).

Тема: «Алкоголизм и наркомания как социальная проблема»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Алкоголизм и наркомания на современном этапе.
2. Понятие и стадии алкоголизма.
3. Биологическая и наследственная предрасположенность.
4. Особенности женского алкоголизма.
5. Профилактика и социальная реабилитация лиц, находящихся в состоянии ремиссии.
6. Программа «12 шагов».

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

характеристика особенностей женского и детского алкоголизма; понятия: созависимость, биологическая и наследственная предрасположенность; умение составлять программы по

4.1 Семинарское занятие №5 (часа).

Тема: «Социальная работа с людьми, страдающими аддикцией»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Характеристик аддиктивного поведения и зависимой личности.
2. Механизмы формирования зависимой личности.
3. Основные характеристики созависимой личности.
4. Виды и содержание социальной помощи зависимой личности.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Овладение понятиями: созависимость, аддиктивное поведение; характеристика зависимой личности; виды социальной помощи зависимой личности.

4.1 Семинарское занятие №6 (часа).

Тема: «Социально-педагогическая работа с асоциальными детьми и подростками группы риска» *Интерактивная форма*

Структура задачи-ситуации:

1. Преподавателем или самими студентами выбираются и описываются типичные профессиональные ситуации.
2. Определяются цели и задачи деятельности социального педагога при решении данной задачи-ситуации.
3. Описываются параметры ситуации: тип проблемы, виды оказываемой помощи, внутренняя связь, внешняя связь, время на разрешение ситуации).
4. Выбираются методы и формы работы социального педагога по решению данной ситуации.

Описание типичных профессиональных ситуаций.

Описание ситуации №1

Многодетная семья, сыну 13 лет, приходит домой поздно, часто в нетрезвом виде. Отношения с родителями испортились, к их советам мальчик не прислушивается.

Описание ситуации №2.

Ученик 10 класса из-за постоянных придирок матери выпрыгнул с 5 этажа. Мать ведет аморальный образ жизни. По словам мальчика, после смерти отца мать перестала заниматься его воспитанием, приводит в дом чужих мужчин, выпивает, не ночует дома. Мальчик теперь занимается на дом

Описание ситуации №3.

Ване 13 лет, единственный ребенок в семье. До 5 класса в школе сложностей не было. В 6 классе начались регулярные пропуски. Соседи видели иногда Саши в компании длинноволосых парней, одетых в одежду, характерную для неформальных группировок. Он иногда ночевал у друзей, а потом и почти все время стал с ними проводить. Дома мог неделями не появляться. При разговоре педагога с мамой, выяснилось, что Ваня отбил от рук и с ним потерял контакт. Ей хватает своих проблем: от нее ушел муж.

2.4.1 Цели занятия (напр. Задача-ситуация 1):

наладить взаимопонимание в семье для предотвращения конфликтных ситуаций, выработать отрицательное отношение подростка к употреблению алкоголя.

2.4.2 Задачи занятия (напр. Задача-ситуация 1):

- 1.Выработать позитивные ценностные ориентации.
- 2.Вовлечь подростка в социально- полезную деятельность.
- 3.Формировать разносторонние интересы и увлечения.

2.4.3 Этапы занятия

1 этап. Семантическая (смысловая) характеристика представлена содержанием ситуации. Определение семантического параметра предполагает выявление в ситуации типа проблемы и вида оказываемой помощи.

Оказание медико-социальной (проведение мероприятий, направленных на предупреждение социальных болезней, а также вредных привычек и асоциального поведения школьников), социально - педагогической (диагностическая работа с ребенком и его семьей, индивидуальная работа с ребенком и его родителями, организация свободного времени ребенка, проведение групповых дискуссий (профилактических бесед), тематических классных часов, вечеров о вреде курения, последствиях употребления алкоголя, наркотиков и т.п., привлечение ребенка к общественным делам класса, школы) и социально-психологической помощи ребенку и его семье (проведение диагностической работы с ребенком и его родителями, разработка рекомендаций родителям для изменения сложившейся ситуации).

2 этап. Временной параметр определяет учебное время, необходимое на разрешение данной ситуации в учебных условиях. В зависимости от выбранной помощи устанавливается последовательность действий (внутренняя связь) и связи с другими ситуациями (внешняя), что является определением логического параметра. Устанавливаем связь данной ситуации с другими.

2.4.4 Результаты и выводы:

Форма решения социально-педагогической ситуации

Описание ситуации						
Цель	Задачи	Параметры ситуации				
		Тип проблемы	Виды оказываемой помощи	Внутренняя связь	Внешняя связь	Время на разрешения ситуации
Методы и формы работы	Методы работы: Формы работы:					

Задача-ситуация №1

Тип проблемы

Девиянтное поведение, заключающееся в употреблении алкоголя подростком
игнорирование взрослых

Виды оказываемой помощи

I.Медико- социальная

II.Социально- педагогическая

III Социально- психологическая

Внутренняя связь (последовательность действий)

I – 2, 3

II – 1, 2, 3, 6, 7, 8

III – 1, 4

Внешняя связь (связь с другими ситуациями)

I – 2, 4, 5

II – 7, 21, 22

III – 23, 24, 25, 26, 32

Время на разрешение ситуации

I – 35 мин

II - 20 мин

III –15 мин

Методы и формы работы

Методы работы: беседа, консультация, психологические тренинги, игровая деятельность.

Формы работы: индивидуальная, групповая, коллективная

4.1 Семинарское занятие №7 (часа).

Тема: «Основные социальные технологии, применяемые в практической социальной работе с лицами с девиантным поведением»

2.4.1 Цели занятия: анализ социально-педагогических задач-ситуаций и решение воспитательных проблем.

2.4.2 Задачи занятия:

- проанализировать ситуацию в соответствии с приведенным алгоритмом;
- предложить вариант решения возникшей проблемы с обоснованием.

2.4.3 Этапы занятия

Этапы алгоритма анализа социально-педагогических задач-ситуаций не являются жестко фиксированными и предполагают творческое отношение к их реализации с учетом характера и содержания конкретной психолого-педагогической ситуации.

1) характеристика социальной среды, в которой находится педагогическая система:

- благоприятные и неблагоприятные условия вокруг школы или учреждения;
- положительное и отрицательное влияние взрослого окружения на детей и молодежь;
- наличие региональных, национальных, религиозных традиций, формирующих нравственный микроклимат среды;

2) диагностический анализ поступков объектов воздействия:

- психологические особенности школьников, других людей, их состояние в момент взаимодействия;
- конкретные социально-психологические причины, вызвавшие их состояние и поступки;

3) диагностический анализ личности субъектов воздействия:

- определение порядка ответственности и значимости; - определение субъектов непреднамеренного педагогического действия, которые, действуя стихийно, влияют положительно или отрицательно на ход педагогического процесса; - осуществление психолого-педагогической диагностики субъектов педагогического воздействия по сформированным у них навыкам и умениям психолого-педагогической деятельности; - обобщение диагностических решений в характеристиках: умелые – неумелые действия, действия частично правильные и частично неправильные;

4) качественная характеристика отношений между воспитателями и воспитуемыми: - отношения, сложившиеся между воспитателями и воспитуемыми; - отношения, сложившиеся между воспитателем и группой воспитуемых; - характеристика социально-гражданских, дидактических и неформальных доверительных отношений между воспитателем и воспитуемыми; - главные линии взаимоотношений в педагогической системе и их роль для решения возникших задач;

5) определение всех существенных исходных условий и содержания проблемы педагогической задачи, ее формулировка в целом: - уяснение совокупности имеющихся сведений об объективных и субъективных условиях ситуации; - конкретизация благоприятных и неблагоприятных условий для решения задачи; - определение проблемы задачи; - формулировка задачи в целом (цели, условия и необходимые действия для ее решения);

2.4.4 Этапы решения задач-ситуаций

1. Ознакомление.
2. Понимание.
3. Применение.
4. Анализ.
5. Синтез.
6. Оценка.

1. Описание кейс-стади №7

Два года назад Саша, тогда пятиклассник, попал на заметку. Летом вместе с приятелем он утащил из подвала одного из учреждений списанную мебель, чтобы строить из нее шалаш. Случалось, он пропускал и занятия. И вот новая история. Саша проходит сейчас как свидетель по уголовному делу. Молодой парень заставлял его вырывать сумки у женщин. Стали разбираться. Оказалось, Саша сидел вечерами в подъезде, вот его и подобрали в компанию с криминальным уклоном. Теперь понятно, что нужно взяться за него всерьез. Здесь всегда очень важно, чтобы был найден общий язык у школы с родителями. Вот и тут я первым делом наладила контакт с родителями. Пришлось убеждать их, что без жесткого контроля мальчик пропадет. В итоге родители проявили заинтересованность. И вот пока уверенно держим Сашу под строгим контролем, дома и в школе.

Вопросы по ситуации

Почему подросток попал в криминальную историю? Какие существуют формы работы с родителями по профилактике отклонений в поведении людей? В практике педагогически несостоятельные семьи оказываются наиболее труднодоступными, как наладить социально-психологическую и социальную работу с таким типом семей? Опишите педагогические стили в функционально несостоятельных семьях, не справляющихся с воспитанием детей.

1. Назовите основные части...
2. Сгруппируйте вместе все...Составьте список понятий...Ответьте на вопросы...

2. Объясните причины того, что... Обрисуйте в общих чертах шаги, необходимые для того, чтобы... Постройте прогноз развития...
3. Предложите способ, позволяющий... Сравните...и..., а затем обоснуйте...
4. Раскройте особенности... Сравните точки зрения...и...на... Составьте перечень основных свойств..., характеризующих...с точки зрения...
5. Предложите новый (иной) вариант...Разработайте план, позволяющий... Найдите необычный способ, позволяющий... Напишите возможный (наиболее вероятный) сценарий развития... Изложите в форме...свое мнение (понимание)...
6. Определите, какое из решений является оптимальным для...ваш взгляд, существуют между... Оцените значимость.. для... Оцените возможности.. для...проведите экспертизу состояния...

2.4.5 Результаты и выводы:

Помочь участникам занятия прийти к согласованному мнению, чего можно достичь путем внимательного выслушивания различных толкований, поиска общих тенденций для принятия решений. Принять групповое решение совместно с участниками. При этом следует подчеркнуть важность разнообразных позиций и подходов. В заключительном слове подвести группу к конструктивным выводам, имеющим познавательное и практическое значение. Показать высокий профессионализм, хорошее знание материала в рамках учебной программы.

Рекомендовать такие приемы воздействия как: показ положительного примера, сопереживание. Были отвергнуты такие приемы как: запугивающая характеристика поступка, упреки.

4.1 Семинарское занятие №8 (часа).

Тема: «Содержание, формы и методы оказания социальной помощи «особым» детям группы риска»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Основные направления социальной работы с детьми с нарушениями психических функций.
2. Социальная помощь в подготовке детей-инвалидов к семейной и взрослой жизни.
3. Социальная помощь выпускникам детских домов и школ-интернатов по адаптации к окружающему миру.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Методы и приемы социальной работы с детьми с нарушениями психических функций; социосредовая и социокультурная реабилитация детей-инвалидов к семейной и взрослой жизни; социальная адаптация выпускников детских домов.

4.1 Семинарское занятие №9 (часа).

Тема: «Социально-педагогическая поддержка детей группы риска» *Интерактивная форма*

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Особенности социальной работы с детьми из категории социально-незащищённых.
2. Социально-психологическая защита детей, испытывающих жестокое обращение и насилие.
3. Дети, оказавшиеся в трудных жизненных ситуациях.
4. Уличные дети.
5. Дети с химическими и нехимическими зависимостями.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Особенности социальной работы с детьми из категории социально-незащищенных; социально-педагогическая работа с детьми «улиц»; признаки жестокого обращения с детьми; особенности детей с химическими и нехимическими зависимостями.

4.1 Семинарское занятие №10 (часа).

Тема: «Социальная работа с молодыми семьями»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Молодая семья как особый тип семьи.
2. Основные проблемы молодых семей.
3. Государственная социальная политика в отношении молодых семей.
4. Основные направления социальной работы с молодыми семьями.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Основные проблемы молодых семей; основные направления социальной работы с молодыми семьями.

4.1 Семинарское занятие № 11 (2часа).

Тема: «Специфика социальной работы с многодетными семьями»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Проблемы многодетных семей в России.
2. Практика социальной работы с многодетными семьями.
3. Зарубежный опыт социальной работы с многодетными семьями

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Основные проблемы многодетных семей; социальная помощь многодетным семьям;

4.1 Семинарское занятие №12 (часа).

Тема: «Формы и методы социальной работы с малообеспеченными группами населения»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Причины возникновения социальных проблем в семье.
2. Показатели материальной обеспеченности людей.
3. Формы и методы социальной работы по повышению жизненного уровня малообеспеченных групп населения.
4. Социальная защита людей с низким уровнем дохода.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Показатели материальной обеспеченности людей; формы и методы социальной работы по повышению жизненного уровня малообеспеченных групп населения; социальная помощь людям с низким уровнем дохода.

4.1 Семинарское занятие №13 (часа).

Тема: «Социальная работа с пожилыми одинокими людьми и семьями, состоящими из пенсионеров»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Социальный портрет одинокого пожилого человека.
2. Проблемы одиноких пожилых людей в современной России.
3. Роль семьи в социальном положении пожилых людей.

4. Формирование системы социального обеспечения пожилых людей.
5. Система социального обслуживания одиноких пожилых людей.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Возрастные особенности пожилых людей; психологические и экономические проблемы пожилых одиноких людей; одиночество как социальная проблема; социальное обслуживание.

4.1 Семинарское занятие №14 (часа).

Тема: «Социальная работа с военнослужащими и членами их семей»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Социальные проблемы военнослужащих срочной службы.
2. Основные проблемы военнослужащих-контрактников.
3. Правовые основы социальной защиты военнослужащих.
4. Социально-психологическая помощь военнослужащим.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Правовая основа социальной работы людьми пожилого возраста; типы учреждений оказывающие стационарную помощь пожилым людям; суть основных форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

4.1 Семинарское занятие № 15(часа).

Тема: «Социальная работа с участниками Великой Отечественной войны и приравненными к ним лицами»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Участники ВОВ и приравненные к ним лица как объекты социальной работы.
2. Пенсионное обеспечение участников ВОВ и приравненных к ним лиц.
3. Социальная защита участников ВОВ и приравненных к ним лиц.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Правовые основы социальной защиты военнослужащих, участников локальных боевых действий; социальная защита данной категории лиц; понятия как: дедовщина, социальная адаптация военнослужащих; социальные технологии в работе с военнослужащими и членами их семей: адаптация, реабилитация, социальная коррекция; профессиональная переподготовка и трудоустройство бывших военнослужащих; решение жилищных проблем военнослужащих; социальная реабилитация военнослужащих, уволенных с военной службы.

4.1 Семинарское занятие №16 (часа).

Тема: «Социальное и правовое положение граждан БОМЖ в России »

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Социально-психологический аспект формирования трудной жизненной ситуаций бездомного.
2. Основные категории лиц без определенного места жительства.
3. Детская бездомность.
4. Региональные программы помощи лицам без определенного места жительства.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Осуществление сбора и анализа информации о ТЖС людей без определенного места жительства; причины бездомности; статус лиц без определенного места жительства; права человека на место жительства и свободу передвижения, право на приют и социальную помощь; виды социальной помощи лицам БОМЖ.

4.1 Семинарское занятие №17 (часа).

Тема: «Социальная работа осужденными»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Специфика социальной работы с несовершеннолетними осужденными.
2. Формы социальной работы с осужденными женщинами.
3. Содержание социальной работы с осужденными пожилого возраста и инвалидами.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Основные направления социальной работы с осужденными; специфика социальной работы с несовершеннолетними и пожилыми осужденными; формы социальной работы с осужденными женщинами.

4.1 Семинарское занятие №18 (часа).

Тема: «Церковная социальная помощь отдельным лицам, отнесенным к группе риска»

4.1.1 Вопросы к занятию:

1. Церковная социальная помощь пожилым людям и инвалидам.
2. Церковная социальная помощь военнослужащим.
3. Церковная социальная помощь заключенным.

4.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Формы социальной помощи пожилым людям и инвалидам в деятельности православной церкви; основные совместные мероприятия Вооруженных Сил РФ и Русской православной церкви с военнослужащими; основные направления работы Русской православной церкви с заключенными.