

ФГБОУ ВО «АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

2021

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

Гостева Л. З., Ситникова В. В.

**ТЕХНОЛОГИИ
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

Учебное пособие

Благовещенск
Издательство АмГУ
2021

УДК 369.06

ББК 65.272я73

Г 72

*Печатается по решению редакционно-издательского совета факультета
социальных наук Амурского государственного
университета*

Печатается в авторской редакции

Рецензенты:

Дюмин А.В., кандидат социологических наук, руководитель аппарата губернатора Амурской области и Правительства Амурской области.

Лейфа А.В., доктор педагогических наук, профессор ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет».

Гостева, Л. З. Технологии социальной работы: учебное пособие для студентов направления подготовки – 39.03.02 «Социальная работа» и специальности – 40.02.01 «Право и организация социального обеспечения» / Л.З. Гостева, В.В. Ситникова. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2021. – 215 с.

В пособии представлены основные понятия и содержание технологий, социальных технологий, раскрыт понятийно-категориальный аппарат технологий социальной работы, обозначены цели и задачи технологии социальной работы как науки и учебной деятельности. Раскрыта сущность общих (базовых) технологий социальной работы, а также содержание и особенности применения частных (конкретных) технологий социальной работы. Пособие предназначено для студентов, обучающихся по направлению подготовки – 39.03.02 «Социальная работа» и специальности – 40.02.01 «Право и организация социального обеспечения» (дисциплина «Технология социальной работы»), очной и заочной формы обучения.

ББК 65.272я7

© Гостева Л.З., Ситникова В.В., авторы

©Амурский государственный университет, 2021

ВВЕДЕНИЕ

Социальная работа как профессиональная деятельность, направленная на помощь и поддержку граждан, оказавшихся в трудных жизненных обстоятельствах, нуждается в постоянном совершенствовании собственных технологий. В современных условиях появляются новые инновационные технологии, которые успешно сосуществуют с традиционными. Настоящее учебное пособие представляет собой методический обучающий комплекс по современным технологиям социальной работы. В нем отражены тенденции развития технологий как практики социальной работы в свете меняющихся условий предоставления помощи населению в системе социальной защиты.

Цель данного пособия: создание условий для развития у студентов навыков применения технологий социальной работы в рамках профессиональной деятельности.

Задачи данного пособия:

- 1) изучить основные понятия курса «Технология социальной работы» и уметь ими оперировать;
- 2) получить представление об общих и частных технологиях социальной работы;
- 3) познакомиться с закономерностями, тенденциями и направлениями развития современных технологий социальной работы;
- 4) научиться ориентироваться в многообразии социальных проблем и трудных жизненных ситуаций и овладеть способами их разрешения посредством технологий социальной работы;
- 5) уметь использовать полученные знания и навыки в практике социальной работы.

Настоящее учебное пособие позволит студентам более эффективно освоить профессиональные компетенции в области применения технологий социальной работы.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	7
1.1. Социальные технологии: понятие, сущность	7
1.2. Понятие и характеристика технологий социальной работы	11
1.3. Классификация технологий социальной работы	16
1.4. Технология социальной работы как наука и учебная дисциплина	20
1.5. Целеполагание в технологии социальной работы	25
1.6. Технологический процесс в социальной работе	29
<i>Темы и вопросы для обсуждения</i>	34
<i>Задания для самостоятельной работы</i>	34
<i>Рекомендуемая литература</i>	35
РАЗДЕЛ 2. ОБЩИЕ (БАЗОВЫЕ) ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ	36
2.1. Социальная диагностика	36
2.2. Социальная профилактика	41
2.3. Социальная адаптация	47
2.4. Социальная реабилитация	52
2.5. Социальная коррекция	57
2.6. Социальная терапия	62
2.7. Социальное консультирование	67
2.8. Социальная экспертиза	72
2.9. Социальное посредничество	77
2.10. Социальное сопровождение	82
2.11. Социальный патронаж	87
2.12. Социальный надзор	92
<i>Темы и вопросы для обсуждения</i>	97
<i>Задания для самостоятельной работы</i>	99
<i>Рекомендуемая литература</i>	99

РАЗДЕЛ 3. ЧАСТНЫЕ (КОНКРЕТНЫЕ) ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С РАЗЛИЧНЫМИ КАТЕГОРИЯМИ ГРАЖДАН	100
3.1. Технологии социальной работы детьми	100
3.2. Технологии социальной работы с молодежью	107
3.3. Технологии социальной работы с женщинами	115
3.4. Технологии социальной работы с мужчинами	124
3.5. Технологии социальной работы с семьями	129
3.6. Технологии социальной работы с пожилыми людьми	138
3.7. Технологии социальной работы с безработными гражданами	146
3.8. Технологии социальной работы с осужденными	157
3.9. Технологии социальной работы с лицами категории бомж	171
3.10. Технологии социальной работы с мигрантами	178
3.11. Технологии социальной работы с военнослужащими	188
3.12. Технологии социальной работы с лицами, имеющими социально обусловленные заболевания	193
<i>Темы и вопросы для обсуждения</i>	210
<i>Задания для самостоятельной работы</i>	213
<i>Рекомендуемая литература</i>	214
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	215

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕХНОЛОГИЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Тема 1.1. Социальные технологии: понятие, сущность

ВОПРОСЫ:

1. Понятие «технология»
2. Понятие «Социальная технология»
3. Виды социальных технологий
4. Подходы к характеристике социальных технологий

Технология — система предложенных наукой алгоритмов, процедур, способов и средств, применяемых в социальной практике, которые должны вести к заранее намеченным результатам деятельности, гарантировать получение продукции заданного количества и качества.

Любая деятельность может быть либо технологией, либо искусством. Искусство основано на интуиции, технология — на науке. С искусства все начинается, технологией заканчивается, чтобы затем все началось сначала.

Технология (от греч. *techne* — искусство, мастерство, умение + *logos* — учение) — система знаний о способах и средствах обработки и качественного преобразования объекта. Первоначально определение технологии было ориентировано преимущественно на деятельность в производственной сфере, когда объектом технологии выступали природные материалы. В современном языке смысловое пространство понятия технологии значительно расширилось, и содержание понятия существенно обогатилось за счет включения в объект технологий социальных процессов.

Социальные технологии — система знаний об оптимальных способах преобразования и регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, а также сама практика алгоритмического применения оптимальных способов преобразования и регулирования социальных отношений и процессов.

Социальные технологии в *широком смысле слова* - это особая область научного знания, которая ставит и обосновывает вопрос о том, каким образом и в какой последовательности возможны специфические операции с результатами познавательной деятельности.

Понятие «социальные технологии» в *узком смысле слова* имеет два значения.

Во-первых, социальные технологии это - прежде всего, процесс целенаправленного воздействия на социальный объект, обусловленный необходимостью и потребностью получения заданного результата. В этом плане технологичность воздействия наполнена такими понятиями, как этапность, процедурность, операциональность. Исходя из такого видения, социальные технологии можно охарактеризовать как определенную прагматику, выстраивающую в один ряд: 1) цель, 2) средство, 3) результат.

Во-вторых, социальные технологии - это теория, исследующая процессы целенаправленного воздействия на социальные объекты, разрабатывающая и обосновывающая эффективные способы и приемы такого воздействия. При этом не имеет значения, что понимается под социальным объектом. Это могут быть социальные отношения, социальное взаимодействие, социальная группа, социальный институт, социальная организация.

Характер воздействия, его технологичность определяется той *системой операций целенаправленного воздействия*, которая основывается на социальном и социологическом знании объекта - это *первый уровень* технологического воздействия.

Второй уровень технологического воздействия предопределяется тем, что данный социальный объект находится в неразрывной связи с другими социальными объектами, более того, является частью социальной системы, органически интегрирован в социальное целое. И любое изменение этого социального объекта с неизбежностью влечет за собой цепочку изменений других объектов. В этом виде социального сценария социальная технология должна учитывать все возможные изменения.

В соответствии с вышесказанным есть смысл различать базовые и частные социальные технологии.

Базовые - технологии стратегического (долгосрочного) проектирования социального объекта. Смысл базовых технологий состоит в: 1) гармонизации индивидуального, личностного и общественного; 2) выдвижении таких целей социальных технологий, которые гуманистичны по своей природе; 3) в развитии творческих способностей и активности социального субъекта.

Частные - разновидность форм тактико-оперативного (краткосрочного) воздействия на социальный объект. Это социальное конструирование, практически-предметное урегулирование отношений и операций, оптимизация социального взаимодействия на разных уровнях.

Таким образом, социальные технологии олицетворяют собой разные ипостаси социальной самоорганизации.

Сегодня можно сформулировать две основные точки зрения на сущность социальных технологий.

Первая точка зрения (Дж. Томас) состоит в том, что социальные технологии имеют смысл, только если они вводят социальные инновации в различные направления социальной практики. В число инноваций согласно данной точке зрения входят социальные исследования, разработка исследовательских программ, выработка моделей, социальный эксперимент, создание новых методик, технологии выработки критериев оценки эффективности. Эти нововведения (инновации) включают в себя специальные средства, позволяющие сделать их реальностью. Реализация социальной технологии включает: 1) анализ социальной реальности, социального объекта; 2) разработку социальной технологии изменения объекта; 3) распространение (внедрение) социальной технологии; 4) исследование развития объекта технологического воздействия; 5) оценка полученных результатов в ходе воздействия.

Необходимость применения социальных технологий обусловлена тем, что практическому действию всегда предшествует какая-либо модель, макет, проект этого действия, т.е. возможный вариант его реализации. Социальная

технология в этом смысле рационализирует последовательность возможных практических действий, упорядочивает их.

Суть социальной технологии не в том, что делать, а в том, в какой последовательности. Наконец, согласно данной точке зрения суть социальных технологий состоит также в том, что необходимо проектировать и прогнозировать не только сами практические действия, но и их возможные последствия. Таким образом, согласно данной точке зрения социальные технологии необходимы как инструмент для внедрения социальных инноваций в различные направления социальной практики.

Вторая точка зрения (Н.С. Данакин) состоит в том, что существование (наличие) социальных технологий обусловлено самой социальной действительностью (соц. реальностью). Дело в том, что социальные технологии обуславливают протекание социальных процессов, ведь если рассматривать социальные технологии как последовательность операций, то они и представляют собой социальный процесс. Однако отождествление этих понятий было бы неправильным.

Суть социальной технологии согласно данной точке зрения в том, чтобы, учитывая все объективные и субъективные условия спроектировать наиболее оптимальное развитие социального процесса. Для этого процесс анализируется с точки зрения его вида, типа, характерных особенностей, внутреннего механизма сопутствующих условий, интенсивности, направленности. Таким образом, посредством социальных технологий формируется исчерпывающий «реестр» социальных процессов.

При анализе социальных процессов их носители, субъекты, а в связи с этим и субъективные и объективные предпосылки. Установлению подлежат и организационные формы социальных процессов. Решение указанных вопросов напрямую ставит проблему того, что нужно проектировать, так как любая социальная технология, имеющая своей целью проектирование и внедрение ориентирована на технологизацию соответствующего процесса.

Тема 1.2. Понятие и характеристика технологий социальной работы

ВОПРОСЫ:

- 1. Понятие «технология социальной работы»*
- 2. Этапы разработки технологий социальной работы*
- 3. Характеристики технологии социальной работы*
- 4. Структура технологии социальной работы*
- 5. Отличия технологий социальной работы от других социальных технологий*

Технология социальной работы – это:

- 1) одна из отраслей социальных технологий, ориентированных на социальное обслуживание, помощь и поддержку граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- 2) алгоритм деятельности, в результате которой достигается определенная социальная цель и преобразуется объект воздействия;
- 3) целенаправленный процесс социального воздействия субъекта на объект.

Технологию социальной работы можно рассматривать *в двух аспектах.*

Во-первых, в широком смысле — как систему теоретических знаний и практику, которая представляет собой организацию, алгоритм и всю совокупность средств, способов и приемов воздействия на различные объекты социальной работы. Такой подход к технологическим проблемам характерен прежде всего для управленческих органов и организаторов реализации социальной политики на федеральном и региональном уровнях.

Во-вторых, в узком смысле – как совокупность частных технологий, специфика которых обусловлена конкретным субъектом и объектом социальной работы. Этот подход к проблемам технологии социальной работы присущ, прежде всего, непосредственным организаторам социальной работы с клиента-

ми социальных учреждений, с различными категориями населения по месту жительства или работы.

Выделяют *три основных этапа* разработки технологии социальной работы: теоретический, методический и процедурный. Их совокупность представляет собой систему:

- *теоретический* связан с формулированием целевой установки, определением предмета технологизации, выделением структурных элементов и выявлением причинно-следственных связей и отношений, в которые включен объект социальной политики или клиент социальной работы;

- *методический* характеризуется решением задач выбора источников, путей и способов получения информации о состоянии объекта социальной политики или клиента социальной работы, определения приемов и средств обработки и анализа этой информации и принципов трансформации выводов в конкретные рекомендации для преобразующей деятельности;

- *процедурный* предполагает решение задач, связанных с организацией практической деятельности по апробации и устранению недостатков рекомендаций и с составлением алгоритма действий.

Содержание технологии социальной работы заключается в обосновании механизма деятельности, определенного алгоритма и логической последовательности действий в процессе решения поставленных задач, стандарта или норматива предписанных процедурных действий, объективных критериев оценки организации, хода и результатов деятельности.

Характеристики технологии социальной работы:

- *динамичность*, состоящая в постоянной смене содержания и форм работы специалиста с клиентом и в эвристическом характере деятельности;

- *непрерывность*, обусловленная необходимостью постоянно поддерживать непосредственную или опосредованную связь с клиентом и оказывать на него влияние;

- *цикличность*, проявляющаяся в стереотипном, устойчивом повторении этапов, стадий и процедур при работе с клиентами;

— *дискретность технологического процесса*, которая заключается в неравномерности воздействия на клиентов с момента определения цели до исполнения решения.

Структура технологии социальной работы приведена ниже.

1. *Диагностический блок* — выявление и учет на подведомственной территории групп, семей и отдельных граждан, относящихся к категории социального риска, сбор и изучение информации о клиенте(-ах), о динамике социальных процессов, анализ, постановка социального диагноза, в котором уточняется степень «социальной недостаточности» клиента(-ов), определяется уровень нуждаемости в различных видах и формах социальной поддержки, помощи, социальном обслуживании, формулируется социальная проблема.

2. *Целевой блок* — постановка цели(-ей) взаимодействия с клиентом или решения социальной проблемы в соответствии с социальным диагнозом, прогнозирование изменений, результата. Формулировка задач деятельности, их ранжирование, форм, методов, способов социальной работы, которые приведут к достижению цели, получению ожидаемых результатов.

3. *Блок управления технологическим процессом* — разработка плана, алгоритма действий по решению проблем клиента, социальной проблемы (возможно, в форме проекта), определение видов и сроков контроля за деятельностью сотрудников, продумывание вариантов в случае корректировки алгоритма, возможных рисков, корректировка деятельности, мотивации коллектива (специалиста), назначение координатора или координирующего органа, формирование межведомственных и междисциплинарных групп, комиссий, мобильных команд, разработка и заключение необходимых договоров и соглашений, проведение информационных и рекламных кампаний и т.д.).

4. *Функциональный блок* — осуществление конкретных действий по решению проблем(-ы) клиента, социальной проблемы в соответствии с разработанным алгоритмом, планом, программой.

5. *Блок обратной связи* — наличие возможности показать результат, промежуточный или итоговый (например, это может быть контрольный патронаж,

экспертная оценка работы, текущие диагностические тесты, анализ, отзывы клиента(-ов), конференции, круглые столы и т.д.).

б. *Обеспечивающий блок* — непереносимое условие как разработки, так и функционирования технологии социальной работы. Он включает в себя следующие обязательные элементы обеспечения:

— методического: методическая литература, рекомендации, диагностические методики, тесты, опросники, анкеты, формы учетно-отчетной документации и т.д.;

— кадрового: наличие профессионально подготовленных специалистов, имеющих возможность комплексно подойти к решению социальных проблем клиента(-ов);

— информационного: владение информацией о социальной ситуации, возможность запроса и получения полной и объективной информации, необходимой для постановки социального диагноза;

— материально-технического: наличие необходимых оснащенных помещений, оборудования, транспорта, компьютерных программ, множительной техники, доступа к компьютерной сети и т.д.;

— нормативно-правового: наличие нормативов, стандартов, документации, правил, инструкций, положений, законодательных актов, регламентирующей деятельность специалистов, социальных структур.

Отличия технологий социальной работы от других социальных технологий состоят в следующем:

1. Технологии социальной работы носят интегративный, взаимопроникающий характер. Так, технология социальной диагностики, на разных уровнях, присутствует во всех взаимодействиях социального работника и клиента, семьи, группы, т.е. во всех технологиях. Например, социальное проектирование возможно использовать как часть технологии социальной реабилитации или социальной профилактики.

2. Технологии социальной работы являются междисциплинарными, поскольку вся социальная работа ориентирована на решение комплекса проблем

клиента, семьи, группы клиентов и осуществляется с помощью разных специалистов: психологов, юристов, медицинских работников, социологов, педагогов.

3. В технологии социальной работы, как никакой другой социальной технологии, большое значение имеет личностный, человеческий фактор. Социальный работник должен осознавать, что он работает с «объектом», наделенным собственной волей и разумом, поступки и чувства которого сложно просчитать, на которые порой трудно воздействовать.

4. Технологии социальной работы существуют не обособленно, а как часть деятельности конкретного учреждения социального обслуживания, конкретного специалиста, поэтому их необходимо адаптировать и корректировать в соответствии с существующими потребностями, возможностями, дополнять и разрабатывать собственные.

5. Технологии социальной работы должны быть тесно увязаны с планами, программами экономического и социального развития территорий, регионов. В этом случае реальным становится результативное и оперативное и скоординированное взаимодействие общественных, административных и ведомственных структур, четкое распределение функций, возложение ответственности.

6. Технологии социальной работы не могут существовать в «чистом» виде, то есть быть изолированными; их реализация в практической деятельности чаще всего возможна в связи с технологиями смежных наук и областей (технологии медицинские, психологические, правовые, технологии осуществления связей с общественностью, технологии менеджмента и т.д.).

Таким образом, *технологии социальной работы* – это совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями социального обслуживания и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной работы, решения разного рода социальных проблем, обеспечения эффективности реализации задач социальной защиты населения.

Тема 1.3. Классификация технологий социальной работы

ВОПРОСЫ:

1. Понятие «типология (классификация)»

2. Общие и частные технологии социальной работы

3. Классификация технологий социальной работы по различным основаниям

Типология (классификация) – это расчленение объекта на элементы по их существенным признакам. В социальной работе мы имеем дело с различными категориями людей, которых можно разделить по полу, возрасту, материальной обеспеченности, территориальному, национальному и другим признакам.

Классификация технологий социальной работы достаточно обширна и основана на разнице подходов к различным компонентам: субъекту, объекту, управлению, цели и содержанию, средствам социальной работы и т.д.

Проанализируем две основные группы технологий социальной работы.

1. *Общие (универсальные, сквозные, базовые)* — технологии, которые могут применяться в социальной работе с любым клиентом, семьей, группой, категорией, общностью:

- технология социальной реабилитации;
- технология социального консультирования;
- технология социальной профилактики;
- технология социальной адаптации;
- технология социального обслуживания;
- технология социальной диагностики;
- технология опеки и попечительства;
- социальное страхование;
- социальное обеспечение.

2. *Частные (конкретные) технологии* – это технологии взаимодействия с определенной категорией клиентов (с пожилыми людьми, инвалидами, мигран-

тами, безработными, молодежью, одинокими людьми, лицами БОМЖ, семьями, несовершеннолетними и т.д.). В этой достаточно обширной группе можно выделить подгруппы. Например, конкретная технология работы с семьей может включать в себя технологию работы с неблагополучной семьей или технологию работы с молодой семьей и т.д.

Частные технологии социальной работы делятся на две подгруппы: 1) клиентоориентированные (технологии социальной работы с семьей, с детьми, с мужчинами, с женщинами, с пожилыми людьми, с молодежью); 2) проблемно-ориентированные (технологии социальной работы с безработными, с бездомными, с малообеспеченными, с инвалидами, с военнослужащими, с мигрантами, с суицидентами, с осужденными).

По видам специальных социологических теорий: семьи, трудового коллектива, конфликта, города, сел, и т.д.).

По сферам общественной жизни: экономические; политические; социальные; духовно-нравственные; экологические; социокультурные; управленческие.

По уровням социологического знания: макросоциологические; мезосоциологические; микросоциологические.

По уровням управления: глобальные; континентальные; национальные; региональные; местные; трудовых ассоциаций.

По назначению: учебные; информационные; правоохранительные; ресурсосберегающие.

Личностные: самореализации; самообразования; самовоспитания; самоадаптации; самовыражения и др.

По типологическим признакам:

По характеру действия: стратегические; тактические; оперативные.

По времени действия: долгосрочные; среднесрочные; краткосрочные.

По степени социального развития объекта:

низкая степень – технологии 1-го уровня;

средняя степень технологии 2-го уровня;

высокая степень технологии 3-го уровня.

По уровню эффективности: высокоэффективные; среднеэффективные; низкоэффективные.

По методам: прогнозирование; социодиагностика; моделирование; проектирование; планирование; социальный контроль.

По направленности: разрушительные; созидательные; традиционные; инновационные; квазитехнологии.

В социальной работе мы имеем дело с различными *категориями людей*, которых можно разделить по полу, возрасту, материальной обеспеченности, территориальному, национальному и другим признакам.

По основным социальным признакам. Это:

престарелые, пожилые люди, нуждающиеся в помощи;

бомжи, люди склонные к бродяжничеству;

беспризорные, брошенные дети;

наркоманы, алкоголики и другие опустившиеся люди;

многодетные семьи, испытывающие финансовые трудности;

переселенцы и беженцы, покинувшие свой дом;

лица, прошедшие горячие точки, потерявшие здоровье, веру в справедливость;

инвалиды войны и труда и ряд других.

Учитывая интегрированный, универсальный характер социальной работы, можно выделять:

собственно социальные технологии,

социально-педагогические,

социально-психологические,

социально-медицинские и другие технологии.

Технологически опека и попечительство, поэтапно и пооперационально раскладывается на установление дееспособности, правовые процедуры, как результат защищенность. В описании технологии социальной опеки и попечи-

тельства часто встречаются понятия: защита прав и интересов клиента, усыновление, приемная семья;

Этапы и процедуры технологии социального обеспечения имеют общую цель – предоставить клиенту льготы. Технология пенсионного обеспечения это социальное обеспечение. Технология профилактической беседы обязывает социального работника лично пригласить клиента и не вести записей во время беседы;

В зависимости *от уровня* делятся на:

простые (доступные неспециалистам);

сложные, требующие наличия квалификации у специалиста, работающего в определенной области,

комплексные, требующие наличия квалификации у нескольких специалистов, работающих в разных областях.

Учитывая *сложность* субъектов социальной работы (в частности, это социальные службы различных уровней и направлений), можно различать социальные технологии и по этому показателю.

От «внешних» технологий отличаются социальные технологии, осуществляемые самими клиентами (например, создание собственного дела, откладывание определенной доли дохода для социального страхования и др.) К числу этого типа технологий можно отнести те действия, которые используют социальные работники, решая проблемы своих клиентов.

Возможно выделение технологий в социальной работе с людьми, проживающими на территории страны и людьми, оказавшимися по тем или иным причинам за ее пределами (например, с русскоязычным населением, русскими гражданами, проживающими в государствах ближнего зарубежья).

Учитывая интегрированный, универсальный характер социальной работы, можно выделять собственно социальные технологии, социально-педагогические, социально-психологические, социально-медицинские и другие технологии.

Тема 1.4. Технология социальной работы как наука и учебная дисциплина

ВОПРОСЫ:

- 1. Технология социальной работы как область научного знания*
- 2. «Технология социальной работы» как учебная дисциплина*

Технология социальной работы как область научного знания

Технология социальной работы как область научного знания – это система знаний об оптимальных способах преобразования и регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, а также сама практика алгоритмического применения оптимальных способов преобразования и регулирования социальных отношений и процессов в жизнедеятельности людей, ориентированных на социальное обслуживание, помощь и поддержку граждан, находящихся в сложной жизненной ситуации.

Объектом технологии социальной работы как области научного знания являются общие и частные технологии социальной работы, которые могут применяться при разрешении трудных жизненных ситуаций. Объект исследования в технологии социальной работы определяет наличие внутренних межпредметных взаимосвязей социальных технологий и технологий социальной работы.

Предметом технологии социальной работы как области научного знания являются способы и механизмы реализации технологий социальной работы по разрешению трудных жизненных ситуаций, возникающих у клиентов социальной работы.

Технология социальной работы как область научного знания отслеживает основные тенденции и определяет основные закономерности практического развития технологий социальной работы. На основе полученных данных делается научный анализ, по результатам которого проводится корректировка уже имеющихся или разработка новых технологий социальной работы.

Аспекты рассмотрения технологии социальной работы как области научного знания:

1) как система теоретических знаний о практике, которая представляет собой организацию, алгоритм и совокупность средств, способов и приемов воздействия на различные объекты социальной работы. Такой подход характерен для управленческих органов и организаторов реализации социальной политики на федеральном и региональном уровнях.

2) как совокупность теоретических знаний о частных технологиях, специфика которых обусловлена конкретным субъектом и объектом социальной работы. Такой подход присущ непосредственным организаторам социальной работы с клиентами социальных учреждений, с различными категориями населения по месту жительства или работы.

Сам процесс выработки технологии решения социальных проблем сложный, требующий как научных обоснований, так и практической апробации теоретических выводов и рекомендаций.

Говоря о *функциях* технологии социальной работы как области научного знания, в первую очередь можно выделить следующие из них:

1) *аналитико-прогнозная*: выявление и учет на подведомственной территории групп, семей и отдельных граждан, относящихся к категории социального риска, определение нуждаемости в различных видах и формах социальной поддержки, мониторинг динамики социальных процессов, прогноз изменения существующих параметров;

2) *диагностическая*: анализ существующих актуальных и потенциальных социальных проблем, установление их причин, исследование проблемного поля социальной ситуации конкретных индивидуальных и групповых клиентов;

3) *системно-моделирующая*: определение характера, объема, форм и методов социальной помощи людям и группам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, концептуальное обоснование системы оказания такой помощи, в первую очередь системы социального обслуживания на различных уровнях;

4) *проектно-организаторская*: разработка, ресурсное обоснование, реализация и оценка социальных проектов, направленных на разрешение того или иного социального затруднения, помощь определенной категории клиентов;

5) *активационная*: содействие активации потенциала собственных возможностей индивида, семьи или социальной группы, побуждение клиентов к самостоятельному разрешению своих проблем, выходу из трудной жизненной ситуации, организация развития самопомощи и взаимопомощи;

6) *инструментально-практическая*: оказание различных видов помощи в ситуациях жизненных затруднений, консультации и тренинги для улучшения взаимоотношений между людьми, оказание содействия в оформлении документов и других необходимых действий для осуществления клиентами своих социальных прав, опека и попечительство по отношению к детям, лишившимся родительского попечения, или к нуждающимся в этом совершеннолетним лицам и т.д.;

7) *распорядительно-управленческая*: менеджмент органов социального управления, координация деятельности государственных и негосударственных организаций и учреждений по оказанию помощи нуждающимся в социальной поддержке гражданам, участие в работе по формированию социальной политики, подбор и воспитание кадров;

8) *эвристическая*: приращение социального знания, углубление понимания социальных проблем, улучшение образовательной и обще культурной подготовки самих социальных работников, повышение их квалификации.

«Технология социальной работы» как учебная дисциплина

Специалист в области социальных отношений должен знать теоретические и методологические основы социального управления, специфику организации социальной работы с различными категориями населения, ее историю, отечественные традиции и мировой опыт организации социальной защиты населения.

Социальная работа требует и глубокой технологической подготовки, выражающейся в наличии навыков в области социально-психологического и ситу-

ационного анализа, социально-организационной диагностики условий жизнедеятельности различных групп населения, проведения конкретно-социологических исследований, прогнозирования и выявления тенденций развития социальных процессов, оптимального выбора инструментария, регулирующего их протекание.

Учебная дисциплина «Технология социальной работы» предлагает решение ряда *учебно-воспитательных задач*, таких как:

– овладение теоретическими основами технологии социальной работы с различными группами населения по месту жительства и на предприятиях;

– развитие творческого мышления, умения анализировать и оценивать конфликтные ситуации, грамотно определять пути и способы оптимального разрешения социальных проблем;

– формирование практических навыков и умений управленческой и организаторской работы, комплексного воздействия на состояние и поведение различных групп населения и отдельных граждан в экстремальных и конфликтных ситуациях.

Данная учебная дисциплина призвана готовить специалистов, способных выполнять разнообразные виды деятельности. Для этого студенту необходимо:

– овладевать методикой и технологией социального прогнозирования и проектирования, процедурой и методами внедрения социальных инноваций в практику;

– познавать особенности социальной экологии, методы оценки состояния окружающей среды, овладевать экологической культурой;

– изучать специфические проблемы геронтологии, организовывать медико-социальное обслуживание инвалидов, людей пожилого и старческого возраста;

– развивать умение применять научные знания о природе социальных девиаций при работе с девиантами и представителями групп риска;

– осваивать технологию работы по решению проблем занятости населения и непосредственно с безработными и мигрантами – оказанию им моральной и

материальной поддержки, помощи в трудоустройстве и социальной реабилитации;

–учиться применять знания специальных разделов психологии и педагогики, методы социальной статистики в социальной работе;

–овладевать методикой исследовательской работы при анализе явлений и процессов социальной сферы, умением использовать результаты исследования в практике социальной работы.

Технология социальной работы как учебная дисциплина – состоит из 3 разделов:

1. Раздел. «Теоретические основы изучения технологий социальной работы». В нем изучается сущность и содержание социальных технологий вообще и технологий социальной работы – в частности, их специфика, особенности и классификация, целеполагание в социальной работе, технологический процесс в социальной работе, алгоритмизация и операционализация технологий социальной работы, технологическая специфика теоретических моделей социальной работы и возможности их применения на практике.

2. Раздел. «Общие технологии социальной работы» Он посвящен изучению и анализу технологий социальной работы, которые реализуются в отношении всех групп клиентов социальной работы в строгом соответствии с их алгоритмами вне зависимости от специфики клиентской группы.

3. Раздел. «Частные технологии СР» В нем рассматриваются технологии конкретного ситуационного характера, применяемые либо при работе с конкретными группами клиентов, либо с конкретными трудными жизненными ситуациями. В связи с этим они делятся на 2 группы: а) клиенто-ориентированные; б) проблемно-ориентированные.

Таким образом, технология социальной работы как область научного знания отражает ее прикладной, практический аспект. Таким образом, дисциплина «Технология социальной работы», опирается на знания теории и методологии социальной работы, психологии, социальной экологии и других знаний в области гуманитарных и общепрофессиональных дисциплин.

Тема 1.5. Целеполагание в технологии социальной работы

ВОПРОСЫ:

1. Понятие и аспекты целеполагания
2. Понятие, виды и специфика формулировки целей
3. Аспекты целеполагания в технологии социальной работе
4. Принципы целеполагания в технологии социальной работы

Основопологающей среди всех процедур в технологии социальной работы является процедура целеполагания. *Целеполагание* – это фундаментальное понятие в теории деятельности, оно широко используется в общественных науках и обусловлено двумя аспектами.

Во-первых, целеполагание — это процесс выбора и реального определения цели, которая представляет собой идеальный образ будущего результата деятельности.

Во-вторых, целеполагание обуславливает алгоритм, который определяет порядок и основные требования к результатам деятельности.

В связи с этим целеполагание выполняет ряд важнейших методологических и методических *функций и задач*, а именно: *выступает* в качестве реального интегратора различных действий в системе «цель - средства достижения - результат конкретного вида деятельности»; *предполагает* активное функционирование всех факторов детерминации деятельности: потребностей, интересов, стимулов, мотивов.

Цель – это понятие, которое выражает идеальное представление результата деятельности. Любую деятельность можно трактовать как процесс осуществления цели. При формировании цели необходимо иметь в виду следующее: цель должна быть обоснованной и отражать требования законов развития объекта воздействия; цель должна быть ясной и достижимой; основная цель должна быть связана и соотнесена с целью ее высокого порядка.

Центральной проблемой процедуры целеполагания является формулирование цели и оптимального средства ее достижения. Цель без определения средств ее достижения — это лишь длительный проект, мечта, не имеющая реальной опоры в действительности. Основные *этапы* формулирования цели:

1. Выделение необходимых характеристик и состояний объекта и их включение в целевую установку конкретного вида деятельности;
2. Определение возможных, но нежелательных обстоятельств, вызванных конкретным видом деятельности;
3. Ограничение цели от желательных, но объективно не достижимых результатов.

Различают несколько *типов* целей:

конкретные и абстрактные
стратегические и тактические;
индивидуальные, групповые, общественные;
поставленные субъектом деятельности и данные извне.

Конкретная цель – это идеальный образ продукта непосредственной деятельности.

Абстрактная цель — это общее представление некотором 1 ради достижения которого осуществляется человеческая деятельность.

Стратегические и тактические цели определяются и обуславливаются временными факторами их осуществления и соотносятся как целое и часть.

Цель, которую *ставит субъект действия*, вырабатывается в результате внутреннего развития его собственной активности, творческого отношения и ответственности за порученное дело.

Цель, заданную извне, можно определить как объективное требование или требующую решения задачу.

Технология социальной работы как процесс включает: 1) подготовительный этап; 2) целеполагание; 3) сбор и анализ информации; 4) формулирование программы действий; 5) практические действия по реализации программы.

Целеполагание в технологии социальной работы следует рассматривать с точки зрения ее методологии и организации.

Методологический аспект целеполагания в социальной работе заключается в обеспечении преемственности и связи общих и конкретных задач при определении путей решения социальных проблем различного уровня.

Организационный аспект целеполагания в социальной работе заключается в реализации конкретных путей и средств решения данной проблемы.

Целеполагание в технологии социальной работы можно представить как процесс селекции, отделения возможного от невозможного, желательного от нежелательного, закономерного от случайного в интересах получения определенного результата. Таким образом, целеполагание выступает как аналитическая деятельность. Такая деятельность возможна, когда субъекты целеполагания, а ими могут быть специалисты социальной работы различного уровня:

- а) умеют анализировать ситуацию;
- б) знают правовое пространство деятельности по решению реальной проблемы;
- в) имеют опыт практической работы.

Формулировка и определение цели — важная ориентирующая процедура в технологии социальной работы. Она служит для определения основного направления действия. В социальной сфере технологический процесс носит творческий характер, он не может быть линейным. Ряд операций может осуществляться параллельно либо в обратном направлении. Определенные процедуры могут меняться местами.

При формулировании цели в социальной работе особое внимание уделяется нравственным аспектам. При этом социальному работнику необходимы исключительная ответственность, творческий, нешаблонный подход, инициатива. Основным этическим правилом специалиста социальной работы должно быть: «Не навреди!». Решение этого вопроса зависит от личности субъекта целеполагания, его профессиональных и личностных качеств.

В технологии социальной работы *цель* выполняет ряд *функций*:

определяет рациональный вариант сбора информации и особы действий при решении проблемы;

ограничивает объем информации, поиск которой осуществляет социальный работник;

обеспечивает конкретизацию проблемы;

помогает определить способы действий.

Цель и принятое решение не тождественные понятия: в содержание правильно сформулированной цели входят варианты и логические принципы решения проблемы. К *принципам* можно отнести следующее:

1. Точная и четкая формулировка собственных целей, применительно к данной конкретной ситуации.

2. Определение целей других лиц и организаций, на которое предполагается направлять воздействие.

3. Определение характера взаимосвязи целей других лиц и организаций, на которые оказывается воздействие, а также взаимосвязь возникающих задач.

4. Определение вероятных последствий достижения сформулированных целей. Многие цели могут оказываться по сути средством достижения других, более отдаленных или побочных целей. Поэтому, если не учитывается возможность побочных результатов, это может привести к непредвиденным по следствиям.

5. Определение обстоятельств, как способствующих, так и препятствующих достижению поставленных целей, причин их существования или появления.

6. Выявление переменных проблемной ситуации управляемых и неуправляемых. Большинство людей подходит к решению проблем со своими уже сложившимися представлениями о влияющих на них факторах.

Таким образом, целеполагание — важнейший этап технологического процесса в социальной работе, определяющий содержание, инструментарий и направленность действий специалистов социальной работы.

Тема 1.6. Технологический процесс в социальной работе

ВОПРОСЫ:

- 1. Сущность и содержание технологического процесса*
- 2. Структура технологического процесса*
- 3. Содержание технологического процесса*
- 4. Алгоритм технологического процесса*

Сущность и содержание технологического процесса

Освоение технологии в любой сфере деятельности, ее последовательной применений на практике на наш взгляд является важнейшим требованием к профессионалу. Что же вкладывается в понятия «социальная технология» и «технология социальной работы»?

Технология социальной работы — это алгоритм деятельности, в результате которой достигается определенная социальная цель и преобразуется объект воздействия. Эта деятельность не сводится к одноразовому акту воздействия, а представляет собой процесс, который характеризуется сменой содержания, форм, методов, которые циклично повторяются при решении каждой новой задачи в социальной работе. В совокупности содержание такого цикла от возникновения задачи до ее полного решения составляет технологический процесс.

Процесс — это изменение (динамика) состояния предмета под воздействием внешних или внутренних факторов. В социальной работе в качестве внешних факторов рассматриваются социальные условия и обстоятельства жизнедеятельности клиента, а внутренними факторами выступают нравственно-психологические, физиологические и физические ресурсы человека или группы людей.

Так как *социальная работа как деятельность представляет собой технологический процесс*, который повторяется при решении новой задачи, нужно остановиться на этом понятии. Процесс – это изменение (динамика) состояния предмета под воздействием внешних или внутренних факторов. Внешние фак-

торы – социальные условия и обстоятельства жизнедеятельности клиента, а внутренними факторами выступают нравственно-психологические, физиологические и физические ресурсы человека или группы людей

Структура технологического процесса

Технологии социальной работы как процессу присуща определенная протяженность во времени, которая охватывает промежуток времени от формулирования цели или задачи до ее практического решения, что составляет завершённый цикл взаимодействия организаторов социальной работы и их клиентов. Устойчивая, повторяющаяся, последовательная во времени смена содержания деятельности с единым замыслом — сущностная характеристика технологического процесса.

Во-первых, основу технологического процесса составляет алгоритм действий (операций).

Алгоритм — это программа решения задач, точно предписывающая, как и в какой последовательности операций получить результат, определенный исходными данными. В применении к социальной работе этот термин понимается как последовательность воздействий, направленных на преобразование объекта социальной работы и перевод его в искомое состояние.

Во-вторых, существенным компонентом технологического процесса являются операции.

Операция — это простейшее действие, направленное на достижение конкретной, не разлагаемой на более простые, осознанной цели (подцели). Совокупность операций, объединенных общей целью (подцелью), составляет процедуру технологического процесса. Важной характеристикой операции является степень соответствия ее результата поставленной цели (или подцели). На результат действий, как известно, могут оказывать влияние неконтролируемые факторы, связанные со спецификой социальной среды (экономическое положение, господствующие социально-психологические явления). Результат каждой операции зависит от профессионально грамотных действий специалистов соци-

альной сферы, от их умения оказывать влияние на условия и состояния, в которых находятся клиенты социальных служб.

В-третьих, важным компонентом содержания технологического процесса является применяемый инструментарий.

Инструментарий — это арсенал средств, обеспечивающих достижение цели воздействия на личность или социальную общность.

Содержание технологического процесса

Технологическая задача социальной работы заключается в выявлении социальной проблемы и с помощью имеющегося в распоряжении социальных служб инструментария и средств своевременном скорректировании действий социального работника и поведения объекта социальной работы для оказания ему социальной помощи. Характер социальной проблемы является важнейшим фактором, от которого зависят определение содержания, инструментария, форм и методов социальной работы с клиентом[4].

Социальная проблема — это сложная познавательная задача, решение которой приводит к существенным теоретическим или практическим результатам. Для ее решения необходима соответствующая информация об объекте социального воздействия, об условиях, обстоятельствах и других факторах, влияющих на его жизнедеятельность, состояние и поведение[1].

Социальные проблемы могут носить глобальный характер, затрагивая интересы значительной части человечества. Социальные проблемы могут касаться интересов отдельных или нескольких социальных систем. Проблемы могут распространяться на те или иные сферы жизнедеятельности группы людей или личностей.

Для социальной работы особую значимость приобретают личностные проблемы, возникающие в процессе взаимодействия личности и социальной среды. К социальной среде относят все факторы, которые активизируют (или блокируют) защиту социальных интересов личности, реализацию ее потребностей.

Решение любой проблемы сводится в конечном итоге к разрешению имеющихся внутренних или внешних противоречий.

Социальное противоречие — это взаимодействие взаимоисключающих сторон или тенденций в явлениях социальной жизни, взаимодействие противоположностей. Оно является, прежде всего, результатом несовпадения интересов людей или социальных групп в их совместной жизнедеятельности. Характер проявления социальных противоречий зависит от специфики взаимодействия противоборствующих сторон (тенденций), от условий, обстановки, в которых оно происходит, а также от степени обостренности.

При отсутствии нейтрализующих факторов социальное противоречие развивается, достигая крайних степеней обострения. В своем развитии противоречие проходит несколько стадий:

Стадия тождества - характеризуется возможностью возникновения противоречия из-за наличия пусть даже несущественных различий.

Стадия существенных различий - характеризуется перерастанием несущественных различий в существенные и их периодическим проявлением.

Стадия противоположностей - характеризуется поляризацией антагонизма в отношениях, перерастанием существенных различий во взаимоотрицающие противоположности.

Стадия конфликта - когда взаимоотношения сторон достигают крайней степени обострения и достигают степени открытого противоборства.

С учетом этих стадий необходимо реализовать алгоритм технологического процесса в социальной работе.

Алгоритм технологического процесса

Замкнутый цикл технологического процесса включает следующие этапы и операции:

1. Предварительный этап. На этом этапе осуществляются операции выявления, оценки и ранжирования проблемы, выяснения совокупности факторов, обусловивших ее возникновение. В психологическом плане организатор социальной работы настраивается на ее решение, мобилизуя свой интеллектуаль-

ный, морально-психологический и профессиональный потенциал. Уточняются критерии действенности и эффективности деятельности социальных служб при решении обозначенной конкретной социальной проблемы. При этом критерии оценки успеха действий социальных служб и специалистов могут отражаться в постановке и формулировании цели и конкретных задач социальной работы.

2. Этап целеполагания. На этом этапе осуществляется первичное формулирование целевой установки деятельности специалистов и организаторов социальной работы. В целевой установке находят выражение замысел и намерения организаторов социальной работы с учетом реально имеющегося инструментария и условий его использования.

3. Этап обработки информации. На этапе обработки информации изыскиваются дополнительные источники информации, происходит её сбор и систематизация, ее анализ и обобщение. Выводы составляют базу для уточнения цели и задач.

4. Этап процедурно-организационной работы. На этом этапе осуществляется последовательная реализация намеченных программой мер социального воздействия конкретными исполнителями в обозначенное время и сроки, сопоставление и соизмерение результатов с критериями успешности социальной работы.

5. Контрольно-аналитический этап работы. Это завершающий этап технологического цикла, на котором организаторы социальной работы анализируют итоги деятельности, выявляют факторы, способствовавшие положительному разрешению социальных проблем, выясняют причины, мешавшие успешному решению задач социальной работы, и намечают пути устранения этих причин в дальнейшем

Многообразие социальных процессов, а, следовательно, и технологий их регулирования, обусловлено широким спектром социальной деятельности в целом и социального обслуживания, различаясь по целям, функциям, характеру и результатам.

Темы и вопросы для обсуждения

1. Охарактеризуйте понятия «технология» и «социальная технология»
2. Перечислите виды социальных технологий
3. Опишите подходы к характеристике социальных технологий
4. Дайте понятие «технология социальной работы»
5. Перечислите этапы разработки технологий социальной работы
6. Опишите характеристики технологии социальной работы
7. Охарактеризуйте структуру технологии социальной работы
8. Перечислите отличия технологий социальной работы от других социальных технологий
9. Рассмотрите общие и частные технологии социальной работы
10. Классифицируйте технологии социальной работы по различным основаниям
11. Охарактеризуйте технологию социальной работы как область научного знания
12. Дайте характеристику технологии социальной работы как учебной дисциплины
13. Рассмотрите понятие и аспекты целеполагания
14. Охарактеризуйте понятие, виды и специфика формулировки целей
15. Выделите и проанализируйте аспекты целеполагания в технологии социальной работе
16. Опишите принципы целеполагания в технологии социальной работы
17. Охарактеризуйте содержание и сущность технологического процесса
18. Опишите структуру технологического процесса
19. Рассмотрите содержание технологического процесса
20. Охарактеризуйте алгоритм технологического процесса

Задания для самостоятельной работы

1. Изобразите схематично соотношение понятий «технология», «социальная технология», «технология социальной работы»

2. Разработайте кейс-задачу по применению одной из общих технологий в практике социальной работы.

3. Разработайте алгоритм применения одной из частных технологий в практике социальной работы.

4. Подготовьте карту компетенций дисциплины «Технология социальной работы».

5. Обоснуйте в форме эссе значение и роль целеполагания для технологий социальной работы.

6. Опишите технологический процесс реализации какой-либо технологии социальной работы.

Рекомендуемая литература

1. Кононова, Л.И. Технология социальной работы: учебник для среднего профессионального образования / Л. И. Кононова, Е. И. Холостова; под редакцией Л.И. Кононовой, Е.И. Холостовой. Москва: Издательство Юрайт, 2019. 503 с.

2. Платонова Н. М. Инновации в социальной работе: учеб. пособие для студ. высш. проф. образования / Н. М. Платонова, М. Ю. Платонов. М.: Изд. центр «Академия». 2011. 256 с.

3. Психология социальной работы: учебник для вузов / под ред. М. А. Гулиной. 2-е изд. СПб.: Питер, 2010. 384 с.

4. Пэйн М. Социальная работа: современная теория: учеб. пособие / М. Пэйн; под ред. Дж. Камплинга; М.: Изд. центр «Академия», 2007. 400 с.

5. Теория социальной работы : учебник для магистров / Е. И. Холостова и др.; под общ. ред. Е. И. Холостовой, Е. Г. Студеновой. М.: Изд.-торг. корпорация «Дашков и К°», 2018. 474 с.

6. Фирсов М. В. Психология социальной работы: уч. пособие для бакалавров / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. М.: Юрайт, 2015. 390 с.

7. Фирсов М. В. Технология социальной работы : уч. пособие для бакалавров / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. М.: Юрайт, 2012. 257 с.

РАЗДЕЛ 2.

ОБЩИЕ (БАЗОВЫЕ) ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Тема 2.1. Социальная диагностика

ВОПРОСЫ:

- 1. Понятия «социальная диагностика», «социальный диагноз»*
- 2. Алгоритм социальной диагностики*
- 3. Принципы социальной диагностики*
- 4. Методы социальной диагностики*

Социальная диагностика – многозначный термин, под которым в науке, прежде всего, подразумевают процесс определения и сущностной характеристики социальных явлений и процессов, который выступает как необходимая первая ступень для последующего анализа этих процессов и явлений. По мнению ряда авторов, проведение социальной диагностики – это основное условие преодоления кризисных состояний в развитии того или иного социального процесса и эффективный метод борьбы против застойности и консерватизма в обществе в целом.

Социальная диагностика – процедура, направленная на анализ и оценку фактического состояния объекта и меры его возможного отклонения от действующих социальных нормативов, ориентиров, образцов должного состояния или развития. *Социальная диагностика* также определяется как комплексный процесс исследования социального явления в целях выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции дальнейшего развития.

Объектами социальной диагностики могут являться отдельные личности, социальные группы и слои, другие социальные общности, те или иные объединения (например, органы управления), а также социальные процессы и социальные отношения.

Термин "*диагноз*" (от греч. *diagnosis* – "распознавание") пришел в социологию из области медицины, где необходимо правильное распознавание той или иной болезни по ее внешним проявлениям для выбора оптимальных методов лечения. В социологии первоначально термин "социальная диагностика" также преимущественно использовался при изучении тех или иных социальных болезней, изучении девиаций и отклоняющегося поведения в целом.

Социальный диагноз - научное заключение о состоянии «социального здоровья» рассматриваемого объекта. Он основан на всестороннем систематическом наблюдении и изучении.

Социальные диагнозы можно классифицировать по следующим основаниям:

а) *по объекту* – распространяемые на все общество, регионы, на социальные общности, в том числе локальные;

б) *по времени определения* – длительные (*постоянно определяемые и перманентные*), *среднесрочные и краткосрочные*, оперативные;

в) *по формообразованию* – социально-политические, социально-экономические, социологические, социально-правовые, социально-психологические, морально-этические;

г) *по сферообразованию* – в сфере труда, образования, науки, культуры, искусства, быта, досуга и т.д.;

д) *по диапазону охвата* – всесторонние (комплексные), корреляционные, односторонние;

е) *по детерминации* – объективно обусловленные, субъективно обусловленные;

ж) *по методическому обоснованию* – аналитические, гипотетические, статистические, экспериментальные.

С психологической точки зрения социальный диагноз – это суждение о том, в каком эго-состоянии находится человек, путем наблюдения за эго-состояниями, в которых находятся другие люди при общении с этим человеком.

Социальный диагноз, выступающий как научное заключение о состоянии социального здоровья рассматриваемого объекта или социального явления, основан на всестороннем и систематическом наблюдении и изучении.

Общая схема методики осуществления диагностики включает в себя следующие этапы:

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

2) *проведение общей диагностики*: постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, определение эталонных (нормативных) параметров ситуаций, выбор методов диагностирования;

3) *проведение специальной диагностики* по каждой из взятых для исследования проблем, измерение и анализ необходимых показателей;

4) *построение выводов*, на основе которых делается заключение.

Проблемы, выявленные в ходе общей и специальной диагностики, составляют социальный диагноз. Полученные результаты корректируются путем совместной работы с практическими работниками, занятыми в той или иной социальной сфере. Определение диагноза – заключительный этап социальной диагностики, далее начинается разработка конкретных программ и решений государственных или общественных организаций по преодолению, поддержанию или развитию выявленных процессов и тенденций в исследованном социальном объекте или явлении.

Социальная диагностика основывается на следующих *принципах*.

1. *Объективность*. Заключается в непредвзятом рассмотрении социального объекта, исключая любые искажения действительности в чьих-то интересах, ибо только беспристрастное заключение и сделанные по нему выводы имеют реальную научную и практическую значимость.

2. *Причинность*. Обусловлена универсальной связью и взаимодействием всех явлений и процессов в реальном мире, что позволяет в процессе исследо-

вания не ограничиваться описанием *отдельных фактов или явлений, а выявить закономерности их возникновения и функционирования.*

3. *Комплексность.* В изучении социальных явлений он объясняется тем, что выделение отдельных поступков, отношений, действий возможно лишь условно, для накопления каких-либо конкретных данных. При диагностике эти данные всегда нужно увязывать со всем комплексом проблем.

4. *Научная обоснованность и подтверждаемость.* Они особенно важны, ибо за каждым решением, принятым на основе социального диагноза, стоит жизнь конкретных людей, их судьбы.

5. *Принцип позиционности.* Он заключается в анализе конкретной социальной проблемы или комплекса проблем с позиций различных субъектов, имеющих к ней отношение.

6. *Принцип верификации социальной информации,* т.е. установления ее достоверности, возможности проверки при помощи других процедур или других источников данных.

7. *Принцип системности* подразумевает, что абсолютно все социальные проблемы являются поликаузальными, т.е. их зарождение и развитие определяется не одной причиной, а несколькими, часто даже системой, рядом причин.

8. *Принцип клиентоцентризма,* т.е. рассмотрения всех сторон социальной действительности, всех связей и опосредования социальной ситуации с точки зрения интересов и прав индивидуального или группового клиента.

Методы социальной диагностики

Специалисты выделяют следующие методы, используемые в социальной диагностике:

1. *Общенаучные,* представляющие собой процедуры исследования любой проблемы, в том числе, и социальной. К их числу относятся метод анализа и синтеза, метод наблюдения и т.п. Сбор и анализ данных о социальной ситуации осуществляют посредством двух типов исследовательских методов: историко-генетические и структурно-функциональные. *Историко-генетическими методами* можно определить время, истоки и причины зарождения социальной про-

блемы, проследить ее состояние на разных стадиях жизни клиента. *Структурно-функциональными методами диагностики* можно получать данные о текущем состоянии социальной проблемы, о строении социального объекта и связях между его различными элементами, о его функциональности или дисфункциональности, т.е. о том, соответствует ли его деятельность своему предназначению.

2. *Социологические*, направленные на изучение именно социальных проблем с учётом их специфики и своеобразия. Это, прежде всего, конкретные социологические исследования, социально-статистические методы, социальный эксперимент и т.п. Опрос является универсальным социологическим методом сбора и поиска информации. Существует две формы опроса: интервьюирование и анкетирование.

3. *Психологические*, позволяющие исследовать проблемы, лежащие в «поле» межличностных, внутригрупповых и тому подобных отношений. Один из методов социальной диагностики – *позиционный анализ*. Его задача – выявление различий в интересах, представлениях о ситуации, целях различных групп. Используются также *игровые методы* социальной диагностики, так называемое исследование действием.

4. *Социальные*, направленные непосредственно на выработку конкретного социального диагноза. Широкое распространение получил *метод ранжирования альтернатив*, в процессе которого эксперт упорядочивает имеющиеся варианты решения исследуемых социальных проблем по определенному рангу как наименее или наиболее предпочтительные. *Метод дерева целей* исходит из того, что каждая глобальная цель делится на подцели, которые стоят на пути ее достижения.

Таким образом, социальная диагностика относится к общим социальным технологиям, использующимся на всех этапах социальной работы и социального обслуживания. Как уже говорилось, на уровне непосредственной социальной работы с клиентом ее главной целью является определение социальной проблемы клиента и нахождение необходимых средств для ее разрешения.

Тема 2.2. Социальная профилактика

ВОПРОСЫ:

1. Понятие и сущность социальной профилактики
2. Объекты и субъекты социальной профилактики
3. Виды и типы социальной профилактики
4. Методы социальной профилактики
5. Алгоритм социальной профилактики

Социальная профилактика – это сознательная, целенаправленная, социально организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата

Целью социальной профилактики является формирование условий, позволяющих устранять социальные проблемы клиентов и способствовать формированию у них законопослушного и морально одобряемого поведения.

Задачи социальной профилактики: выявление причин и условий, способствующих возникновению какой-либо проблемы или комплекса проблем; уменьшение вероятности или предупреждение возникновения недопустимых отклонений от системы социальных стандартов и норм в деятельности и поведении человека или группы; предотвращение возможных психологических, социокультурных и других коллизий у человека или группы; сохранение, поддержание и защита оптимального уровня и образа жизни людей; содействие человеку или группе в достижении поставленных целей, раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей.

Социальная профилактика основывается на ряде *принципов:*

системности, создание максимального количества условий для урегулирования возникающих у клиента проблем;

превентивности, означая предупредительный характер предпринимаемых действий;

оптимальности, предполагающем объективное выявление степени актуальности той или иной проблемы для клиента;

активизации собственных сил человека, означающем субъектный характер участия клиента в профилактических мероприятиях.

К предметному полю социальной профилактики можно отнести всю совокупность девиаций и негативных явлений общественной жизни, как то: преступность, суициды, алкоголизм, наркомания, беспризорность, безнадзорность, распад семей, насилие в семье, инвалидность, преждевременное старение и т. д.

В качестве первоочередных *объектов социальной профилактики* выступают следующие социальные группы и объединения:

1. Лица с физическими и психическими отклонениями и нарушениями (инвалиды, люди тяжело или хронически больные, люди, получившие серьезные ранения или травмы).

2. Некоторые возрастные группы (дети, подростки, престарелые).

3. Группы «социального риска», т.е. люди, чье социальное и имущественное положение по тем или иным критериям и причинам не имеет стабильности и которым практически невозможно в одиночку преодолеть трудности, возникшие в их жизни, способные в результате привести к потере ими социальной значимости, личностной целостности, морального облика, биологической гибели

4. Лица социально неустроенные (бездомные, безработные, беженцы).

5. Лица, находящиеся по тем или иным причинам в зависимости от государства (пациенты больничных стационаров, домов-интернатов, приютов, детских домов и заключённые).

Субъектами социальной профилактики выступают социальные службы. Они, взаимодействуя с социально-уязвимыми слоями населения, выполняют комплексную профилактическую работу по сдерживанию и упреждению процессов углубления социального неблагополучия. В их арсенале целый комплекс правовых, экономических, медико-социальных, психолого-педагогических методов социально-профилактической работы.

Виды и типы социальной профилактики

Социальный эффект использования этих методов социальной профилактики на практике будет существенно выше при условии их комплексного использования, т.е. при разработке и реализации системы социально-профилактических мероприятий.

В зависимости от того, какие цели будут преследовать эти мероприятия, можно выделить следующие их *разновидности*.

1. *Нейтрализующие*, направленные на пресечение каких-либо тенденций, возможностей и т.п. (например, арест и временная изоляция).

2. *Компенсующие*, целью которых является восполнение понесённой субъектом утраты (назначение и выплаты пенсии по нетрудоспособности, по потере кормильца)

3. *Предупреждающие*, позволяющие не допустить возникновения обстоятельств, способствующих социальным или личностным отклонениям (изъятие ребёнка из семьи, ведущей девиантный образ жизни).

4. *Устраняющие*, направленные на устранение подобных обстоятельств (помещение ребёнка в детский дом или установление опекуна).

5. *Контролирующие*, способствующие последующему наблюдению за эффективностью социально-профилактических мероприятий.

По степени охвата проблемы и глубине методик профилактики может подразделяться на общую и специальную, а также на первичную, вторичную и третичную.

Общая профилактика требует комплексного подхода, который приводит в действие системы и структуры, способные предотвратить возможные проблемы или решить поставленные задачи. Профилактическая деятельность, осуществляемая на уровне государства через систему мер повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости, собственно и называется общей социальной профилактикой. Социальная профилактика создает тот необходи-

мый фон, при котором более успешно осуществляются все другие виды профилактики: психологическая, педагогическая, медицинская и т. д.

Специальная профилактика направлена на противодействие конкретным проблемам и проводится в отношении конкретного индивида или группы лиц.

Первичная социальная профилактика включает комплекс социальных, образовательных и социально-реабилитационных мероприятий, способствующих сохранению, поддержанию нормального уровня жизни людей, недопущению возникновения трудных жизненных ситуаций. Она направлена на содействие в достижении клиентом поставленных целей и развитие его способностей.

Вторичная социальная профилактика проводится в том случае, когда у клиента происходит нарушение социальных норм, требований, возникают первые проявления противозаконных действий (обман, хулиганство). Возможно, что он может входить в малые группы с выраженным отклоняющимся характером поведения. Вторичная социальная профилактика – это комплекс социальных, образовательных, социально-реабилитационных мероприятий, предупреждающих, устраняющих или нейтрализующих основные причины и условия, вызывающие социальные отклонения.

Третичная социальная профилактика проводится в отношении клиентов, совершивших правонарушение, имеющих рецидивы противозаконных действий. Под третичной социальной профилактикой понимается комплекс социальных, образовательных, социально-реабилитационных, социально-терапевтических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов противозаконных действий, а также физических, психических и социокультурных девиаций у различных индивидов и социальных групп. Целью данного вида социальной профилактики является коррекция поведения клиента и развитие его личности. Результатом социально-профилактической работы будет восстановление социального статуса человека, попавшего в трудную жизненную ситуацию, возвращение в семью, продолжение дальнейшей образовательной или профессиональной деятельности.

На сегодняшний день можно говорить о существовании следующих *методов социальной профилактики*.

1. *Медико-социальные* - направлены на создание необходимых условий для сохранения приемлемого уровня физического и социального здоровья человека. К их числу относятся медико-социальное просвещение, пропаганда здорового образа жизни, медико-социальный патронаж и т.п.

2. *Организационно-административные* - создание системы социального контроля, разработка соответствующей правовой и законодательной базы, формирование системы органов и учреждений для осуществления деятельности по социальной профилактике. К этой группе методов относятся социальный контроль и социальный надзор, социальное управление и социальное планирование и ряд других.

3. *Правовые* - разработка и создание соответствующей системы правовых норм и правил поведения и деятельности людей во всех областях социальной жизни и создание эффективной и действующей системы контроля за исполнением этих норм и правил. К этой группе методов относятся правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции и т.п.

4. *Педагогические* - формирование у различных социальных субъектов социально приемлемой системы ценностей, норм, стереотипов и идеалов, повышение уровня знаний и расширения кругозора. К их числу относятся давно и хорошо всем известные методы образования, воспитания и просвещения.

5. *Экономические* - направлены на поддержание приемлемого и достойного уровня жизни человека и создание необходимых условий для удовлетворения его материальных потребностей. Наиболее часто для решения таких задач используются экономическое стимулирование, экономическое поощрение, экономические льготы и экономическая поддержка и т.п.

Разумеется, социальная профилактика имеет свою специфику и, как правило, ее *алгоритм включает в себя четыре этапа*.

1. *Начальный этап* - установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений "сопереживающего партнерства". На этом этапе бесе-

ды рекомендуется использовать такие приемы, как "сопереживание", "эмпатическое выслушивание". Здесь важно выслушать клиента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны (т. е. необходимо дать человеку возможность выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

2. *На втором этапе* главными задачами является: а) установить последовательность событий, которые привели к кризису; б) снять ощущение безысходности ситуации. Для достижения этой цели логично применение следующих приемов: "преодоление исключительности ситуации", "поддержка успехами" и др.

3. *Третий этап* - совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Здесь желательно использовать такие приемы, как "планирование", т. е. побуждение клиента к словесному оформлению планов предстоящей деятельности; "удержание паузы" - целенаправленное молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу в планировании своей деятельности.

4. *Завершающий этап*. Его главная задача: окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка клиента. В этих условиях целесообразно использовать такие приемы, как «логическая аргументация», «рациональное внушение уверенности».

Таким образом, *социальная профилактика* – это сознательная, целенаправленная, социально организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психологопедагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата. Профилактические мероприятия необходимы и важны во всех сферах жизнедеятельности людей. Это обусловлено тем, что любой участок социальных отношений, социальных связей и взаимодействий всегда связан со столкновением различных точек зрения и различных интересов, несовпадением мнений и позиций, стремлением к достижению различных целей и т.п.

Тема 2.3. Социальная адаптация

ВОПРОСЫ:

1. Понятие и стратегии адаптации
2. Общее понятие о дезадаптации
3. Модели социальной адаптации клиентов
4. Алгоритм социальной адаптации

Общее понятие об адаптации. Появившись в биологии, понятие адаптации ассоциировалось с приспособлением человека к физической среде. Позднее эта проблема стала разрабатываться не только в плане изучения адаптации человека как биологического организма, но и как социального существа. В отличие от биологического организма, человек не рождается заранее приспособленным к социальной среде. Социальная адаптация предполагает постепенное усвоение культурных ценностей, социальных норм и ролей, а также овладение соответствующими формами и средствами деятельности. Это постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды и результат этого процесса. Соотношение этих компонентов зависит от целей и ценностных ориентаций индивида, возможностей их достижения в социальной среде.

Стратегии адаптационного процесса. Существует три стратегии адаптационного процесса: *первая* связана с активным влиянием на внешнюю среду, ее освоение и приспособление к себе; *вторая* связана с изменением собственной личности, коррекцией собственных социальных установок, поведенческих стереотипов; *третья* представляет собой вероятностно-комбинированную, объединяющую две вышеназванных.

Стратегии адаптационного процесса формируются в зависимости от структуры потребностей, мотивов, субъектной позиции, психофизиологических и индивидуально-личностных особенностей, что во многом определяет способность человека встраиваться или не встраиваться в социальную среду.

Общее понятие о дезадаптации. Человек, не способный найти свое место в обществе и полноценно функционировать в нем, имеет большую вероятность стать клиентом социальной работы, поскольку конформное поведение, пассивное принятие ценностей, норм, установок социальной среды без самоизменения, самокоррекции, саморазвития, приводит к *дезадаптации*, т.е. к неуспешности внешней деятельности и состоянию психоэмоционального напряжения и дискомфорта. У такого человека возникает адаптационная потребность.

С возникновением адаптационной потребности начинается социальная адаптация как технология социальной работы, обусловленной попаданием человека (социальной группы) в новую социальную среду (в новый трудовой, школьный, студенческий коллектив; в учреждения социальной защиты; пенициарную систему; в новую страну, семью и т.п.) или сложную жизненную ситуацию (смерть кого-то из близких; потеря работы; травма, болезнь, приводящие к инвалидности и т.п.).

В данной ситуации складывается понимание, что усвоенные ранее модели поведения не работают, социальных знаний, необходимых для достижения успеха, недостаточно, и необходимо предпринимать какие-либо действия, чтобы соответствовать требованиям новой социальной среды (ситуации).

Модели социальной адаптации. В зависимости от того, по какой модели адаптируется личность, можно прогнозировать к какой категории клиентов социальной работы она будет отнесена.

Конформная модель менее всего «поставляет клиентов» социальной работе, если только человек не оказался в ситуации форс-мажора.

Инновационная модель, связанная с творческими проявлениями личности, может предполагать появление клиентов социальной работы, ориентированных на негативные социальные действия (например, «криминальные таланты», становящиеся лицами, находящимися в местах лишения свободы).

Ритуализм порождает большую группу клиентов социальной работы: лица суицидального поведения, алкоголики, наркоманы и т.п.

Эйскепизм зачастую проявляется в деятельности молодежных субкультур и влияет на увеличение клиентов из молодежной среды; в деятельности религиозных сект, что влияет на появление разных категорий клиентов (лица с проблемами психического и физического здоровья, лишившиеся жилья и имущества и т.п.).

Модель бунта продуцирует клиентов девиантного поведения.

Алгоритм социальной адаптации. Социальная адаптация, как и любая другая технология социальной работы, имеет определенный алгоритм, состоящий из *следующих этапов*:

1. Возникновение адаптационной потребности.
2. Осознание адаптационной потребности.
3. Диагностика адаптивности и индивидуальных особенностей клиента.
4. Осознание клиентом потребности в изменении качеств личности (коммуникативных, ценностно-ориентационных, познавательных, иных).
5. Разработка программы (плана) действий.
6. Реализация программы.
7. Корректирующие действия.

1. этап. Социальная адаптация как технология социальной работы начинается с *возникновения адаптационной потребности*, обусловленной попаданием человека (социальной группы) в новую социальную среду (в новый трудовой, школьный, студенческий коллектив; в учреждения социальной защиты; пенитенциарную систему; в новую страну, семью и т.п.) или сложную жизненную ситуацию (смерть кого-то из близких; потеря работы; травма, болезнь, приводящие к инвалидности и т.п.). В данной ситуации складывается понимание, что усвоенные ранее модели поведения не работают, социальных знаний, необходимых для достижения успеха, недостаточно, и необходимо предпринимать какие-либо действия, чтобы соответствовать требованиям новой социальной среды (ситуации).

2. этап. Возникновение адаптационной потребности сопровождается *осознанием необходимости приспособления к новой социальной ситуации*. Важную

роль на этом этапе играет уровень активности личности, позволяющей ей мобилизоваться в новых условиях. Выделяются три уровня активности личности в ситуации адаптации: недостаточный, адекватный, избыточный.

Недостаточный уровень характеризуется эмоциональным неприятием новой ситуации, отсутствием ее адекватной рациональной оценки, пассивным поведением, апатией, депрессией. *Адекватный* уровень предполагает согласованность эмоциональной и когнитивной оценки ситуации, активным поиском вариантов приспособления, спокойным, ровным психоэмоциональным состоянием. *Избыточный* уровень характеризуется доминированием эмоционального компонента над когнитивным, стремлением достичь результата немедленно, повышенной активностью, тревожностью, напряженностью.

3. этап. Следующим этапом является *диагностика адаптивности и индивидуальных особенностей клиента*. Существуют различные диагностические методики, позволяющие выявить проблемы адаптации. Наблюдение позволяет выявить проблемы адаптации через адекватность речевых характеристик (соответствие содержания эмоциональному состоянию, молчание, перебивание, иные реакции), невербальных проявлений чувств (излишний или недостаточный зрительный контакт, мимика, жесты, особенности тактильного контакта и т.п.), создание ситуации сотрудничества (особенности взаимодействия, оценка действий других людей и т.п.). Социометрия дает возможность определить статус и эмоционально-психологические отношения к личности в группе.

4. этап. Выяснив причины проблем адаптации личности, переходим к следующему этапу: *осознание клиентом потребности в изменении качеств личности*. Как уже упоминалось, адаптация – это активный процесс и очень важно осознание личностью необходимости работы над собой, развитием коммуникативных способностей, ценностных ориентаций, освоением социальных знаний и т.п. Активизировать данный процесс можно с помощью ролевых игр, социальнопсихологических тренингов, такой технологии, как коучинг, которая может стать своеобразным началом следующего этапа.

5. *этап. Разработка программы (плана) действий.* Этот этап предполагает определение цели, содержания, методик, приемов, средств по адаптации к конкретной социальной среде (сложной жизненной ситуации), а, в конечном итоге, развитию адаптивных способностей личности. Цель программы – это идеальное представление конечного результата социальной адаптации. Конечным результатом может быть адаптация к новой для человека (группы) социальной среде либо к сложной жизненной ситуации. Цель конкретизируется через задачи, состоящие из двух групп: задачи внутренние, связанные с личностными изменениями, с работой над собой; вторая группа задач – внешние, ориентированные на действия личности (группы) в новой социальной среде.

6. *этап. Реализация программы социальной адаптации* подразумевает конкретные действия (мероприятия), ориентированные на выполнение целей и задач, обусловленных конкретной проблемой адаптации личности (группы). В процессе помощи в социальной адаптации применяются активные методы, к которым относятся тренинги, деловые и ролевые игры, «мозговой штурм», проектирование, моделирование и т.п. Их характерными чертами являются диалогичность, творческий характер деятельности, направленность на поддержку личности в сложной ситуации.

7. *этап.* По итогам реализации проводится анализ результатов реализации программы, конкретизируются ее успехи, неудачи и намечаются *корректирующие действия.*

Желаемые результаты социальной адаптации в социальной работе. В качестве желаемого результата процесса адаптации в социальной работе отмечаются приспособление, интеграция, достижение оптимального состояния, самоактуализация, в которых отражается понимание сути самого процесса адаптации, т.е. через конечную цель процесса даётся его определение.

Таким образом, технология социальной адаптации предполагает адресный подход, при котором проводится комплексная оценка трудной жизненной ситуации клиента и учет его физиологических и психологических характеристик.

Тема 2.4. Социальная реабилитация

ВОПРОСЫ:

1. *Понятие и сущность социальной реабилитации*
2. *Формы и уровни социальной реабилитации*
3. *Объекты, субъекты и среда социальной реабилитации*
4. *Алгоритм социальной реабилитации*
5. *Эффективность социальной реабилитации*

Понятие и сущность социальной реабилитации. Термин "реабилитация" (от позднелат. *rahabilitatio* – "восстановление") широко используется в медицине и психологии, а с 1991 г. – в социальной работе. *Реабилитация* – восстановление индивидом утраченных функций организма, отношений и ролей социального функционирования, профессиональных навыков и навыков взаимодействия с окружающим миром.

В широком толковании социальная реабилитация – это создание условий в обществе для восстановления и развития способностей и навыков самостоятельного социального функционирования индивидов.

В узком толковании социальная реабилитация – это система форм, методов и средств восстановления индивидом утраченных или не приобретенных в процессе социализации функций, отношений и ролей социального функционирования.

Социальная реабилитация – это также процесс целенаправленной деятельности с индивидом по восстановлению утраченных или не приобретенных в ходе социализации навыков и умений исполнения социальных функций, отношений и ролей.

К основным целям социальной реабилитации относятся: восстановление социального статуса, социальной позиции субъекта, достижение субъектом определённого уровня социальной, материальной и духовной независимости и

повышение уровня социальной адаптации субъекта к новым условиям жизнедеятельности.

К основным *формам* реабилитации относятся:

1. *Социально-медицинская реабилитация*. Она направлена на восстановление или компенсацию той или иной утраченной функции или на возможное замедление заболевания.

2. *Социально-психологическая реабилитация*. Это воздействие на психическую сферу, направленное на развитие и коррекцию индивидуально-психологических особенностей личности.

3. *Социально-педагогическая реабилитация*. Под этим понимается комплекс мероприятий воспитательного характера, направленный на овладение клиентом необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, коммуникации и т. д.

4. *Социально-экономическая реабилитация*. Под ней понимается комплекс мероприятий по обеспечению реабилитируемого необходимым и удобным жилищем, денежному обеспечению и др.

5. *Социально-профессиональная реабилитация*. Она предусматривает обучение доступным видам труда, предоставление необходимых индивидуальных технических приспособлений, помощь в трудоустройстве.

6. *Социально-бытовая реабилитация*. Она обеспечивает получение необходимых протезов, личных средств передвижения дома и на улице, других приспособлений, позволяющих индивиду стать достаточно самостоятельным в быту.

7. *Социально-спортивная и творческая реабилитация*. Данные формы реабилитации стали развиваться в последнее время. Следует отметить их большую эффективность. Через участие в спортивных мероприятиях, восприятие художественных произведений, активное участие в творческой деятельности у реабилитируемых укрепляется физическое и психическое здоровье.

7. *Социальная реабилитация* (в узком смысле). Она включает в себя меры социальной поддержки: выплаты пособий и пенсий, оказание натуральной по-

мощи, предоставление льгот, обеспечение специальными техническими средствами, протезирование, налоговые льготы.

Уровни социальной реабилитации

Выделяется три уровня социальной реабилитации.

1. На федеральном, региональном и местном уровнях социальной реабилитации строится система организационных, правовых, экономических информационных и образовательных мер, принимаемых органами управления.

2. На уровне индивидуальной и групповой социальной реабилитационной работы социальные службы применяют технологии или систему средств, форм, методов и методик для восстановления утраченных или не приобретенных индивидом навыков и умений выполнения социальных функций и ролей, формирования необходимых социальных отношений.

3. На уровне общинной работы осуществляется взаимодействие социальных служб или социального работника с представителями различных общественных групп и организаций на местном, региональном или общегосударственном уровне.

Объекты социальной реабилитации – это индивиды или группы, нуждающиеся в восстановлении утраченных или не приобретенных в процессе социализации навыков и умений по взаимодействию в системе социальных отношений и исполнению социальных ролей.

Объектами социальной реабилитации могут быть инвалиды, бывшие заключенные, выпускники интернатных учреждений, пожилые люди, асоциальные семьи, бездомные, безнадзорные дети и т.д.

Субъекты социальной реабилитации – это профессионалы социальной сферы: бакалавры и магистры социальной работы, социальные педагоги, реабилитологи, психологи, владеющие технологиями и имеющие навыки практической работы по восстановлению утраченных или не приобретенных навыков исполнения социальных функций и ролей.

Среда социальной реабилитации – это среда проживания и функционирования, социального обслуживания, трудовой деятельности, отдыха, учебы, занятий творчеством, получения информации.

Институты социальной реабилитации – это государственная служба медико-социальной экспертизы, учреждения и службы социального обслуживания, социальные приюты, социально-реабилитационные центры, центры помощи семье и детям, центры постинтернатной адаптации, социальные гостиницы, центры социального обслуживания населения и т.д., а также учреждения образования и воспитания (детский сад, школа, вуз), учреждения дополнительного образования и воспитания (центры развития потенциала человека, центры профессиональной ориентации и подготовки, приемная семья, трудовой коллектив).

К средствам социальной реабилитации можно отнести следующие системы: здравоохранения; образования; профессиональной подготовки и переподготовки; средства массовых коммуникаций и массовой информации; организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции; общественные и негосударственные организации, работающие в сфере решения специфических социальных и личностных проблем.

Алгоритм социальной реабилитации. Процесс реабилитации включает в себя *пять взаимосвязанных этапов*:

1. *Диагностико-прогностический* (определение исходного реабилитационного потенциала, диагностика состояния, составление индивидуальной комплексной программы реабилитации).

2. *Этап выбора (разработки)* оптимальных технологий, форм и методов работы.

3. *Этап непосредственной подготовки к реализации* выбранных способов реабилитационной работы.

4. *Реализационный* (реализация комплексных проблем реабилитации, коррекции, научно-методического контроля).

5. *Экспертно-оценочный* (систематизация, обобщение и контроль результатов реабилитации).

Критерии эффективности социально-реабилитационной работы:

1. Критерий результативности (характеризуется высокой заинтересованностью получателей социальных услуг в социально-реабилитационной работе).

2. Критерий оптимальности (характеризуется максимальной эффективностью при наименьших физических, умственных и временных затратах со стороны получателей социальных услуг).

3. Критерий мотивационной значимости (характеризуется созданием условий для повышения активности получателей социальных услуг).

4. Критерий управляемости (характеризуется предрасположенностью получателей социальных услуг к различным видам социально-реабилитационной работы).

5. Критерий системности (характеризуется системным использованием каждого из направлений социально-реабилитационной работы)

Показатели эффективности реабилитационных мероприятий:

1. Приобретение навыков самообслуживания.

2. Расширение круга социальных интересов.

3. Восстановление коммуникативных способностей, родственных контактов.

4. Восстановление способности к труду и приобретение профессиональных знаний.

5. Восстановление дееспособности лиц, проживающих в интернате.

6. Восстановление профессиональной деятельности (у детей – способности к обучению).

Таким образом, технология социальной реабилитации предполагает восстановление утраченных или не приобретенных в процессе социализации навыков исполнения социальных отношений и ролей. В связи с этим технология социальной реабилитации объективно связана с технологиями социальной диагностики, социальной адаптации, коррекции, профилактики и пр.

Тема 2.5. Социальная коррекция

ВОПРОСЫ:

1. Понятие и сущность термина «социальная коррекция»
2. Технология социальной коррекции
3. Алгоритм социальной коррекции
4. Социальная коррекция в работе с различными категориями клиентов

Социальная коррекция – система целенаправленных, специально организованных мероприятий на основе принципов межведомственного и междисциплинарного подходов, направленных на исправление деформированных социальных функций семьи (воспитательной, коммуникативной, хозяйственно-экономической и др.), личности (гражданина, семьянина, труженика, потребителя), либо стагнацию негативных (девиантных) процессов у группы/личности.

Коррекционное воздействие может реализоваться в разных *формах*: восстановление; компенсирование; стимулирование; исправление.

Восстановление предполагает воссоздание тех качеств социального объекта, которые преобладали до появления отклонения.

Компенсирование заключается в усилении тех качеств социального объекта, которые могут заменить утраченное в результате каких-то нарушений.

Стимулирование направлено на активизацию положительных качеств, деятельности социального объекта, формирование определенных ценностных ориентаций, установок отдельных клиентов, создание положительного эмоционального фона, отношений в микросоциуме.

Исправление предполагает замену отрицательных свойств, качеств социального объекта на положительные.

К основным *методам* социальной коррекции можно отнести:

- информационно-коррекционную беседу;
- психологические тренинги коррекционной направленности;
- аутотренинги;

- психодраму;
- метод психологического дебрифинга;
- психолого-медико-педагогический консилиум;
- компенсационный метод;
- метод коррекционного погружения в атмосферу семьи (коллектива) и др.

К основным направлениям социально-коррекционной работы можно отнести:

- коррекцию инвалидов, лиц с существенными патологиями в развитии;
- социальную коррекцию детей с проблемами в обучении и ограниченными возможностями здоровья;
- коррекционную деятельность в неблагополучных семьях;
- коррекционную работу с безработными;
- коррекционную работу с лицами, отбывающими наказание в местах лишения свободы и др.

В целом, социально-коррекционная работа направлена на поправку, частичное изменение или исправление недостатков и связана, как правило, с определенными группами клиентов социальных служб, имеющих отклонения от существующих норм в той или иной социальной сфере.

Это могут быть люди с ограниченными возможностями и девиантным поведением, люди в силу разных обстоятельств утратившие социальные связи в обществе или социальный статус.

Исходя из вышеуказанного, можно определить *социальную коррекцию* как деятельность социального субъекта по исправлению тех особенностей психологического, педагогического, социального плана, которые не соответствуют принятым в обществе моделям и стандартам.

Технология социальной коррекции – это система операций и процедур, объединенных алгоритмами и инструментарием, направленная на исправление отклонений в поведении и развитии на основе создания оптимальных возмож-

ностей и условий для раскрытия личностного потенциала ребенка в трудной жизненной ситуации.

Центром любого коррекционного воздействия является конкретный клиент социальной службы. Этим объясняется распространение в повседневной практической деятельности психокоррекционных методов, связанных с лично-стно ориентированной психотерапией, которая включает в себя разнообразные индивидуальные и групповые средства психологического воздействия.

Они направлены на изменения человека к тому, что происходит с ним и вокруг него, на выработку и развитие терпения, понимания способности видеть положительное во всем и опираться на него.

Алгоритм социальной коррекции включает в себя следующие *этапы*:

1. *Ознакомительный.* На данном этапе происходит установление контакта с клиентом, достижение специалистом доверия и авторитета у клиента.

2. *Диагностический.* Этот этап предполагает установление степени девиации (отклонения), которая подлежит исправлению.

3. *Программно-целевой.* Он предполагает определение цели и задач коррекционного воздействия, планирование форм, методов и мероприятий в рамках коррекции.

4. *Практический.* На этом этапе осуществляется реализация мероприятий, запланированных на предыдущем этапе с учетом цели и задач коррекционного воздействия.

5. *Итоговый.* Данный этап предполагает проведение повторной диагностики отклонения, подведение итогов коррекции и формулировка выводов.

Социальная коррекция как технология социальной работы с различными категориями клиентов. Специфика исправляемого отклонения диктует содержание процедур технологии. Наиболее часто специалистам учреждений систем образования и социальной защиты приходится сталкиваться со сложившимся или активно формирующимся криминогенным и аддиктивным поведением, хамством подростков, нигилистски извращенным восприятием общечеловеческих ценностей и общественных устоев.

Коррекционная работа с клиентами, имеющими физические недостатки, прежде всего, будет направлена на развитие физических функций, которые могут компенсировать увечье, а работа с трудными подростками, в первую очередь, предполагает исправление негативных отрицательных свойств. Восстановление социальных связей и социального статуса будет приоритетным направлением в коррекционной работе с лицами, отбывшими срок наказания.

Коррекционная работа с ребенком, подвергшимся насилию в семье, должна осуществляться в рамках индивидуальной программы, разрабатываемой специалистами по конкретному случаю. Для ее составления специалисту по социальной работе необходимо иметь соответствующую информацию о факте насилия и дать реальную оценку ситуации, в которую попал ребенок. До начала беседы необходимо осуществить сбор информации из различных источников о случившемся для выяснения характера перенесенного насилия, обстоятельств его совершения, личности подозреваемого, реакции ребенка на случившееся. Следует иметь информацию об отношениях родителей ребенка между собой и о детско-родительских отношениях. Полезна дополнительная информация о самом ребенке (его учебе, отношениях со сверстниками, состоянии здоровья и др.).

Социально-коррекционные методы используются при работе с конфликтующими семьями в разрешении их проблем. При этом специалисты рекомендуют конфликтующим супругам использовать такие коррекционные способы, как отказ от обсуждения спорных проблем в неподходящее время, составление «списка упреков и предложений», расширение возможностей реагирования на ссору, формирование навыков конструктивного поведения в конфликтных ситуациях и т.д.

Коррекция неблагоприятной обстановки в семье, то есть воздействие с целью устранения факторов, обуславливающих семейное неблагополучие, может осуществляться прежде всего в рамках оказания психологической и социально-педагогической помощи.

Объектами коррекции неблагополучной обстановки в семье являются родители или иные законные представители несовершеннолетних, не исполняющие своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияющие на их поведение либо жестоко обращающиеся с ними, и несовершеннолетние, находящиеся в социально опасном положении.

Социально-психологическая коррекция в отношении неблагополучных семей, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних (ПДН), осуществляется в системе органов внутренних дел семейными инспекторами-психологами, а также психологами из различных других учреждений профилактики.

Психокоррекционная помощь может быть реализована индивидуально и в группе (в семье). Однако индивидуальные формы психологической коррекции в методологическом, психотехнологическом аспектах во многом схожи с процедурами индивидуального психологического консультирования. Данная форма работы особенно актуальна при наличии в семье постоянных конфликтов, использовании родителями негативных стилей воспитания детей, наличии в семье члена(ов), злоупотребляющего(их) психоактивными веществами (ПАВ). В то же время наличие в семье трудной жизненной ситуации, обусловленной различными факторами (медико-биологическими, социально-экономическими, психологическими, педагогическими), негативно влияющими на воспитание детей, также является основанием для проведения психологического консультирования ее членов.

Психологическая коррекция представляет собой систему мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия.

Следует отметить, что при наличии проблем в семье для достижения эффективности психологического консультирования данной формой работы рекомендуется охватить (по возможности) всех ее членов. Однако осуществлять психологическое консультирование можно только на добровольной основе.

Тема 2.6. Социальная терапия

ВОПРОСЫ:

- 1. Понятие и сущность социальной терапии*
- 2. Формы социальной терапии*
- 3. Приемы и методы социальной терапии*
- 4. Виды социальной терапии*
- 5. Алгоритм социальной терапии*

Социальная терапия – совокупность приемов и техник, обеспечивающих воздействие на клиента с целью его включения в социальную среду; развития (компенсации) способностей; выравнивания (повышения) социального статуса. Данная технология основана на социальном принятии, признании, одобрении человека, попавшего в трудную жизненную ситуацию.

Социальная терапия (терапия (греч.) — "забота, уход, лечение") — систематические, целенаправленные меры по оказанию помощи лицу или группе лиц в вопросах урегулирования чувств, импульсов, мыслей, отношений (по И.Г. Зайнышеву).

Цель социальной терапии – «излечение» социальных болезней (алкоголизм, наркозависимость, проституция, инвалидность и т.п.)

Задачи социальной терапии: 1. исправление погрешностей мышления, поведения; 2. корректировка поведения; 3. предупреждение дисфункций; 4. обеспечение нормального развития; 5. самоутверждение личности.

Функции социальной терапии:

1. лечебная помощь (оказание помощи клиенту в решении его проблем совместно с медиками);

2. социальное развитие (включение клиента в активную групповую деятельность, организация процесса "совместного развития", положительно влияющего на социальное здоровье клиента);

3. *отстаивание интересов* (разъяснение нужды притесняемых или социально уязвимых людей обществу, организациям).

Социальная терапия проводится для следующих категорий клиентов: 1. клиенты, утратившие социальный статус, признание и принятие обществом; 2. клиенты с ограниченными возможностями здоровья; 3. клиенты, находящиеся в местах лишения свободы; 4. клиенты, пострадавшие от разных видов насилия.

Формы социальной терапии:

1. *Индивидуальная терапия* применяется к клиентам, разрешение проблем которых требует конфиденциальности (изнасилование, семейные неурядицы и т. п.), к тем, кто не желает участвовать в групповой терапии.

2. *Групповая терапия* — стратегия воздействия, нацеленная на помощь людям в преодолении эмоциональных нарушений или социального неустройства с использованием групп (при руководстве социального работника или иного профессионального терапевта). Обычно наполняемость группы 6-8 человек.

3. *Семейная* – работа специалиста с семьей, которая рассматривается как целостная единица. Специалист стремится раскрыть внутрисемейные роли членов семьи, их взаимные обязанности, побудить их к более гибкому поведению и т.п.

4. *Сетевая* – эффективный способ восстановления отношений между индивидом и его социальным окружением, социумом. Основана на работе с ближайшим окружением или сетью социальных контактов. Основа сетевого метода заключается во включении социального окружения в терапевтическую работу.

Приемы социальной терапии:

– *систематическое поощрение*, то есть специалистом по социальной работе всех успехов клиента, достигнутых в процессе взаимодействия;

– *повышение успешности*, то есть разработка методик и определение тех видов деятельности, где клиент может проявить свои способности, раскрыться, показать высокие результаты и быть успешным;

– *поддержка его инициативы*, то есть специалист поддерживает клиента в выборе видов деятельности, установлении отношений с окружающими людьми;

– *отказ от негативной критики*, то есть действия и поступки клиента, характеристики его личности должны анализироваться специалистом в конструктивном ключе.

Средством социальной терапии является терапевтическая среда, которая создается и поддерживается специалистами по социальной работе в малых группах клиентов учреждения социального обслуживания населения.

Методы социальной терапии:

1. *Административные.* Характерными особенностями этих методов является, во-первых, жесткое следование формальным нормам и правилам, существующим в обществе (законы, инструкции, положения и т.п.). Во-вторых, система административных методов социальной терапии построена на принципах социальной иерархии, господства и подчинения.

2. *Экономические.* Данная группа методов социальной терапии предполагает, что в процессе их использования могут быть учтены и проанализированы экономические интересы и экономическое положение того или иного социального субъекта. Примерами подобных методов являются экономические льготы, экономическая поддержка (пособия, пенсии и т.п.) и экономические санкции.

3. *Психолого-педагогические.* Данные методы направлены в первую очередь на отдельного человека или на малые социальные группы. К указанным методам относятся убеждение, воспитание, психологическая коррекция и т.п.

Виды социальной терапии:

1. *Трудовая терапия* основана на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на психофизическую сферу человека. Позволяет организовать совместную трудовую деятельность, облегчая болезненные переживания.

2. *Терапия самовоспитания* включает самоизучение, самооценку; переоценку собственной личности; самоанализ, переоценку прошлого, выявление индивидуальных "психологических барьеров"; создание желаемого образа "Я".

3. *Дискуссионная терапия* включает знакомство членов группы; обсуждение ожиданий клиентов, их опасений; переживание и обсуждение группового напряжения и сопротивления; соотношение этого сопротивления с прошлым жизненным опытом, формирование адекватного отношения к проблеме, которую необходимо решить.

4. *Социодрама* — метод коллективной, групповой терапии. Сущность его состоит в том, что проблема социальных групп и различные конфликтные отношения между группами представляются в стихийно организованных сценах.

5. *Психодрама* — техника, используемая в групповой терапии, когда человек выполняет различные роли, например, изображая себя в различных стрессовых ситуациях социального характера или играет роли своих антиподов.

6. *Игровая терапия* — форма психотерапии, используемая для облегчения общения. Участники пользуются игрушками для изображения ситуаций и конфликтов, которые невозможно или трудно вербализировать.

7. *Исповедальный метод* — форма терапии, используемая с целью устранения психических стрессов, трудностей во взаимосвязях с социальной средой. Предполагает общение социального работника и клиента "один на один".

8. *Арттерапия* представляет собой совокупность психо-коррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяющиеся как жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, так и направленностью, технологией. Специалист по социальной работе, осуществляющий арттерапию, специально подбирает – картины, музыку, литературные произведения.

9. *Оккупационная терапия* – терапия повседневными занятиями, форма профессиональной социальной работы. Это необходимая форма помощи людям, испытывающим отклонения в поведении, взаимодействии. Ее ключевой элемент – формирование навыков независимого функционирования индивида в контексте его социального окружения.

10. *Библиотерапия* (от лат. *biblio* – книга и гр. *therapia* – лечение, уход за больным) – метод психотерапии, использующий художественную литературу как одну из форм лечения словом.

Технология социальной терапии включает следующие основные этапы:

1. *Знакомство* специалиста с проблемой, приглашение получателя социальных услуг к сотрудничеству. Именно здесь закладывается возможность тщательной подготовки к последующей деятельности по решению возникшей проблемы.

2. *Оценка проблемы*, ее значимости для получателя социальных услуг, места, которое она занимает в его жизни. Этот этап предполагает сбор необходимых для последующей работы сведений о получателе, его системе связей и отношений с другими людьми и т.п.

3. *Планирование* последующей деятельности и принятие взаимных обязательств. Здесь получатель социальных услуг и специалист рассматривают весь диапазон возможных путей и способ решения проблемы, выбирают наиболее эффективные и приемлемые, определяют ответственность каждой из сторон за последующие действия и составляют график совместной деятельности.

4. *Осуществление* запланированных изменений. Получатель социальных услуг и специалист по мере возможности выполняют взятые на предыдущем этапе обязательства, т.е. осуществляется процесс социально-терапевтического вмешательства и осуществления социальных изменений.

5. *Оценка полученных результатов* и завершение работы. Этот этап социальной терапии предполагает анализ результативности совместной деятельности получателя социальных услуг и специалиста по решению какой-либо проблемы, внесение при необходимости соответствующих корректив в этот процесс и составление рекомендаций для последующей жизнедеятельности получателя социальных услуг.

Результатом социальной терапии является восстановление ресурсов клиента, которые преобладали до возникновения трудной жизненной ситуации. Таким образом, социальная терапия, может рассматриваться как метод "социального лечения"; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство коммуникации.

Тема 2.7. Социальное консультирование

ВОПРОСЫ:

- 1. Понятие и сущность социального консультирования*
- 2. Особенности консультирования в социальной работе*
- 3. Виды социального консультирования*
- 4. Формы социального консультирования*
- 5. Алгоритм социального консультирования*

Социальное консультирование - одна из технологий профессиональной социальной работы, в ходе которого специалист помогает клиенту понять суть его трудной жизненной ситуации и предлагает различные варианты ее решения. Как технологический способ решения социальных задач, эта процедура часто используется не только в социальной работе, но и в медицинской, юридической и психотерапевтической практике. Консультирование позволяет путем предоставления необходимой информации, указания на альтернативные формы помощи содействовать гражданам в реализации их законных прав и интересов.

В процессе консультирования решаются следующие *задачи*: оказание профессиональной помощи в связи с заявленной клиентом проблемой; *информирование* клиента о неиспользованных им возможностях; *мобилизация* скрытых ресурсов клиента, обеспечивающих самостоятельное решение проблемы; *выявление* основных направлений дальнейшего развития личности.

Консультирование проводится тогда, когда клиент самостоятельно обратился к специалисту со своей проблемой, т.е. проблема уже имеется, предупредить ее появление поздно, нужно оказывать помощь.

При этом необходимо уточнить и осмыслить проблему, найти средства для ее решения; только затем пытаться предупредить, предотвратить появление подобных проблем в будущем.

В социальной работе консультирование выполняет ряд *функций*:

Информирующая функция - предоставление клиенту необходимой информации или указание на источники и специалистов, владеющих нужными сведениями.

Развивающая функция - активизация личностных ресурсов клиента, создание условий для их проявления и развития.

Проблемно-ориентирующая функция, помогающая человеку сориентироваться в неясной ситуации и осознать сущность возникшей проблемы.

Коррекционную, фасилитирующую и катализирующую функции могут выполнять только специально подготовленные работники специализированных учреждений, так как подобные воздействия затрагивают глубинные личностные структуры, а, следовательно, могут иметь непредсказуемые последствия.

Социальное консультирование имеет ряд особенностей, отличающих его от психологического, медицинского и юридического консультирования.

1. Чаще всего за помощью обращаются люди с низким социальным статусом, имеющие не одну, а целый комплекс проблем. Пришедшие на консультацию в большинстве случаев хотят, чтобы специалист обеспечил им быстрое решение проблемы, дал совет, но главное - подтвердил их собственное восприятие ситуации. Поэтому во время консультации они нередко сопротивляются активному вовлечению в процесс решения той или иной проблемы, предпочитая занимать пассивную позицию человека, перекладывающего решение вопроса на другого (консультанта).

2. Консультант должен не только профессионально владеть технологией проведения консультации, но и быть компетентным в широком круге вопросов, с которыми к нему могут обратиться потенциальные клиенты. Поэтому он должен уметь использовать в своей работе современные средства связи и источники информации.

3. В процессе консультирования специалист знакомится с личной жизнью клиента. Он определяет степень ее соответствия общественной ситуации. Основные решения принимаются по восстановлению логики индивидуальной жизни, не противоречащей законам общественного развития. Основное воздей-

ствие направляется на этические и правовые нормы, сформированные в сознании клиента.

Виды консультативной помощи.

Контактное консультирование проводится в ходе непосредственного общения специалиста с клиентом. Оно может быть посвящено вопросам материнства и детства, семьи и брака, профессии, злоупотребления наркотиками, безработицы и т.д. Выделяют конкретное и программное консультирование.

Конкретное консультирование осуществляется в тех случаях, когда речь идет о какой-либо проблеме человека, группы, семьи и т.д. При этом, как правило, происходит не только передача дополнительной информации, которая помогает консультируемому разобраться в сложном для него вопросе, но и осуществляется поддержка клиента. На практике нередко клиент нуждается именно в морально-психологической помощи, чтобы воплотить уже имеющееся у него знание в практическое действие.

Программное консультирование - это двусторонний процесс решения проблем, в ходе которого консультант помогает учреждению или организации объективно проанализировать их деятельность, устранить налет субъективизма в оценках и на этой основе повысить качество оказываемых социальных услуг. Акцент в такого рода консультации делается на способах обеспечения ответственности социальных услуг, а не на личной проблеме отдельно взятого клиента. Программное консультирование предполагает также сосредоточение внимания на организационных вопросах с целью эффективного решения проблемы клиента.

Сочетание конкретного и программного консультирования. Специалист по социальной работе сначала проводит консультацию конкретного типа, помогая сотрудникам социальных учреждений в решении проблем отдельных клиентов. Обобщая полученную информацию, он переключает внимание на решение программных или структурных задач данной категории клиентов.

Дистантное (заочное) консультирование предполагает общение с клиентом по телефону или посредством переписки.

Телефонное консультирование. При общении с консультантом по телефону у клиента формируется фантазийный образ собеседника. Этому способствуют принцип анонимности как большинства консультантов, так и клиентов. Клиент, получая простор для построения образа, наделяет консультанта теми или иными внешними и личностными чертами. Кроме того, при телефонном контакте большое значение имеет не только текст сообщения, но и нюансы голоса - тон, тембр, скорость речи, паузы, продолжительность молчания.

Консультативная переписка. Применение на практике этого вида социальной помощи обусловлено тем, что часто телефонное консультирование затрудняется из-за большой загрузки линии или отсутствия телефона у клиента. В переписке отражается как воздействие консультанта, так и вербальное и невербальное самовыражение клиента. Консультативное воздействие при этом подразумевает предоставление клиенту обратной связи - подтверждение того, что он обратился именно в ту службу, где ему могут оказать помощь. У консультативной переписки есть несколько существенных ограничений для применения: недостаток информации о клиенте для оказания ему помощи; затрудненность обратной связи; невозможности оказания экстренной помощи. Переписка служит лишь начальным передаточным звеном к помощи непосредственной - лицом к лицу.

Алгоритм социального консультирования включает следующие этапы.

1. Подготовительный этап консультирования. Устанавливается график и очередность, консультаций. Консультант по возможности собирает информацию о будущих клиентах, на основе которой составляет предварительный план работы, намечает наиболее эффективные методы воздействия и определяет стиль общения с клиентом.

2. Основной этап консультирования. Беседа с клиентом представляет собой непрерывный процесс, мягко и тактично контролируемый и направляемый консультантом. Консультирование включает в себя несколько обязательных стадий, переходящих друг в друга.

Первая стадия - психологическая подготовка консультанта.

Вторая стадия - взаимные приветствия будущих собеседников и их представление друг другу. Первое, что должен сделать консультант после приветствия, предложить человеку сесть и чувствовать себя как дома. Необходимо дать клиенту возможность освоиться и осмотреться в помещении в течение одной-трех минут. Именно на этой стадии работы снимается чувство смущения, напряжения и устанавливается психологический климат.

Третья стадия - заключение «договора-контракта» между консультантом и клиентом.

Четвертая стадия - «исповедь». Консультант задает клиенту прямой вопрос: «Расскажите подробно, что вас привело ко мне?».

Пятая стадия - активный расспрос клиента и получение дополнительной информации.

Шестая стадия консультирования - совместная интерпретация проблемы клиента.

Седьмая стадия - оптимизация личностных механизмов саморегуляции и формирование новой модели поведения клиента.

Восьмая стадия - завершение общения с клиентом, оценка эффективности консультации ее участниками.

3. Заключительный этап консультирования наступает после завершения совместной работы с клиентом. Консультант осмысливает полученные результаты, оформляет протокол консультации и при необходимости намечает меры воздействия на социальное окружение в интересах клиента. На этом этапе возможно конкретное взаимодействие с официальными лицами и социальным окружением клиента с целью оптимизации условий для решения его личных проблем.

Результаты консультации регистрируются в специальных формах учетной документации. Специалист может вести рабочие записи во время консультаций, если это не мешает основной работе и не вызывает возражений клиента.

Социальное консультирование является самой востребованной технологией социальной работы в настоящее время.

Тема 2.8. Социальная экспертиза

ВОПРОСЫ:

- 1. Понятие и сущность социальной экспертизы*
- 2. Функции социальной экспертизы*
- 3. Типы экспертного исследования в социальной экспертизе*
- 4. Виды социальной экспертизы*
- 5. Особенности организации социальной экспертизы*

В общем плане *под экспертизой понимается* такое исследование проблемы или ее аспектов, которое требует специальных знаний, с представлением обоснованного заключения.

Социальная экспертиза имеет свою особенность. Под ней принято понимать профессиональное исследование состояния социального объекта и вынесение обоснованного заключения, содержащего достоверную информацию об объекте, конкретные предложения (рекомендации) для принятия решений и возможный прогноз. В ряде случаев заключение может быть составлено в форме итогового протокола совещания специалистов.

Цель социальной экспертизы – установление соответствия деятельности органов государственной власти и других социальных институтов социальным интересам граждан и задачам социальной политики, а также формирование предложений относительно достижения этого соответствия.

Задачи социальной экспертизы:

1. *Дать* аргументированное заключение о соответствии нормативных правовых актов и деятельности органов государственной власти, решений и деятельности органов местного самоуправления и т.д. положениям социальной политики;

2. *Выявить* положения документов или факты деятельности, которые могут иметь негативные социальные последствия, и оценить возможные масштабы таких последствий;

3. *Оценить* на предмет соответствия законным интересам граждан проекты нормативных правовых актов, социальные проекты и программы и представить вывод о целесообразности и допустимости их реализации;

4. *Внести* предложения по решению возникшей социальной проблемы.

Итогом экспертизы является установление соответствия деятельности органов государственной власти и других социальных институтов социальным интересам граждан и задачам социальной политики должно быть социальным. Если бы эксперты рассматривали все возможные ситуации, в которых затрагиваются социальные интересы людей, то огромный объем деятельности и ее неопределенность поставили бы их в крайне затруднительное положение.

Функции социальной экспертизы:

- *диагностическая функция* – освидетельствование состояния социального объекта в момент исследования;

- *информационно-контрольная функция* – исследование информации о социальном объекте и его окружении с целью установить ее достоверность и внести соответствующие коррективы, если информация содержит искажения;

- *прогностическая функция* – выявление возможных состояний социального объекта в кратко-, средне- и долгосрочной перспективе и возможных сценариев достижения объектом этих состояний;

- *проектировочная функция* – выработка рекомендаций по тематике проектирования социального объекта для социального проектирования и принятия управленческих решений.

В современной научной литературе выделяются *три основных типа экспертного исследования*: рецензия, мониторинг, проект.

Рецензия является наиболее простым и наименее затратным экспертным документом. Она носит преимущественно разовый характер.

Мониторинг реализуется если производство социальной экспертизы приобретает регулярный характер и осуществляется на долговременной основе. В режиме мониторинга целесообразно проводить экспертное исследование при наличии достаточного материала для сравнения изучаемых явлений, процессов.

Проект нацелен на решение целой группы смежных задач, когда экспертная оценка составляет основу проектирования желаемого общественного состояния. При проведении социальной экспертизы возможны и комбинации разных моделей экспертирования.

В зависимости от характера социального объекта, на который направлена экспертиза, можно выделить различные *виды социальной экспертизы*.

Среди них следует назвать следующие: социальная экспертиза нормативных решений административно-управленческих органов (документов, программ, проектов и т. п.); социально-психологическая экспертиза; медико-социальная экспертиза; судебно-медицинская экспертиза; судебно-психиатрическая экспертиза и др.

1. Отдельным направлением экспертной работы является *социально-психологическая* экспертиза. В практической социометрии она применяется довольно часто. В такой экспертизе могут нуждаться лица, испытывающие затруднения в социальном общении. Экспертное заключение позволяет определить конкретные навыки и недостатки социального общения клиента. Экспертиза также является одним из важных методов анализа данных многочисленных исследований по социальной диагностике, широко используемых в практике социальной работы.

2. *Социально-психиатрическая* экспертиза нередко применяется и в отношении лиц, склонных к девиантному поведению, к правонарушениям. Этот вид экспертизы позволяет предотвратить опасное для общества деяние или же помочь следствию, когда преступление уже совершено. Так, в случае группового правонарушения перед следствием на его предварительной стадии возникает вопрос о групповых ролях обвиняемых. Для этого эксперты определяют индивидуально-психологические особенности личностей, находящихся под следствием. Затем выявляется лицо, которое с учетом своей психологической специфики могло занимать лидирующее положение в группе.

3. *Медико-социальная* экспертиза занимает в практике социальной работы особое место. Существовавшая ранее в нашей стране система врачебно-

трудоу экспертизы (ВТЭК) была направлена преимущественно на оценку трудоспособности человека и не обеспечивала выявление ограничений других сфер жизнедеятельности, установление их социальных последствий и определение способов преодоления инвалидом нарушенных взаимоотношений с социальной средой. В соответствии с законом “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” (1995) было предусмотрено формирование новой государственной службы медико-социальной экспертизы, владеющей методологией оценки основных ограничений жизнедеятельности, выявления связанных с этим потребностей инвалида и определения мер его социальной защиты.

В связи с этим со второй половины 90-х гг. врачебно-трудоу экспертиза стала трансформироваться в медико-социальную. На территории субъектов Российской Федерации были созданы учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы первичного уровня – бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), а также учреждения высшего уровня – Главное бюро медико-социальной экспертизы субъекта Российской Федерации. Бюро медико-социальной экспертизы создавались из расчета одно бюро на 70-90 тысяч человек при условии освидетельствования в год 1 800-2 000 человек. В настоящее время в основном завершилось формирование государственной службы медико-социальной экспертизы.

Особенности организации социальной экспертизы:

Принятие решения о проведении экспертизы – это типичный управленческий акт с присущими ему характеристиками. Применительно к рассматриваемой деятельности центральными становятся вопросы компетенции и компетентности, от которых зависят целеполагание и достижимость результатов социальной экспертизы.

Под компетенцией понимается объем полномочий принимающего решения органа – заказчика экспертизы. Заказ экспертизы на основе компетенции означает его строгую ориентацию на тот круг проблемных областей, в отношении которых объем полномочий принимающего решения органа позволяет достигать планируемого результата.

Это не исключает для органов, заказывающих экспертизу, возможность организовывать ее по вопросам, на которые их компетенция не распространяется или в которых она недостаточна. Но в этих случаях надо корректировать целеполагание экспертных работ: информационные, ориентационные, прогноз-ные, иным образом видоизмененные по цели и ожидаемым результатам (например, предусматривающие инициативную разработку вопроса либо составляющие часть работ, проводимых другими организациями, обладающими должной компетенцией, и т.д.).

Что касается компетентности, то ею признается достаточная готовность принимающего решения органа – заказчика социальной экспертизы – сформулировать задание на такую экспертизу.

Заказчик при принятии решения о проведении социальной экспертизы должен:

1. Определить социальную проблему, подлежащую экспертизе, в том числе ее масштаб, носителей, стадии развития и проч., что не входит в задание, но непременно предваряет выработку исходных формулировок;
2. Указать цели экспертного исследования;
3. Определить формы представления результата экспертизы.

Это означает, что на орган, принимающий решения, ни в какой мере не возлагается специальная часть экспертной работы, а к экспертам предъявляются требования дать заключение в форме, понятной неспециалистам. Для выполнения этой задачи нужно, чтобы участников социальной экспертизы было не двое (заказчик – исполнитель), а трое (заказчик – организатор – исполнитель).

Социальная экспертиза связана и взаимодействует с такими функциональными технологиями социальной работы, как диагностика, профилактика и др. Например, экспертиза включает в себя диагностику состояния социального объекта. В свою очередь, социальная экспертиза применяется при диагностике, проектировании, составлении прогнозов, а также может использоваться и при решении вопросов опеки, попечительства, социального обеспечения.

Тема 2.9. Социальное посредничество

ВОПРОСЫ:

1. Характеристика понятия «социальное посредничество»
2. Направления и функции социального посредничества
3. Виды социального посредничества
4. Формы социального посредничества
5. Алгоритм социального посредничества

Посредничество - это содействие соглашению, сделке между сторонами.

Социальное посредничество – это процесс содействия достижению согласия между социальным объектом и субъектом для решения социальных проблем и оказанию помощи.

Социальным посредничеством в социальной работе можно назвать предоставление своевременных и адекватных социальных услуг, организацию обслуживания получателей услуг (клиентов), имеющих сложные и многочисленные проблемы и по ряду причин — физических и психических — не способных их решить. Кроме того, посреднический характер социальной работы — это следствие ее интегральности и пограничности, направленности на целостного человека.

В роли *объекта* социального посредничества могут выступать трудовой коллектив, отдельный клиент, семья и т.д. В роли *субъекта* – государственные социальные учреждения, общественные организации, коммерческие структуры и т.д. Осуществляя посредничество, специалист по социальной работе как *субъект выполняет различные профессиональные роли*. Это такие роли как: «адвокат», «учитель», «медиатор», «консультант», «корректор поведения», «мобилизатор», «менеджер информации», «практик», «брокер» и др. Быть посредником – значит объяснять интересы и взгляды одной стороны другой стороне.

Социальный работник в силу характера своей деятельности объективно выступает в роли посредника между государством или общественными органи-

зациями, представителем которых он чаще всего является и клиентом, которому необходима социальная помощь в решении той или иной проблемы.

Цель социального посредничества – помочь сторонам устранить морально-психологические препятствия, достичь взаимных уступок и договоренности, объединить участников конфликта или спора для решения жизненно важных проблем.

Направления социального посредничества:

- посредничество между государством, организацией, учреждением и клиентом;
- между организациями и учреждениями;
- между специалистами разной ведомственной подчиненности;
- между клиентами социальных групп и институтов;
- межличностное посредничество.

Посредническая деятельность осуществляется тогда, когда социальный работник не может предложить пути и средства разрешения проблем клиента самостоятельно или в своем учреждении. Тогда он рекомендует и содействует приему клиента в соответствующем учреждении, организации или специалистом, который может их разрешить.

Функции социального посредничества:

1. *Коммуникативная* – является необходимым средством процесса достижения цели при сохранении индивидуальности каждого клиента. Социальный работник должен уметь пользоваться различными вербальными и невербальными формами межличностной коммуникации.

2. *Мотивационная* - рассматривается как реализация потребностей в ходе поисковой активности. СР-к должен уметь мотивировать клиента к деятельности для решения своих проблем.

3. *Регулятивная* – умение регулировать процесс посредничества между сторонами.

4. *Координационная* – способность координировать этапы общения для достижения оптимального результата.

5. *Организационная* – одна из самых сложных функций, для организации посредничества требуются все навыки и опыт СР-ка, от правильной организации зависит успех или неуспех соглашения.

Эффективное осуществление функций социального посредничества возможно при выполнении определенных *условий*:

- понимание социальным работником проблем получателя услуг, «вживание» в смысл его проблем, их адекватное выражение и представление;

- знание посредником социальных ресурсов, которыми располагают различные учреждения и организации, и инструментальных возможностей смежных профессий, специалисты которых привлекаются к участию в решении проблем;

- делегирование социальному работнику получателем услуг (клиентом) и со стороны социальной службы соответствующих представительных полномочий;

- крайне необходимо доверие сторон посреднику, что достигается благодаря профессионализму и безупречной репутации.

Посреднику следует быть готовым выслушивать упреки в свой адрес и обвинения в предвзятом отношении. На все это необходимо реагировать спокойно, аргументировано отводить обвинения, продолжая посреднические усилия.

Многообразие трудных жизненных ситуаций, ограничивающих возможности получателя услуг (клиента) самому решать свои проблемы, предопределяет и разнообразные *виды социального посредничества* в практике социальной работы. Их можно осуществить по следующим основаниям:

- *по субъектно-объектным отношениям*: посредничество между получателем услуг (клиентом) и государственными учреждениями; между получателем услуг (клиентом) и специалистами; между специалистами в разработке и осуществлении программ социальной работы; между государственными и общественными организациями в решении социальных и личностных проблем; посредничество в малых группах;

– по содержанию посреднической деятельности: социально-правовое посредничество; социально-педагогическое; посредничество в хозяйственно-бытовой сфере; в решении медико-социальных вопросов; в поиске социальных служб и учреждений, способных оказать клиенту необходимую помощь и поддержку; в решении проблем занятости населения; в решении трудовых, семейных, межнациональных конфликтов и др.

Социальное посредничество реализуется в следующих *формах*:

1. *Социально-правовое* – это посредничество в решении правовых, бытовых, медико-реабилитационных проблем клиента. Часто применяется в работе с пожилыми людьми, инвалидами, а также при оформлении опекуна и попечительства. Социальный работник выступает как посредник при оформлении пенсии, отстаивает интересы клиента в суде и т.д.

2. *Социально-педагогическое* – это посредничество, которое оказывается родителями, воспитателям, учителям в процессе обучения и воспитания детей. Совместно с ними социальный работник разрабатывает план социально-коррекционного воздействия на ребенка.

3. *Информационное* – это посредничество в поиске социальных служб и учреждений, способных оказать клиенту необходимую помощь и поддержку.

4. *Трудовое* – это посредничество в решении трудовых конфликтов. В соответствии с ТК РФ 2001 г. предусматривается рассмотрение коллективного трудового спора с участием посредника, который должен быть профессионалом по проблеме спора, пользоваться доверием обеих сторон. Эта работа возлагается на специальные территориальные службы по урегулированию коллективных трудовых споров. Порядок рассмотрения коллективного трудового спора определяется социальным посредником по соглашению с конфликтующими сторонами. Посредник имеет право запрашивать и получать необходимые документы и сведения. Рассмотрение коллективного трудового спора с участием посредника осуществляется в срок до 7 календарных дней с момента его приглашения и завершается принятием согласованного решения. Службы по урегулирова-

нию коллективных трудовых споров функционируют при Министерстве здравоохранения и социального развития.

5. *Семейное* – это посредничество при разрешении семейных конфликтов. Семейный конфликт – это форма отношений по поводу разрешения острых противоречий, возникающих в процессе их взаимодействия. Социальному работнику необходимо установить готовы ли супруги к разрешению конфликта, или хотят ли они опробовать возможности профессионального посредничества. Главным этапом посреднических усилий является подготовка конфликтующих сторон к выработке альтернативных вариантов решений семейной проблемы. Усилия социального работника должны быть направлены не только на выявление и разрешение семейных конфликтов, но и на их профилактику.

Технологический алгоритм социального посредничества включает в себя три этапа:

1. *Определение проблемы клиента*, оценка возможностей ее решения. Если социальный работник не может предложить средство решения проблемы сам, он обязан найти другое подходящее учреждение, которое может это сделать.

2. *Оценка и выбор учреждения*, способного наилучшим образом решить проблему. Социальный работник обязан дать четкую рекомендацию, основанную на своей профессиональной оценке проблемы клиента и всех имеющихся возможностей ее решения.

3. *Помощь клиенту в установлении контакта* и содействие в приеме соответствующим учреждением, а также последующий контроль за процессом взаимодействий, если он прошел неудачно, то социальный работник обязан подыскать другое учреждение.

Таким образом, социальное посредничество становится все более универсальным средством оказания помощи различным группам населения, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, способствует повышению действенности социальной работы, успешному разрешению различных социальных проблем.

Тема 2.10. Социальное сопровождение

ВОПРОСЫ:

- 1. Характеристика социального сопровождения*
- 2. Цели и задачи социального сопровождения*
- 3. Социальное сопровождение как услуга*
- 4. Социальное сопровождение как процесс*
- 5. Алгоритм социального сопровождения*

Социальное сопровождение - особый вид деятельности социальных служб и особый тип деятельных взаимоотношений со специалистами социальной сферы.

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.

Осуществление социального сопровождения производится путем привлечения ряда ответственных и уполномоченных организаций, которые вправе предоставлять такого рода помощь. Услуги предоставляются на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 вышеуказанного Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Все меры, а также комплекс мероприятий, которые направлены на социальное сопровождение, отражаются в индивидуальной программе сопровождения.

Социальное сопровождение включает в себя элементы обучения и развития способностей клиента к дальнейшему повышению своего социального статуса, умению самостоятельно владеть подходами, социальными технологиями и практиками, предлагаемыми специалистами социальной сферы.

Социальное сопровождение человека - это процесс, содержащий комплекс целенаправленных последовательных действий, помогающих человеку понять возникающую жизненную ситуацию и обеспечивающих его саморазвитие на основе рефлексии происходящего.

Можно выделить следующие *группы целей* социального сопровождения.

Идеальная цель - адекватная социализация и развитие индивидуальности человека. Эта идеальная цель всегда отражается в персонифицированной цели достижения каждым человеком своего более высокого уровня социальности, проявляющейся в его социальном самоопределении и развитии его индивидуальности.

Процессуальная цель – отражение в социально-педагогических средствах актуальных потребностей развивающейся личности, на основании которых ребенок или взрослый человек могут решить возникающую у них личностную проблему.

Социальное сопровождение всегда персонифицировано и направлено на конкретного человека, даже если специалист работает с группой.

Задачи социального сопровождения следующие:

1. *Содействие* в адаптационных процессах клиентов к реальным условиям их жизнедеятельности, а также к новым социально-культурным условиям, если дело касается мигранта или иностранного гражданина, прибывшего с определенной целью в нашу страну (обучение, работа, временное проживание);

2. *Помощь* в реабилитации человека, выведение его из кризисных ситуаций. Сопровождение может носить медицинский и психологический характер, а также включает в себя технологии по адаптационной работе;

3. *Повышение* социального статуса человека, введение его в образовательную среду. Зачастую человек нуждается в социальном сопровождении, если теряет прежнее место работы из-за недостаточного уровня знаний и навыков. В данном случае он отправляется на повышение квалификации или переобучение;

4. *Нормализация* отношений с социумом и утверждение себя в нем;

5. *Восстановление* функций здоровья, избавление от ряда вредных привычек. Обычно, это медицинская реабилитация в наркологических центрах, избавление от алкогольной и наркотической зависимости, а также от вредной привычки, такой, как курение и употребление запрещенных и опасных для жизни токсичных препаратов;

6. *Создание* комфортных условий для самореализации человека в рамках семейных и общественных отношений.

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

Социальное сопровождение - это качественно новая услуга, которая позволит лицам, имеющим инвалидность, и другим категориям лиц, нуждающимся в посторонней помощи, открыть доступ к образованию, участию в трудовой, культурной, спортивной, общественно-политической деятельности.

В центре внимания социального сопровождающего находится деятельность, которая включает в себя *три направления*:

- 1) самообслуживание или уход за собой;
- 2) трудовую деятельность;
- 3) проведение досуга и отдыха.

На характер действий по уходу за собой, проведению досуга и трудовой деятельности оказывают влияние социальные и культурные факторы. Действия, которые в одних условиях считаются типичными и уместными, могут оказаться неприемлемыми в других.

На основании изложенного можно сказать, что деятельность по социальному сопровождению состоит из комплекса знаний, умений и навыков, которые

помогают лицам с ограниченными возможностями сохранять здоровье, уменьшать последствия травм и инвалидизации и вести независимый образ жизни.

Социальный сопровождающий (специалист, осуществляющий социальное сопровождение) может пользоваться различными методами, чтобы помочь клиенту восстановить независимый образ жизни. Здесь могут быть использованы технологии и медицинской реабилитации, и социальной адаптации, и восстановления деятельности за счет использования вспомогательных приспособлений, например, с помощью оккупациональной терапии.

Субъектами социального сопровождения являются:

- члены ближайшего окружения клиента;
- профессионалы, которые осуществляют его целенаправленно в рамках реализации своих профессиональных функций (социальные педагоги, специалисты по социальной работе, психологи и др.);
- волонтеры, реализующие перечисленные выше функции этого процесса в рамках своей общественной деятельности.
- Социальное сопровождение должно отражать подход к предоставлению услуг, при котором соблюдается право клиента:
 - на частную жизнь и конфиденциальность;
 - на внимательное, непредвзятое отношение и уважение;
 - на самоопределение и самостоятельность в выборе;
 - на получение социальных услуг высокого качества.

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.

Социальное сопровождение как процесс рассматривается диалектически, выделяя источник его развития, движущую силу и основные этапы.

Цель этого процесса - формирование социальности клиента; источником является противоречие между актуальным уровнем социального опыта и недо-

статочностью его для решения возникшей социальной проблемы. Такой недостаток как раз и может быть компенсирован в процессе взаимодействия клиента с субъектом социального сопровождения. Это взаимодействие и есть движущая сила данного процесса.

Процесс социального сопровождения циклический и включает в себя *следующие этапы*.

Первый этап - этап проблематизации. На этом этапе специалисты обнаруживают и актуализируют вместе с клиентом предмет социального сопровождения. Выявляются суть, причины возникновения, обнаруживаются противоречия, формулируется проблема.

На втором (вариативном) этапе осуществляется поиск вариантов решения проблемы и определяется степень участия сопровождающего в этом процессе, а также средства сопровождения.

На третьем (практически-действенном) этапе совершаются совместно с клиентами реальные или виртуальные (в случае имитации ситуации) действия, которые приводят сопровождаемого к решению проблемы.

На четвертом (аналитическом) этапе сопровождающие и клиенты анализируют происходящее, прогнозируют возможность появления новых трудностей и путей их преодоления.

При этом необходимо конкретное определение меры этой помощи (степени вмешательства), оказания помощи как через действия клиента, так и через действия специалистов.

Помощь может быть предложена (именно предложена, а не навязана) в различных *формах*: консультации, привлечения определенных лиц для оказания помощи клиенту, организация совместной деятельности и др.

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

Тема 2.11. Социальный патронаж

ВОПРОСЫ:

1. Соотношение терминов «патронаж» и «патронаж»
2. Социальный патронаж как технология социальной работы
3. Функциональные компоненты социального патронажа
4. Технологический алгоритм социального патронажа

Термин «патронаж»

Термин *патронаж* происходит от французского слова – patronage, которое в переводе означает покровительство, попечительство.

Термин *патронаж*, часто заменяют термином *патронаж* либо употребляют их как синонимы, однако между этими терминами есть существенные различия. В исторические периоды значение терминов патронаж и патронаж, а также пределы и сферы их употребления изменялись.

В дореволюционной России преимущественно применялся термин патронаж, под ним понималось выполнение определенных защитных функций со стороны общества в целом или конкретных лиц в отношении несчастных и страдающих.

В советское время термин патронаж был заменен на термин патронаж – работа лечебно-профилактических учреждений, основная цель которой состояла в проведении на дому оздоровительных и профилактических мероприятий, внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенических условий.

Патронаж осуществляется врачами, медицинскими патронажными сестрами и работниками красного креста. Патронажные сестры не реже одного раза в три месяца посещают клиентов, контролируют качество ухода за ними.

В современной России в научный и практический оборот вновь было введено понятие патронаж – деятельность направленная на долгосрочное и регулярное социально-бытовое обслуживание на дому клиентов соц. работы.

Термин «патронаж»

Данное понятие характеризует вид возмездного попечительства, устанавливаемый в отношении недееспособного совершеннолетнего гражданина, который в связи с неудовлетворительным состоянием своего здоровья не может полноценно осуществлять обязанности, возложенные на него, и отстаивать права. Данный вид опеки регулируется гражданским кодексом, а именно статьей 41.

Чаще всего, согласно этой статье, данная услуга назначается для престарелых людей и инвалидов.

Заявить о необходимости предоставления патронажного опекуна вправе он сам или его близкие родственники. Назначается представитель интересов нуждающегося органами опеки.

Виды патронажа:

1. *антенатальный (дородовой)* – осмотр и надзор медицинским работником за беременной женщиной, ее семьей и условиями жизни, обучение правилам обращения с маленьким ребенком;

2. *патронаж беременной женщины* – надзор за состоянием женщины и в первые дни жизни за здоровьем малыша медицинской сестрой и акушеркой;

3. *патронаж над детьми (новорожденными)* – контролирование здоровья малыша после выписки из родильного дома, выявление предрасположенности к заболеваниям;

4. *патронаж над дееспособными гражданами* – данный диагноз устанавливается в ходе медицинской экспертизы и позволяет обратиться за помощью попечителей в соответствующие органы;

5. *надзор за психически больным* – контролирование состояния человека, проживающего в семье, больного психическими расстройствами медицинскими сотрудниками психдиспансера;

6. *уход за пожилыми людьми* – уход за недееспособным по возрасту человеком медицинскими работниками или наемными сиделками.

Вывод из этого можно сделать следующий: общее у этих понятий - покровительство со стороны какого-либо лица или группы лиц. Но цели его различны - у патроната они социальные, а у патронажа - склоняющиеся к медицинским.

Социальный патронат как технология социальной работы

Социальный патронат – это форма индивидуальной социальной поддержки и предоставления на регулярной основе необходимых социальных услуг лицам, попавшим в трудную, и даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно её преодолеть.

Семейный социальный патронат — эффективная форма социальной помощи семьям и детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Он рассчитан на тех, кто не может самостоятельно решить свои проблемы. В центрах социальной помощи такие семьи смогут получить консультации и поддержку по ряду вопросов. Работники социального патроната будут оказывать им психологическую, педагогическую, юридическую, экономическую и даже медицинскую помощь.

Для осуществления социального патроната уполномоченные органы заключают договор с родителями. После чего составляют индивидуальный план мероприятий с использованием различных методов для нормального воспитания и развития ребенка (детей) в семье.

В соответствии с потребностями семьи, воспитывающей ребенка, специалисту приходится брать на себя выполнение различных ролей, в зависимости от ситуации и целей, которые стоят перед ним – это собеседник, помощник, организатор, посредник, защитник, советник и так далее.

Цель социального патроната – оказать необходимую помощь в воспитании и защите прав ребенка, создать благоприятный микроклимат в семье для её сохранения.

Задачи социального патроната:

1. следить за успеваемостью ребенка в школе;

2. оказывать помощь в формировании досуга, увлечений по интересу;
3. следить за порядком в доме и за санитарно-гигиеническими условиями;
4. следить за состоянием здоровья ребенка;
5. при необходимости оказывать помощь в получении медицинского обслуживания;
6. помогать в решении юридических вопросов;
7. взаимодействовать с субъектами профилактики безнадзорности несовершеннолетних и с общественными организациями по вопросам оказания различных видов социальной помощи ребенку и его семье;
8. оказывать социально-психологическую помощь, регулируя конфликты между родителями и детьми, давая рекомендации по поведению и общению.

Функциональные компоненты социального патронажа:

1. *Социальная профилактика* – предполагает выполнение профилактических функций направленно на укрепление жизненных сил и потенциальных возможностей клиентов соц. работы. Профилактика имеет своей целью сохранение соц. статуса человека, нейтрализацию и устранение факторов риска, которые поставили человека в положение патронируемого.

2. *Социальная помощь* – предполагает предоставление ряда услуг призванных сохранять и стабилизировать максимально возможный уровень мотивации клиента соц. работы к нормальному поведению, соц. самостоятельности и оптимистическому самочувствию.

3. *Социальная защита* – предполагает совокупное применение профилактических и поддерживающих мер в интересах клиента. Социальная защита основана на определенных юридических нормах, закрепленных в законодательстве

Технология социального патронажа

1. *Начальный этап.* Начинается цикл социального патронажа с приема специалистом клиента, где последний объясняет суть обстоятельств, затрудняющих его жизнедеятельность.

2. *Оценка ситуации.* По итогам первичной беседы происходит проведение оценки ситуации клиента.

3. *Разработка стратегии.* В соответствии с характером выявленных проблем, а также с учетом индивидуальных особенностей клиента, специалист по социальной работе разрабатывает индивидуальный план работы с клиентом.

4. *Реализация патронажа.* После чего следует непосредственная реализация плана, в ходе которого могут быть организованы дополнительные консультации по всем интересующим клиента вопросам.

5. *Мониторинг патронажа.* Специалист должен осуществлять непрерывный мониторинг процесса работы с клиентом для обеспечения ее эффективной реализации по каждому отдельному пункту плана.

6. *Заключительный этап.* Специалист анализирует реализацию патронажного плана и делает выводы о его результативности и эффективности. При положительной динамике, процесс движется к завершению. При отрицательной динамике либо ее отсутствии возможно обновление, коррекция или полная переработка плана работы с клиентом.

Таким образом, социальный патронаж как технология социальной работы характеризуется долгосрочностью, регулярностью и предполагает осуществление функции по социальному обслуживанию граждан, а также контролю за этим социальным обслуживанием или содержанием условий проживания клиентов соц. работы.

Социальный патронаж это совершенно особая технология социальной работы. Он не сводится только к посещениям клиентов по месту их жительства для ухода. Это очень сложный и энергоемкий процесс, связанный с оказанием помощи и поддержки, а также разнообразных соц. услуг и с применением специфических нестандартных форм социальной работы. Отличительная особенность состоит в том, что он включает активное вмешательство социальной службы в семейную ситуацию, включает контроль над многими составителями семейной жизни и оказание на семью непосредственное влияние.

Тема 2.12. Социальный надзор

ВОПРОСЫ:

1. Понятие и виды социального надзора
2. Механизмы социального надзора
3. Основные процессы социального надзора
4. Виды внутреннего социального надзора

Понятие “социальный надзор” в рамках социальной работы трактуется неоднозначно. Это связано с тем, что подходы разных авторов имеют различные научные основания (т.е. интерпретируют его с позиций той или иной конкретной области научного знания и практического действия).

Поэтому приемлемым можно признать следующее *определение социального надзора*: это всеобщая форма практических действий субъектов управления социальными процессами по реализации своих прав и функций. Такое определение очень четко характеризует одну из специфических особенностей социального надзора: субъектами социального надзора в конкретно обозначенной сфере могут быть и являются те государственные и общественные структуры, которые наделены соответствующими правами и полномочиями, осуществление надзора (контроля) которыми есть исполнение ими своих прямых обязанностей. Также каждый человек как социально активная личность, может являться субъектом социального контроля.

Указанная специфика понятия “социальный надзор” позволяет выделить *два вида социального надзора*: официальный (формальный) и неофициальный (неформальный).

1. *Официальный надзор* – это надзор, осуществляемый специальными органами или другими формальными структурами, в функциональные обязанности которых непосредственно входит контроль за теми или иными социальными процессами и явлениями, за деятельностью соответствующих социальных объектов и лиц. К такому виду профилактики можно отнести, например, госу-

дарственные и ведомственные контрольные структуры (государственная налоговая инспекция, контрольно-ревизионные управления, местные органы власти, руководящие органы хозяйственных и общественных организаций и объединений), законодательные и исполнительные органы государственной власти, суды и другие правоохранительные органы, и т.п.

2. *Неофициальный* (неформальный) надзор (но в данном случае правильнее использовать понятие “неформальный контроль”) – это взаимный контроль участников какого-либо процесса объединения за соблюдением каждым из них формально установленных или добровольно взятых на себя обязанностей, правил поведения. К данному виду контроля относятся: самоконтроль личности, различные формы реакции общественного мнения (одобрение, поддержка или порицание, осуждение) на поведение людей в той или иной конкретной ситуации с позиций общепринятых норм морали и нравственности. А эффективность неофициального контроля зависит от состояния культурного и морально-нравственного воспитания людей, развитости чувства гражданской сопричастности к происходящим событиям и личной ответственности перед обществом за их направление и развитие.

Несмотря на некоторую специфичность различных видов социального надзора (как официального, так и неофициального), в обобщенном виде все они имеют практически один и тот же *предмет надзора*, или контроля.

Наиболее основным из них является *обеспечение и защита прав человека* как основного социального требования и условия материального и духовного развития личности. Поэтому в своей деятельности государственные структуры, все хозяйственные предприятия и объединения (не важно какой они формы собственности), различные учреждения и общественные организации должны считаться с этим основным и исходным требованием современности.

Под *предметом социального надзора* также понимается выполнение нормативных актов общегосударственного и местного уровня, принятых соответствующими органами по социальной защите населения.

Выделяют следующие *механизмы социального надзора*:

- *изоляция* - изолирование девианта от общества (например, тюремное заключение);

- *обособление* - ограничение контактов девианта с другими (например, помещение в психиатрическую клинику);

- *реабилитация* - комплекс мер, направленных на возвращение девианта к нормальной жизни.

Хотя официальные санкции кажутся более эффективными, на самом деле для человека более важными бывают неформальные санкции. Потребность в дружбе, любви, признании или боязнь насмешек и стыда часто оказываются действеннее, чем ордена или штрафы.

В процессе социализации формы внешнего контроля усваиваются человеком так, что они становятся частью его собственных убеждений. Формируется система внутреннего контроля, именуемая самоконтролем. Типичный пример самоконтроля - муки совести человека, совершившего недостойный поступок. В развитом обществе механизмы самоконтроля превалируют над механизмами внешнего контроля.

В социологии различают *два основных процесса социального надзора*: применение позитивных или негативных санкций за социальное поведение индивида; интериоризация (от фр. Interiorisation - переход извне внутрь) индивидом социальных норм поведения. В связи с этим выделяют внешний социальный надзор и внутренний социальный надзор, или самоконтроль.

Внешний социальный надзор представляет собой совокупность форм, способов и действий, гарантирующих соблюдение социальных норм поведения. Выделяют два вида внешнего надзора - формальный и неформальный.

Формальный социальный надзор, основанный на официальном одобрении или осуждении, осуществляется органами государственной власти, политическими и социальными организациями, системой образования, средствами массовой информации и действует на территории всей страны, основываясь на писанных нормах - законах, указах, постановлениях, приказах и инструкциях. К формальному социальному надзору может относиться также доминирующая в

обществе идеология. Говоря о формальном социальном надзоре, имеют в виду прежде всего действия, направленные на то, чтобы заставить людей уважать законы и порядок с помощью представителей органов власти. Такой надзор особенно эффективен в больших социальных группах.

Неформальный социальный надзор, основанный на одобрении или осуждении родственников, друзей, коллег, знакомых, общественного мнения, выражается через традиции, обычаи либо средства массовой информации. Агентами неформального социального надзора выступают такие социальные институты, как семья, школа, религия. Этот вид надзора особенно эффективен в малых социальных группах.

В процессе социального надзора за нарушение одних социальных норм следует очень слабое наказание, например неодобрение, недоброжелательный взгляд, ухмылка. За нарушение других социальных норм следуют суровые наказания - смертная казнь, тюремное заключение, изгнание из страны. Строже всего карается нарушение табу и юридических законов, мягче всего - отдельные виды групповых привычек, в частности семейные.

Внутренний социальный надзор - самостоятельное регулирование индивидом своего социального поведения в обществе. В процессе самоконтроля личность самостоятельно регулирует свое социальное поведение, согласуя его с общепринятыми нормами. Данный вид надзора проявляется, с одной стороны, в чувстве вины, эмоциональных переживаниях, «угрызениях совести» за социальные действия, с другой - в форме рефлексии индивида по поводу своего социального поведения.

Самоконтроль индивида за собственным социальным поведением формируется в процессе его социализации и становления социально-психических механизмов его внутренней саморегуляции. Основными элементами самоконтроля выступают сознание, совесть и воля.

Сознание человека - это индивидуальная форма психической репрезентации действительности в виде обобщенной и субъективной модели окружающе-

го мира в форме словесных понятий и чувственных образов. Сознание позволяет индивидуализировать свое социальное поведение.

Совесть - способность личности самостоятельно формулировать собственные нравственные обязанности и требовать от себя их выполнения, а также производить самооценку совершаемых действий и поступков. Совесть не позволяет индивиду нарушать сложившиеся у него установки, принципы, убеждения, в соответствии с которыми он выстраивает свое социальное поведение.

Воля - сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, выраженное в умении преодолевать внешние и внутренние трудности при совершении целенаправленных действий и поступков. Воля помогает индивиду преодолевать свои внутренние подсознательные желания и потребности, поступать и вести себя в обществе в соответствии со своими убеждениями.

В процессе социального поведения индивиду приходится постоянно бороться со своим подсознанием, придающим его поведению стихийный характер, поэтому самоконтроль является важнейшим условием социального поведения людей. Обычно самоконтроль индивидов за своим социальным поведением усиливается с возрастом. Но это также зависит от социальных обстоятельств и характера внешнего социального контроля: чем жестче внешний контроль, тем слабее самоконтроль. Более того, социальный опыт показывает, что чем слабее самоконтроль у индивида, тем жестче должен быть по отношению к нему внешний контроль. Однако это чревато большими социальными издержками, поскольку жесткий внешний контроль сопровождается социальной деградацией личности.

Итак, совокупность средств и методов воздействия общества на нежелательные формы отклоняющегося поведения с целью их устранения или минимизации и приведение в соответствие с социальными нормами определяется как социальный надзор. Поэтому социальные технологии профилактики и коррекции девиантного поведения непосредственно связаны с технологиями социального надзора.

Темы и вопросы для обсуждения

1. Охарактеризуйте понятия «социальная диагностика», «социальный диагноз»
2. Опишите алгоритм социальной диагностики
3. Перечислите принципы социальной диагностики
4. Рассмотрите методы социальной диагностики
5. Охарактеризуйте понятие и сущность социальной профилактики
6. Выделите объекты и субъекты социальной профилактики
7. Рассмотрите виды и типы социальной профилактики
8. Опишите методы социальной профилактики
9. Раскройте алгоритм социальной профилактики
10. Охарактеризуйте понятие и стратегии адаптации
11. Дайте общее понятие дезадаптации
12. Охарактеризуйте модели социальной адаптации клиентов
13. Опишите алгоритм социальной адаптации
14. Раскройте понятие и сущность социальной реабилитации
15. Выделите формы и уровни социальной реабилитации
16. Охарактеризуйте объекты, субъекты и среда социальной реабилитации
17. Раскройте алгоритм социальной реабилитации
18. Рассмотрите эффективность социальной реабилитации
19. Охарактеризуйте понятие и сущность термина «социальная коррекция»
20. Опишите технологию социальной коррекции
21. Раскройте алгоритм социальной коррекции
22. Рассмотрите социальную коррекцию в работе с различными категориями клиентов
23. Опишите понятие и сущность социальной терапии
24. Выделите формы социальной терапии
25. Рассмотрите приемы и методы социальной терапии

26. Перечислите виды социальной терапии
27. Охарактеризуйте алгоритм социальной терапии
28. Раскройте понятие и сущность социального консультирования
29. Выделите особенности консультирования в социальной работе
30. Перечислите виды социального консультирования
31. Охарактеризуйте формы социального консультирования
32. Опишите алгоритм социального консультирования
33. Раскройте понятие и сущность социальной экспертизы
34. Выделите функции социальной экспертизы
35. Рассмотрите типы экспертного исследования в социальной экспертизе
36. Охарактеризуйте виды социальной экспертизы
37. Выделите особенности организации социальной экспертизы
38. Дайте характеристику понятия «социальное посредничество»
39. Опишите направления и функции социального посредничества
40. Раскройте виды социального посредничества
41. Охарактеризуйте формы социального посредничества
42. Опишите алгоритм социального посредничества
43. Дайте характеристику социального сопровождения
44. Выделите цели и задачи социального сопровождения
45. Охарактеризуйте социальное сопровождение как услугу
46. Опишите социальное сопровождение как процесс
47. Раскройте алгоритм социального сопровождения
48. Охарактеризуйте соотношение терминов «патронат» и «патронаж»
49. Охарактеризуйте социальный патронат как технологию социальной работы
50. Выделите функциональные компоненты социального патроната
51. Рассмотрите технологический алгоритм социального патроната
52. Раскройте понятие и виды социального надзора
53. Опишите механизмы социального надзора
54. Рассмотрите основные процессы социального надзора

55. Выделите виды внутреннего социального надзора

Задания для самостоятельной работы

1. Изобразите тезаурусное поле по какой-либо технологии социальной работы на выбор
2. Разработайте кейс-задачу по применению одной из общих технологий в практике социальной работы.
3. Разработайте алгоритм применения одной из общих технологий в практике социальной работы.
5. Обоснуйте в форме эссе значение и роль общих технологий социальной работы в ее практике.
6. Опишите технологический алгоритм реализации какой-либо общей технологии социальной работы.

Рекомендуемая литература

1. Кононова, Л.И. Технология социальной работы: учебник для среднего профессионального образования / Л. И. Кононова, Е. И. Холостова; под редакцией Л.И. Кононовой, Е.И. Холостовой. Москва: Издательство Юрайт, 2019. 503 с.
2. Платонова Н. М. Инновации в социальной работе: учеб. пособие для студ. высш. проф. образования / Н. М. Платонова, М. Ю. Платонов. М.: Изд. центр «Академия». 2011. 256 с.
3. Пэйн М. Социальная работа: современная теория: учеб. пособие / М. Пэйн; под ред. Дж. Камплинга; М.: Изд. центр «Академия», 2007. 400 с.
4. Теория социальной работы : учебник для магистров / Е. И. Холостова и др.; под общ. ред. Е. И. Холостовой, Е. Г. Студеновой. М.: Изд.-торг. корпорация «Дашков и К°», 2018. 474 с.
5. Фирсов М. В. Технология социальной работы : уч. пособие для бакалавров / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. М.: Юрайт, 2012. 257 с.

РАЗДЕЛ 3.

ЧАСТНЫЕ (КОНКРЕТНЫЕ) ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С РАЗЛИЧНЫМИ КАТЕГОРИЯМИ ГРАЖДАН

Тема 3.1. Технологии социальной работы детьми

ВОПРОСЫ:

- 1. Основные категории детей потенциальных или актуальных клиентов социальной работы*
- 2. Основные технологии социальной работы с детьми*
- 3. Алгоритм реализации технологии социальной работы с детьми*
- 4. Социальная адаптация как технология социальной работы с дезадаптированными подростками*
- 5. Социальная профилактика как технология социальной работы с детьми-девиантами*

Традиционно выделяют *пять категорий детей*, которых можно отнести к потенциальным или актуальным клиентам социальной работы.

Первая категория: Трудновоспитуемые дети. Они имеют нормальный уровень развития без видимых отклонений. Особых отклонений не наблюдается. Поведение таких детей обусловлено особенностями темперамента нарушениями внимания, а также особенностями воспитания. Технологии, которые применяются в работе с ними: социальная диагностика, социальная адаптация.

Вторая категория: Нервные дети – дети с повышенной психоэмоциональной возбудимостью, в отношении которых родители применяют методы гиперопеки. Они не умеют самостоятельно справиться с трудными ситуациями и переживаниями. Технологии, которые применяются в работе с ними: социальное партнерство и социальное посредничество.

Третья категория: Трудные подростки. Они характеризуются внутренними конфликтами, акцентуациями характера, эмоционально-волевой неустой-

чивостью. Акцентуации характера – яркие выраженные какие-либо черты. Такие изменения в личности ребенка могут быть вызваны семейной обстановкой или отношениями в ближайшем социальном окружении. Технологии, которые применяются в работе с ними: социальная коррекция, социальная реабилитация.

Четвертая категория: Фрустрированные подростки. Фрустрация – ощущение неуверенности в завтрашнем дне, беспокойство. Для таких подростков свойственны устойчивые формы саморазрушительного поведения: поведение опасное для здоровья (наркомания, алкоголизм); поведение опасное для духовного и нравственного развития (сексуальные отклонения, воровство); опасное для будущего нормального функционирования (прекращение учебы, бродяжничество); опасное для физического существования (суицидальные попытки). Такие формы поведения могут быть вызваны ощущением собственной ненужности отсутствием смысло-жизненных ориентаций. В отношении таких детей необходимо применять следующие технологии: социальная реабилитация и социальная профилактика.

Пятая категория: Подростки-делинквенты – это дети, поведение которых характеризуется как противоправное. Причиной такого поведения становится отсутствие понимания о нормах жизнедеятельности в обществе либо их сознательное игнорирование в силу непонимания или отсутствия осознанности последствий. Технологии, которые применяются в работе с ними: социальная коррекция, социальный контроль, социальный надзор, социальный патронаж.

Основные технологии социальной работы с детьми сводятся к следующим:

1. *Социально-психологические*, направленные на внутренний мир ребёнка и предполагающие определённую коррекцию его системы ценностей и ориентаций, а также представлений и предпочтений, совершенствование его психологических возможностей и оказание соответствующей поддержки и помощи (методы психодиагностики и психокоррекции, психологическое консультирование и т.п.).

2. *Социально-педагогические*, дающие возможность повысить образовательный и интеллектуальный уровень ребёнка, сформировать адекватную окружающим его условиям систему ценностных ориентаций и представлений (методы образования и просвещения, педагогической коррекции и педагогического консультирования).

3. *Социально-медицинские*, предназначенные для оказания ребёнку своевременной и необходимой медицинской помощи (лечение, социально-медицинская реабилитация и адаптация, организация необходимой и комфортной среды жизнедеятельности и т.п.).

4. *Социально-правовые*, включающие в себя определённые процедуры и операции, позволяющие привести процесс жизнедеятельности ребёнка в соответствие с существующими нормами закона и права (юридическая и правовая защита интересов ребёнка, правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции).

5. *Социально-экономические*, направленные на решение проблем материального благосостояния ребёнка, создание необходимых ему для полноценной жизни и развития экономических условий (расширение и совершенствование системы экономических прав и возможностей детей, материальная поддержка и помощь, трудоустройство и т.п.).

6. *Социально-групповые*, позволяющие социальному работнику и другим специалистам вести работу с социальным окружением ребёнка (семейное консультирование, коррекция системы отношений в детском коллективе, и организация детских коллективов, ориентированных на позитивную деятельность).

Обычный ребенок, ставший клиентом социальной работы по каким-либо причинам, нуждается в применении технологичного воздействия специалиста. *Алгоритм реализации технологии социальной работы с детьми*, как правило, осуществляется поэтапно по следующей схеме:

На первом этапе осуществляется социальная диагностика. Она направлена на выявление психологических, педагогических и социальных причин трудной жизненной ситуации в жизни ребенка. Диагностика в отношении детей

необходима. Так как правильно выявленные причины позволяют определить адекватные формы воздействия, способствующие развитию личности ребенка, а не наносящие ей вреда.

На втором этапе реализуется социальная коррекция, которая предполагает полноценное и целенаправленное включение ребенка в традиционную воспитательную и образовательную систему. Такое включение должно предполагать восстановление психосоциальных ресурсов потенциальных возможностей и способностей ребенка.

На третьем этапе осуществляется социальная реабилитация, то есть восстановление нарушенных или утраченных форм поведения ребенка, приведение их в норму. А также восстановление способностей ребенка, его возможностей и прав. Для более эффективной реабилитации в России создана целая сеть социальных учреждений, сюда относятся: телефон доверия, центр помощи семье и детям, территориальный центр социальной реабилитации, социальный приют, центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, детский дом.

В исследовательской литературе перечисляется *несколько факторов*, влияющих на процесс дезадаптации подростков:

- *наследственный фактор* (психофизическая, социальная, социокультурная наследственность),
- *психолого-педагогический фактор* (дефекты школьного и семейного воспитания),
- *социальный фактор* (социальные и социально-экономические условия функционирования общества),
- *деятельностный фактор*, то есть социальная деятельность самого индивида: активно-избирательное отношение к нормам и ценностям своего окружения, его воздействию, а также личные ценностные ориентации и способность к саморегулированию своего окружения.

Однако *социальная дезадаптация* – это процесс обратимый, поэтому, по мнению многих ученых и практиков, можно не только предупреждать отклоне-

ния в социальном развитии детей и подростков, но и управлять процессом ресоциализации социально дезадаптированных детей и подростков с помощью социальных технологий.

Социальная адаптация – это включение индивида или группы в социальную среду, приспособление их к соответствующим правилам, системе норм и ценностей, практике и культуре организации. Социальная дезадаптация подростков – это нарушение процесса социального развития, социализации индивида.

Социальная адаптация дезадаптированных детей и подростков предполагает использование психологических по своей природе *механизмов*: идентификации; интериоризации; эмпатии; уподобления; приемов обратной связи.

Объектами социальной адаптации становятся ценности, требования, установки (семьи, групп, организаций, территориальных и национальных общностей), складывающиеся в них формы взаимодействия, связи и взаимоотношения, этика поведения в различных системах, а также способы предметной деятельности.

Технология социальной адаптации дезадаптированных детей включает следующие этапы:

Первый этап: Социальная диагностика социально-психологических и личностных деформаций ребенка. В результате такой диагностики выявляются причины проблем ребенка и рассматриваются подходы к их решению.

Второй этап: Социальная профилактика дезадаптации у детей осуществляется на основе диагностического анализа предполагает включение ребенка в новую систему социальных отношений и создание для него обновленной социальной среды.

Третий этап: Социальная коррекция дезадаптации у детей реализуется не только в отношении детей, но и в отношении их окружения, предполагает вооружение ребенка и его окружения новыми приемлемыми способами и формами поведения.

Под отклоняющимся поведением у детей и подростков стоит понимать систему поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в современном обществе правовым и нравственным нормам (именно в современном обществе, потому что нравственные и правовые ценности со временем имеют свойство, пересматриваться и меняться). Отклоняющееся поведение у детей чаще всего возникает как проявление острого кризиса переходного возраста. Вырабатываются определенные стратегии поведения, поддерживающие, защищающие и реализующие убеждения, преувеличение собственной значимости, манипулирование добровольной заботой, уход от ответственности, провокационное поведение, выработка параноидного взгляда на мир и др.

Социальную профилактику можно подразделить на следующие типы:

Первичная профилактика: изучение механизмов формирования материнского и отцовского поведения, типа семьи и воспитания; изучение и коррекция нарушения материнско-детских отношений, которые служат причиной снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его оптимальном психическом развитии в младенческом, раннем и дошкольном возрасте.

Вторичная профилактика: раннее вмешательство в коррекцию клинико-биологических нарушений у ребенка; исследование генографии семьи; коррекция семейных отношений, физических и эмоциональных связей, определение детско-родительских границ; наличие четких семейных ролей.

Третичная профилактика проводится в отношении подростков, совершивших правонарушение, и ее целью является коррекция поведения подростка и его развитие, а не само преступление.

В концептуальном плане среди *технологических методов воздействия на детей* можно выделить следующие:

1. *Информационный метод*. Он включает в себя: информирование людей о нормативных требованиях, предъявляемых к ним государством и обществом, активное использование в этих целях средств массовой информации (печать, радио, телевидение), а также кино, театр, литературу и др. современные средства, их целенаправленное применение может оказать большое влияние на

формирование правосознания подростка, повышение его морально-нравственной устойчивости, общего уровня культуры.

2. *Консультативный метод*. Он включает в себя: беседы, семинары, консультации в школах с учениками, производственно-технических училищах и других учебных заведениях, женских консультациях, поликлиниках, участковых врачей, других специалистов, различные специализированных объединений и непосредственно специалистов по социальной работе.

3. *Пропагандистский метод*. Неоценимую помощь в пропаганде здорового образа жизни оказывают выпуски рекламных роликов, радиопередач, научно-пропагандистских печатных изданий. Социально-профилактический подход может быть в целом эффективным только тогда, когда профилактические меры будут носить общегосударственный характер.

4. *Медико-биологический метод*. Его сущность состоит в предупреждении возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам, страдающим различными психическими аномалиями, т. е. патологией на биологическом уровне. При этом следует иметь в виду, что подобный метод не исключает, а лишь дополняет предыдущие методы.

5. *Метод социального контроля*. Он включает в себя: включают изоляцию, обособление, реабилитацию. Для этого создаются системы органов и учреждений профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, это органы управления социальной защиты населения, учреждения социального обслуживания населения, специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы управления образованием и образовательные учреждения, органы по делам молодежи, учреждения здравоохранения, подразделения по делам несовершеннолетних ОВД.

Технология социальной профилактики в работе с детьми включает *следующие этапы*:

1. *Социальная диагностика* причин социального отклонения. Начало профилактической работы с трудновоспитуемыми и другими детьми из групп риска подразумевает изучение причин деформации личности и их истоков.

2. *Социальная коррекция*. Она предполагает, что социальный работник сосредоточивает свои усилия на том, чтобы воспрепятствовать перерастанию многочисленных последствий дезадаптации в социально-психологические патологии.

3. *Социальная адаптация*. Она подразумевает, что нужно учитывать особенности подросткового возраста. И именно социальные работники должны перевести состояние дезадаптации в качественно иной ранг – полноценную потребность в нормальной жизни как опору и основу для создания подлинной внутренней смысловой установки взамен словесно высказанной, часто подсказанной, продиктованной и навязанной извне.

Таким образом, многообразие проявлений в жизнедеятельности ребенка может стать причиной возникновения различных трудных жизненных ситуаций, соответственно и специфика технологий социальной работы с детьми многогранна, но в целом она должна быть нацелена на нормальное развитие личности ребенка без отклонений.

Тема 3.2. Технологии социальной работы с молодежью

ВОПРОСЫ:

1. *Понятие «молодежь»*

2. *Характеристика молодежи как особой социальной группы*

3. *Социальная работа с молодежью: определение, основные понятия*

4. *Модели социальной работы с молодежью*

5. *Формы социальной работы с молодежью*

6. *Перечень технологий социальной работы с молодежью*

7. *Алгоритм реализации технологии социальной работы с молодым клиентом*

Молодежь – социально-демографическая группа, выделяемая на основе обусловленных возрастом особенностей социального положения молодых людей, их места и функций в структуре общества, специфических интересов и ценностей.

По поводу возрастных границ молодежного возраста нет общего мнения. В отечественной науке наиболее часто нижняя возрастная граница определяется между 14–16, а верхняя – между 25–30 годами включительно. Однако в современных исследованиях довольно часто верхняя граница передвигается на уровень 35-ти лет.

Молодежь как социально-демографическая группа неоднородна по составу. В ней выделяются различные слои по возрасту (подростки, юношество), по полу, но видам деятельности (учащиеся, работающие), по месту жительства (городская, сельская) и др.

Своеобразие молодежи как особой группы порождает ее уязвимость. Молодые люди сталкиваются, особенно в условиях нестабильного развития общества, с серьезными проблемами в образовании (его качество, доступность), труде (низкая конкурентоспособность, отсутствие практического опыта, низкая заработная плата и др.), выборе сферы для самореализации (поселенческий фактор, ошибки при самоопределении и т.п.), с неравенством в досуговой деятельности, в доступе к культурным ценностям. Молодежь уязвима, если не умеет вести здоровый образ жизни, имеет проблемы в отношениях с родителями и педагогами, если создает семью, не имея собственного жилья и постоянной работы, если допускает отклоняющееся поведение.

Она всегда являлась активной группой населения максимально подверженной влиянию разнообразных факторов внешней социальной среды. Как часть социума молодежь подвержена большинству социальных воздействий и испытывает те же трудности, что и взрослое население в самоопределении, профориентации, трудоустройстве, образовании, обеспечении жильем, социальными гарантиями, медицинском обслуживании и страховании.

Термин «*социальная работа с молодежью*» еще не до конца оформился в системе социальной работы в России. Однако специфические социальные проблемы молодежи заставляют говорить о необходимости формирования технологий социальной работы, пригодных для решения этих проблем. Из наиболее беспокоящих общество проблем к ним следует отнести проблему распространения наркомании, СПИДа, проституцию, повышение криминальной активности молодежи, в том числе несовершеннолетних.

Основными *целями* социальной работы с молодежью являются:

1) создание системы социального обслуживания молодежи как государственно-общественной целостной системы социально-психологического сопровождения человека;

2) выявление факторов, обуславливающих развитие асоциального поведения несовершеннолетних и молодежи;

3) оказание экстренной помощи несовершеннолетним и молодежи, оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации;

4) увеличение степени самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы;

5) создание условий, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может сохранять чувство собственного достоинства и уважение к себе со стороны окружающих; достижение такого результата, когда у клиента отпадает необходимость в помощи социального работника (конечная цель).

Можно говорить о двух *моделях* социальной работы с молодежью — интегративной и дефицитной.

Интегративная модель — это социальная работа в широком смысле, которая должна способствовать социализации молодежи. В этом аспекте социальная работа практически соотносится с таким видом профессиональной деятельности, как социальная педагогика. Реализация данной модели возможна лишь посредством государственно-общественного затратного механизма, пред-

полагающего выделение значительных финансовых, а также людских и материальных ресурсов, что возможно только в условиях распределительного ведения народного хозяйства.

Дефицитная модель развития социальной работы – это модель, ориентированная в первую очередь на социально уязвимые слои населения, группы риска, инвалидов и одиноких, а также детей и подростков, нуждающихся в профессиональной помощи специалистов по социальной работе. В силу чрезмерно большого объема средств, которые должны быть выделены на полноценную реализацию интегративной модели социальной работы, большинство стран с рыночной экономикой избирает дефицитную модель как более дешевую.

В отношении молодежи реализуются *следующие направления работы*:

– *рекреационное*, предназначенное для вовлечения молодых людей в социально одобряемую деятельность в свободное время, благоприятствующую развитию интересов, моральных норм и духовных ценностей (любовь к семье, ответственность за свое поведение, патриотизм и т.д.);

– *ресоциализирующее*, ориентированное на восстановление, усиление, развитие социальных навыков и межличностных отношений через участие в реализации целевых программ, в работе клубов, групп по интересам, занятиях спортом, искусством и т.п.;

– *психокоррекционное*, способствующее развитию самосознания, самооценки, коррекции своего поведения.

Неотъемлемой частью социальной работы с молодежью являются формы и технологии.

Можно выделить следующие формы социальной работы с молодежью:

1. *Индивидуальная социальная работа* – вид практики, применяемой при работе с индивидами и семьями в решении их психологических, межличностных, социально-экономических проблем путем личного взаимодействия с клиентом (основной формой является консультирование). В ходе индивидуальной работы оказывается помощь по налаживанию контактов с социальными ведомствами (врачи, юристы, социальные службы).

2. *Групповая социальная работа* – вид практики, используемый с целью оказания клиенту помощи через передачу группового опыта. Групповая работа может реализовываться в формах клубной и кружковой работы, что предполагает формирование устойчивого состава молодых людей, наличие определенного пространства и фиксированного времени.

3. *Общинная социальная работа* – вид практики, призванный максимально содействовать установлению и поддержанию социальных связей, вовлечению жителей и учреждений конкретной территории в решении острых молодежных проблем.

4. *Мобильная социальная работа*. Наряду с традиционными формами социальной работы с молодежью, формируются и новые к которым относится «*мобильная социальная работа*». Появление данной формы связано с необходимостью влияния и контроля над той частью молодежи, которая несклонна обращаться ни в молодежные центры, ни в органы социальной защиты и вместе с тем предрасположена к проявлению девиантного поведения и агрессивности. Как правило, к этой категории относятся представители различных субкультур. Принцип и цель такой формы социальной работы состоит в установлении доверительных взаимоотношений и солидарного взаимодействия с целью активного проникновения в мир молодежи, склонной к правонарушениям. Своим происхождением мобильная социальная работа обязана энтузиастам из США, которые на улицах крупных городов и местах «тусовок» молодежных группировок осуществляли поисковую деятельность по социальной помощи и адаптации данной категории молодежи.

Таким образом, социальная работа переместилась из различных ведомств, центров непосредственно на улицы. Увеличение числа бездомных среди молодежи, склонной к противоправному поведению обусловило быстрое распространение социальной работы на улицах практически на всем европейском пространстве. Одной из форм мобильной социальной работы является «*уличная социальная работа*», которая предполагает общение с молодежью не в стенах различных ведомств и учреждений, молодежных центров и консультативных

пунктов, а непосредственно в среде обитания молодежи. Уличная социальная работа может встречаться в различных формах: предоставление различных альтернативных способов проведения свободного времени, организация спортивных мероприятий, работа автобусов, где собираются проститутки, наркоманы.

Технологии социальной работы в широком смысле необходимы всем группам молодежи. Однако наиболее уязвимые и нуждающиеся в социальной поддержке – молодые инвалиды, безработная молодежь, молодые люди с девиантным поведением, выпускники сиротских учреждений, молодые семьи, молодые матери-одиночки (особенно несовершеннолетние), молодые люди из многодетных, малообеспеченных или неблагополучных семей, разводящиеся молодые супруги, молодые родители (особенно с детьми-инвалидами), малообеспеченные студенты (особенно иногородние) и т.п.

Технологии социальной работы с молодежью предусматривают как экстренное вмешательство специалистов и служб (телефон доверия, содействие в получении временного жилья, помещение в лечебно-профилактическое учреждение), так и социально-профессиональное сопровождение (медицинское, юридическое, психологическое, педагогическое). Сопровождение рассматривается как интегративная технология содействия переходу от внешней помощи к самопомощи и взаимопомощи.

К технологиям социальной работы с молодежью относят:

1. *Социальная терапия* - это отрасль научного знания, ориентированная на решение социально-терапевтических проблем через преодоление аномалий смысло-жизненных ориентаций, социальных ценностей субъектов общественной жизни (в том числе молодежи), их представления о справедливости и несправедливости.

Основными разновидностями социальной терапии в работе с молодежью являются следующие:

а) *Арт-терапия* - «терапия искусством» через вовлечение молодого человека в культурно-досуговые мероприятия, посещение различных культурно-досуговых учреждений.

б) *Музыкотерапия* - социализация индивида путем, обращения к какой - либо музыкальной культуре, субкультуре, посещение концертов, слетов, смотров-конкурсов, тематических дискотек регулярное прослушивание музыкальных композиций.

в) *Библиотерапия* - воздействие на сознание индивида в процессе формирования смысло-жизненных ориентаций через подбор специальной литературы.

г) *Логотерапия* - (от греч. logos - слово, therapēia - уход, лечение) лечение словом.

д) *Социальная логотерапия* занимается изучением методов, средств, способов влияния (взаимовлиянии) на представления людей о социальных процессах, смысле жизни, социальных ценностях.

2. *Социальное консультирование* - установление контакта путем вербальной коммуникации, выявление проблем клиента, содействие и взаимодействие в поиске их решения.

3. *Социально-педагогические технологии* - активное участие социального работника в воспитании клиента и формировании его смысло-жизненных ориентаций.

4. *Творческие технологии* - вовлечение молодых людей коллективную творческую и созидательную деятельность, содействие развитию индивидуального творчества;

Алгоритм реализации технологии социальной работы с молодым клиентом включает следующие *этапы*:

1. Анализ ситуации, выделение насущных проблем.
2. Диагностика форм проявления этих проблем.
3. Составление развернутого описания проблем.
4. Разработка плана совместных действий.
5. Конструирование технологических подходов.
6. Создание пространства для их реализации.
7. Реализация технологии социальной работы, состоящей из поддерживающей, оздоравливающей или замещающей социальной терапии, личностно

ориентированного социального информирования, индивидуального социального консультирования, социально-психологических тренингов, социального патронажа, социальной профилактики, социальной реабилитации и т.п.

8. Анализ хода и результатов деятельности.

9. Внесение соответствующих корректив.

10. Мониторинг ситуации после реализации технологического алгоритма.

Технологии социальной работы с молодежью (адаптацию молодежи к изменяющимся социально-экономическим условиям, реабилитацию молодых инвалидов, социальный патронаж, контроль и надзор за молодыми людьми группы риска, содействие занятости и социальную поддержку безработной молодежи и выпускников учебных, сиротских заведений, прогнозирование, проектирование и моделирование работы с молодежью и др., а также различные инновационные технологии) реализуют учреждения социального обслуживания.

К таковым учреждениям, имеющим дело и с молодежным контингентом, можно отнести:

1. центр социальной помощи семье и детям,

2. центр психолого-педагогической помощи населению и экстренной психологической помощи по телефону,

3. социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних,

4. комплексный центр социального обслуживания,

5. кризисный центр для женщин и др.

Таким образом, сегодня необходимо создавать в социуме условия и механизмы оптимальной социализации молодежи и перехода к новому уровню социальной работы – от отдельных центров и традиционных технологий к государственной межведомственной политике социального обслуживания, созданию системы социальных служб с разветвленной инфраструктурой.

Тема 3.3. Технологии социальной работы с женщинами

ВОПРОСЫ:

- 1. Женщины как особая социально-демографическая группа*
- 2. Социальные проблемы женщин*
- 3. Социальная работа с женщинами: задачи и виды*
- 4. Типы и виды социальных учреждений для женщин*
- 5. Виды технологий социальной работы с женщинами*

Женщины – особая социально-демографическая группа. Составляют 53% всего населения РФ. В силу своих особенностей является категорией, особо нуждающейся в социальной помощи. Их жизнедеятельность отличается конкретными социальными функциями, включая все сферы отношений в обществе.

Категории женщин-клиентов социальной работы:

- одинокие матери;
- безработные;
- несовершеннолетние матери;
- многодетные матери;
- женщины, подвергшиеся насилию;
- матери, воспитывающие детей-инвалидов;
- женщины, страдающие алкоголизмом и наркоманией и т.д.

Поскольку социальные проблемы женщин ассоциированы с проблемами их семьи, детей; тесно переплетены с социальными проблемами других социально-демографических категорий населения, всего общества в целом, то они не могут быть решены в отрыве от них.

Сложность, комплексность социальных проблем женщин, обусловленность их причин общей социально-экономической и социально-психологической проблематикой общества определяют необходимость системного подхода к их разрешению, использования самых разнообразных технологий для получения конкретных позитивных результатов.

Социальные проблемы присущи различным категориям населения и обусловлены их возрастом, социальным, имущественным или семейным положением, состоянием здоровья и т.д.

Население, с которым ведется социальная работа, разделяется на категории по различным критериям. В последнее время все большее внимание уделяется *гендерному* аспекту социальных проблем, т.е. анализу социальной ситуации клиента социальной службы, изысканию ресурсов и технологиям оказания помощи клиенту в зависимости от его принадлежности к мужскому или женскому полу. В то же время социальная работа с женщинами признается одной из наиболее важных и масштабных сфер социальной работы в целом.

Основная *причина выделения женщин* в особую социально-демографическую группу и специфическую категорию клиентов социальной работы - выполнение ими генеративной функции, т.е. наличие у них способности к деторождению, что является биологической предпосылкой целого ряда культурных и социальных последствий.

Эта способность, с одной стороны, с первых этапов существования человечества обеспечивала продолжение рода, но с другой стороны, представляла большую опасность для хрупкой и неустойчивой системы жизнеобеспечения традиционных обществ прошлого, в которых добыча средств пропитания всегда была связана с большими трудностями, а наличие каждого «лишнего рта» было чревато угрозой недоедания и голода.

Рассмотрим наиболее *распространенные проблемы женщин*:

1. «Двойная занятость»

В процессе индустриализации, развития производства, перехода от традиционного к модернизированному обществу создаётся потребность в женской, сравнительно дешевой, рабочей силе. То есть - впервые женщинам предоставлена возможность самостоятельно обеспечивать себя и своих детей средствами к существованию, используя социально одобряемые способы.

Оборотной стороной подобного объективного и, безусловно, прогрессивного процесса стала «двойная занятость» женщины на работе и дома, с тради-

ционным разделением домашних обязанностей женщина несет основную нагрузку по ведению домашних дел, воспитанию детей.

2. Проблема трудоустройства

Высокая вовлеченность женщин в трудовую сферу обуславливает серьезную угрозу безработицы для них.

Особо уязвимую категорию на рынке труда образуют женщины, слабо защищенные в социальном плане: лица, имеющие малолетних детей, детей-инвалидов, одинокие матери, женщины, только что окончившие учебные заведения и не имеющие опыта работы либо, наоборот, находящиеся в предпенсионном возрасте, жены военнослужащих, вынужденные часто менять место жительства и потерявшие квалификацию в силу подобной частой смены работы.

Реформирование систем социального жизнеобеспечения (здравоохранения, образования, культурного развития, детского отдыха и т.д.) блокирует возможности большинства женщин обеспечить успешный социальный старт своим детям, превращая их с раннего детства в граждан второго сорта.

3. Равенство мужчин и женщин

Провозглашение равенства мужчин и женщин в международных документах, подписанных Российской Федерацией, в Конституции Российской Федерации все более расходится с действительностью, так как в условиях возрастающей социальной напряженности делается попытка решить болезненные социальные проблемы за счет более слабых в социальном отношении слоев – детей и женщин.

Женщин увольняют под предлогом «возвращения в семью», увольнение называют «высвобождением» с работы; сферой женской занятости становятся преимущественно второстепенные, подсобные виды труда; все шире и откровеннее распространяется сексэксплуатация, т.е. эксплуатация, использование женщин в качестве товара.

Все вышеперечисленные причины являются предпосылками повышения эффективности государственной политики по отношению к женщинам.

Можно выделить 3 типа задач в социальной работе с женщинами:

1. *Спасение жизни и здоровья женщин и детей.* Для этого могут использоваться приюты-стационары, кризисные центры, убежища с комплексом социальных услуг (психологическая и медицинская реабилитация, юридическое консультирование и правовая защита, содействие в подыскивании другого места жительства и подходящей работы, иногда помощь в получении или восстановлении документов)

2. *Поддержание социального функционирования.* Применяются все адекватные виды социально-психологической, социально-экономической, медицинской реабилитации и поддержки женщин в трудной жизненной ситуации. Важнейшим средством социальной и трудовой реабилитации следует считать переподготовку или переобучение женщин более нужным профессиям. Консультации и другая правовая помощь могут содействовать защите прав женщин в случае семейных конфликтов или имущественных споров, когда женщины находятся в уязвимом положении.

3. *Социальное развитие.* Может обеспечиваться информированием женщин, обучением их прогрессивным личностным умениям и социальным технологиям, включая технологии самозанятости и самообеспечения, малого бизнеса. Эти задачи выполняются социальными работниками совместно со специалистами других сфер социального комплекса - правоохранительными органами, службами занятости, медицинскими и образовательными учреждениями и т.п.

Можно выделить два вида помощи женщинам в рамках социальной работы с ними.

Экстренная социальная помощь – это разовое, единичное содействие индивиду или семье, испытывающим трудности, путем выдачи денег, продуктов и вещей. Такая помощь может быть оказана женщинам, оказавшимся в чужом городе и ставшим жертвой грабителей.

Адресная социальная помощь - оказывается малообеспеченным слоям населения и также предусматривает выдачу денег, продуктов, вещей, но может предоставляться неоднократно, даже регулярно. Такую помощь могут получать

различные категории населения, но в первую очередь социально неблагополучные женщины, семьи.

Перечень социальных служб, в которых реализуются технологии социальной работы с женщинами довольно разнообразен и включает в себя следующие учреждения: кризисные центры; приюты-стационары; центры занятости населения; администрации городов/районов; департаменты и отделы образования; органы опеки и попечительства; правоохранительные органы; медицинские учреждения.

Активно развивается система центров социального обслуживания для женщин. Наиболее распространенными их типами являются *центры социального обслуживания населения, а также центры социальной помощи семье и детям*. Эти организации специализируются на оказании женщинам:

Существенные результаты в социальной работе с женщинами дают методы:

– психодиагностики, решающие многочисленные задачи изучения социально-психологических характеристик личности, воспитательных, экономических отношений;

– психотерапия, она ориентирована на психологическое преобразование в структуре целостной личности. По этому признаку психологические методы, применяемые в социальной работе в форме тренинга, игр, погружения, отличаются системностью, силой воздействия.

Четко выраженный психологический характер носят методы аутотренинга коррекции поведения, мотивации, общения, самооценки: работник осознает недостатки в структуре собственной личности, вырабатывает новые модели поведения и упражняется в их применении с последующим обобщением и переносом социально-психических образований в новые условия своей жизнедеятельности.

Все социальные учреждения по работе с женщинами можно разделить на два типа:

Первый тип учреждений – учреждения стационарного типа (социальное убежище, социальный приют, социальная гостиница). В учреждениях данного типа женщинам предоставляется возможность временного (краткосрочного, либо долгосрочного) пребывания от нескольких дней до нескольких недель или месяцев. В этих учреждениях женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, предоставляется возможность временного (кратко- и среднесрочного) пребывания. Клиентки таких учреждений могут укрыться от семейной жестокости, а сотрудники оказывают им социально-психологическую помощь, юридические услуги, помогают защитить свои права, трудоустроиться. Основная функция таких центров – помощь несовершеннолетним беременным женщинам, которые вынуждены уйти из дома, перестать учиться. Социальные учреждения проводят не только медицинскую и социально-психологическую реабилитацию таких клиентов, но и оказывают им помощь в последующем жизнеустройстве, включая содействие в получении жилья, продолжении получения образования, трудоустройстве, передаче новорожденного ребенка в другую семью, если несовершеннолетняя мать отказывается от него.

Второй тип учреждений – учреждения не стационарного типа (центр социальной помощи семье и детям, управление социальной защиты населения, центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, правоохранительные органы и т.п.). Данные учреждения оказывают реабилитационную, правовую, терапевтическую, консультативную и т.п. виды помощи. *Защита от домашней жестокости в условиях нестационарного учреждения* обычно предусматривает сочетание деятельности сотрудников правоохранительных органов (пресекают насилие) и учреждений социального обслуживания (оказывают реабилитационную, юридическую и другие виды помощи жертвам насилия). *Оказание содействия женщинам в планировании семьи* – это многосторонняя деятельность ряда учреждений, прежде всего, медико-социальной реабилитации, которые оказывают консультативную и информационную помощь, рассказывая о существующих методах контрацепции и рекомендуя наиболее подходящие из них. Кроме того, пропагандируется идеология

планирования семьи, разумные подходы в этой области, преимущества свободы выбора стратегии и технологии контрацепции.

Существуют следующие *виды социальной работы с женщинами*:

1. *Социальная реабилитация*, которая включает в себя такие направления как:

– социально-психологическая реабилитация – комплекс мер, направленных на преодоление психологической дезадаптации человека, восстановление морально-психологического равновесия человека.

– социально-средовая – комплекс мер, направленных на создание оптимальной среды жизнедеятельности, обеспечение условий для восстановления их социального статуса и утраченных общественных связей.

– социально-трудовая реабилитация в условиях безработицы или угрозы безработицы – это оказание социально-психологической поддержки женщине в ситуации, нарастающей безработицы. Кроме того, ей оказывается информационная и порой организационная помощь в поисках нового места работы. Для лучшей адаптации к изменившимся условиям проводится переподготовка и переобучение женщин дефицитным или более нужным профессиям. Такая помощь оказывается совместно усилиями учреждений социального обслуживания и служб занятости.

2. *Социальная адаптация* – это приспособление организма к окружающим условиям с использованием резервов организма. Одной из форм социальной адаптации женщин является *содействие в самопомощи и самозанятости женщин* – это создание в ряде центров социального обслуживания цехов, мастерских, участков трудотерапии, в которых женщины и девочки-подростки имеют возможность обучиться трудовым операциям; продукция этих цехов поступает в продажу, а вырученные средства используются на улучшение жизни клиентов. Нередко эти цехи и мастерские становятся самостоятельными производствами, которые, выполняя первоначальные задачи, одновременно предоставляют рабочие места социально-ущемленным категориям населения.

3. *Социальная диагностика* – анализ всего комплекса социальных отношений; сбор и анализ информации, выявление проблем. Девочкам-подросткам диагностическая помощь оказывается достаточно часто. Она предусматривает их сексуальное воспитание, дается информация о различных сторонах отношений между мужчиной и женщиной, возможности обратиться за различными видами содействия в существующие медицинские, социальные или иные учреждения.

Для диагностики могут быть использованы такие методы работы, как:

1. биографический метод (или метод изучения личных документов).

Различные формы биографического метода:

1.1 интервью (порядок обсуждения тем задает сам клиент; специалист по социальной работе выступает в роли заинтересованного слушателя, его активность направлена на то, чтобы понять содержание, логику изложения, вникнуть в сущность проблемы; клиент сам определяет свои потребности и обосновывает их значимость; в процессе интервью выявляется отношение клиента к собственной деятельности, большое значение при этом имеет формулировка вопроса;

1.2 рассказ о своей жизни в целом (или о каких-то ее этапах, или жизни своей семьи).

2. беседа с целью установления контакта с клиентом (демонстрация доброжелательности и заинтересованности, представление), сбор информации о ситуации клиента (помощь клиенту в изложении его проблемы).

4. *Социальное консультирование* – разрешение конфликтов, социально-психологических проблем, возникающих в коллективе, а также взаимодействие между двумя или несколькими людьми, в ходе которого консультант передает специальные знания и соответствующую информацию консультируемому лицу с целью помочь ему в решении назревших проблем, а также при подготовке социальных прогнозов, перспективных программ и т.п. Социально-психологическое консультирование – это помощь в стрессовых и кризисных ситуациях. Семейное консультирование – это оптимизация межличностных от-

ношений; помощь в осознании внешних и внутренних причин кризиса (жизненных затруднений). Юридическое консультирование (помощь в оформлении документов, участие в правовом просвещении).

5. *Социальная терапия* – это урегулирование чувств, импульсов, мыслей, отношений и снятие психологических симптомов; решение каких-либо эмоциональных проблем, обмен информацией; изменение ценностных ориентаций; направление асоциальных ориентаций в конструктивное русло. *Эффективной технологией является создание терапевтических групп* из лиц, претерпевших семейное насилие, члены которого могут наилучшим образом поддержать друг друга, достигнуть более высоких результатов под руководством специалиста в социальной работе в коррекции своей личности, защите своих интересов. *Более высокий уровень работы - переход терапевтических групп в статус групп самопомощи*, т.е. объединений клиентов, существующих в течении более длительного времени, имеющих более обширный круг проблем, развивающих личность членов группы. Содействие социального работника в создании таких групп означает перевод его клиентов из разряда объектов воздействия в разряд субъектов, которые равноправно участвуют в решении собственных проблем.

Иногда это решение может быть осуществлено только на уровне коррекции личностного восприятия: травмирующие обстоятельства не меняются, но изменяется их восприятие клиентом. Так, члены группы «Жены алкоголиков» лишь косвенно могут повлиять на пагубное пристрастие своих мужей, но ставят своей целью учиться быть счастливыми и в таких условиях.

Таким образом, несмотря на разнообразие технологий, методик и форм социальной работы с женщинами, к сожалению, нельзя констатировать позитивные изменения их социальной ситуации. Поскольку социальные проблемы женщин ассоциированы с проблемами их семьи, детей, тесно переплетены с социальными проблемами других социально-демографических категорий населения, всего общества в целом, они не могут быть решены в отрыве от них.

Тема 3.4. Технологии социальной работы с мужчинами

ВОПРОСЫ:

- 1. Социально-психологические характеристики мужчин как особой социально-демографической группы*
- 2. Социальная работа с мужчинами*
- 3. Технология социальной работы с мужчинами*
- 4. Социальное консультирование посредством телефона доверия как эффективная технология социальной работы с мужчинами*

Мужчины – особая социально-демографическая группа. В России мужчины – это численно меньшая, чем женщины, группа населения, они составляют 46,4 % всего населения РФ. Их жизнедеятельность отличается конкретными социальными функциями, специфическими чертами характера, особым духовным обликом, выполняя значимые социальные функции и роли – отца, мужа, кормильца семьи, защитника Отечества и ряд других.

В современном обществе существуют диспропорции не только в половой, но и в возрастной структуре населения (значительное численное преобладание женщин в пожилом возрасте). Значимой причиной этих гендерных диспропорций является существенная разница в продолжительности жизни мужчин и женщин (8-10 лет).

Особенно заметным численное преимущество женщин становится в возрасте после 35 – 40 лет. Кроме того, для нашей страны характерна высокая преждевременная смертность мужчин, так называемая мужская сверхсмертность.

Статистика свидетельствует о том, что мужская смертность существенно превышает женскую именно в трудоспособном, репродуктивном, социально и экономически активном возрасте. Первой по значимости причиной смерти трудоспособных мужчин являются сердечно-сосудистые заболевания, далее идут внешние причины, проблемы алкоголизма, тяжелые условия труда, трудности и

негативные стратегии адаптации к изменившимся социально-экономическим условиям.

Анализируя причины более низкой продолжительности жизни у мужчин, ученые отмечают, что "существуют четкие различия мужских и женских линий самосохранительного поведения. Женщины прилагают более интенсивные усилия по реализации позитивных самосохранительных установок, поскольку их цели рассчитаны на более далекую перспективу, поскольку смысл их жизни чаще, чем у мужчин связан с детьми, с желанием увидеть их будущее.

Мужчины же в большей степени ориентированы на то, чтобы соответствовать социальным ожиданиям и установкам. Современная социальная ситуация характеризуется ломкой сложившихся форм и способов жизнедеятельности всех слоев общества. В современном обществе мужчины, которые ориентированы на семейные ценности, эмоционально открыты, могут чувствовать себя не соответствующими мужскому предназначению. От «настоящего современного» мужчины требуется успешность, высокий статус, ориентированность на карьеру, эмоциональная закрытость.

Мужчины в современном обществе должны соответствовать определенным характеристикам «желательного» стереотипа, распространенного в массовом сознании, это следующие характеристики: гарант материальной, моральной и др. помощи; глава семьи; заботливый отец; мобильный, эффективный работник; надежный друг и товарищ.

Мужчина старается соответствовать всем и ли хотя бы большинству этих характеристик. Но для большинства современных мужчин абсолютное соответствие таким характеристикам невозможно, и поэтому у многих из них возникают огорчение, стресс, депрессии, которые сопровождаются алкоголизмом и наркозависимостью, затягиванием с решением проблем, которые зачастую переходят в форму кризиса.

Им труднее вынести свою проблему на обсуждение со специалистом, чем женщинам. Поэтому большинство трудных жизненных ситуаций у мужчин

принимают характер кризисных. Любая мужчина, переживающий трудную жизненную ситуацию, перешедшую в кризис, проходит *5 стадий*:

1. *Предкризисная* – ускорение событий и потеря контроля над ними.

2. *Дезорганизация* – происходит обращение к ресурсам второго уровня.

3. *Поворотной точки* – обращение к ранее неизвестным либо ранее никогда не применявшимся источникам помощи. На этой стадии чаще всего начинается взаимодействие мужчины со специалистом по социальной работе.

4. *Реорганизация* – нахождение новых ресурсов.

5. *Восстановление* – возвращение жизненной стабильности.

Кроме того, мужчины более закрытые существа, чем женщины. Их работа и характер жизнедеятельности чаще, чем у женщин приводит к опасным физическим нагрузкам и психологическим стрессам, мужчины чаще рискуют. Все выше перечисленные характеристики мужчин как особой социально-демографической группы позволяют сделать вывод, что мужчинам необходима доступная, понятная и в тоже время анонимная помощь, или, по крайней мере, помощь с высокой степенью конфиденциальности.

Социальная работа с мужчинами (как и с женщинами) вполне заслуживает быть выделенной в отдельную отрасль этой профессиональной деятельности – гендерно-ориентированную социальную работу.

Гендерно-ориентированная социальная работа - комплексная социальная работа, направленная как на организацию помощи мужчинам и женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, так и на гендерное просвещение всех специалистов, вовлеченных в решение проблемы клиентов.

Необходимость гендерного просвещения социальных работников, юристов, врачей, учителей сегодня не вызывает сомнения. Всегда существует риск того, что, разбираясь с трудной жизненной ситуацией клиентов, социальные работники, другие специалисты также могут оказаться под влиянием стереотипов и исходить только из "природного" предназначения мужчин и женщин.

Отсутствие продуманной гендерной политики, гендерной культуры и традиций отражается и на законодательной базе в социальной сфере, и на дея-

тельности социальных служб, которые часто не знакомы с принципами гендерного равенства и потому не всегда оказываются гендерно-чувствительными и не всегда готовы применить гендерный подход.

Практически все социальные службы, исходя из того, что семейные проблемы, детские вопросы и конфликты - это сфера женщин, ориентированы преимущественно на них, и это отражено в названиях этих служб (например, Комиссия по делам женщин, детей и молодежи).

Мужские кризисные центры, центры психологической поддержки мужчин - это редкое исключение из правил, тогда как социальные проблемы мужчин имеют не меньшее значение и актуальность и для них самих и для общества в целом.

Социальная работа с мужчинами объединяет профилактическое и реабилитационное направление. Ее основными задачами являются, в частности, оказание социальной помощи мужчинам, переживающим кризис, консолидация взаимодействий государственных и общественных структур по оказанию социальной поддержки различным группам мужчин (например, группы самопомощи и взаимоподдержки), осуществление различных превентивных мероприятий и т.д.

Социальная работа с мужчинами основана на желании расширить возможности обращения за помощью для мужчин, находящихся в кризисе из-за развода, и мужчин, позволяющих себе жестокое обращение с женщиной.

Цель социальной работы с мужчинами – помочь им найти выход из круга семейных неурядиц, вызывающих насилие и травмирующих всех участников и свидетелей. К такой работе привлекаются специалисты по социальной работе, психологи, социологи и др.

Эффективность социальной работы зависит от того, насколько она отражает интересы того или иного гендерного сообщества. Особенности мужской гендерной роли в современном обществе, наличие у мужчин специфических социальных проблем делает актуальным использование технологий социальной работы с ними.

Поскольку чаще всего социальные проблемы мужчин на этапе обращения к специалисту по социальной работе переходят в форму кризиса, *всех мужчин как клиентов социальной работы можно разделить на три группы:*

1 группа: Мужчины, которые пережили трудную жизненную ситуацию или кризис.

2 группа: Это те, кто переживает трудную жизненную ситуацию или кризис в настоящий момент.

3 группа: Мужчины, которых трудную жизненную ситуацию или кризис ожидает в будущем.

Наиболее эффективной *технологией в социальной работе с мужчинами является консультирование посредством телефона доверия*. Многочисленные проблемы разнообразных ситуаций позволяют выделить и *несколько моделей телефонов доверия* по разным основаниям:

1. Подготовка консультантов.

а) Телефон доверия, в котором работают консультанты с законченным специальным образованием.

б) Телефон доверия, в котором консультантами являются люди, без специального образования, но прошедшие краткосрочную образовательную подготовку.

2. Тип отношений между клиентом и консультантом.

а) «врач-пациент» - консультант относится к клиенту как к больному, которого надо излечить.

б) «специалист-клиент» - консультант работает с клиентом, как с человеком, который нуждается в помощи.

в) «человек-человек» - специалист и клиент общаются на равных.

Социальное консультирование по телефону имеет исключительно вербальный характер, осуществляемый в соответствии со строго заданным алгоритмом. *Этот алгоритм реализуется поэтапно:*

1 этап: *Знакомство* – возможность для специалиста составить социально-психологический портрет клиента.

2 этап: *Выслушивание* – выяснение сути проблемы, возникшей у клиента.

3 этап: *Анализ проблемы* специалистом и выделение ее элементов.

4 этап: *Определение цели* и осознание мотивов решения данной проблемы.

5 этап: *Принятие решения* осуществляется совместно.

Консультирование по телефону может быть единоразвитым или циклическим.

Кроме того, прежде чем начать консультирование, специалист должен определить тип звонка поступившего на телефон доверия. Условно можно выделить 3 типа звонков:

1. Мужчина использует телефон доверия просто, чтобы выговориться. Помощь консультанта как таковая его может не интересовать.

2. Звонки по поводу экзогенных проблем, т.е. проблем, причины которых следует искать в социальном окружении мужчины.

3. Звонки по поводу эндогенных проблем. Проблемы причины, которых связаны с особенностями личности мужчины и его поведением.

Разделение звонков на типы условно т.к. провозглашаемая проблема не всегда соответствует реальной.

Таким образом, социальная работа с мужчинами в целом и технологии, применяемые в ней весьма специфичны, что обусловлено отличительными характеристиками мужчин как особой группы.

Тема 3.5. Технологии социальной работы с семьями

ВОПРОСЫ:

1. *Понятие, характеристика и виды семей-клиентов социальной работы*

2. *Сущность и содержание технологий социальной работы с семьей*

3. *Алгоритм реализации технологии социальной работы с семьей*

4. *Специфика применения технологий социальной работы по отношению к разным категориям семей*

Семья - группа, состоящая из двух или большего числа совместно проживающих лиц, ведущих общее хозяйство с целью обеспечения продовольствием или другими предметами первой необходимости, связанных кровным родством, усыновлением или брачными узами.

Семья - это основанная на браке или кровном родстве малая социальная группа, члены которой связаны общностью быта, взаимными обязанностями и эмоциональной близостью.

Жизнедеятельность современной семьи – это один из основных вопросов развития любого государства, и от его решения зависит уровень жизни населения и стабильность общества. Со всеми сферами общественной жизни семью соединяет сложная система связей, которые проявляют себя в первую очередь через функции семьи. Возникновение в системе семейных отношений дисфункции, т.е. рассогласования в их взаимодействии как целого, приводит ее в аномальное состояние. Игнорирование, а иногда и полный отказ семьи от выполнения какой-либо функции по разным причинам дестабилизирует семейный образ жизни, что может привести к ее распаду.

Существенное влияние на жизнедеятельность семьи оказывают такие факторы, как постоянное преодоление материальных трудностей, решение жилищного вопроса, проблемы межнациональных отношений, естественные и социальные риски, неудовлетворенные потребности и личные интересы и т.д. В современной семье произошла смена акцентов в системе "личность – семья – общество". В прошлом приоритет отдавался семье, а не личности, сегодня – наоборот. К этому оказались не готовы некоторые общественные сферы и большинство семей.

Все это накладывается на изменения, происходящие внутри семьи: отказ от рождения детей и, как следствие, падение рождаемости, нуклеаризация семьи, рост числа разводов и неполных семей, демократизация отношений между супругами, родителями и детьми. Неуклонно растет приток сирот в специализированные учреждения, что зачастую связано не с социальными катастрофами, а с асоциальными семьями.

По уровню социально-психологического здоровья выделяют следующие виды семей:

- благополучные,
- семьи групп социального риска,
- неблагополучные,
- асоциальные.

По категориям клиентов социальной работы выделяют следующие виды семей:

- молодые семьи.
- многодетные семьи.
- неполные семьи.
- полные малодетные семьи.
- малообеспеченные семьи
- приемные семьи.
- семьи с детьми-инвалидами.
- семьи с взрослыми инвалидами.
- семьи вынужденных переселенцев.
- семьи военнослужащих (в т.ч. срочной службы).
- семьи безработных.
- семьи, в которых присутствует жестокое обращение и насилие.
 - семьи группы риска.

Многообразие категорий семей – клиентов социальной работы подразумевает необходимость целостной комплексной системной работы с ними в рамках реализации технологий социальной работы

Социальная работа с семьей – это система взаимосвязанных действий и мер, направленных на решение проблем или поддержку семьи, находящейся в социально опасном положении. Социально опасное положение семьи – это неспособность семьи выполнять все свои социальные функции, когда ее положение представляет опасность как для членов семьи, так и для окружающих. К та-

кому положению можно отнести бедность, алкоголизм в семье, употребление алкоголя, насилие, конфликтность, преступность и т.д.

Для решения проблем семьи используются различные технологии, рассматриваемые как система знаний о сущности, формах, методах и средствах, с помощью которых такую задачу возможно решить. К ним относятся: социальная адаптация, социальная реабилитация, коррекция, консультирование, профилактика, терапия, опека и попечение, социальное обслуживание. На практике сущность проблем бывает таковой, что применяется сразу несколько технологий. Так, для коррекции нарушений иногда необходимо оказание не только психо-консультативной, психотерапевтической, но и социальной помощи, т.е. устранение той социальной проблемы, которая вызвала психологические отклонения в семье, или психологической проблемы, которая стала определяющей в появлении социальных проблем семьи.

Виды и формы социальной работы с семьей можно подразделить на *экстренные*, направленные на выживание семей (экстренная помощь, срочная помощь, немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей) и *плановые* (направленные на поддержание стабильности семьи, на социальное развитие семьи и ее членов).

Для решения проблемы семьи в органах местного самоуправления или подведомственных им учреждениях создаются специальные органы (это может быть координационный совет, комиссия и т.п.). Этот орган является коллегиальным т.е. включающих в себя представителей различных ведомств, занимающихся проблемами семьи прямо или косвенно. В состав координационного органа входят представители различных ведомств:

- представитель ОВД (участковый инспектор либо инспектор по делам несовершеннолетних). Он дает правовую оценку ситуации в семье, информирует о юридической ответственности в случае ее дальнейшего усугубления, а также оказывает помощь при анализе нормативно-правовых актов через призму конкретных ситуаций семьи.

- представитель органов здравоохранения (участковый педиатр или участковый терапевт). Он освещает медицинские аспекты проблемы семьи, предлагает необходимую медицинскую помощь и дает рекомендации о возможном медицинском вмешательстве в пределах своей компетенции.

- представитель органов образования (соц. педагог школы). Он информирует о положении дел в школе (об успеваемости, посещаемости, и проблемах у детей в процессе обучения). Также он отчитывается о проделанной в школе работе с данной семьей, а также разрабатывает основные направления, и организуют дальнейшую помощь семье со стороны школы.

- представитель органов СЗН (специалист по соц. работе). Осуществляет подготовительную работу с семьей, т.е. проводит всестороннее изучение ситуации, патронаж семьи, а также готовит материалы по ситуации данной семьи для ознакомления других членов координирующего органа. Он оформляет и хранит протоколы координирующего органа. Ведет переписку с различными заинтересованными инстанциями. Ведет заседание координирующего органа и дает необходимую информацию по его ходу.

Цель деятельности координирующего органа по работе с семьей направлена на скорейший выход семьи из критической ситуации путем решения проблем ее спровоцировавших. Для достижения этой цели координирующий орган разрабатывает программы и технологии соц. работы с семьей. Эти технологии включают в себя ряд этапов. В каждом конкретном случае технология специфична, но можно выделить некий общий алгоритм, который используется в большинстве случаев.

Общепринят следующий алгоритм реализации технологии социальной работы с семьей:

1. *Принятие документов или фиксация обращения семьи за помощью в решении той или иной проблемы. При обращении за помощью необходимо заполнить заявление установленного образца, в котором упоминается проблема и по возможности дается ее краткая характеристика.*

2. *Сбор всесторонней информации о семье и ее проблеме.* Этот этап подразумевает, что происходит знакомство и беседа с членами семьи, а также соседями, учителями, врачами и т.д.

3. *Изучение запроса или обращения семьи.* Изучается, в чем состоит суть проблемы, и какие виды и формы помощи необходимы.

4. *Доведение до сведения членов координирующего органа информации о проблеме семьи* для ознакомления и обдумывания вариантов помощи.

5. *Обсуждение на заседании координирующего органа проблемы семьи* без присутствия ее членов.

6. *Разработка и утверждение программы помощи семье* на заседании координирующего органа (может проводится в присутствии, либо без присутствия членов семьи).

7. *Доведение до сведения семьи программы помощи* в виде рекомендаций.

8. *Направление в случае необходимости информации о ситуации* в семье в заинтересованные инстанции.

9. *Контроль за реализацией программы* помощи в семье.

Существует определенная *специфика применения технологий социальной работы* по отношению к разным категориям семей

Реабилитация - система мер, позволяющих восстановить утраченное благополучие в семейных отношениях или сформировать новые (тренинговые группы, консультирование, семинары, «телефон доверия»).

Профилактика - комплекс превентивных мер, способствующих полноценному функционированию семьи, предотвращению возможных проблем.

Психокоррекционные мероприятия, изменение самооценок взрослых и детей.

Цель социальной помощи семье - сохранение семьи как социального института. Помощь может быть экстренной, направленной на выживание семьи, срочной, с немедленным удалением из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей, направленной на поддержание стабильности семьи, на социальное развитие семьи и ее членов.

Для защиты детей от жестокого обращения в семье необходимо тщательное исследование ситуации в семье с участием соц. работника, психолога, врача, сотрудника органа внутренних дел. Агрессивность, равнодушие, сексуальные домогательства, побои, проблемы с едой, непосещение школы, отставание, в развитии являются предлогом для возбуждения дела о лишении родительских прав или уголовного преследования виновного в жестоком обращении.

При работе с «трудными» детьми и подростками предусмотрена диагностика семейной и школьной ситуации, выявление первичной социальной сети ребенка, обязательный анализ его медико-социального и интеллектуально-психологического статуса, консультирование семьи соц. педагогом.

Семьи «групп риска»: (алкоголизм, наркомания, токсикомания).

Неполная семья может сформироваться по разным причинам: женщина одна воспитывает ребенка, развод жены с мужем (муж пьет, бьет, не работает и т.д.).

Причины формирования неполной семьи: Социальная напряженность в обществе, социальная несправедливость, безработица, высокие цены и низкая заработная плата, отсутствие психологической адаптации к новым существующим условиям. Отсюда воспитание в неполных семьях (например, мать вынуждена зарабатывать деньги на 2-3 работах, а дети предоставлены сами себе, отсюда следуют наркотики, пьянства, плохая компания, возможная преступность).

Роль специалиста по С.Р. в помощи *многодетным семьям:* психологическая консультация, которая поможет выявить причины дезадаптации, поможет в профориентации матери, отцу, детям-подросткам; тренинг, аутотренинг, коррекция, психотерапия.

При работе с семьей алкоголика диагностика подразумевает выявление основной причины злоупотребления спиртными напитками. Для этого необходимо изучение личностей всех членов семьи. Причинами злоупотребления алкоголем могут быть семейная предрасположенность, неустойчивость личности, зависимость. Далее составляется программа работы с наркозависимым лицом,

его семьей, соц. окружением - это лечебные мероприятия, консультации, психотерапия, социально-трудовая реабилитация самого алкоголика. Движение «Анонимные алкоголики», программы «Анонимные дети алкоголиков», «Анонимные наркоманы» — эффективные технологии создания благоприятной среды для излечения от алкоголизма

Социальная работа с конфликтной семьей начинается с тщательного изучения действительной семейной проблемы, о которой супруги чаще всего имеют неверные представления, ознакомления особенностями личностей супругов, их семейных и брачных установок. Внешними затруднениями являются материальное благосостояние семьи, неуверенность в завтрашнем дне, безработица. Супруги могут придерживаться различных моделей семьи, имеют несовпадающие взгляды на воспитание детей, им присущи всплески эмоций. Семейная терапия включает в себя нахождение компромисса, обучение навыкам неконфликтного общения. Такая работа проводится путем индивидуальных бесед и интервью, групповой психотерапии. Одна из методик - построение генограммы семьи. При создании генеалогического древа с помощью семейного терапевта члены семьи вовлекаются в единую деятельность, дополняя друг друга. Методика «семейного соглашения» предусматривает разработку взаимоприемлемого списка обязательств обеих сторон, оформляемого двусторонним договором и подписываемого обоими супругами. Анализ его выполнения помогает скорректировать последующую работу с семьей. Разрешение семейных проблем, прежде всего, ответственность самих членов семьи.

Проблемы семей, воспитывающих ребёнка-инвалида: поставить на учёт ребёнка-инвалида, получить дотации, оформить льготы, трудоустройство, проблемы с работой, например, у матери, если она воспитывает его одна.

Помощь оказывается на основании следующих законов:

1. Закон «О социальной защите инвалидов в РФ».
2. Федеральная программа «Дети-инвалиды».
3. Декларация ООН «О правах инвалидов».

4. ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

5. ФЗ «О защите инвалидов в РФ».

Роль социального работника - организация медицинской помощи инвалидам (медико-социальная реабилитация в условиях стационара или на дому, в организации санитарно-курортного лечения. Проанализировать социальную обстановку в семье, предоставление дополнительных рабочих мест для людей с ограниченными возможностями, организацию для них работы на дому и т.д.

Сложная семья - совместное проживание молодой и родительской семьи снимает потребность в ряде соц. услуг, выполняемых самими чл. семьи. *Направления СР* - соц. поддержка молодой и родит. семьи, мед-псих-пед консультирование по различным вопросам семейной жизни, предотвращение семейных конфликтов, путем проведения разл. мероприятий.

Семейное консультирование - это квалифицированный совет, помощь лицам, испытывающим различные проблемы. Соц. работник вместе с клиентом рассматривает проблему и ищет пути ее разрешения, дает конкретные советы и рекомендации - *Один из ведущих методов*. При изучении семьи используется *педагогический эксперимент* активно привлекаются родители к экспериментальной работе, кот. ведется в детском саду и нуждается в подкреплении и продолжении в условиях семьи. *Метод интервью* - требует создания условий, кот. располагают к искренности респондентов. Продуктивность возрастает, если они проводятся в неформальной обстановке. *Метод анкетирования* - позволяет собрать много данных. Есть возможность получения и обработки материала.

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 конфликтности и семейного неблагополучия. Также данная работа включает в себя деятельность по созданию условий социальной реабилитации кризисных семей, коррекции сложившейся семейной ситуации.

Тема 3.6. Технологии социальной работы с пожилыми людьми

ВОПРОСЫ:

- 1. Граждане пожилого возраста как специфическая возрастная категория населения*
- 2. Сущность и содержание социальной работы с пожилыми людьми*
- 3. Алгоритм реализации технологии социальной работы с пожилыми людьми*
- 4. Формы реализации технологии социальной работы с пожилыми людьми*

Пожилые люди – это люди, прожившие долгую жизнь, вследствие чего они уже испытывают определенные психофизические ограничения независимо от или отсутствия заболеваний, в некоторых случаях они функционально недееспособны либо им необходима помощь со стороны.

Старение населения является одной из глобальных проблем современного мира. В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения к категории пожилые люди относятся:

1. люди пожилого возраста – это население в возрасте от 60 до 74 лет,
2. старые – это население в возрасте от 75 до 89 лет,
3. долгожители – это население в возрасте 90 лет и старше.

Граждане пожилого возраста являются специфической категорией объектов государственной социальной защиты, что нашло отражение в соответствующих нормативно-правовых актах международного, федерального, регионального, муниципального и локального уровня.

Социальная работа с пожилыми людьми является одним из наиболее важных направлений в сфере социальной защиты населения. Стратегическая значимость этого направления обусловлена таким явлением, как демографическое старение населения, когда поступательно увеличивается доля граждан пожилого возраста в общем объеме населения.

Сущность социальной работы с пожилыми гражданами состоит в необходимости социально-бытового обслуживания, социального попечительства, медико-социальной и социально-психологической помощи вследствие ограничения жизнедеятельности, изменения социального статуса человека, плохого материального положения.

Для социального работника, работающего с пожилыми, имеет значение целый ряд факторов социального и психологического плана, связанных с образом жизни пожилых людей, положением в семье, возможностью и желанием трудиться, состоянием здоровья, социально-бытовыми условиями. Для того чтобы работать с пожилыми людьми, нужно знать их социальное положение в прошлом и настоящем, особенности психики, материальные и духовные потребности, и в этой области опираться на научный подход. Как следствие этого, существует необходимость индивидуального подхода в работе с пожилыми.

Среди ключевых моментов, которые следует помнить, чтобы развивать *социальную работу с пожилыми людьми*, выделяются уникальность индивидуального опыта, необходимость биологического и психологического подходов к старости, важность социального окружения с его поддержкой и взаимопомощью, общественное отношение к немощности в старости, понятие об индивидуальных ресурсах, доступных любому человеку.

В целом, непосредственная социальная работа с пожилыми людьми достаточно четко может быть представлена в виде составляющих ее *ключевых звеньев*:

- 1) установления отношений с клиентом;
- 2) коммуникативного процесса;
- 3) обсуждения и консультирования по проблеме;
- 4) защиты интересов клиента;
- 5) вмешательства в кризисную ситуацию;
- 6) целевого подхода;
- 7) психотерапии.

В основу технологии социальной работы с пожилыми должны быть положены следующие требования:

1. предупреждение причин, порождающих проблемы пожилых людей;
2. содействие практической реализации прав и законных интересов, обеспечению возможности самовыражения пожилых граждан и предупреждение устранения их от активной жизни;
3. соблюдение равенства и возможностей пожилых граждан при получении социальной помощи и услуг;
4. дифференциация подходов к разрешению проблем различных групп пожилых людей на основе учета факторов социального риска, влияющих на их положение;
5. выявление индивидуальных потребностей пожилых граждан в социальной помощи и обслуживании;
6. адресность при предоставлении социальных услуг с приоритетом содействия пожилым гражданам в ситуациях, угрожающих их здоровью и жизни;
7. использование новых технологий социальной работы, направленной на удовлетворение потребностей и нужд пожилых людей;
8. ориентация на развитие самопомощи и взаимоподдержки пожилых людей;
9. обеспечение информированности пожилых граждан, как и всего населения, о возможностях социальной помощи и услуг.

Технология социальной работы с пожилыми людьми включает в себя несколько этапов:

1 этап – Определение проблематики обращения пожилого человека к социальному работнику.

Клиент и его проблема. Когда пожилой человек попадает в социальную службу, он становится клиентом. Его появление означает, что наступает ответственность социального работника по совершению действий ради этого клиента.

Работу с пожилым клиентом социальный работник начинает с получения ответов на вопросы: 1) какова его проблема; 2) почему она является проблемой; 3) чья это проблема; 4) почему это проблема важна сейчас. Благодаря им, можно определить, на какое количество людей проблема имеет влияние, какое кризисное событие привело пожилого человека за помощью и т.д. Перед тем, как принимать последующие действия, социальному работнику необходимо соответствующими вопросами снять пассивность клиента в принятии ситуации и восстановить его инициативу. Если есть необходимость, для обрисовки полной картины социальный работник добивается согласия на контакт с другими людьми, с семьей клиента. Согласие пожилого клиента на сотрудничество - это возможность дальнейших дискуссий, интервью, встреч с семьей и т.п.

2 этап – Постановка социального диагноза и планирование социальной помощи.

Диагноз и планирование социальной помощи. Диагноз проблемы начинается с небольших установочных интервью. Считается, что для диагноза требуется как минимум час интервью, так как проблема должна быть разъяснена. Такое обсуждение должно быть «генерализованным». Это значит, что в нем охватываются аспекты здоровья, повседневной жизнедеятельности, эмоциональные потребности клиента, выражающиеся в депрессии, тревоге или несчастье, чувстве зависимости. Взвешивание всех этих фактов и дает понимание степени трудности проблемы.

Как часть диагноза социальный работник делает тщательную запись, в которой отражаются потребности, желания, чувства и ресурсы пожилого клиента. Надо помнить, что желания и нужды клиента не всегда совпадают. Хорошо также опросить и членов его семьи: их взгляд на ситуацию клиента также важен, как и то, что они думают о ее решении.

В диагностике клиента социальный работник делает следующее: 1) принимает ситуацию как сложное взаимодействие физического, психического, эмоционального и социального факторов, сил и слабостей пожилого клиента, значимости для него ситуации; 2) уравнивает его желания и потребности;

3) согласовывает набор услуг и те приемлемые изменения у всех, кто включен в ситуацию клиента.

Когда все нюансы исследованы, социальный работник вступает в фазу планирования социальной помощи. Это включает в себя разработку стратегий: 1) по решению существующих проблем; 2) с целью предотвращения развития проблем в будущем; 3) с целью возобновления или усиления ресурсов пожилого клиента для тех проблем, которые все равно появляются.

Все планирование может варьировать от простой координации действий до более сложных планов, которые в зарубежной практике включают ведение данного случая, полный спектр социальной защиты, службы мониторинга. В рамках рассмотренной здесь следует обратить внимание еще на два характерных аспекта полноценной социальной работы с пожилыми людьми. Полезным является сбор информации от представителей смежных профессий и из семейного окружения пожилого клиента, что задает критерии биопсихологической оценки и определяет подход.

3 этап – Объединение усилий с другими специалистами с целью наиболее полного разрешения возникшей проблемы.

Междисциплинарная кооперация. Во многих ситуациях социальному работнику ради блага и нужд пожилого клиента приходится тесно работать с некоторыми представителями других профессий и смежных дисциплин. Полезными оказываются в первую очередь связи с медицинскими работниками поликлиник или больниц (терапевтами, физиотерапевтами, хирургами и т.д.). Однако эти связи могут быть еще шире и вовлекать соседское окружение, местное управление, правоохранительные органы и т.п. В общем, любая информация из любых источников может быть полезной, чтобы полнее обеспечить помощь и планировать дальнейшую заботу. Способность скоординировать такую работу с людьми разными профессий, где у каждого различные перспективы и набор ценностных ориентаций, требует немалого времени и развития умений социального работника.

4 этап – Социальная работа с семьей пожилого человека.

Работа с семьей. Она является в социальной работе с пожилыми людьми смысловой составляющей, и, как правило, начинается с понимания особенностей семьи пожилых людей, с аспектов ее повседневной жизнедеятельности, внутрисемейных интеракций, взаимоотношения поколений, организации паттернов поведения и т.д. Пожилой человек в некотором понимании является частью семьи с ее сферой социальных отношений и поддержки. Любое изменение в его каждодневном существовании должно рассматриваться в контексте его положения в семейной группе и ее способности реагировать на подобные изменения. Работа с семьей пожилого клиента включает самого пожилого человека, членов его семьи, круг семейных отношений и социальную поддержку соседства. Контекст этой работы возникает из попыток, предпринятых самим пожилым клиентом, его родственниками, окружением, другим социальным работником. В принципе, появление пожилого клиента уже дает социальному работнику возможность начинать социальную работу с семьей, поскольку постановка вопросов, на которые надо дать ответ, почти всегда вовлекает значимых людей в окружение клиента. Поэтому прямой работе с пожилым человеком сопутствует работа с одним или несколькими членами его семьи.

Технологии социальной работы с пожилыми людьми могут реализоваться в *индивидуальной и групповой форме.*

1. Индивидуальная форма реализации технологий социальной работы с пожилыми людьми.

Центральный элемент индивидуальной работы с пожилым клиентом состоит в развитии социальным работником коммуникативного мастерства, необходимого ему, чтобы вести социальную работу «лицом к лицу». Для этого необходимо обладать различными умениями, но все начинается с построения отношений. Первый контакт с клиентом обычно строится на уважении, эмпатии и теплоте, которые демонстрирует социальный работник.

Способность построить отношения является основой в социальной работе. Социальному работнику при организации интервью надо быть готовым начать разговор с теми, у кого трудности и проблемы, кто испытывает нужду, и

далее, собрав все факты, почувствовать ситуацию. Отношения между пожилым и специалистом также нуждаются в теплоте и уважении, которые проявляются в построении доверия, серьезном принятии другой точки зрения или личного мнения. Такие эмоциональные проявления участия особенно уместны с пожилым клиентом.

Перед началом разговора с пожилым нужно тактично установить, нет ли каких проявлений *глухоты, слепоты, речевых трудностей*. Эти вещи затрудняют понимание клиента, но в любом случае, социальному работнику не надо преувеличивать трудности. Коммуникация должна строиться в нормальном звуковом регистре, при необходимости используются компенсирующие средства: чтение по губам, жестикуляция, рисование, запись вопросов и ответов, присутствие близких или других специалистов и т.д. Главное - терпимость социального работника и уважение автономии клиента, даже если он вдобавок психически травмирован.

Вслед за коммуникационными умениями в непосредственной работе с пожилым клиентом следуют ключевые составляющие, формирующие любое взаимодействие в социальной работе. Это обсуждение, переговоры, защита интересов клиента и консультирование. Это тот профессиональный набор, который социальный работник использует в интересах клиента и его семьи, и часто ради их общей пользы.

2. *Групповая* форма реализации технологий социальной работы с поди-
лыми людьми.

Группы самопомощи - это небольшие, привязанные к определенному месту группы, члены которых имеют общие проблемы/потребности, которые они сообща решают/удовлетворяют, помогая друг другу. Они возникают спонтанно, часть их организует один из наиболее активных будущих членов, реже - социальный работник, оказывающий им бытовую помощь. Каждый участник такой группы не только принимает помощь других, но и ее осуществляет, актуализируя и развивая для этого собственные ресурсы. В них нет иерархической структуры, членами такой группы обеспечивается максимальное участие в ее жизни,

и они покидают группу, когда хотят. Те сферы жизни, где пожилые люди создают группы самопомощи, можно приблизительно классифицировать следующим образом: кризисная ситуация или горе; состояние здоровья, инвалидность; самореализация группы «меньшинств».

Перспективность и значимость этих групп обусловлена следующими обстоятельствами: 1) только сами пожилые люди могут наиболее точно сформулировать свои потребности, выяснить, что именно и как следует делать, чтобы удовлетворить их и определить, какие ресурсы следует для этого привлечь; 2) пожилые люди обладают гораздо большей инициативой, здравым смыслом, созидательным потенциалом и способностью к самоорганизации, чем обычно считают представители официальных структур, иногда даже и они сами; 3) взаимопомощь, ее развитие - это, по сути, стратегия достижения реальных и конкретных целей; 4) общество может процветать, когда процесс принятия решений открыт, прозрачен и учитывает потребности и интересы меньшинства. В результате удается прийти к общей цели, обеспечить необратимость социальных реформ, что более важно, чем индивидуальные или групповые амбиции.

Для качественной социальной работы с пожилыми людьми используются *традиционные* технологии социальной работы с данной группой населения (социальное консультирование, социальная реабилитация, социальная адаптация и пр.), а также активно применяются *инновационные* технологии.

В последнее время приобретают популярность и востребованность такие *инновационные* технологии работы с пожилыми, как организация университетов третьего возраста, школ психологической устойчивости пожилых людей, школ безопасности пожилых людей. Так, в университетах третьего возраста пожилые люди обучаются на различных факультетах - правовой грамотности, информационных технологий, психологии, творческого развития, иностранных языков, по окончании чего слушатель получает диплом. Школы психологической устойчивости пожилых людей предназначены для стимулирования пожилых людей к работе над собой, сохранению собственной психики, противостоянию старческой деменции, снижению конфликтности в общении с окружаю-

щими, коррекции уровня тревожности и иным значимым аспектам психологии пожилого возраста. В школе безопасности пожилых людей они узнают, как противодействовать манипуляциям, не стать жертвой мошенников, изучают эргономику жилья и т. п.

Таким образом, активное использование различных технологий, направленных на жизненную сферу пожилого человека, является острым требованием времени и отвечает важнейшей задаче формирования модели активной старости. При соответствующем отношении к пожилым людям со стороны государства, общественных и других объединений и организаций, общества в целом их жизнь может быть достаточно полноценной.

Тема 3.7. Технологии социальной работы с безработными гражданами

ВОПРОСЫ:

- 1. Понятие сущности безработицы*
- 2. Социально-психологическая характеристика безработных граждан*
- 3. Деятельность специалиста по социальной работе в оказании помощи безработным гражданам*
- 4. Алгоритм реализации технологии социальной работы с безработными*
- 5. Основные технологии в области социально-психологической поддержки безработных граждан*

В рыночной экономике всегда существует определенное количество людей, не имеющих работы. Однако не всякий неработающий человек считается безработным. Очевидно, что дети, престарелые и инвалиды не доходом или просто не желающие работать, также не относятся к безработным.

Безработный – это человек в трудоспособном возрасте (от 16 до 60 лет), не имеющий работы или какого-то иного дохода, ищущий относится к трудоспособному населению.

Безработица является одной из главных социально-экономических проблем государства и регионов. Резкое ухудшение материального положения семей безработных способствует росту заболеваемости и преступности, обостряет социальную напряженность в обществе. В силу сказанного проблема безработицы приобретает исключительную актуальность и требует самого пристального внимания.

Можно выделить *три вида безработицы*:

- 1) естественная;
- 2) вынужденная;
- 3) циклическая.

1) *Естественная безработица* находит свое проявление в нескольких формах своего существования: фрикционной; добровольной; институциональной.

Фрикционная безработица характеризует процесс миграции рабочей силы с одних предприятий на другие в поисках лучшего более выгодного приложения своих способностей и усилий. Эта форма безработицы представляет собой естественный процесс перераспределения трудовых ресурсов в соответствии с имеющейся структурой рабочих мест. Фрикционная безработица отличается скоротечностью. Высокий уровень фрикционной безработицы из-за большой текучести кадров может нанести большие убытки обществу в форме огромных потерь рабочего времени.

Добровольная безработица включает в себя контингент незанятых трудоспособных людей, которые по своей воле самоустраиваются от трудовой деятельности, т.е. просто не желают работать.

2) Другой вид безработицы представляет собой, так называемая *вынужденная безработица*, которая навязывается или диктуется происходящими изменениями в территориальном размещении производственных сил. В соответствии с этими процессами различают *три формы вынужденной безработицы*:

- технологическую;
- структурную;

– региональную.

Технологическая безработица сопряжена с приходящими на смену друг другу технологическими принципами функционирования производства, основными из которых являются инструментализация, механизация и автоматизация производства. В данной, весьма упрощенной модели, отчетливо прослеживается замена ручного труда механизированным трудом, на смену которому приходит его автоматизация. В то же время, несмотря на то, что технологическая безработица касается тех или иных отраслей, тем не менее, она вызывает не только повышение I уровня квалификации рабочей силы и интеллектуализацию труда, но и сдвиги в структуре занятости. При этом в корне меняется само представление о рабочем месте. Так, использование персональных компьютеров, включенных в интегрированные коммуникационные системы, ведет к росту надомной занятости. Это указывает на существенное сокращение затрат на основной капитал, необходимый для создания рабочих мест в традиционном их понимании (здания, конторы, бюро). В то же время информационные технологии позволяют модернизировать службу занятости и качественно улучшить систему информации о положении дел на рынке труда.

Структурная безработица обусловлена высвобождением рабочей силы в результате происходящих изменений в структуре национальной экономики. В условиях ускоренного Научно Технического Прогресса происходят крупномасштабные структурные сдвиги в общественном производстве, которые влекут за собой существенные изменения в структуре занятости рабочей силы.

Региональная безработица связана с целым комплексом факторов исторического, демографического, культурно-национального, социально-психологического характера. Поэтому при решении данной проблемы должно быть тесное взаимодействие местных административно-национально-территориальных органов власти с центральной, федеральной и властью, не исключая взаимодействия с правительствами сопредельных государств.

Особое место в структуре вынужденной безработицы занимает скрытая безработица, характеризующаяся неполной занятостью в течение рабочего дня,

рабочей недели, месяца, года. Она включает в себя и ту часть занятой рабочей силы, которая выполняет заметно неполный объем работ.

Застойная безработица охватывает ту часть трудоспособного населения, которая потеряла работу, утратила право на получение пособия по безработице, отчаялась найти рабочие места, уже приспособилась жить на социальных подачках общества и утратила всякий интерес к активной трудовой деятельности. Она может быть охарактеризована и отсутствием, найти работу в регионах, пораженных экономическим спадом, когда даже общее количество свободных рабочих мест оказывается меньше, чем число безработных. Застойная безработица обусловлена избытком рабочей силы, перенаселением, охватывает наиболее профессионально не подготовленную часть трудовых ресурсов. Это, как правило, разорившиеся предприниматели, бывшие домохозяйки, неквалифицированные рабочие и др. Такая безработица может длиться годами.

3) Самостоятельную значимость имеет *циклическая безработица*, которая предопределяется циклическим характером общественного воспроизводства и возникает на стадии спада производства или в фазе экономического кризиса. Циклическая безработица вызвана спадом производства, затрагивает все сферы и отрасли экономики и может существовать в скрытой (латентной) и открытой формах. Скрытая форма означает сокращение рабочего дня или недели, направление персонала в принудительные отпуска, уменьшение заработной платы. Открытая форма означает увольнение работника, полную потерю работы и дохода. При циклической безработице предложение на рынке труда оказывается меньше, чем спрос, который предъявляет капитал на трудовые ресурсы. Когда общий спрос на товары и услуги в стране уменьшается, занятость сокращается и растет безработица. По этой причине циклическую безработицу иногда называют безработицей, связанной с дефицитом спроса.

Социально-психологическая характеристика безработных граждан

С проблемой безработицы в современном обществе столкнулись многие. В ряды безработных попадают люди разных возрастов, с разным социальным

статусом, с разным образованием. Все они оказались без работы, однако, отличаются между собой разными представлениями о своих возможностях.

Кто-то возлагает все свои ожидания на биржу труда, а кто-то верит только в себя; все в итоге по-разному устраиваются в жизни, выходят из трудной ситуации. Исследования показали, что существует связь между тем, как решают свою жизненную проблему безработные, что ожидают от службы занятости и тем, чего человек уже достиг и также его личностными качествами.

Различают несколько социальных групп (типов) безработных. Критерием такой классификации является их отношения к центрам занятости.

Первая группа. Вынужденная необходимость, которая дает определенную защиту человеку в сложном социально-экономическом положении (получать пособие, не терять непрерывность рабочего стажа и т.п.). Среди безработных первого типа слишком много лиц с иждивенческим восприятием центра занятости населения.

Вторая группа. Возможность найти работу и трудоустроиться по своему профилю (специальности). Во второй группе - доминирует идеализированное представление, т.к. распространено мнение, что центр занятости обязан трудоустроить гражданина по имеющейся у него профессии, причем рыночный спрос на его профессиональный труд такими безработными очень часто игнорируется.

Для представителей этих двух групп характерно представление о центре занятости, близкое к пониманию государственной филантропической организации. У взрослых людей проявляется явная инфантильность и потребительская позиция - обидчивость: что-то им не додали, кто-то им обязан, нет выраженной личной и социальной активности. При психологическом консультировании безработных наблюдается пассивность, растерянность, фрустрированность, неумение и неспособность адаптироваться в резко изменившейся социально-экономической реальности. Отсюда и упование на то, что государственная организация (ее представители) обязана помочь человеку в сложной и резко изменившейся для него ситуации.

Третья группа. Возможность переквалифицироваться - приобрести новую профессию. Представители третьего типа отношений занимают промежуточное положение между двумя первыми и последними, т.к. их требования - ожидания не всегда совпадают с требованиями рынка труда и возможностями центра занятости.

Четвертая группа. Возможность трудоустроиться вообще по любой профессии (специальности), пользующейся спросом на рынке труда, чтобы заработать «хорошие» деньги. Безработные четвертой группы воплощают практически идеальный тип безработного, сознающего цели и задачи центра занятости, его возможности, учитывают и интересуются спросом на профессиональный труд. Они готовы трудиться и переобучаться на любую работу и профессию, лишь бы заработать хорошие, по их мнению, деньги.

Пятая группа. Центр занятости порождает нездоровые надежды на государство, а не на себя, следовательно, она не нужна. Входящие в данную группу, ничего хорошего от центра занятости не ждут и спокойно принимают те рекомендации и решения, которые им предлагают, считая, что помочь в трудоустройстве могут только они сами себе, а т.к. зарегистрировались в центре занятости, то надо хотя бы формально соблюдать ее требования.

Эти люди обладают социальной и личной активностью, психологически уверенные в себе. Безработные четвертого и пятого типов отношений к центру занятости представляют наибольший интерес, с точки зрения ее сотрудников, т.к. работа с ними требует меньше психологических и финансовых издержек.

Следует отметить, что между мужчинами и женщинами существуют определенные различия в подходах к поиску новых мест работы, в частности, различаются их мнения относительно роли в этом вопросе службы занятости. Помимо рассмотренных отношений к центру занятости представляет интерес и мотивация основных социальных типов к труду. Мотив «бытовые условия» является определяющим для первых трех социальных типов.

По мнению специалистов, были зафиксированы *общие психологические качества*, характеризующие в целом портрет безработного. Его основные качества таковы:

- невысокий уровень социальной смелости,
- покорность,
- уступчивость,
- конформность,
- пессимистичность и осторожность в поведении,
- подозрительность,
- недоверчивость или скептицизм;
- высокий уровень тревоги и беспокойства;
- достаточно хорошо развитый интеллект;
- обязательность в выполнении социальных норм поведения;
- эмоциональная устойчивость на уровне маргинального состояния, которая на фоне показателей тревоги и самоконтроля может приводить к фрустрирующему состоянию.

Существуют различия между безработными мужчинами и женщинами. Так, у безработных мужчин показатель социальной смелости несколько ниже, чем у женщин, но зато выше показатель практичности, т.е. мужчины-безработные обладают большей робостью и более прагматичны.

Имеются и психологические особенности, отличающие высвобожденных безработных, переживающих свое увольнение и не переживающих его. У первых преобладает уровень эмоциональной неустойчивости, невысокий уровень самоконтроля, у них выше показатель фрустрации, чем у вторых.

С психологической точки зрения, у граждан, уволившихся по собственному желанию или долго не работавших, проявляется чаще, чем у высвобожденных, более активная позиция, особенно в области требований и притязаний в отношении к центру занятости (они более осведомлены о Законе «О занятости»). У них выше показатели в области социальной смелости, практичности, они дипломатичнее и, если так можно сказать, «хитрее». Уровень тревожности

у них низкий или совсем отсутствует. Все это говорит о психологически лучшем состоянии личностных качеств, чем это встречается у высвобожденных граждан.

Результаты социолого-психологических исследований дали возможность выделить различные *типы личностей по основанию причин обращения в службу занятости*:

- высвобожденные (сокращенные по штату),
- уволенные по собственному желанию,
- ранее долго не работавшие,
- выпускники ВУЗов и техникумов,
- выпускники средней школы.

Деятельность специалиста по социальной работе в оказании помощи безработным гражданам

Оказание помощи длительно безработным сотрудники центра занятости должны проводить в двух направлениях:

- снижение стрессогенности от потери рабочего места;
- формирование установки активного поиска работы.

Снижение стрессогенности осуществляется в процессе психологической поддержки, которая включает комплекс мероприятий по оказанию психологической помощи и психологической коррекции. К психологической помощи могут быть отнесены мероприятия, направленные на эмоциональную коррекцию, которая осуществляется на основе проведения психологической диагностики, а также индивидуального консультирования. Следует иметь в виду, что оказание психологической помощи может приводить как к позитивным результатам, когда достигается мобилизация внутренних резервов для поиска выхода из сложившейся ситуации, так и к негативным, когда человек успокаивается и удовлетворяется положением безработного.

Специалист службы занятости, в рамках формирования установки активного поиска работы, реализует следующий *алгоритм технологии социальной работы с безработными*:

Первый этап - проведение тестирования клиентов с выявлением личностных особенностей и склонностей;

Второй этап – предложение рекомендаций по выбору профессии, формированию профессиональной подготовки с учетом состояния здоровья, индивидуальных особенностей клиентов и потребностей рынка труда;

Третий этап - предложение учебного заведения для прохождения профессиональной подготовки или предприятия для трудоустройства;

Четвертый этап - определение причин, мешающих трудоустройству и пути их преодоления;

Пятый этап - формирование позитивного настроения на результативный поиск работы.

Кроме того, сотрудник, оказывающий помощь безработному, должен отслеживать результаты своей деятельности и, если он видит, что не в состоянии помочь клиенту, у которого безработица вызвала сильный стресс, должен содействовать в получении квалифицированной психотерапевтической помощи.

Важным направлением работы с длительно безработными гражданами в случае невозможности их трудоустройства по имеющейся специальности является их профессиональная переориентация.

К смене профессии человек должен быть психологически подготовлен. Такая готовность должна базироваться на информированности о потребностях в кадрах на местном рынке труда, о профессиях, пользующихся спросом и о проблемах трудоустройства в различных сферах деятельности, о перспективности выбранной профессии.

Осуществляя профессиональную переориентацию, сотрудники службы занятости должны предотвратить возможность утраты длительно безработными гражданами личной самостоятельности и собственных мотивов, целей и стремлений. У клиентов этой категории нужно формировать самостоятельность, предполагающую ответственность за обоснованность выбора в профессиональной сфере.

Групповые формы и методы работы с безработными реализуются как бы на двух уровнях: организаторская работа типа клубной (еще можно назвать информационной) и психологическая, тренинговая работа (приобретение навыков самостоятельного поиска работы, например, овладение техникой разговора по телефону и т.д.).

Основными технологиями в области социально-психологической поддержки безработных граждан являются консультирование и групповой тренинг. Рассмотрим их в отдельности.

Существует несколько видов консультаций, проводимых государственной службой занятости: информационная, психологическая и консультация по профориентации.

Информационная консультация предоставляет клиенту информацию о наличии вакантных мест на предприятиях, о соответствующих этим вакансиям специальностях, сведения о том, где можно пройти переобучение и обучение. Также всем желающим предоставляется информация о деятельности и структуре службы занятости, условиям получения статуса безработного и т.д. Информационная консультация проводится специалистом отдела трудоустройства службы занятости либо заместителем начальника данного отдела. В большинстве случаев этот вид консультирования бывает групповым.

Консультация по профориентации включает в себя изучение профессиональных интересов, повышение мотивации к труду, выявление психологических и психофизических особенностей личности, предоставление рекомендаций по наиболее приемлемым для клиента сфере деятельности и направлению профессионального обучения. Этот вид консультирования подразделяется на индивидуальное и групповое.

Индивидуальное проводится в изолированном помещении при соблюдении полной конфиденциальности: здесь можно получить исчерпывающую информацию о различных сферах деятельности, пройти тестирование с целью выявления своих возможностей.

Групповое консультирование носит информационный характер; цель - дать безработным наиболее полные сведения об услугах, оказываемых службой занятости. Личностная консультация проводится, если специалист чувствует, что что-то мешает клиенту принять решение. Препятствием могут быть как внешние факторы, о которых консультируемый почему-то умалчивает, так и особенности его характера (неуверенность, нерешительность и т.д.), что выявляется путем личностной диагностики и использования различных методов. Профотбор проводится в целях выявления лиц, способных работать по той или иной специальности. С помощью тестирования и других методик определяются возможности, личностные качества, способности безработного и соотносятся с требованиями, предъявляемыми профессией к человеку. Анализ результатов позволяет сделать вывод: может ли человек успешно работать по данной профессии.

Психологическое консультирование осуществляется главным образом в рамках индивидуальной консультации. Она необходима тем, кто находится в состоянии депрессии со сниженной активностью поведения, плохим самочувствием. После такой консультации с клиентом может обсуждаться его конкретная жизненная ситуация, выявляются его возможности и склонности к той или иной деятельности, намечается план дальнейшего поиска работы.

Основная цель психологического консультирования – оказание психологической помощи, т. е. разговор с психологом должен помочь человеку в решении проблем и налаживании межличностных отношений с окружающими. Но ответить однозначно на вопрос, в чем именно и как эта психологическая помощь должна выражаться, не так просто.

Таким образом, социальная работа с безработными должна быть ориентированной на выявление реальных установок, мотивов и предпочтений клиента в отношении поиска работы и трудоустройства.

Тема 3.8. Технологии социальной работы с осужденными

ВОПРОСЫ:

- 1. Осужденные как особая социальная группа*
- 2. Роль социальной работы в развитии социальных связей осужденных*
- 3. Технологии социальной работы, направленные на развитие социальных связей осужденных*
- 4. Алгоритм реализации технологии по подготовке осужденных к освобождению*

Осужденные как социальная группа – это категория граждан, ограниченных в правах и свободах решением суда, в связи с совершением ими преступных действий.

В научной литературе принято различать такие понятия как личность преступника и личность осужденного. Человек, который совершил преступление, является преступником. Но считать его таковым можно только лишь после того, как суд признает его виновным. Для этого он должен быть привлечен к уголовной ответственности (обвиняемый) и судебной ответственности (подсудимый). После того как суд вынесет обвинительный приговор, подсудимый становится осужденным. Во всех случаях речь идет об одном и том же лице, выступающем на различных стадиях уголовного процесса в качестве определенной процессуальной фигуры – носителя определенных прав и обязанностей. Понятие «преступник» можно трактовать неоднозначно, так как преступник не всегда является осужденным, а осужденный человек - преступником.

Характеристика личности осужденного включает в себя признаки и особенности, которые определяют их как социальную группу. Следует отметить, что длительные сроки, криминальная субкультура, нездоровая среда, неполноценное питание, психологический прессинг условий изоляции, давление осужденных друг на друга и персонала на них, преобладание карательных мер, невозможность удовлетворить важнейшие из потребностей, недостаточность со-

циальной поддержки в исправительном учреждении являются теми причинами, которые усугубляют положение осужденных в период отбывания наказания и осложняют процесс их адаптации и ресоциализации.

Проблема социальной адаптации личности в условиях лишения свободы, исправления осужденного и снижения рецидивной преступности является приоритетной в большинстве государств современного мирового сообщества, так как обеспечение безопасности граждан, их основных прав и законных интересов в сочетании с защитой конституционного строя, общественного порядка и безопасности является одним из основных направлений государственной деятельности.

Социальная работа – профессиональная деятельность, направленная на гармонизацию личностных и общественных отношений через оказание помощи отдельным индивидам, группам людей и общностям, испытывающим затруднения в социальном функционировании, посредством защиты, поддержки, коррекции и реабилитации, а также путем изменения или реформирования отдельных элементов социальной системы. В связи с этим, социальная работа в пениitenciарном учреждении является одним из видов деятельности, которая способствует оптимизации процесса адаптации осужденных в местах лишения свободы.

На первом этапе пениitenciарной социальной работы проводится первичное обследование заключенных. Здесь формируется первое представление об осужденном, за что он осужден, состояние здоровья, что известно о его родственниках, где проживал до наказания, наличие образования и профессии. Отмечается наличие документов, составляющих личное дело осужденного (справки о рождении, паспорт, медицинские карты, дипломы). Данные первичного медицинского освидетельствования отражают оценку общефизического состояния, результаты лабораторных исследований (группы крови, наличие хронических заболеваний), состояние нервной системы.

На следующем этапе специалисты по социальной работе, собрав все необходимые документы, установив родственные и социальные связи, *определяют оптимальный вариант дальнейшего способа работы с осужденным в условиях изоляции*, создают предпосылки для успешной ресоциализации и социальной реабилитации граждан после освобождения из мест лишения свободы.

Врачи, в свою очередь, готовят сведения в раздел «Соматический статус», где даётся определение группы здоровья, типа физического развития, неврологического статуса, хронических заболеваний, пороков развития. В отдельных случаях указывается необходимость проведения комиссии по установлению инвалидности. В ходе проведения вышеизложенного обследования устанавливаются ориентиры для социальной адаптации.

1. Наличие мотивации на трудовую деятельность.
2. Способность к овладению новыми навыками.
3. Обоснование к поощрению, наказанию.
4. Уровень общительности, открытости.
5. Степень активности, инициативы, ответственности, индивидуальные склонности.
6. Внешняя культура поведения.
7. Отношение к нормам морали, права.
8. Отношение к курению, употреблению алкоголя и других токсических средств, особенность сексуального поведения.

Таким образом, после составления карты, проведения обследования состояния осужденного формулируются выводы относительно дальнейшей социально-психологической адаптации посредством привлечения, осужденных к труду, организация их быта и досуга, повышение образовательного уровня и занятий физкультурой и спортом. Основным связующим звеном между заключенным и внешним миром являются социальные связи. Они бывают: полезные, нейтральные и негативные. С целью коррекции личности и поведения, осужденного по средствам социальной работы необходимо сохранять и укреплять социально-полезные для осужденного связи.

Социально-полезные связи – это связи, отвечающие следующим характеристикам: заключенный заинтересован в их устойчивости и стабильности; он стремится к их сохранению и развитию; они приближают его поведение к социально-приемлемым стандартам.

Существует несколько моделей поведения осужденных по отношению к своим социально-полезным связям:

1) объект социально-полезных связей отсутствует, и заключенный не предпринимает попыток налаживать и поддерживать соц. связи (пассивная).

2) объект социально-полезных связей отсутствует, однако заключенный активно пытается наладить социально-полезные связи с внешним миром (относительно-активная).

3) объект социально-полезных связей пропал, но заключенный стремится его обнаружить доступными способами (активная).

4) объект социально-полезных связей противится поддержанию этих связей, но заключенный всячески стремится к этому (агрессивно-активная).

5) заключенный поддерживает социально-полезные связи, однако его интересы концентрируются на объекте как на источнике материальной и другой поддержки (утилитарно-активная).

6) социально-полезные связи являются не только источником получения благ, но и побуждают осужденного оказывать на них позитивное влияние (позитивно-активная).

7) заключенный использует социально-полезные связи в качестве материальной поддержки их объекта (материально-активная).

Специалист по социальной работе в пенитенциарном учреждении должен стремиться к восстановлению и развитию тех социальных связей, которые могут благоприятно повлиять на поведение и мировоззрение заключенного. Для этого он может использовать следующие технологии:

1. Розыск родственников или иных лиц. Специалист по соц. работе направляет запрос в паспортный стол органов внутренних дел по месту последней регистрации разыскиваемых лиц. В запросе должны быть указаны: анкет-

ные данные разыскиваемых; сведения о лицах, которые могут с ними проживать или сообщить о них какую-либо информацию, а также на случай отсутствия разыскиваемого лица указывается место, куда бы оно могло выбыть.

2. Интервьюирование прибывших на свидание родственников. Применяется в тех случаях, когда о заключенном необходимо получить дополнительную информацию. Выяснению могут подлежать следующие аспекты жизнедеятельности осужденного: потребности, ценности и интересы заключенного; социальные, психологические и иные проблемы заключенного; наиболее яркие события его жизни; наиболее авторитетные для осужденного лица; возможные реакции на различные виды воздействия; ситуации в которых осужденный прибегает к посторонней помощи; события которые могут доставить осужденному радость и удовольствие и наоборот, страдания и боль.

3. Активизация связей заключенного с его детьми, младшими братьями или сестрами. Специалист по соц. работе устанавливает переписку с работниками детских учреждений или родственниками, на воспитании которых они находятся.

4. Сюрприз для заключенного. Это может быть посылка, бандероль, письмо, свидание или другое приятное для заключенного событие.

5. Восстановление социально-полезных связей заключенного с каким-либо родственником или другим близким человеком мнение, которого значимо и авторитарно для заключенного.

6. Преодоление препятствий к реализации заключенным своих прав (получать посылки, вступать в брак и т.д.).

7. Телефонные переговоры. Для осуществления телефонных переговоров специалист по соц. работе помогает заключенному составить обращение на имя руководителя учреждения с просьбой о возможности предоставления телефонных переговоров. В нем указывается: дата и время предполагаемых переговоров, адресат, цель и необходимость переговоров. Специалист по соц. работе организует процедуру самих телефонных переговоров.

8. Поддержание отношений с семьями заключенных путем посещения этих семей лицами уже отбывшими наказание, с которыми у заключенного и соц. работника налажен позитивный контакт. Отбывший наказание предварительно детально инструктируется о цели посещения и характере решаемых при посещении проблем.

9. Составление информационного банка данных о возможных объектах развития социально-полезных связей.

10. Введение для ознакомления осужденных наглядного материала отражающего динамику развития и укрепления социально-полезных связей. Указывается количество свиданий, писем, бандеролей, как это проходит, а также количество поощрений и взысканий.

Подготовка к освобождению заключенных включает в себя несколько элементов: нравственный элемент, психологический и практический.

Нравственный элемент нацелен на активизацию нравственных качеств человека, необходимых для его дальнейшей жизни в обществе; психологический – предполагает активизацию адаптивных способностей осужденного, формирование готовности жить и действовать в соответствии с правовыми нормами; практический – ориентирован на приобретение знаний и умений, необходимых для автономной жизни на свободе, позволяющих быстрее включиться в ритм жизни.

Организация и осуществление всех мероприятий по оказанию помощи в трудовом и бытовом устройстве лиц, освобождаемых из ИУ, возглавляется на сотрудников группы социальной защиты с участием начальников отрядов, психологов, сотрудников отделов специального учета и других заинтересованных частей и служб.

Подготовка к освобождению лиц, отбывающих наказание в ИУ, начинается не позднее, чем за 6 месяцев до окончания срока лишения свободы.

Осужденным, содержащимся в ИК и ВК, а также осужденным, оставленным в СИЗО и тюрьмах для выполнения работ по хозяйственному обслуживанию, могут быть разрешены краткосрочные выезды за пределы ИУ продолжи-

тельностью до семи суток, не считая времени для проезда туда и обратно, для предварительного решения вопросов трудового и бытового устройства. Разрешение выезда за пределы учреждения является важным элементом подготовки к освобождению осужденных.

Выезды осужденных за пределы ИУ регулируются статьей 97 УИК и возможны в двух случаях:

– краткосрочные выезды – в связи с исключительными личными обстоятельствами (смерть или тяжелая болезнь близкого родственника, стихийное бедствие, причинившее значительный ущерб осужденному или его семье, – наводнение, пожар и т. п., а также для предварительного решения вопросов трудового и бытового устройства осужденного после освобождения);

– длительные выезды – на период отпуска.

Осужденным женщинам, имеющим детей в домах ребенка при исправительной колонии, может быть разрешен краткосрочный выезд для устройства детей у родственников либо в детский дом.

Осужденные женщины, имеющие несовершеннолетних детей-инвалидов, имеют право на краткосрочный ежегодный выезд один раз в год для свиданий с ними.

Разрешение на краткосрочный выезд дается начальником ИУ (оформляется мотивированным постановлением) на основании заявления осужденного. Заявление о срочном выезде в связи с исключительными личными обстоятельствами рассматривается в суточный срок.

К заявлению о разрешении краткосрочного выезда в связи с исключительными личными обстоятельствами прилагаются *документы*, подтверждающие наличие данных обстоятельств. К таким документам относятся:

- справки органов здравоохранения;
- справки органов местного самоуправления;
- заявление осужденного для предварительного решения вопросов, связанных с бытовым и трудовым устройством после освобождения;

– мотивированное ходатайство старшего инспектора по трудовому и бытовому устройству;

– другие официальные документы.

Выезд за пределы разрешается на срок:

– краткосрочный – 7 суток;

– длительный – равен сроку ежегодного оплачиваемого отпуска.

Время в пути в срок краткосрочного выезда или отпуска не засчитывается. Время, которое осужденный проводит за пределами ИУ в связи с выездом или отпуском, засчитывается в срок отбывания наказания.

Категории осужденных, которым выезды не разрешаются:

– осужденным при особо опасном рецидиве преступлений;

– осужденным, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы;

– осужденным к пожизненному лишению свободы;

– осужденным, больным открытой формой туберкулеза;

– осужденным, не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, алкоголизма, токсикомании, наркомании.

В случае проведения в колонии противоэпидемических мероприятий выезды временно прекращаются.

Категории осужденных, которым выезды разрешаются в сопровождении родственника или иного сопровождающегося лица:

– страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

– являющимся инвалидами I и II групп и нуждающимся по состоянию здоровья в постороннем уходе;

– несовершеннолетним.

Осужденному, выезжающему за пределы ИУ, выдается специальное удостоверение, которое он в обязательном порядке должен представить в милицию

по месту жительства при приезде и при отъезде в ИУ. В этом удостоверении делается отметка о времени прибытия и убытия осужденного.

Длительные выезды на время ежегодного оплачиваемого отпуска предоставляются по заявлению согласно графику. Очередность выездов лиц, не обеспеченных работой по независящим от них причинам, устанавливается по отдельному графику.

Проезд туда и обратно оплачивается исключительно из личных средств осужденного, имеющих на его лицевом счету³⁹. В необходимых случаях администрация ИУ может оказать содействие в приобретении билетов.

Осужденным, которые не имеют денег и которым может быть предоставлен выезд за пределы исправительно-трудового учреждения, целесообразно предварительно списаться с родственниками, чтобы они могли прислать денег на проезд туда и обратно.

Отсутствие у осужденного денег на лицевом счету для проезда к месту назначения и обратно не является причиной для отказа осужденному в выезде за пределы ИУ.

При убытии из ИУ осужденный предупреждается об уголовной ответственности за уклонение от отбывания наказания, о чем он дает подписку.

В соответствии с частью 7 статьи 12 УИК, осужденные имеют право на социальное обеспечение, в том числе на получение пенсий и социальных пособий, на общих основаниях в соответствии с законодательством РФ.

Порядок оформления документов для назначения и выплаты пенсий осужденным, содержащимся в исправительных учреждениях, утвержден начальником ГУИН МВД РФ 4 ноября 1997 г. и подтвержден приказом МВД РФ № 18/13-204 от 6.11.97 г.

Оформление и представление документов для назначения и выплаты пенсий осужденным, содержащимся в исправительных учреждениях (исправительные колонии, воспитательные колонии, тюрьмы, лечебные исправительные и лечебно-профилактические учреждения), а также оставленным в следственных изоляторах для выполнения работ по хозяйственному обслуживанию, осу-

ществляется администрацией соответствующего учреждения. Ответственный представитель исправительного учреждения получает в органе, осуществляющем пенсионное обеспечение, пенсионное удостоверение осужденного, которое хранится в личном деле осужденного и выдается ему на руки в день освобождения.

При назначении государственной пенсии кроме документов, необходимых для назначения данного вида пенсии, во всех случаях администрацией исправительного учреждения представляется паспорт осужденного и справка о нахождении (пребывании) осужденного в исправительном учреждении. При отсутствии в личном деле необходимых документов администрация учреждения заблаговременно принимает меры к их розыску или оформлению.

Подготовка, оформление и представление документов к назначению пенсий осужденным, содержащимся в исправительных учреждениях, осуществляются в соответствии с требованиями, изложенными в Порядке представления и оформления документов для назначения пенсии, утвержденном Минтрудом России 13.08.92 № 1654-РБ и Минсоцзащиты России 14.08.92 № 1-2761-18.

Оформление пенсий по инвалидности осуществляется после признания осужденного инвалидом. Признание осужденного инвалидом осуществляется в порядке, предусмотренном Положением о признании лица инвалидом, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 года № 965, и в соответствии с Классификациями и временными критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы, утвержденными постановлением Министерства труда и социального развития и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 1997 года № 1/30. Медико-социальная экспертиза осужденного проводится по его письменному заявлению на имя руководителя учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы. При признании осужденного инвалидом справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) установленной формы направляется в исправительное учреждение и хранится в личном деле осужденного.

Выписка из акта освидетельствования в учреждении государственной службы медико-социальной экспертизы осужденного, признанного инвалидом, направляется в трехдневный срок со дня установления инвалидности в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение по месту нахождения исправительного учреждения для назначения, перерасчета и организации выплаты пенсии.

В случае освобождения из исправительного учреждения осужденного, у которого не истек срок установления инвалидности, справка МСЭ выдается ему на руки.

В обеспечение выплаты назначенных пенсий орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, производит перечисление полагающихся сумм на счет исправительного учреждения, открытый в банке для хранения депозитных сумм. Бухгалтерия исправительного учреждения в трехдневный срок зачисляет на лицевые счета осужденных пенсии, указанные в списке пенсионеров, представленном органом, осуществляющим пенсионное обеспечение.

Удержания из пенсий производятся бухгалтерией исправительного учреждения с лицевого счета осужденного в установленном законом порядке.

Выплата пенсий, назначенных осужденным к лишению свободы, производится со дня вынесения приговора, но не ранее 1 июля 1997 года и во всех случаях не ранее дня, с которого назначена пенсия.

Для организации выплаты пенсий осужденным, получавшим пенсию до осуждения, администрация исправительного учреждения направляет в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, соответствующий список и справку на каждого осужденного о его нахождении (пребывании) в исправительном учреждении.

При привлечении осужденного к оплачиваемому труду, а также при выяснении других обстоятельств, влияющих на размер пенсии, администрация учреждения также информирует орган, осуществляющий пенсионное обеспечение.

Ежегодно по состоянию на первое января администрация исправительного учреждения производит сверку лиц, получающих пенсию в органе, осуществляющем пенсионное обеспечение по месту нахождения учреждения.

После освобождения пенсионера из мест лишения свободы пенсионное дело пересылается к месту его жительства или к месту пребывания по запросу органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, на основании заявления пенсионера, справки об освобождении из мест лишения свободы и документа о регистрации, выданного органами регистрационного учета.

При подготовке к освобождению осужденных необходимо учитывать особенности таких категорий осужденных, как инвалидов I и II группы, престарелых, беременных женщин с детьми, а также иностранных граждан.

Подготовка к освобождению из мест отбывания лишения свободы беременных женщин, а также женщин, имеющих при себе малолетних детей, проводится сотрудниками группы социальной защиты в контексте с медицинскими работниками ИУ.

В отношении освобождаемых женщин, имеющих при себе детей, больных острыми заболеваниями или с обострением хронических заболеваний, сотрудники группы социальной защиты совместно с медработниками ИУ оказывают содействие в помещении таких детей в лечебные учреждения органов управления здравоохранения по избранному месту жительства.

При освобождении из мест отбывания лишения свободы лицу, в отношении которого предварительно решен вопрос о трудоустройстве, выдаётся соответствующее письмо в службу занятости, предприятие или организацию.

Деятельность по подготовке осужденных к освобождению включает несколько этапов:

1) учет осужденных, освобождающихся по окончании срока отбывания наказания;

2) направление запросов о прописке осужденного в ОВД и территориальные центры занятости населения за 6 месяцев до освобождения. Параллельно направляется запрос в местную администрацию. Это считается необходимым,

т.к. в ОВД запросы иногда игнорируются, а из администрации ответы приходят. В практике применяются также запросы в прокуратуру. При отрицательном ответе о прописке, сотрудники ГСЗО решают вопрос с временным устройством осужденным. Оказывается помощь в получении жилья. В некоторых случаях ведется переписка с родственниками о возможности совместного проживания, следует отметить: родственники часто не идут на контакт либо решительно выступают против того, чтобы осужденная возвращалась к ним;

3) оформление паспортов осужденных – это восстановление утраченных и обмен старых паспортов на новые. Важно, чтобы осужденная при освобождении имела на руках паспорт, т.к. без него невозможно устроиться на работу, зарегистрироваться по месту жительства, а также участвовать в гражданско-правовых сделках. Практически все осужденные при освобождении обеспечиваются паспортом. Так, за первый квартал 2008г. из 46 освободившихся из ИК 38 имели паспорт на руках. Типичные трудности, возникающие при оформлении паспорта, таковы: длительное ожидание поступления ответов на запросы, отсутствие регистрации на 06.02.1992г., осложняющее подтверждение гражданства, низкая платежеспособность осужденных для уплаты госпошлины за оформление документов;

4) восстановление социально полезных связей осужденных (направление с этой целью запросов в ОВД, переписка с родственниками и др.). Особую важность при этом приобретает взаимодействие специалиста по социальной работе с начальниками отрядов, а также сотрудниками других подразделений ИУ;

5) составление индивидуальных бесед с каждым освобождающимся, в процессе которых выясняются жизненные планы на будущее, а именно: о том, куда осужденная поедет, где планирует жить, намерена ли работать или продолжать учебу, собирается ли восстанавливаться в родительских правах, с кем планирует поддерживать отношения и др. Кроме того, разъясняются порядок трудоустройства, прав и обязанности граждан во время поиска работы, проясняются вопросы бытового устройства и др.;

б) активное функционирование совета воспитателей, в задачи которого входит проведение мероприятий с осужденными, индивидуальная работа. За 6 месяцев до освобождения за каждым осужденным закрепляется член совета воспитателей;

7) оформление социальных карт на каждого осужденного с обязательной выдачей ее при освобождении на руки. В составлении социальной карты участвуют как специалисты ГСЗО, так и других служб. Карты составляются с целью обеспечения полного учета лиц, освобождающихся из учреждения, для представления в органы местного самоуправления, учреждения занятости населения, социальной защиты населения, здравоохранения и другие учреждения и организации по месту жительства.

8) оплата проезда осужденной до места следования при освобождении. При необходимости обеспечивается сопровождение до поезда и приобретение проездных документов. Например, из учреждения освобождалась осужденная 1933 г.р., которая не могла самостоятельно добраться до вокзала, специалист по социальной работе проводила ее до вокзала, после чего подала телеграмму сыну, чтобы он ее встретил. На следующий день сын обратился к администрации учреждения с благодарностью за внимательное отношение к его матери;

9) разработка методических материалов, содержащих необходимую для освобождающихся информацию по вопросам социального обслуживания, медицинского обеспечения, оформления документов (паспорта, инвалидности, регистрации по месту жительства), трудоустройства, социальной поддержки.

Таким образом, подготовка осужденного к жизни на свободе – важный этап в психолого-коррекционной, воспитательной работе, ресоциализации правонарушителя. Огромную роль здесь играет создание режима предосвобождения, установление связей, контактов с родственниками, с организациями, занимающимися оказанием помощи и поддержки лицам, вышедшим на свободу. Весьма важно, чтобы освобождающийся не понял происходящие изменения в стране (свобода рынка, приватизация, частная собственность и др.) как вседозволенность и не стал вновь нарушителем закона.

Тема 3.9. Технологии социальной работы с лицами категории бомж

ВОПРОСЫ:

- 1. Понятие лиц категории бомж*
- 2. Организация социальной работы с лицами категории бомж*
- 4. Основные технологии социальной работы с лицами категории бомж*
- 5. Алгоритм реализации технологии социального консультирования на этапе первичного приема граждан из категории бомж*

Существование в России граждан категории бомж рассматривается ныне как сложное социальное явление, требующее многостороннего вмешательства со стороны государства и органов управления.

В категорию бомж, как правило, вливаются:

- лица с психической патологией, больные алкоголизмом или наркома- нией нежелающие лечиться, жертвы мошенничества жильем;
- бывшие осужденные, утратившие соц. связи и не имеющие возможно- сти реализовать конституционное право на жилье;
- лица, уклоняющиеся от исполнения возложенных судом обязательств или совершившие преступление и вынужденные скрываться;
- беженцы, вынужденные переселенцы, незаконно въехавшие в РФ из других стран;
- дети, убегающие от родителей, из воспитательных учреждений и до- мов-интернатов.

К отличительным особенностям лиц категории бомж относятся: отличие жилья, прописки, документов, родственников и определенных жизненных це- лей и перспектив.

Самым страшным в общей картине лиц категории бомж является то, что каждый десятый бомж – ребенок. Эти мальчики и девочки, так или иначе, по- падают под «патронаж» взрослых, вовлекающих несовершеннолетних в пре-

ступный мир или занятие проституцией. Проблема детской бездомности решается пока крайне медленно.

Если не принимать соответствующих мер, то ситуация может окончательно выйти из под контроля, что может привести к вспышкам сыпного тифа и массовому распространению туберкулеза и других заболеваний не только у самих бомжей, но и среди остальной части населения страны. Для решения всех проблем, возникающих у людей данной категории, необходимо разрабатывать и осуществлять технологии соц. работы.

В соответствии с указом Президента «О мерах по предупреждению бродяжничества и попрошайничества» в целях оказания социальной, медицинской и иной помощи лицам бомж, а также обеспечение санитарного благополучия населения и укрепления общественного порядка, Федеральному Правительству и органам исполнительной власти поручена реорганизация приемников-распределителей ОВД для лиц, задержанных за бродяжничество и попрошайничество, в центры соц. реабилитации.

Сейчас в РФ сложилось четыре типа социальных учреждений, оказывающих помощь лицам бомж:

- дома ночного пребывания;
- специализированные дома интернаты для инвалидов и престарелых;
- центры соц. адаптации;
- соц. гостиницы и приюты.

В социальных учреждениях лицам бомж предоставляется бесплатный ночлег, оказывается медицинская помощь, проводится санобработка, выдаются талоны на питание.

Центры социальной адаптации – предназначены для трудоспособных лиц, освобожденных из мест лишения свободы, снятых с учета ОВД, задержанных за бродяжничество. Здесь решают вопросы бытового и психологического характера, оказывают помощь в трудоустройстве. Проводится культурно-массовая работа и предупредительно-профилактические мероприятия. Центры

имеют общежития, где бомжам можно жить до шести месяцев, за этот период им оказывается помощь.

Социальные приюты (гостиницы) – дают возможность десятисуточного бесплатного проживания, а также получение необходимых консультаций по вопросам бытового и трудового устройства, пенсионного обеспечения. В соц. приютах оказывается медицинская помощь.

Анализ деятельности функционирующих домов ночного пребывания, специальных интернатов, адаптационных центров, социальных приютов и гостиниц показывает, что из-за дефицита бюджетного финансирования они не в состоянии решать все проблемы лиц бомж, ограничиваясь лишь поддержанием в нормальном состоянии учреждения и выплатой заработной платы сотрудникам. В этих особо тяжелых условиях нельзя указать на заслуги благотворительных организаций. Они стали главным инициатором создания социальных столовых для лиц бомж.

Практическая социальная работа с бездомными группами населения должна быть ориентирована на профилактику трудных жизненных ситуаций, реабилитацию и адаптацию этих групп к нормальным условиям жизнедеятельности. Социальная работа строится на использовании следующих технологий:

- социальной диагностики (комплексного процесса исследования бездомности как социальной патологии с целью изучения причин, характеризующих это явление применительно к конкретной территории или личности);

- психолого-социального консультирования (оказания социальной помощи путем целенаправленного информационного воздействия на бездомного с целью преодоления его жизненных проблем);

- социальной терапии (целенаправленного процесса практического воздействия государственных структур, общественных организаций на конкретные формы социальных отношений, препятствующих адаптации бездомных);

– социальной реабилитации (процесса, направленного на восстановление способностей бездомного человека к жизнедеятельности в социальной среде, предполагает реабилитацию на медицинском, бытовом, ролевом, личностном уровнях, в глазах общества);

– социального обеспечения (системы оказания социальных услуг в рамках государственной системы материального обеспечения и обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи);

– социальной опеки (особой формы государственной защиты прав личности и имущества недееспособных граждан);

– социального контроля (механизма, с помощью которого реализуется

Выделены два периода использования социальных технологий, первый из которых применяется непосредственно в деятельности учреждений социальной помощи, а второй – достаточно продолжительный и реализуется он за его пределами.

В первый период реабилитации (социально-психологический по основному содержанию) в деятельности учреждений социальной помощи, осуществляется ряд последовательных действий, выполняемых администрацией и специалистами учреждений социальной помощи, по оказанию помощи конкретному лицу, клиенту социального учреждения.

Этот начальный этап первого периода дает специалистам представление о социологической и психологической характеристике бездомных людей, об их жизненных потребностях, установках, о состоянии здоровья и потребностях в уходе, в психологической коррекции, в создании условий для их последующей активной социально-трудовой деятельности.

Второй этап первого периода процесса социальной адаптации бездомных людей в учреждениях социальной помощи представляет собой разработку мер по удовлетворению выявленных потребностей, разработку различных программ: индивидуальных с акцентом на психологическую коррекцию; групповых, направленных на оздоровление, активизацию общественно полезной и досуговой деятельности клиентов; а также на трудовое

(профессиональное) обучение бездомных людей с последующим их трудоустройством с учетом приобретенных новых навыков и установок, а также прошлого опыта.

Оба этапа первого периода процесса социальной адаптации бездомных людей, осуществляемые в условиях учреждений социальной помощи, являются предпосылкой к следующему, второму периоду, содержанием которого является сформированная способность этой категории граждан к «выходу» за пределы учреждений социальной помощи и к их последующему интегрированию в открытое общество, а по существу, к реинтегрированию, т.е. возвращению к тому образу жизни, который вели эти люди до возникновения у них определенных, чрезвычайных жизненных обстоятельств.

Таким образом, важно создать такие конкретные условия для индивида, которые обеспечат его возможностью нормальной жизни в обществе, в сотрудничестве и союзе с другими людьми, для активного участия его во всех сферах деятельности – только при таких условиях может быть осуществлена полная интеграция в общество. Вместе с тем, необходимо осознание самим человеком собственного активного и деятельного участия в этом процессе, его позитивный психологический настрой.

Далее рассмотрим наиболее часто встречающуюся в практике индивидуальную форму социальной работы с лицами категории бомж, 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 фактическом и реальном месте проживания, месте работы, наличие детей в возрасте до 18 лет и другие), оказывает ему социально-консультативную помощь. На первичном приеме консультант осуществляет выбор методов для наиболее эффективного решения проблемы клиента.

Социально-консультативная помощь, предоставляемая на первичном приеме гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, ориентирована

на их психологическую поддержку, активизацию усилий в решении собственных проблем и *предполагает*:

- 1) выявление граждан без определенного места жительства;
- 2) обеспечение горячим питанием и временным местом пребывания;
- 3) профилактику различных социально-психологических отклонений;
- 4) осуществление работы с семьями клиентов, направленной на восстановление их утраченных семейных связей;
- 5) консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве клиентов;
- 6) обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем клиентов;
- 7) правовую помощь (содействие в оформлении регистрации по месту пребывания, получения паспорта, полиса обязательного медицинского страхования, страхового свидетельства и другое);
- 8) определение длительности пребывания гражданина в качестве бездомного.

Необходимо выделить следующие этапы проведения социального консультирования в процессе проведения первичного приема:

1. Подготовительный этап. Специалист по социальной работе готовит документы для проведения первичного приема: перечень предоставляемых социальных услуг для граждан без определенного места жительства, патронируемых данным отделением (отделом) социальной службы, проверяет наличие бланков заявлений о предоставлении социальных услуг, образцов заполнения данных документов. Консультант психологически настраивается на длительный и непрерывный коммуникативный процесс, с гражданами, пережившими трудную жизненную ситуацию.

2. Этап установления отношений сотрудничества и выявления причин, побудивших клиента к обращению в социальную службу. На данном этапе гражданин без определенного места жительства оформляет заявление на оказание ему социальных услуг.

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

4. Этап непосредственного консультирования. Специалист по социальной работе, 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, наличия соответствующих документов нередко устанавливается, что клиент и его семья пережили 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 клиента и прогнозировать ее изменение на ближайшую перспективу, что существенно для выбора методики оказания помощи.

Психотерапевтический эффект первичного приема заключается в том, что специалист по социальной работе демонстрирует клиенту перспективы и существующие положительные изменения его трудной жизненной ситуации.

Тема 3.10. Технологии социальной работы с мигрантами

ВОПРОСЫ:

- 1. Понятие миграции и основные категории мигрантов*
- 2. Технологическая специфика практической социальной работы с мигрантами*
- 3. Технологическая специфика организационной социальной работы с мигрантами*
- 4. Алгоритм реализации технологии решения социальных проблем мигрантов*

Проблемы, связанные с миграцией населения, стали особенно актуальны в России в конце 80-начале 90-х годов и не потеряли своей остроты и по сей день. Вооруженные конфликты на территории РФ к середине 90-х годов пополнили поток мигрантов из республик ближнего зарубежья и вынужденными переселенцами из зоны военных действий в Чеченской республике.

Термин «миграция населения» обозначает процесс переселения людей, пересекающих границы тех или иных территорий со сменой места жительства навсегда или на длительный срок. По определению ООН, миграцией считается перемещение лиц на срок не более 6 месяцев. Существует и более широкое толкование этого понятия, согласно которому: миграция – все виды движения населения, имеющие общественную значимость, вплоть до перемещения из пригорода в город, внутри города, из дома на работу и обратно.

Выделяют четыре основных типа миграции:

- эпизодическую (поездки на отдых, учебу);*
- маятниковую (перемещение по относительно стабильным маршрутам в одну сторону, а затем обратно);*
- сезонную;*
- безвозвратный тип миграции.*

По степени управляемости различают:

– организационную миграцию, осуществляемую при участии государственных или общественных органов;

– неорганизационную (стихийную), которая осуществляется силами и средствами самих мигрантов.

По отношению к перемещению различают добровольную, вынужденную и принудительную миграцию. Добровольная миграция осуществляется человеком по собственной воле в поисках лучшего места работы, жилья, в связи с потребностью в получении образования и т.д. Примеры принудительной миграции можно найти в современной истории – это и сталинские депортации народов, и практика вывоза советских граждан на работы в Германию фашистскими оккупантами в годы Великой Отечественной войны. Под определение вынужденной миграции попадают лица, вынужденные покинуть место своего жительства из-за военных действий, спасающиеся от тех или иных природных или антропогенных катаклизмов.

Еще один признак делит мигрантов на тех, кто переселяется в пределах одного государства – внутренняя миграция и внешняя миграция – эмиграция и иммиграция – соответственно выезд и въезд граждан из одной страны в другую на постоянное жительство или на более или менее длительный срок.

До настоящего времени в международном праве нет единого понятия «мигрант», не получило оно единого определения и в российской правовой системе. Большинство существующих определений основано на понимании миграции как определенного вида перемещения, передвижения населения, а мигранта – как лица, который это перемещение совершает. При этом выделяются разновидности подобного перемещения: социальное, территориальное, естественное, профессиональное, отраслевое, механическое и иные.

Анализ зарубежного опыта позволяет выделить три основных критерия, применяемых для определения мигрантов: место рождения, гражданство и место проживания. Реже применяется критерий этнической принадлежности, задаются дополнительные вопросы о цели пребывания, наличии множественности гражданства, основаниях его приобретения, стране рождения родителей.

В настоящее время в России осуществляется весьма разносторонняя работа с мигрантами. В социальной работе в частности выделяются два основных вида: практическая и организационная.

Практическая социальная работа проводится по следующим направлениям:

1) социальное направление – оно осуществляется в контакте с министерством здравоохранения и социального развития, с управлением пенсионного фонда РФ и другими подведомственными им учреждениями. В этом направлении реализуются почти все общие технологии соц. работы, такие как: соц. консультирование, соц. реабилитация, социальная диагностика, соц. помощь, соц. профилактика, соц. посредничество.

2) информационное направление – социальная работа осуществляется в контакте с Госкомстатом и средствами массовой информации. Соц. информирование концентрируется на сборе и анализе информации о: деятельности соц. служб по работе с мигрантами; мигрантах; проблеме миграции и об освещении темы миграции в СМИ.

3) психологическое направление – работа осуществляется в контакте с органами образования и здравоохранения. В его рамках реализуются следующие психологические технологии: психосоциальное консультирование, психосоциальная коррекция, психосоциальная адаптация, психопрофилактика, психологическая диагностика, психотерапия, психологический тренинг.

4) педагогическое направление – работа осуществляется в контакте с органами образования, здравоохранения и правопорядка. Работа в этом направлении предполагает следующее: социально-педагогическое консультирование по вопросам семьи и воспитания детей; социально-педагогическая коррекция; социально-педагогический контроль за семьями мигрантов в целом или их детьми; социально-педагогическое консультирование в области получения профессионального образования; проведение досуговых мероприятий в целях социально-педагогической адаптации.

5) правовое направление – работа осуществляется в контакте с судебными и правоохранительными органами. Она концентрируется на социально-правовом консультировании.

6) медико-социальное направление – работа осуществляется в контакте со службами здравоохранения. В частности проводятся: медико-социальное консультирование; доврачебная медицинская помощь; диспансеризация; санитарно-профилактическая работа; социально-психиатрическая диагностика; помощь в приобретении лекарств и других средств; направление в специализированные медицинские учреждения; контроль за санитарным состоянием жилья мигрантов.

7) финансовое направление – работа осуществляется в контакте с финансовыми учреждениями, в частности с банками. Она направлена на предоставление стартовой финансовой помощи (беспроцентная ссуда или кредит с низкими процентными ставками).

8) экономическое направление – работа осуществляется в контакте с министерством и ведомствами экономической направленности. Предоставляют социально-экономическое консультирование, которое ставит своей целью обучение экономической самостоятельности, повышению собственных доходов, приобретение собственности и т.д.

9) материальное направление – работа осуществляется в контакте с общественными организациями. Она направлена на предоставление продуктовой, вещевой или иной натуральной помощи.

10) трудовое направление – работа осуществляется в контакте со службами занятости и предполагает реализацию активных форм политики занятости.

В рамках *организационной социальной работы с мигрантами* необходимо решение следующих задач:

– наладить и поддержать связь с международными миграционными организациями;

– организовать взаимодействие между различными миграционными ведомствами и учреждениями на территории РФ;

- организовать взаимодействие между государственными, негосударственными и коммерческими организациями, занимающимися решением проблемы миграции;
- содействовать созданию новых общественных организаций по работе с мигрантами;
- поддерживать связь с зарубежными общественными организациями, занимающимися проблемами мигрантов;
- разработать систему нормативов и стандартов деятельности стационарных и нестационарных учреждений по работе с мигрантами;
- организация деятельности различных государственных соц. учреждений по работе с мигрантами (дома интернаты, реабилитационные центры, кризисные стационары, пункты выдачи соц. помощи, центры соц. защиты населения);
- подготовка и повышение квалификации специалистов по соц. работе с мигрантами;
- проводить социологические, психологические, педагогические и маркетинговые исследования проблемы миграции в целом и проблем мигрантов в частности;
- организовывать соц. рекламу федеральной и местной миграционной политики;
- выработать нормы оказания натуральной материальной помощи мигрантам (продуктовой, лекарственной, вещевой и т.д.);
- продолжать разработку и совершенствование нормативно-правовой базы в области соц. работы с мигрантами.

Поскольку миграционные процессы всегда будут оказывать на общество определенное влияние, постольку главной задачей социальной работы с мигрантами является сведение к минимуму отрицательных тенденций и последствий, которые несет в себе проблема миграции.

Социальная работа с мигрантами - это, чаще всего, деятельность, направленная на оказание людям срочной или экстренной социальной помощи. Ос-

новным способом решения социальных проблем мигрантов и регулирования миграционных потоков на территории Российской Федерации является миграционная политика, представляющая собой совокупность социально-политических концепций и взглядов на миграционную ситуацию в стране, а также конкретных организационно-правовых и социально-экономических мероприятий по регулированию миграционных процессов, направленных на создание условий для обустройства и социальной адаптации мигрантов. Реализация миграционной политики в РФ осуществляется за счет деятельности Федеральной Миграционной Службы, которая позволяет решать социальные проблемы мигрантов.

Для специалистов по социальной работе объектом приложения их профессиональных знаний становится работа в миграционных службах, которые сотрудничают со службами социальной защиты, социального обслуживания и здравоохранения, социально-эпидемиологическими службами. Наиболее сложные условия работы в центрах временного размещения вынужденных мигрантов. Более благоприятные условия для реинтеграции мигрантов создаются в местах компактного проживания переселения.

Организуя и осуществляя социальную работу с беженцами и вынужденными переселенцами необходимо учитывать ряд обстоятельств, которые во многом определяют потребности этих категорий людей.

Во-первых, мигранты в той или иной степени попадают в ситуацию маргинализации в силу утраты ими «территориальных корней». При этом, разрушается привычная для человека природная и социальная среда жизнедеятельности, нарушаются его важнейшие естественно-антропологические права, такие как право на этническую идентификацию, на определённый уровень жизни, жильё, семью и т.п. Реализация этих и им подобных прав в значительной степени связана с возможностью постоянного или длительного проживания в определённом месте.

При оказании помощи мигрантам специалист по социальной работе может осуществлять деятельность в области:

1. Защиты прав прибывших иностранцев: подготавливает совместно с соответствующими федеральными органами исполнительной власти предложения о порядке и условиях определения правового статуса лиц, прибывающих или намеревающихся прибыть на территорию России; обеспечивает защиту прав и социальных гарантий мигрантов в соответствии с законодательством; осуществляет совместно с федеральными органами исполнительной власти контроль за реализацией законодательства по проблемам миграции; создает с участием органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации на государственной и благотворительной основе службы социальной поддержки мигрантов.

2. В области внешней трудовой миграции: принимает участие в разработке проектов соглашений и других международных документов по вопросам трудовой миграции граждан Российской Федерации за границу и иностранных граждан в Российскую Федерацию, осуществляет меры по их реализации, а также разрабатывает и реализует в установленном порядке совместные с иностранными фирмами и компаниями проекты и программы по вопросам трудовой миграции граждан Российской Федерации за границу; содействует гражданам Российской Федерации в поиске работы и трудоустройстве за границей, организует регистрацию этих граждан, учет и контроль за соблюдением условий их трудовых контрактов; организует с участием Федеральной службы занятости России учет трудовых контрактов и разрешений на работу иностранных граждан, въезжающих в Россию; осуществляет с участием Федеральной службы занятости России организационно-методическое обеспечение лицензирования деятельности негосударственных организаций, связанной с трудовой миграцией граждан Российской Федерации за границу; обеспечивает лицензирование привлечения в Российскую Федерацию иностранной рабочей силы по предложению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с положением, утверждаемым в установленном порядке.

3. В области миграционного контроля: осуществляет совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти иммиграцион-

ный контроль в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации; организует учет и регистрацию беженцев и вынужденных переселенцев; осуществляет совместно с соответствующими федеральными органами исполнительной власти меры по обеспечению установленных законодательством условий проживания на территории Российской Федерации иностранных граждан, которые следуют транзитом в третьи страны с целью получения там убежища или поиска работы; разрабатывает мероприятия по предупреждению случаев неконтролируемой миграции, принимает соответствующие меры по депортации (высылке) лиц, незаконно прибывших в Российскую Федерацию.

Технологии социальной работы с мигрантами – совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями социального обслуживания и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной работы, решения разного рода социальных проблем, обеспечения эффективности реализации задач социальной защиты и поддержки мигрантов.

Процесс технологии социальной работы с мигрантами можно представить из четко разграниченных этапов.

Первым этапом технологии социальной работы должен стать сбор и анализ информации о нарушении и защите прав беженцев и вынужденных переселенцев, так как не все заявляют о себе, не все знают, куда нужно обратиться, и не все имеют представление о том, что имеют право на оказание помощи.

Второй этап - оказание бесплатных юридических консультаций беженцам и вынужденным переселенцам, с тем, чтобы они знали свои права, знали куда и с какой целью можно обратиться и действовали самостоятельно, а не сидели и ждали только какой-то денежной помощи.

Таким образом, иждивенческие настроения должны переходить в конкретные действия самих мигрантов. Социальные работники могут разъяснить порядок обращения с ходатайством о признании вынужденным переселенцем, помочь в сборе документов и т.д.

Третьим этапом социальной работы с мигрантами должно стать содействие вынужденному переселенцу в трудоустройстве в соответствии с его профессией (специальностью), квалификацией и с учетом уровня занятости населения в соответствующем регионе; при необходимости обеспечить ему возможность получения профессиональной подготовки (переподготовки) и повышения квалификации. Необходимые меры по разъяснению норм права необходимо принимать и среди работодателей.

Социальные работники могут оказывать содействие в устройстве детей вынужденного переселенца в государственные или муниципальные дошкольные и общеобразовательные учреждения, а также в переводе учащихся и студентов в соответствующие учреждения среднего высшего профессионального образования.

Для мигрантов, в равной мере как и для принимающей стороны, важно формирование и сохранение среды, способствующей безболезненному вхождению прибывших людей в существующий на новом месте социум.

Поэтому *четвертым этапом* деятельности должно стать оказание помощи в социальной адаптации всем нуждающимся. Социальная адаптация выступает как бы с двух сторон. С одной, - как универсальный процесс приспособления людей в социуме, который определяется институциональным уровнем и объективирует отношения среды и личности посредством активной деятельности. С другой стороны, социальная адаптация есть внутренне мотивированный процесс, который побуждает человека к активной деятельности, сохраняя в человеке социальное.

Следовательно, социальная адаптация выступает и в качестве процесса приспособления (социальный феномен), и специфического состояния личности: притязаний-ожиданий, ценностных ориентаций, настроений. В результате заложенных возможностей, человек обеспечивает себе значительную независимость от окружающей среды, придает своей деятельности конструктивный характер, изменяющий как само поведение человека, так и окружающую среду.

С социальной адаптацией тесно связана адаптация психическая. Однако, стоит отметить, что детерминирующие биологическую и психологическую адаптацию причины носят социально обусловленный характер и направлены на изменение социальной действительности.

Иными словами, если человек успешно социально адаптировался, если он чувствует, что его жизнь и жизнь его семьи налаживается, то он, скорее всего, не будет нуждаться в психической адаптации. Именно этого и должны добиваться в своей работе специалисты социальной службы.

Эффективной формой решения проблемы жилья можно считать получение вынужденными переселенцами беспроцентной возвратной ссуды на строительство (приобретение) жилья (ст. 7 ФЗ «О вынужденных переселенцах»). Ссуда может быть использована только целевым назначением на приобретение готового жилья или квартиры в строящемся доме (не менее 70% готовности), на строительство индивидуального жилого дома; на ремонт жилья, приобретаемого за счет личных средств. Ссудой можно воспользоваться не более одного раза.

В разрешении проблем вынужденных переселенцев все больше возрастает роль неправительственных объединений, союзов, ассоциаций. Роль подобных организаций повышается в связи с попытками построения гражданского общества в России. Прежде всего, речь идет о выработке совместными усилиями государственных органов и неправительственных организаций программы, которая эффективно противодействовала бы экстремизму, способствовала формированию толерантности. Общественные объединения устраивают различные благотворительные акции, сбор средств от которых направляется на решение наиболее острых проблем, бесплатные консультации по различным вопросам, организуют акции в помощь вынужденным переселенцам: сбор одежды, продуктов питания, игрушек и школьных принадлежностей для детей.

Тема 3.11. Технологии социальной работы с военнослужащими

ВОПРОСЫ:

- 1. Военнослужащие как особая категория населения*
- 2. Социальные проблемы военнослужащих*
- 3. Специфические технологии социальной работы с военнослужащими, уволенными в запас*
- 4. Алгоритм реализации социальной адаптации военнослужащих, уволенных в запас*

Военнослужащие – лица, состоящие на действительной военной службе. Каждому военнослужащему присваивается воинское звание.

Военная служба – особый вид федеральной государственной службы, исполняемой гражданами в вооруженных силах РФ, а также в других войсках.

Призыву на военную службу подлежат граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоящие или обязанные состоять на военном учете и не пребывающие в запасе; окончившие государственные образовательные учреждения.

Типы отсрочек: по здоровью, по учебе, соц. отсрочка, профессиональная.

Статус военнослужащего – совокупность прав, свобод, обязанностей и ответственности военнослужащих, установленных законодательством и гарантированных государством.

Социальные проблемы военнослужащих:

- 1) низкое денежное довольствие, которое является единственным источником семейного бюджета;
- 2) наличие нескольких статусных систем в рядах военнослужащих:
 - официальная (уставная) – система взаимоотношений, определяемая общим законодательством и ведомственными документами;

– «дедовская» - система, которая представляет собой неформальный, но тем не менее широко распространенный авторитет старослужащих солдат, насаждаемый ими и угнетение, унижение новобранцев;

– «земляческая» - власть и влияние в воинских коллективах распределяется в зависимости от принадлежности к определенной территориальной или национальной группировке;

3) своеобразие семейной жизни;

4) не соблюдение прав и гарантий военнослужащих;

5) жилищная;

6) посттравматический стрессовый синдром;

7) несовершенство системы медицинского обеспечения.

Проблемы военнослужащих уволенных в запас:

- специфический жизненный стереотип;

- неконкурентоспособность в гражданском обществе на рынке труда;

- особенности личности, сформированные во время военной службы;

- изменение ролевого статуса;

- жилищная и материальная;

- внутренние психологические барьеры.

Определенный вклад в улучшение положения военнослужащих и членов их семей может внести:

– социально-экономическая работа, организация самопомощи и взаимопомощи семей военнослужащих, развитие элементов малого производства, кооперативных форм труда.

– развитие специальной системы семейного консультирования и семейной терапии.

– дополнительная подготовка специалистов центров помощи семье и детям, с целью оказания военнослужащему и его семье квалифицированной помощи.

– развитие культурно-досуговой деятельности в вооруженных силах.

Среди специфических технологий социальной работы с военнослужащими, уволенными в запас, можно перечислить следующие:

- 1) адаптация и трудоустройство военнослужащих;
- 2) маркетинговые компании – их цель обеспечить устойчивый спрос на дембелизованных военных специалистов;
- 3) социально-психологическая стабилизация – мероприятия по формированию социально-психологического благополучия;
- 4) профессиональная ориентация – основная задача подбор в соответствии с запросами работодателя, рынка труда и личными потребностями;
- 5) создание информационных данных по вопросам занятости и профессиональной ориентации.

Технология социальной адаптации военнослужащих, уволенных в запас.

Для военного предельный возраст службы, как правило, ограничивается 45–50 годами, и увольняемые со службы кадровые военнослужащие стремятся продолжить трудовую деятельность по гражданским специальностям. Работа с этой социальной группой является реализацией активной политики государства в сфере занятости населения.

Трудности адаптации военнослужащих приводят к необходимости создания целого комплекса мер по профессиональной ориентации, профессиональной подготовке и психологической поддержке военнослужащих, зачастую возникает вопрос о необходимости медицинской реабилитации.

Военнослужащие, уволенные в запас, крайне неохотно обращаются за помощью в органы службы занятости. Это можно объяснить следующими причинами:

- недостаточная информированность военнослужащих запаса о наличии вакансий и возможностях службы занятости;
- отсутствие необходимого количества вакансий, которые удовлетворяли бы потребности офицерского состава как по форме работы, так и по ее содержанию и оплате труда;
- определенное психологическое состояние лиц офицерского состава, ко-

торое нередко является сдерживающим фактором их обращения в службу занятости и проявлением стремления решать свою судьбу самостоятельно;

- усиление конкурентной борьбы за рабочие места вследствие несоответствия спроса и предложения рабочей силы;

- неумение отдельных специалистов службы занятости работать с данной категорией граждан, а в ряде случаев – формализм в работе и незнание законодательства по вопросам социальной защиты военнослужащих;

- более высокий возрастной показатель офицеров запаса и наличие у большинства из них пенсионного обеспечения.

Проведение мероприятий по снижению социальной напряженности среди военнослужащих, увольняемых с военной службы, и членов их семей нужно начинать как можно раньше. В местах компактного проживания военнослужащих необходимо создавать модельные кабинеты, которые могли бы оказывать психологическую, профконсультационную помощь, а также дающие возможность получить новую специальность методом дистанционного обучения. Это наиболее актуально для частей, расположенных обособленно, вдали от учебных центров.

Немаловажную роль в работе с военнослужащими, уволенными в запас, играет профессиональная ориентация. Профориентационную работу необходимо развивать как по традиционным направлениям, так и по новым, стимулирующим военнослужащих к активным поискам вариантов трудоустройства. Поэтому необходима работа с человеком по выработке у него мотивации к трудовой деятельности после увольнения из армии, психологической готовности к предлагаемым вариантам переобучения и дальнейшего трудоустройства.

Особое значение во время переходного периода от военной к гражданской жизни на пути поиска работы имеет правильно проведенная работа по профессиональной ориентации бывших военнослужащих и членов их семей. Профессиональная ориентация является одним из этапов профессиональной переподготовки военнослужащих по гражданским специальностям. Здесь важно определить соответствие профессиональных притязаний человека и ситуа-

ции на рынке труда, направить усилия на активизацию возможностей человека по обеспечению индивидуальной занятости, на формирование мотивации к профессиональному обучению как средству повышения гарантии занятости.

Алгоритм реализации технологии социальной адаптации военнослужащих, уволенных в запас представлен следующим образом:

Первый этап – профессиональное информирование и обеспечение процесса самоориентации военнослужащих, подлежащих к увольнению в запас.

Полученное военное образование в предыдущие годы как бы само собой гарантировало пожизненную занятость, но произошедшие перемены и невостребованность военной специальности настоятельно диктуют необходимость профессиональной переподготовки. На этапе предстоящего увольнения из армии появляется чувство тревожности и неуверенности. Снижается интерес к службе, могут быть отмечены нарушения в стабильности отношений, неустойчивость в поведении. В этот период запускается механизм самоориентации на основании доступной информации и оценки собственных возможностей. Главным направлением работы профориентационных служб на этом этапе является осуществление упреждающей профориентационной работы с акцентом на профинформировании, на максимальном обеспечении процесса самоориентации.

Второй этап – поиск и подбор новой специальности и (или) переобучение по ней военнослужащих, уволенных в запас.

Данный этап адаптации наступает сразу после увольнения из армии. Для многих военнослужащих, увольняемых в запас, а также для членов их семей, не имеющих гражданских специальностей, этот период характеризуется необходимостью определения направления действия по выбору новой специальности и переобучению по ней. Важно учесть имеющуюся у человека профессию, уровень образования, соответствие военной и вновь выбираемой специальности.

Третий этап – профессиональная переподготовка. Он характеризуется повышением общего уровня активности человека, что напрямую связано с появлением перспектив трудоустройства по вновь получаемой специальности.

Особенности выбора профессии требуют подбора уволенным в запас тех

видов гражданской деятельности, которые по своему содержанию являются родственными или смежными их военным специальностям. Этот путь трудоустройства бывших военнослужащих должен быть приоритетным.

Таким образом, обеспечение успешной социальной адаптации военнослужащих запаса – это проблема и личностная, и государственная. Решение этой проблемы даст возможность людям безболезненно перейти к новым видам деятельности, позволяет обществу эффективно использовать подготовленных специалистов в интересах экономического развития, поможет данной категории населения на равных конкурировать на рынках труда.

Тема 3.12. Технологии социальной работы с лицами, имеющими социально обусловленные заболевания

ВОПРОСЫ:

- 1. Общие представления о социально обусловленных заболеваниях.*
- 2. Алгоритм реализации технологии психосоциального консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию.*
- 3. Алгоритм реализации технологии аутрич-работы с наркозависимыми лицами.*
- 4. Алгоритм реализации технологии социально-медицинской работы с лицами, болеющими туберкулезом*

Тенденцией последних десятилетий в России является рост количества социальных болезней. Данное обстоятельство исследователями объясняется тем, что отмечается тенденция усиления таких факторов риска здоровья, как алкоголизм, наркомания, распространение половых инфекций, повышение влияния стрессогенных факторов, снижение физической активности среди населения страны.

В силу разных причин термины «социальная патология», «социальные болезни» приобрели некоторую размытость понятия и им на смену пришли

другие категории. Среди них «социально обусловленные», «социально значимые» болезни. Утверждение на уровне Правительства РФ перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих, носит, безусловно, прогрессивный характер.

Это решение принято в соответствии со статьями 41 и 42 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, в которой говорится, что гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющим опасность для окружающих, оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях бесплатно или на льготных условиях.

Однако термины «социально значимые заболевания», «социально обусловленные заболевания» и «заболевания представляющие опасность для окружающих» понятия не идентичные.

Социально значимые заболевания - являются основной причиной заболеваемости, инвалидности и смертности, особенно среди трудоспособной части населения развитых стран, Эти болезни наносят серьезный экономический ущерб в силу выбывания из производственной цепочки производителей материальных благ, если они погибают из-за болезни, либо общество берет на себя бремя выплаты им социальных пособий, если они становятся инвалидами.

К социально значимым заболеваниям относятся болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, сахарный диабет, туберкулез, психические расстройства поведения.

Социально обусловленные заболевания - формируются под воздействием ближайшего окружения человека и связаны с социально-экономическим состоянием страны проживания, К этой группе относятся болезни наркологического профиля, венерические, ВИЧ-инфекция, туберкулез, вирусный гепатит В, С и др.

Заболевания, представляющие опасность для окружающих – это заболевания, способные привести в кратчайшие сроки к эпидемии и даже к гибели тысячи людей, поставить под угрозу безопасность региона и государства, нанести непоправимый ущерб экономике. В этой ситуации необходимо принимать экстренные меры по локализации и нераспространению той или иной болезни, приобретающей характер эпидемии, лечить обширный контингент больных. Инвалидизация населения и демографический кризис отступают на второй план.

К заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, отнесены СПИД, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки, гельминтозы, гепатит В и С, дифтерия, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, лепра, малярия, педикулез, акариаз, сибирская язва, туберкулез, холера, сап и мелиоидоз, чума.

Людям, которые страдают опасными для окружающих заболеваниями, в соответствии со статьей 34 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан оказание медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) может проводиться и без их согласия.

Одной из наиболее острых и тревожащих проблем современного российского общества является распространение социально обусловленных заболеваний среди населения. Резкие изменения экономической и социально-психологической ситуации, происходящие в России конца двадцатого-начала двадцать первого столетий, привели к целому ряду негативных явлений: распространение деструктивных форм социализации, замедление процесса личностного самоопределения, утрата у части населения культурно-нравственных ориентиров, разобщенность детей и родителей, снижение воспитательного потенциала современной семьи.

Социально обусловленные заболевания весьма многочисленны, взаимосвязаны, характеризуются быстротой и непредсказуемостью распространения,

возможностью появления новых форм, имеют огромный спектр отрицательных последствий и прежде всего угрожают здоровью и жизни людей.

Существующие институты системы профилактики социально обусловленных заболеваний среди населения зачастую действуют разрозненно и, в результате, недостаточно эффективно. На практике многие органы и учреждения, входящие в муниципальную систему профилактики, имеют заинтересованную и активную позицию, но каждое из них располагает ограниченными ресурсами, а их деятельность в целом недостаточно скоординирована.

Таким образом, актуальной, но не решенной в полной мере, является проблема объединения образовательных, медицинских и социальных мер в рамках системы работы, направленной на профилактику социально обусловленных заболеваний среди населения, а также проблема более эффективного использования различных ресурсов для повышения качества профилактической работы.

Технология психосоциального консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию

Важнейшим подходом к предотвращению распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации является обучение населения безопасному в плане заражения ВИЧ поведению. Обследование на наличие ВИЧ-антител с соответствующей консультацией играют главную роль в предупреждении передачи инфекции и минимизации нанесенного вреда. Федеральным Законом России гарантируется доступность добровольного медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием.

Согласно Закону РФ «О мерах по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)» вступившему в силу 1 августа 1995 года, гражданам России гарантируется доступность добровольного медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Проведение добровольного, т.е. по просьбе обратившегося или с его согласия обследования, без проведения до тестового и после тестового консультирования является нарушением Закона Российской Федерации.

В медицинском понимании, *консультирование* - есть способ психологической поддержки, включающий в себя определенный набор этических норм и методик, придающих особое значение самоопределению клиента и его независимости. В международной практике Всемирной организации здравоохранения, консультирование стало использоваться как средство профилактики ВИЧ.

Психосоциальное консультирование по проблеме ВИЧ-инфекции – индивидуальное обучение обратившихся поведению, снижающему риск заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем или с кровью, а также оказание поддержки в решении психологических проблем, возникающих у обратившихся в связи с ростом в общественном сознании опасности распространения ВИЧ/СПИДа.

При консультировании в центре внимания стоят интересы и проблемы пациента. Процесс консультирования помогает пациенту осмыслить обсуждаемые вопросы и определить их роль в своей жизни. Проблемы, поднимаемые людьми в ходе консультирования, часто касаются широкого круга тем: неопределенности, сохранения тайны, утраты.

Консультирование само по себе представляет *ценное психологическое воздействие и одновременно – профилактическое мероприятие*. Потенциальная польза консультации для индивидуального лица заключается в том, что он получает точную информацию о ВИЧ-инфекции, легче справляется со своими тревогами и неприятностями, получает эмоциональную поддержку, знакомится со способами и средствами снижения риска заражения, получает психологические стимулы к изменению опасного поведения, получает сведения о дополнительных медицинских и социальных службах поддержки.

Консультирующие должны обсудить со своими пациентами ложные представления и тревоги, которые могут существовать относительно тестирования на наличие антител к ВИЧ. Консультирующий должен убедиться, что пациенты

понимают, что означает это тестирование, что означает позитивный или негативный результат. Многие считают, что положительный результат тестирования на наличие антител означает, что у них СПИД, и это означает скорую смерть. Консультирующий должен подчеркнуть, что тест обнаруживает в крови наличие антител к ВИЧ, и рассказать о том, что у людей, живущих с ВИЧ, со временем разовьется СПИД .

Люди, результат тестирования которых отрицателен, могут почувствовать облегчение и посчитать, что они могут продолжать жить, как и раньше. Консультирование должно начаться немедленно. Им нужно рассказать о «периоде окна», т. е. о промежутке в три месяца или более после последней возможности получить инфекцию, в течение которого результаты тестирования могут быть негативными или спорными. Им также нужно сказать о том, что необходимо предпринять, чтобы предотвратить передачу или получение инфекции в этот период времени. Их нужно убедить прийти через 3-6 месяцев на повторное консультирование и повторное тестирование.

Людям, которые еще не решили, протестироваться ли им, следует дать всю необходимую информацию, чтобы они смогли принять взвешенное самостоятельное решение. Информация должна быть достоверной и освещать все технические аспекты тестирования, а также все его медицинские и социальные значения. Во время тестирования необходимо соблюдать конфиденциальность.

Этапы психосоциального консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию:

1. До тестовое консультирование

До тестовое консультирование является диалогом между пациентом и лицом, предоставляющим помощь, целью которого является обсуждение процедуры тестирования и всестороннее обсуждение всех возможных аспектов узнавание своего ВИЧ – серостатуса. Результатом этого обсуждения будет принятие решения о прохождении тестирования или отказе от него. Подобное консультирование должно быть сконцентрировано вокруг двух основных вопросов:

- личной истории пациента и оценки его/ее персонального риска инфицирования ВИЧ в прошлом и настоящем;
- уровень знания пациента о ВИЧ/СПИДе и его/ее способности справиться с возможным кризисом.

При этом необходимо оценить следующие факторы. Настоящее и прошлое сексуальное поведение и взаимоотношения с партнером (например, один постоянный партнер на протяжении многих лет, периодические моногамные отношения или многочисленные партнеры в один и тот же промежуток времени). Использование презервативов, практикование безопасного секса; частота незащищенного вагинального, орального или анального контакта. Сексуальные отношения с многочисленными или ВИЧ-инфицированными партнерами. Поведение высокого риска, т.е. инъекционное употребление наркотиков или вовлеченность в сексуальный бизнес (для мужчин или женщин). История переливаний крови или трансплантации органов. Подверженность возможно нестерильным инвазивным процедурам, например, инъекции, нанесение татуировок или шрамов.

2. После тестовое консультирование

После тестовое консультирование является диалогом между обратившимся и лицом, предоставляющим помощь, и имеющим целью обсудить результат теста на ВИЧ и предоставить необходимую информацию, поддержку и поощрять поведение пониженного риска.

После тестовое консультирование – это процесс, который начинается со встречи по объявлению результата теста и может продолжаться еще некоторое время, чтобы дать ВИЧ-позитивному пациенту возможность свыкнуться со своим диагнозом и спланировать, как жить с этим знанием.

Содержание после тестового консультирования зависит от результатов теста (положительный, отрицательный или спорный).

2.1. Консультирование после отрицательного результата теста

Очень важно внимательно обсудить значение отрицательного результата. Известие о том, что результат оказался отрицательным, скорее всего, вызовет чувство облегчения и эйфории, но необходимо подчеркнуть следующее.

Результат тестирования может быть не совсем надежным из-за «периода окна», и пациента следует мотивировать на прохождение повторного тестирования через три – четыре месяца

Только от самого пациента зависит возможность предотвратить инфицирование ВИЧ. Напомнить о путях передачи ВИЧ и возможных способах предохранения от заражения. Напомнить о правилах безопасного поведения, о важности практикования защищенного секса (использование презервативов) и других форм безопасного секса.

Укреплять навыки безопасного сексуального поведения, развивать навыки разговора о безопасном сексе. Предоставлять информацию о правильном использовании презервативов.

2.2. Консультирование после неопределенного результата теста

Результат теста считается неопределенным, если он ни определенно положительный, ни определенно отрицательный.

В случае если результаты теста противоречивы, сыворотка крови тестируемых должна быть протестирована повторно. Если же и повторное тестирование сыворотки дало противоречивый результат, необходимо обдумать возможность использования другой методики тестирования. Минимум через две недели после первого следует взять второй образец крови. Если же тестирование и второго образца дает противоречивый результат, считается, что данный человек, скорее всего ВИЧ-негативен. Однако, сданная кровь, результат тестирования которой противоречив, не должна использоваться, так же как не должна использоваться кровь, результат тестирования которой положителен.

Период неуверенности, следующий за получением противоречивого или неопределенного результата теста, может длиться до трех месяцев или даже больше после последнего случая высокого риска или предыдущего тестирования на наличие ВИЧ инфекции. Для консультирующего важно постоянно по-

вторять, что пациент должен предпринимать все меры предосторожности, рекомендованные для ВИЧ позитивных людей, пока его или ее статус не подтвердится.

Чувство неуверенности, связанное с этим периодом, могут привести к большим и серьезным психологическим трудностям. Консультирующий должен оценить их и помочь пациенту справиться с ними, при необходимости направляя пациента к другим специалистам.

2.3. Консультирование после положительного результата теста

Людам с диагнозом ВИЧ-инфекции необходимо сообщить об этом как можно раньше. Важным моментом является до тестовое консультирование, так как по результатам первой встречи, консультант сможет оценить наиболее подходящий способ сообщения этой новости данному пациенту. Консультирование должно быть конфиденциально и проходить наедине с пациентом. Пациенту нужно дать время, чтобы воспринять это известие.

После периода предварительной адаптации пациенту нужно дать четкое фактическое объяснение значения результата теста. Это неподходящее время для обсуждения возможного прогрессирования заболевания или оценки того, сколько пациенту осталось жить. Это время для адаптации с шоком, вызванным диагнозом, и для оказания поддержки. Кроме того, это время для стимуляции позитивного мышления.

Клиенту с диагностированной ВИЧ-инфекцией, возможно, предстоит безболезненно прожить многие годы, к тому же лечение некоторых оппортунистических заболеваний очень эффективно и доступно.

На этом этапе взаимоотношения консультирующего и пациента выходят на новую стадию. Возникает необходимость в кризисном консультировании, так как известие о ВИЧ-инфекции воспринимается как угроза жизни. То, как пациент воспринимает и усваивает это известие, зависит от его индивидуальных психологических особенностей. Может потребоваться и консультирование по разрешению проблем.

Клиенту необходимо сообщить, как связаться с консультантом в моменты глубокого стресса. Должно быть обсуждение возможности, что работодатели пациента или другие люди узнают о том, что он инфицирован. Необходимо также упомянуть о необходимости дальнейших плановых встреч со специалистом в области ВИЧ-инфекции с целью наблюдения.

Консультирующему следует также дать четкую информацию о долгосрочной природе ВИЧ-инфекции и о том, как может развиваться болезнь. Клиента нужно поставить в известность, что он останется источником инфекции на всю его жизнь и что ему необходимо подумать о предохранении от инфекции своего сексуального партнера.

Необходимо обсудить преимущества и недостатки сообщения об инфицировании близким и значимым людям в жизни пациента. Консультирующий должен подчеркнуть, что часто лучше, чтобы сексуальные партнеры были в курсе положительного ВИЧ – статуса.

Есть практические причины необходимости извещения семьи и других близких. Нужно учитывать и их интересы, потому что им может быть придется обеспечивать заботу и поддержку инфицированного, и они должны иметь время, чтобы подготовиться к этому. Некоторые могут чувствовать сильнейшую вину или стыд за то, что получили инфекцию. По этой причине раскрытие истины может быть трудным и обязательно потребуются присутствие консультирующего.

Чтобы помочь клиенту понять важность этого задания, консультирующий может задать очень полезный вопрос: «Что случится с людьми, которых вы любите, если вы не сообщите им сейчас о том, что с вами происходит?» При помощи ролевой игры консультирующий может отрепетировать момент сообщения пациентом новости о своей инфицированности другим.

В случае, если у пациента множественные сексуальные партнеры, консультирующий должен обсудить с пациентом, кто еще может иметь риск инфицирования (помимо основного партнера, если таковой имеется) и варианты сообщения им, что возможно они инфицированы ВИЧ.

Технология аутрич-работы с наркозависимыми лицами

Аутрич-работа – уличная работа; профилактические мероприятия по охвату закрытых социальных групп, проводимые вне стен учреждения, вне офиса, в условиях, привычных для целевой группы.

Методы аутрич-работы применимы к так называемым маргинальным группам, которыми являются:

- потребители уличных наркотиков; в частности, потребители инъекционных наркотиков (ПИН);
- работники коммерческого секса (РКС) и их клиенты;
- дети-беспризорники;
- лица, без определённого места жительства (БОМЖ);
- делинквентные уличные подростки;
- неформальные молодёжные группировки и сообщества (хиппи, панки, скины и т.п.).

Сущность аутрич-работы: установление и поддержание контакта с целевой группой в привычных и желательных для целевой группы условиях, на её территории и в её информационном пространстве.

Реализатор аутрич-работы – аутрич-работник (аутричер). Аутричер занимается непосредственным распространением средств профилактики ВИЧ/ЗППП в среде потребителей наркотиков. Через аутрич-работника потребитель наркотиков получает доступ к услугам специалистов: врачей, психологов, юристов. В большинстве аутрич-проектов работают либо сами потребители наркотиков, либо люди, употреблявшие наркотики в прошлом.

Виды аутрич-работы:

- уличная – на улицах, в барах, кафе, клубах, железнодорожных вокзалах и т.д.;
- по месту жительства – регулярное посещение домов ПИН, дилеров, притонов;
- в местах временного пребывания ПИН – в различных клиниках, тюрьмах.

Вне зависимости от вида аутрич-работы с наркозависимыми лицами, *существует определенный алгоритм действий, состоящий из последовательных этапов, следующих друг за другом.*

Первый этап – этап установление контактов и создания благоприятной атмосферы.

Существует два способа установления контакта – знакомство через посредника либо самостоятельно.

Знакомство через посредника – простой и доступный способ, ПИН знакомит вас с членами группы.

Самостоятельное установление контактов начинается с посещения мест сбора ПИН и наблюдением за тем, что там происходит, с кем именно установить первоначальный контакт. Однако праздное хождение по месту сбора ПИН может также вызвать подозрения у присутствующих. Распространение информационной литературы, средств профилактики помогает установить первоначальный контакт.

Наиболее распространенный способ установления контактов – знакомство через посредника.

С целью создания благоприятной атмосферы необходимо при встрече приветствие, формирование доброжелательного отношения и получение разрешения для продолжения общения.

При получении согласия на общение необходимо уточнение актуального состояния и возможных запросов. При отсутствии согласия – завершение встречи. На этом этапе консультант как бы получает право «вмешиваться» в жизнь клиента.

Второй этап – информирование или при необходимости консультирование.

Существует 2 метода передачи информации при аутрич-работе:

1) быстрый – литература, информирование об услугах проекта, «переадресовка» к специалисту.

2) длительный – разговор, консультация аутич-работника или специалиста, обсуждение литературы.

93% беседы никак не связаны со словами. Именно этим языком мы выражаем отношение к человеку, это более искренний язык, и полезно обращать на него внимание. Когда человеку неприятен разговор, и он не хочет его продолжать это проявляется в его позе и жестах. Это может быть скованность движений, нервное покашливание, румянец, облизывание губ, прерывистое дыхание, приотпывание, легкая суетливость, избегание прямого взгляда, невыразительный голос. Все это важные сообщения о необходимости изменить ход разговора.

На данном этапе консультант выдаёт клиенту информацию о том, чем может помочь ему социальные службы, чтобы в жизни клиента произошли желаемые изменения: информация в спектре от обмена шприцев до входа в реабилитационную программу. На этой фазе клиент проявляет интерес к собственной жизненной ситуации, получает возможность видеть развитие своей ситуации в ретроспективе и в перспективе. Клиент и консультант начинают вести активный поиск информации, и заняты обработкой и обсуждением полученной информации. Консультанту приходится часто склонять клиента к рассказам о себе.

Консультант изучает все проблемные аспекты информации: социальный, медицинский, психологический, Затем он предоставляет эти данные клиенту в нейтральной, эмоционально ровной манере. Важно следить за тоном – он должен быть ровный, твёрдый, нейтральный, не навязчивый. Клиент сам должен сделать выводы и принять решение. Консультант всегда оставляет клиенту ответственность за выводы, к которым последний приходит после

***Третий этап** – этап предоставления услуг и/или при необходимости переадресация.*

Предоставление услуг выражается в выдаче средств защиты, стерильных шприцов, гигиенических средств и мотивационных пакетов.

Переадресация осуществляется соответственно запросу клиента и клиент в дальнейшем направляется в соответствующую организацию или к специалисту.

Поэтому консультант должен иметь список имен и контактных данных (желательно, телефоны) различных социальных служб, учреждений и конкретных специалистов, которые могут оказать помощь наркозависимым.

Четвертый этап – этап завершения встречи.

Данный этап характеризуется налаживанием обратной связи, подведением итогов, достижением договоренности о последующих встречах или приглашение клиента в офис учреждения.

Таким образом, в рассматриваемой технологии аутрич-работник выступает не просто в роли дистрибьютора шприцев и средств ВИЧ-безопасности в среде потребителей наркотиков, но также как наставник и консультант, помогающий потребителям принимать решения по широкому спектру возможностей: от менее опасного употребления до отказа от наркотиков и раскрытия своего потенциала в социуме.

Алгоритм социально-медицинской работы с лицами, болеющими туберкулезом.

В основном больные туберкулезом выявляются из социально дезадаптированных групп населения, и они не будут придерживаться предписанного режима лечения. Врачи не могут с точностью предсказать, кто из пациентов будет неуклонно соблюдать правила приема препаратов, а кто прервет лечение. Выполнение режима приема препаратов не зависит от уровня дохода человека, его образования, социального положения, занятости, профессии, интеллектуальных способностей, возраста, пола и национальных особенностей. Если пациент не соблюдает режим лечения, в таком случае он продолжает оставаться заразным и опасным для окружающих его людей. Задача, стоящая перед программой борьбы с туберкулезом, заключается в том, чтобы добиться от больных выполнения этого требования. Единственным методом гарантии того, что пациенты принимают все назначенные им дозы препаратов, является лечение под непо-

средственным наблюдением, в соответствии, с которым пациент проглатывает препараты под прямым наблюдением медицинского работника или другого ответственного лица – специалиста по социальной работе, подотчетного органам здравоохранения.

Для решения этой сложной задачи специалист по социальной работе должен иметь полное представление о жителях населенного пункта (района), где он работает, а также о действующих службах, которые могут способствовать успешному лечению. Помимо контроля за лечением пациента специалист по социальной работе координирует общие вопросы ухода за больным, активно помогая ему в плане предоставления доступа к медицинским и социальным службам, занимаясь решением возможных проблем на пути успешного лечения и используя различные стимулы и поощрения, чтобы содействовать пациенту в прохождении им полного курса лечения.

Алгоритм социально-медицинской работы с лицами, болеющими туберкулезом, характеризуется планомерностью и непрерывностью следующих этапов:

Первый этап – этап стационарного лечения

В настоящее время лечение больных туберкулезом в областях РФ начинается в стационарных условиях. В стационаре областного противотуберкулезного диспансера или в другом стационаре работу с больным начинает проводить медицинский персонал и специалист по социальной работе, который знакомит больного с основами профилактики туберкулеза, обучает гигиеническим навыкам и объясняет необходимость контролируемого лечения для излечения заболевания. Каждый больной туберкулезом имеет право и возможность на излечение от туберкулеза при условии соблюдения врачебных рекомендаций.

Необходимо отметить, что больные туберкулезом перед началом лечения не понимают истинную природу заболевания, его причину, как его можно излечить и насколько эта болезнь может быть заразной. Пациенты должны осознавать, что требуется от них для прохождения полного курса лечения и каковы последствия прерванного лечения. Поэтому с первого дня госпитализации

начинается работа медицинского персонала и социального работника по обучению больного.

Специалист по социальной работе в индивидуальной и в групповой беседе, при отсутствии бактериовыделителей в группе, объясняет вопросы лечения и профилактики туберкулеза. Он должен находить время для того, чтобы разъяснять пациентам проблему туберкулеза, отвечать на вопросы, обращая внимание на озабоченность пациентов и успокаивая их, оценивать уровень восприятия пациентами предоставляемой информации и планировать последующие шаги на основе проведенной оценки.

Обучение пациента должно проводиться ежедневно, многократное повторение необходимости непрерывного лечения приводит к положительным результатам химиотерапии туберкулеза. В период обучения больного необходимо использовать наглядные материалы: брошюры, плакаты, памятки, видео фильмы и другие материалы. В период обучения необходимо разъяснить пациенту природу заболевания, общие принципы и конкретный план его лечения.

Второй этап – этап выписки из стационара и подготовки к амбулаторному лечению.

Перед переводом больного на амбулаторный этап лечащий врач и специалист по социальной работе должны уточнить в каком районе и населенном пункте проживает туберкулезный больной.

Очень важно определить возможность проведения непрерывного амбулаторного этапа лечения больного, какая помощь и какие службы могут потребоваться пациенту.

Дополнительные услуги могут способствовать процессу лечения. К дополнительным услугам на стадии выписки относятся:

- реабилитация при алкоголизме;
- финансовая помощь при проезде к месту жительства;
- помощь при проезде к туберкулезному кабинету для контролируемого приема лекарств;

- вовлечение в программу Красного креста, с поощрением контролируемого лечения с помощью бесплатного питания, продуктовых наборов, гуманитарной одежды, проводимая по месту жительства или на работе;

- мероприятия по удовлетворению дополнительных медицинских или социальных потребностей.

Третий этап – этап амбулаторного лечения.

Задачей амбулаторного этапа химиотерапии является организация контролируемого лечения. Для излечения больного необходимо организовать: контроль за соблюдением режима, мониторинг клинической, бактериологической и рентгенологической положительной динамики, отслеживание неблагоприятных эффектов лекарственного лечения, обеспечение надлежащего использования/предоставления стимулов и необходимых поощрений больного для стимуляции достижения положительных результатов лечения.

На амбулаторном этапе лечения специалист по социальной работе должен собрать сведения о социальном статусе больного, с тем, чтобы получить представление об укладе его повседневной жизни, о том, сможет ли он являться в поликлинику, фельдшерский пункт или будет получать лечение на дому. Очень важно на данном этапе узнать какие стимулы и поощрения будут способствовать ежедневной явке больного в противотуберкулезный кабинет и где/каким образом можно разыскать пациента в случае неявки в больницу – особенно важно узнать о всевозможных местах пребывания пациента и различных способах связаться с ним. С кем пациент проводит свое время? К кому он обращается за помощью?

Медицинский персонал совместно со специалистом по социальной работе должен знать информацию о домашнем и рабочем адресе, о членах семьи и характере взаимоотношений. В сбор социального статуса входит информация о друзьях, сотрудниках по работе, социальные контакты и вредные привычки.

Специалист по социальной работе и медицинский персонал должен постоянно проводить профилактику прерванного лечения и нарушения режима лечения. Для этого необходимо периодически проводить психосоциальную оценку

пациента. Если больной прервал лечение, следует предпринимать безотлагательные меры к возобновлению лечения пациентов: звонить по телефону больному, посетить больного на дому – на следующий день после неявки в учреждение для приема препаратов и, если потребуется, делать это ежедневно, посетить родственников, соседей, друзей, место работы/сотрудников и прочие места, указанные в истории болезни, связаться с больницами, тюрьмами. Если пациент находится на территории другой области, необходимо уведомить об этом соответствующие противотуберкулезные учреждения.

Таким образом, при соблюдении вышеуказанных этапов роль специалиста по социальной работе в проведении непрерывного лечения больного туберкулезом и, следовательно, в профилактике туберкулеза становится ключевой наряду с медицинским персоналом и работниками санитарно-эпидемиологического надзора.

Темы и вопросы для обсуждения

1. Перечислите основные категории детей потенциальных или актуальных клиентов социальной работы.
2. Охарактеризуйте основные технологии социальной работы с детьми.
3. Опишите алгоритм реализации технологии социальной работы с детьми.
4. Рассмотрите социальную адаптацию как технологию социальной работы с дезадаптированными подростками.
5. Рассмотрите социальную профилактику как технологию социальной работы с детьми девиантного поведения.
6. Охарактеризуйте молодежь как особую социальную группу.
7. Перечислите основные модели социальной работы с молодежью.
8. Рассмотрите формы социальной работы с молодежью.
9. Перечислите основные технологии социальной работы с молодежью.
10. Опишите алгоритм технологии социальной работы с молодым клиентом

11. Охарактеризуйте женщин как особую социально-демографическую группу.
12. Опишите основные социальные проблемы женщин.
13. Рассмотрите содержание социальной работы с женщинами.
14. Охарактеризуйте основные технологии социальной работы с женщинами.
15. Дайте социально-психологическую характеристику мужчин как особой социально-демографической группы.
16. Выделите специфику социальной работы с мужчинами.
17. Перечислите основные технологии социальной работы с мужчинами.
18. Рассмотрите специфику социального консультирования посредством телефона доверия как эффективной технологии социальной работы с мужчинами.
19. Выделите сущность и содержание технологий социальной работы с семьей.
20. Опишите алгоритм реализации технологии социальной работы с семьей.
21. Рассмотрите специфику применения технологий социальной работы по отношению к разным категориям семей.
22. Рассмотрите граждан пожилого возраста как специфическую возрастную категорию населения.
23. Определите сущность и содержание социальной работы с пожилыми людьми.
24. Опишите алгоритм реализации технологии социальной работы с пожилыми людьми.
25. Охарактеризуйте формы реализаций технологий социальной работы с пожилыми людьми.
26. Дайте социально-психологическую характеристику безработных граждан.

27. Рассмотрите деятельность специалиста по социальной работе в оказании помощи безработным гражданам.

28. Опишите алгоритм реализации технологии социальной работы с безработными гражданами.

29. Перечислите и охарактеризуйте основные технологии в области социально-психологической поддержки безработных граждан.

30. Рассмотрите осужденных как особую социальную группу.

31. Определите роль социальной работы в развитии социальных связей осужденных.

32. Охарактеризуйте технологии социальной работы, направленные на развитие социальных связей осужденных.

33. Опишите алгоритм реализации технологии по подготовке осужденных к освобождению.

34. Опишите организацию социальной работы с лицами категории бомж.

35. Рассмотрите основные технологии социальной работы с лицами категории бомж.

36. Опишите алгоритм реализации технологии социального консультирования на этапе первичного приема граждан из категории бомж.

37. Дайте определение понятию «миграция» и перечислите основные категории мигрантов.

38. Рассмотрите технологическую специфику практической социальной работы с мигрантами.

39. Опишите алгоритм реализации технологии решения социальных проблем мигрантов.

40. Рассмотрите военнослужащих как особую категорию населения.

41. Охарактеризуйте социальные проблемы военнослужащих.

42. Рассмотрите технологическую специфику практической социальной работы с военнослужащими, уволенными в запас.

43. Опишите алгоритм реализации социальной адаптации военнослужащих, уволенных в запас.

44. Охарактеризуйте следующие понятия: социально значимые заболевания», социально обусловленные заболевания и заболевания, переставляющие опасность для окружающих.

45. Охарактеризуйте специфику проведения технологии психосоциального консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию.

46. Опишите этапы психосоциального консультирования при обследовании на ВИЧ-инфекцию.

47. Опишите алгоритм действий при проведении аутрич-работы.

48. Опишите алгоритм социально-медицинской работы с лицами, болеющими туберкулезом.

Задания для самостоятельной работы

1. Разработайте план беседы в рамках социально профилактической работы с конкретной группой населения.

2. Разработайте программу занятий реабилитационной группы (тема занятий на ваш выбор).

3. Опишите технику проведения социальной терапии по решению конкретной социальной проблемы (выбор метода терапии на ваш выбор).

4. Разработайте кейс-задачу по применению одной из частных технологий в практике социальной работы.

5. Разработайте тестовое задание по одной из частных технологий в практике социальной работы.

6. Разработайте презентацию алгоритма реализации одной из частных технологий социальной работы с конкретной категорией граждан (категория граждан на ваш выбор).

7. Обоснуйте в форме эссе значение и роль специалиста по социальной работе в работе с лицами, болеющими туберкулезом.

8. Опишите технологический процесс реализации технологии социальной работы с лицами, страдающими алкогольной зависимостью.

Рекомендуемая литература

1. Кононова, Л.И. Технология социальной работы: учебник для среднего профессионального образования / Л. И. Кононова, Е. И. Холостова; под редакцией Л.И. Кононовой, Е.И. Холостовой. Москва: Издательство Юрайт, 2019. 503 с.
2. Платонова Н. М. Инновации в социальной работе: учеб. пособие для студ. высш. проф. образования / Н. М. Платонова, М. Ю. Платонов. М.: Изд. центр «Академия». 2011. 256 с.
3. Социальная медицина [Электронный ресурс] : учебник для бакалавров / А. В. Мартыненко [и др.] ; под ред. А. В. Мартыненко. – Москва : Юрайт, 2017.– 475 с.
4. Содержание и методика социально-медицинской работы /Шмелёва С. В.: [Текст] : [учеб. пособие для высш. учеб. заведений]. - Москва : Академия, 2010. – 223 с.
5. Теория и технологии медико-социальной работы : учебник и практикум для вузов / А. В. Мартыненко [и др.] ; под редакцией А. В. Мартыненко. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 339 с.
6. Технологии социальной работы с различными группами населения: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Социальная работа» / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. - М. : ИНФРА-М, 2010. – 272 с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В России социальная работа в целом и система социального обслуживания в частности развиваются весьма интенсивно, с использованием различных технологий, на основе научно разработанного базиса. Вероятно, только при таких условиях новая область деятельности могла возникнуть, получить развитие и внести весомый вклад в оказание социальной поддержки населению в драматический период его жизни – период переходной экономики.

Подготовка и переподготовка кадров сотрудников учреждений социального обслуживания, специалистов органов социального управления предусматривает усвоение ими многих дисциплин, охватывающих различные стороны социальной действительности. Проблемам технологии социальной работы уделяется основное внимание в этом комплексе учебных дисциплин, так как овладение ими предопределяет эффективность деятельности специалистов социальных служб. Без знания теории социальных технологий, принципов технологического подхода к профессиональной деятельности и конкретных методик работы с клиентами невозможны планирование, организация и осуществление социального менеджмента и социальных услуг.

Технологизация деятельности относится к наиболее комплексным явлениям в социальной сфере. Поэтому материал, размещенный в данном учебном пособии основан на знаниях в первую очередь теории и методологии социальной работы, психологии и других знаниях в области гуманитарных и общепрофессиональных дисциплин.

Большое внимание уделяется активным формам подготовки студентов, практическим занятиям под руководством преподавателя, самостоятельному углубленному изучению дополнительного материала. В связи с этим каждая глава сопровождается темами и вопросами для обсуждения, заданиями для самопроверки и рекомендуемым списком литературы, работа с которым позволит расширить знание материала.