

Б.Р.Мандель

Психология социальной работы

Модульный курс (ФГОС)

**Учебное пособие для студентов высших учебных заведений
(бакалавриат, магистратура)**

Москва
Издательство «ФЛИНТА»
2014

УДК 159.9:364.04(075.8)

ББК 88.5

М23

Мандель Б.Р.

М23 Психология социальной работы. Модульный курс в соответствии с ФГОС [Электронный ресурс]: учеб, пособие. - М.: ФЛИНТА, 2014. - 302 с.

ISBN 978-5-9765-1870-4

Материалы пособия имеют инновационное модульное расположение тем и собраны на основе исторических и современных сведений по психологии социальной работы с обращением к целому ряду смежных дисциплин: социальной психологии, педагогической психологии, кризисной и специальной психологии и т.д.

Для студентов и преподавателей высших учебных заведений, готовящих психологов, воспитателей, социальных работников, педагогов, а также всех, кто интересуется психологией социальной работы.

УДК 159.9:364.04(075.8)

ББК 88.5

ISBN 978-5-9765-1870-4

© Издательство «ФЛИНТА», 2014

Введение

Среди ряда специальных дисциплин, изучаемых как психологами, так и педагогами, а также социальными работниками, важное место занимает «Психология социальной работы». Ответственность и необходимость глубокого усвоения содержания данной дисциплины связано не только с профессионализацией вышеперечисленных специалистов, но и с особенностями современного этапа развития нашей страны. Объективные трудности, изменения российского общества, вызванные как внешними, так и внутренними причинами, субъективными и объективными факторами, становление демократического правового государства, социально ориентированной рыночной экономики, усложненные реальными просчетами в реформировании страны, привели к тому, что значительная часть населения оказалась за чертой бедности, пополнила ряды малообеспеченных, слабозащищенных, уязвимых социальных групп. Это пожилые, пенсионеры, инвалиды, безработные, мигранты и др. - и наряду с материально - экономической поддержкой они нуждаются в социально-психологической помощи. Сложность, противоречивость, порой, нестабильность, непредсказуемость и социально-экономической, и политической ситуации в стране, усугубленной глобальным кризисом, проблемы социальной и личной безопасности в обществе, в том числе, и среди более обеспеченных слоев населения тоже вызывает потребность в социально-психологической поддержке.

Социальные работники, имеющие дело с людьми, находящимися в сложных жизненных ситуациях, в группах риска, должны, действительно, быть достаточно грамотными в вопросах психического здоровья, социально - психологической природы человека, ее особенностей у отдельных групп, в частности, разбираться в вопросах типологии личности, темперамента, характера, общения. В связи с этим в данном пособии уделено большое внимание и теоретико-методологическим вопросам, и философско-

социологическим и общепсихологическим основам психологической практики социальной работы, и самим практическим, процессуальным вопросам, без глубокого понимания которых невозможна успешная деятельность будущих профессионалов.

Наше пособие предполагает модульно-проблемное расположение материала, тематическое распределение тем, сочетание теории и заданий для самостоятельной и практической работы обучающихся.

Основные цели и задачи изучения психологии социальной работы - формирование у студентов представлений о социальной работе как общественно необходимой деятельности, направленной на развитие, установление, определение степени социальной защищенности личности; развитие у студентов практических навыков и умений использовать общие и частные технологии науки и практики, в числе которых социально - психологическая диагностика, профилактика, адаптация, реабилитация, коррекция, и консультирование; изучение специфики психологии социальной работы; анализ отечественных и западных теорий, внесших вклад в развитие психологии социальной работы; освоение форм и методов оказания помощи населению.

Дисциплина «Психология социальной работы» в своем изучении опирается на знания, полученные студентами в процессе работы над общей психологией, введением в профессию, общим психологическим практикумом, социальной психологией, социологией, психодиагностикой, консультативной психологией и др.

Дисциплина «Психология социальной работы» в нашем учебном пособии распределена на три модулей: «Теоретические основы социальной работы», «Основные методы и технологии социальной работы» и «Практика социально-психологической помощи населению».

Данная дисциплина относится к профессиональному циклу и является фундаментом для изучения психологии семьи и семейного консультирования, аддиктологии, специальных проблем психологического

консультирования, возрастной психологии, а также для курсов практической направленности (индивидуальная и групповая психотерапия, социально - психологический тренинг и др.).

При изучении психологии социальной предусматривается:

- > проведение лекционных занятий;
- > проведение практических занятий;
- > самостоятельное изучение литературы, освоение теоретического материала;
- > проведение итоговой контрольной работы или тестов по модулям и экзамена.

Процесс изучения психологии социальной работы направлен на формирование следующих профессиональных (ПК) компетенций:

в области практической деятельности:

описанию структуры деятельности профессионала в рамках определенной сферы (психологического портрета профессионала) (ПК - 3);

ассистированию деятельности магистра или специалиста-психолога при осуществлении психологического вмешательства и воздействия с целью оптимизации психического функционирования индивида, группы, сообщества в различных сферах жизнедеятельности (ПК-8);

просветительской деятельности среди населения с целью повышения уровня психологической культуры общества (ПК - 20);

проведению работ с кадровым составом с целью отбора кадров и создания психологического климата, способствующего оптимизации производственного процесса (ПК-22).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

психологические феномены, категории, методы изучения и описания закономерностей функционирования и развития психики с позиций, существующих в отечественной и зарубежной науке подходов (ПК-3);

способы воздействия и психологического вмешательства с целью оказания помощи человеку (ПК - 8);

содержание основ просветительской деятельности среди населения (ПК - 20);

Уметь:

описывать структуру деятельности профессионала в рамках определенной сферы (ПК - 3);

ассистировать в профессиональной деятельности магистра или специалиста психолога (ПК - 8);

составлять программу просветительской деятельности среди населения (ПК - 20);

Владеть:

основными приемами диагностики, профилактики, экспертизы, коррекции психологических свойств и состояний, характеристик психических процессов, различных видов деятельности индивидов и групп (ПК - 3);

способами воздействия и психологического вмешательства с целью оказания помощи человеку (ПК - 8);

навыками организации и управления просветительской деятельностью среди населения (ПК - 20).

Модуль I Теоретические основы социальной работы

Тема 1. Введение в социальную работу

Формирование социальной работы как науки и специфической социально-психологической деятельности. История социальной работы как составная часть процесса подготовки специалистов. Понятие психологии социальной работы. Предмет психологии социальной работы. Структура психологии социальной работы. Функции психологии социальной работы. Основные цели и задачи социальной работы. Принципы психологии социальной работы.

Возникновение социальной работы как науки и специфической профессиональной [социальной] деятельности было, вероятно, обусловлено обострением социальных коллизий в XIX в. в связи с необыкновенно бурным и, подчас, непредсказуемым развитием капитализма в ряде стран, в том числе, и в России - индустриализацией, почти сплошной урбанизацией и, как следствием, резким ростом революционных движений различных направлений, безработицы, преступности, алкоголизма, ухудшением положения крестьянства, фермеров, аграриев. В конце XIX в. социальные реформаторы, политики, ученые и писатели, деятели церкви и лидеры благотворительных организаций вполне обоснованно пришли к выводу, что для эффективного решения многих старых и новых социальных проблем нужны не просто филантропы, а специально подготовленные кадры для оказания социальной помощи слабо защищенным, нуждающимся в ней слоям, группам населения, отдельным людям, рекрутированным из обычной, нормальной и хотя бы минимально обеспеченной жизни. В 90-е гг. XIX в. в Лондоне была организована лекционная и практическая работа, связанная с деятельностью нескольких благотворительных обществ. В Германии тоже открываются подобные курсы (в рамках женского движения). В США (в Нью-Йорке) основаны

краткосрочные летние курсы, на основе которых была организована едва ли не впервые профессиональная подготовка социальных работников. В 1899 г. группа социальных реформаторов из Голландии основала Институт подготовки социальных работников. В программе института предусматривался полный двухгодичный курс очного теоретического обучения и практической подготовки для всех, кто посвятит или уже посвятил себя социальной работе. В 1910 г. в Европе и Америке существовало уже более 10 школ социальной работы. В 1920 г. открыта первая в Латинской Америке школа социальной работы - в Чили, благодаря активной деятельности выдающегося пионера социальной работы Р. Санда¹.

Потребность в активизации социальной работы особенно возрастает в период кризисов. Так, в США в 1929-1933 гг. (Великая депрессия) гг. более десяти миллионов человек потеряли работу, а нищета и страдания достигли своего пика. Поэтому правительство Ф.Рузвельта² приняло так называемый «Новый курс», который сыграл большую роль в стабилизации экономики и, что для нас важно, в социальной помощи бедным. Впервые к безработице подошли именно как к социальной проблеме - было создано специальное государственное агентство «Временное управление по чрезвычайной помощи», которое пригласило хорошо обученных социальных работников из частных служб. Рузвельт считал, что государственная помощь безработным - это не подачки и не благотворительность, а социальная справедливость, основанная на праве каждого гражданина рассчитывать хотя бы на минимальный уровень жизни в цивилизованном обществе. Эти идеи позднее нашли развитие в современной социальной работе: государство в цивилизованном обществе осуществляет разветвленную, квалифицированную, планомерно организованную систему социальной защиты и социальной помощи, а ее *проводниками*

¹ Рене Санд (1877-1953) - выдающийся бельгийский общественный деятель.

² Франклин Делано Рузвельт (1882-1945) — 32-й президент США, одна из центральных фигур мировых событий первой половины XX века, возглавлял США во время мирового экономического кризиса и Второй мировой войны. Единственный американский президент, избиравшийся более чем на два срока.

выступают социальные работники, которые и оказывают социальные услуги клиентам.

Итак, сегодня социальная работа включает следующие основные элементы:

- социальная защита;
- социальные услуги/социальная помощь (материальная, психологическая и пр.).

Объектами социальной работы мы будем считать индивида, группу, семью. Социальной помощи им зависит, естественно, прежде всего, от социального окружения - местных властей (район, город, регион), действующих здесь социальных институтов и учреждений. В процессе развития и становления, а затем и институционализации социальной работы стало понятно, что важная и едва ли не главная ее составляющая - психологическая деятельность социальных работников и психологов, психосоциальная работа с индивидом и группой. Кстати, в рамках социальной работы возникла и социальная индивидуальная психотерапия (на начальном периоде становления нашей науки/профессии социальная деятельность порой и сводилась конкретно к социально-психологической работе).

Социальная работа принадлежит к числу профессий, которые возникли и функционируют, развиваясь, на основе заказа общества по созданию системы социальной помощи населению. Сама история создания и формирования основных подходов, целей, принципов, методов и форм, технологий и психологического обоснования социальной работы основывается на постепенном развитии и совершенствовании представлений общества и отдельных людей о содержании, структуре, особенностях деятельности по познанию, исследованию человека. Система социальной помощи прошла путь, как мы сказали выше, от филантропического, альтруистического подходов в поддержке социально уязвимых слоев населения, людей, попавших в сложную жизненную

ситуацию вследствие социальных и личностных проблем, до появления профессиональной помощи - социальной работы, которая предназначена уже не только создавать необходимые условия для социального обеспечения людей, но и для развития их возможностей и умений выстраивать свою жизнь, к мобилизации внутренних ресурсов для преодоления жизненных кризисов.

Теоретические подходы к социальной работе сформировались в начале XX в. в основном, в трудах зарубежных исследователей:

Мэри Ричмонд (США, 1861-1928) рассматривала бедность как болезнь, и задачу социального работника видела в социальном *врачевании* индивида, находящегося в *неудовлетворительном* состоянии, и подготовке подопечного к возможности самостоятельно решать свои проблемы. Члены благотворительных обществ считали, что посещения должны заменить *дома призрения*, которые до недавнего времени были главным источником помощи неимущим. Социальная помощь должна включать в себя меры, которые призваны изменить самого индивида и его социальное окружение.

В своих книгах Мэри Ричмонд говорит, что главное в социальной работе - провести оценку, поставить правильный **социальный диагноз** и взять его за основу при выборе метода помощи. Этот диагноз должен носить строго научно обоснованный характер. Меры помощи делятся на 2 основных вида: *непосредственные (директивные)* и *косвенные (недирективные)*. Первые воздействуют на клиента, чтобы он сам начал предпринимать шаги для улучшения своего положения, вторые воздействуют на среду, имея в виду возможность путем изменения социального окружения повлиять на положение клиента. Эти идеи легли в основу **диагностической школы социальной работы**. Благодаря Мэри Ричмонд в профессиональный язык социального работника введены термины, заимствованные из медицинской практики, но в их новом значении: клиент, диагноз, лечение.

Книга «Социальные диагнозы» (1922) - рассматривает вопрос о том, как следует собирать информацию о клиенте, как должен проходить процесс интервью, сбор информации из других источников и как на основе собранных данных проводить анализ. Мэри Ричмонд определила 6 источников энергии, которые доступны для клиента и специалиста, работающего с ним: в лице самого клиента, в его семье, в ближайшем окружении и более широких социальных сетях: общественные организации, государственные и частные учреждения.

В «Социальных диагнозах» были обобщены подходы к индивидуальному интервью, которое состояло из следующих этапов:

- получение информации;
- диагноз (исследование состояния социального отклонения);
- прогноз (предположение перспектив улучшения);
- лечение (помощь клиенту)

Мэри Ричмонд разработала анкету, которая является одним из первых вариантов проведения социологического опроса. Анкета состояла из 27 глав и касалась абсолютно всех сторон жизни клиента, в том числе:

- национальность бабушек и дедушек со стороны отца и матери;
- экономические и моральные условия семей, в которых протекало детства мужа и жены;

- были ли предыдущие браки у обоих;
- какую тенденцию имеет семья - улучшение или ухудшение;
- каковы способности детей, главные интересы и успехи;
- где работала жена до замужества, каковы были ее заработки;
- расходы семьи; сколько тратится ежемесячно на питание, арендную плату, одежду, топливо, страховку, поездки, отдых;
- есть ли долги, кому должны, за что;
- в какой школе и в каком классе учатся дети; имя учителя;
- что собой представляют соседи;
- каковы планы и желания семьи на будущее;
- на какие нравственные и психологические качества, способности и активность каждого члена семьи можно рассчитывать или семья должна пройти долгий путь к изменениям.

Кроме того, Мэри Ричмонд были разработаны принципы, на которых должно строиться взаимодействие между социальным работником и клиентом, она назвала их **принципами ментальной гигиены** (впоследствии они были положены в основу **Этического кодекса социальной работы**):

- симпатизировать клиенту;
- отдавать ему предпочтение;
- поощрять его;
- строить с ним совместные ясные планы действий.

Книга, изданная в 1922 году, представляет собой введение в социальную работу и профессиональную деятельность социального работника, описывая различные виды социальной работы: в больнице, на дому, на предприятии.

Мэри Ричмонд разрабатывала и принципы *индивидуальной* социальной работы, когда предметом ее становятся объективные факторы, влияющие в различных жизненных ситуациях.

Мэри Ричмонд одной из первых стала работать в рамках системной теории, ставшей популярной в практике социальной работы через много лет, только в 1970-е годы.

Феликс Бистек (США, 1912-1994) - священник, специалист в области социальной психологии, социальной работы.

В 1957 г. было опубликовано исследование Ф.Бистека (The Casework Relationship, Loyola University Press), где осмыслились взаимодействия социального работника и клиента. Взаимодействия при помощи методов индивидуальной работы он представил в виде системы динамических интеракций между социальным работником и клиентом, направленных на достижение клиентом саморегулирования и развития.

Ф.Бистек определил основные принципы взаимодействия социального работника с клиентом следующим образом:

- индивидуализация;
- открытость в выражении чувств;
- контроль над эмоциональным развитием клиента;
- недирективность в отношениях;
- развитие самостоятельности;
- конфиденциальность.

Хелен Харрис Перлман (США, 1906-2004) - одна из известнейших в мире специалистов в области социальной работы - синтезировала подходы диагностической и функциональной школы, предложив в качестве новой модели индивидуальной работы «метод решения проблем» (Social Casework: A Problem-Solving Process, 1957). Тем самым психосоциальное лечение и функциональные подходы были синтезированы и получили свое дальнейшее развитие уже в практике социальной работы.

Основной подход Перлман основывается на том, что процесс помощи складывается из двух главных компонентов: самого процесса помощи и личностных ресурсов индивида. Рассматривая разрешение проблем клиента в узком смысле, на уровне его запроса, Перлман предлагает развивать мотивацию клиента, его способности к деятельности, расширять его личностные ресурсы. Существенными понятийными доминантами ее теоретического подхода являются такие понятия, как место, проблема, процесс, ресурсы. Под проблемой понимается ситуация, при которой индивид не в состоянии самостоятельно реализовать свои потребности, что осложняет его социальное функционирование. Под процессом — повторяющаяся последовательная модель деятельности, приводящая к изменению в нужном направлении проблемы клиента. Процесс осуществляется через серию целенаправленных действий в субъект-субъектном взаимодействии социального работника и клиента.

Последовательность действий Перлман представляет в следующем виде:

- выпуск отрицательной энергии, снятие беспокойства, защита и помощь в формировании положительной мотивации, поддержка;
- снятие эмоциональной блокады;
- рационализация проблемы (социальный работник совместно с клиентом формулирует новое понимание проблемы, формирует отношение к ней, устанавливает, что явилось проблемой и что определило этот выбор и последующие действия);
- социальный работник совместно с клиентом находит доступные и благоприятные возможности и ресурсы, которые помогают в решении проблем клиента и которые соответствуют его среде и его эффективным ролям.

На уровне технологий процесс взаимодействия социального работника и клиента сводился к следующим основным процедурам:

- идентификация проблемы клиента и тех событий, которые ее вызвали;
- взаимное убеждение клиента и социального работника в правильности предварительного понимания проблемы;
- сбор и анализ информации;
- составление плана взаимодействия, его реализация и эволюция.

Конечно, в этом ряду есть и другие имена.

Сегодня развитие теории социальной работы осуществляется по четырем основным направлениям:

- теория индивидуальной работы;
- теория групповой работы;
- теория общинной работы (в сообществе, общине, микрорайоне и т.п.);
- теория администрирования и планирования.

Подходы к определению конкретных форм, методов и технологий социальной работы делятся на три группы: **индивидуальный, личностный подход; социетальный подход** (в качестве базовой схемы рассматривается вся совокупность общественных связей и отношений); **социально-деятельностный подход.**

Основные направления исследований:

- 1) профессионально ориентированный подход к социальной работе - теория социальной работы рассматривается как субтеория социологии;
- 2) диалектике -критический подход - структура социальной работы состоит из рабочих субсистем - социальной и общественной политики, социального планирования, социальной терапии;
- 3) диалектико-материалистический (марксистский) анализ социальных проблем с точки зрения категории бедности.

При формулировке определений социальной работы как науки, теории, практической деятельности учитываются такие аспекты как ответственность за проблемы общества, динамический характер общества, воспитание определенной социальной позиции по отношению к ближнему, религиозные теории в их нравственном, этическом аспектах, особенности общественно-политического и государственного строя и т.д.

Целеполагание социальной работы зависит от социального регулирования в обществе, интеграции в общество отдельного человека, принятие и восстановление социальной значимости маргинальных, непривилегированных слоев населения, выявления религиозных принципов, гармонии взаимоотношений в обществе как залога спокойствия, прагматических навыков демократии.

Социальная работа как прикладная наука сформировалась на основе применения результатов фундаментальных наук для решения познавательных и социально-практических проблем и на основе тесных междисциплинарных связей со сферами научного знания, которые составляют научную базу социальной работы, и прежде всего, такими, как: педагогика, социальная педагогика, социология, психология, этика, философия.

Теснейшая связь практики социальной работы с психологией находит свое отражение в определениях предмета социальной работы у многих известных современных исследователей.

Варианты: предметом социальной работы как науки являются закономерности социальной деятельности и тенденции их изменения под влиянием психологических и управленческих факторов, влияющих на реализацию и защиту социальных прав и свобод в обществе³.

А вот еще: предмет социальной работы представляет собой сферу человеческой деятельности, функция которой состоит в выработке и теоретической систематизации объективных знаний об определенной действительности⁴. Последнюю можно конкретизировать как профессиональную и общественную деятельность государственных организаций, специалистов и активистов, направленную на решение социальных проблем индивидов, семей, групп и слоев в обществе⁵.

Теория социальной работы называется наукой о закономерностях и принципах функционирования и развития конкретных социальных процессов, их динамики под влиянием психолого-педагогических и управленческих факторов по защите гражданских прав и свобод личности в обществе⁶.

Под социальной работой понимают и специальную профессиональную область, являющуюся сферой практического приложения социологических и психологических принципов к решению проблем, выражающих общественное или индивидуальное неблагополучие.

За рубежом, особенно в последние годы, проблемы социальной работы и психологии социальной работы активно разрабатываются в Швеции. Шведскими специалистами социальная работа определяется как **единство структурной и психосоциальной работы**. Цель психосоциальной работы - позитивное развитие общественных условий жизни и личных ситуаций людей. В частности, социально-психологическую работу понимают как *наведение мостов* между индивидом и его окружением, а целью социально-

³ Холостова ЕИ Теория социальной работы. - М.: Юрист, 2001. - С.12.

⁴ Павленок ПД. Основы социальной работы. - М.: ИНФРА-М, 1999. - С.24.

⁵ Там же.

⁶ Гуслова М.Н. Теория и методы социальной работы. Учебное пособие. - М.: Академия, 2007. - С.111.

психологической работы называют усиление сопротивляемости индивида в отношении требований, предъявляемых средой, а также изменением среды и общества ... внутри самого индивида.

Социально-психологическая работа проводится среди людей с отклонениями от общепринятой нормы или сломленных жизнью и включает изменение как внутренней психологической жизни этих людей, так и их внешних жизненных обстоятельств.

По мнению Г.Бернлер и Л.Юнссон, социально-психологическая работа - это часть социальной работы. Социальная работа является одной из форм работы, направленной на изменение общества, на создание благоприятных условий жизни людей, которую проводят политические деятели, общественные движения, профсоюзы и т.п. Целью всех видов работы по изменению является позитивное развитие того человека или тех людей, на которых она рассчитана⁷.

Социально-психологическая работа - работа, направленная на изменение и проходит она так:

- психолог добивается изменений жизненных ситуаций клиента (клиентов) с помощью: а) собственных действий, без помощи клиента, б) путем прямого управления, в) путем косвенного управления. Первым способом социальной работник (психолог) помогает в выплате пособий, приобретении квартиры и пр., вплоть до того, что просто отбирает у алкоголика бутылку, чтобы тот совсем не спился; подбирает на улице пьяного подростка и доставляет его домой к родителям - то есть принимает меры, не ожидая инициативы от клиента. После оценки различных внешних факторов, он или снабжает клиента ресурсами, или вмешивается непосредственно, с целью изменения ситуации. При *прямом управлении* социальный работник руководит действиями клиента, предлагает, увещевает, призывает, заставляет клиента делать то-то - он берет на себя

⁷Бернлер Г., Юнссон Л. Теория социально-психологической работы. — М., 1992. — С. 51-52.

ответственность за действия, но сами действия [по улучшению ситуации] производит клиент - профилактические меры, консультации, беседы.

При *косвенном управлении* используется *рациональная терапия*, апеллирование к сознанию клиента, побуждение его принять решение об улучшении своей ситуации и реализовать его. В процессе работы с клиентом социальный работник использует все известные ему виды работы.

Таким образом, пристально рассматривая предмет социальной работы, можно сделать выводы:

- основная цель социальной работы - улучшение жизни клиентов путем изменения их внутреннего мира и внешних обстоятельств, которые влияют на этот мир, поэтому психологические основы социальной работы включают и общетеоретические психологические концепции, и методы практической психологии;

- смысл социальной работы, всех ее принципов, методов заключается в улучшении социального положения, в приобретении лучшей приспособляемости клиента к ситуации. Поэтому цель психологической практики социальной работы заключается еще и в развитии оптимальной социализации и социальной адаптации и реабилитации клиента. Совершенствование социализации, социально-психологической адаптации и реабилитации составляют сердцевину всей социальной работы - именно отсюда предмет психологии социальной работы, как науки и дисциплины заключается в изучении психологических концепций и методов, используемых в практической социальной работе с клиентами (индивидами и определенными группами населения) для оптимизации их социализации, социально-психологической адаптации и реабилитации;

- психология составляет существенную часть содержания теории и практики социальной работы, ибо объект социальной работы - индивид или группа индивидов, обладают определенными психологическими особенностями, которые необходимо учитывать в процессе работы с ними.

Теперь мы можем определить структуру психологии социальной работы:

> общетеоретические психологические идеи и концепции, составляющие методологическую базу психологической практики социальной работы;

> конкретные психотехнологии, т.е. психологические методы профилактики, диагностики и разрешения («лечения») социально-психологических проблем индивидов и отдельных групп, их социально-психологической адаптации и реабилитации.

> особенности социально - психологической работы социальных работников с индивидами и разными группами населения, нуждающимися в психосоциальной помощи (что предполагает выявление и учет специфики их социально-психологического поведения, образа мышления и действий).

Важнейшими функциями психологии в целом и психологии социальной работы в частности являются: диагностическая, социализаторская (социально-терапевтическая), прогностическая, профилактическая.

Диагностическая функция означает анализ социально-психологических проблем, выявление психологических особенностей подопечных (индивидуальных, социально-групповых, возрастных, этнических, профессиональных и т.д.) в связи с их социальной средой - основная цель подобного анализа - установление диагноза, психологической проблемы и степени психологического дискомфорта, неустроенности, неблагополучия, дезадаптации, неспособности к оптимальной адаптации и социализации.

Особую группу среди дезадаптированных и *плохо* адаптированных индивидов нередко составляют люди с психическими заболеваниями на разной стадии. Выявление конкретного диагноза психического заболевания и психологических отклонений от нормы, лечение этих лиц является, конечно, задачей специалистов в области психиатрии. Социальный работник играет здесь только вспомогательную роль: он может (при наличии соответствующей квалификации) определить общее нарушение психики клиента, не ставя конкретного диагноза и направив его к специалистам; может и должен формировать общие социальные и психологические условия (климат, общение) для

усиленного лечения заболевания. Как видим, социальный работник должен быть достаточно ориентирован в общих вопросах физиологии, психологии и психотерапии.

Социализаторская (социально-терапевтическая) функция - функция социальной терапии в широком смысле, выражающая решение установленных, определенных, выделенных социально-психологических проблем на основе использования психолого-терапевтических методов и процедур (психологическое консультирование, социальная педагогика и пр.).
Основные цели и задачи социальной терапии:

- формировать или доформировать в сознании клиента систему установленных в обществе, общепринятых социально-гуманистических ценностей;

- обеспечить усвоение (особенно в работе с молодежью, несовершеннолетними) общепринятых норм и принципов поведения и деятельности;

- способствовать изменению негативной социально-мировоззренческой ориентации личности, укреплению или восстановлению ее социально-психологического иммунитета, устойчивости, сопротивляемости внешним негативным обстоятельствам, приспособляемости к ним (если сложно изменить), формирование умения иначе взглянуть на мир;

- преодолеть имеющийся диссонанс, дисгармонию во внутреннем мире и поведении индивида с целью утверждения гармонического единства мыслей, чувств, действий;

- содействовать социально-психологическому изменению социальной среды (особенно ближайшей) в направлении создания необходимых оптимальных условий жизнедеятельности клиента;

- активно вовлекать клиента в процесс совершенствования, саморазвития.

В целом, все эти цели и задачи, достигаемые в процессе реализации данной функции социальной работы, часто означают **прямую помощь** в

совершенствовании социализации, социально - психологической адаптации и реабилитации индивидов (клиентов).

Прогностическая функция выражается в установлении прогноза поведения личности, ее изменений и изменений социальной среды на основе выявленных закономерностей, особенностей их взаимодействия.

Профилактическая функция предполагает использование психопрофилактических методов по предотвращению негативных изменений поведения и деятельности подопечных/клиентов, проведение профилактической работы с целью закрепления социально-психологического иммунитета.

Специалисты социальной работы, психологи, не всегда могут применить в каждом конкретном случае своей практики результаты аналитического исследования тенденций, характеризующих ту или иную ситуацию, сделать выводы и определить требования для своих практических действий, так как все это предполагает использование обобщенных результатов проявлений объективно действующих социальных закономерностей, выводов, сделанных на основе предшествующего социального опыта, которые становятся общим началом, правилом, принципом деятельности. Принципы социальной работы являются объективными по своему содержанию и субъективными по форме - они функционируют в качестве руководящих начал - и их повседневная практическая деятельность не должна противоречить существующим социальным закономерностям.

Сложность и многообразие связей и отношений в социальной сфере и сфере психологии обуславливают наличие комплекса, системы принципов социальной работы, среди которых выделяют социально-политические, организационные, психолого-педагогические.

К социально-политическим принципам относятся:

- государственный подход к задачам, решаемым в социальной работе;
- гуманизм и демократизм социальной работы;

- тесная связь содержания и форм социальной работы с конкретными условиями жизнедеятельности личности, социальной группы;

- законность и справедливость социальной работы.

В основе социальной работы лежит реальная социальная политика, адекватно выражающая в теории и на практике приоритетные интересы слабо защищенных в социальном отношении групп населения. Обеспечение на практике государственного подхода к социальной работе предполагает умение:

- анализировать и выявлять тенденции социально-политического развития в общественной жизни;

- определять реальные и наиболее эффективные способы задач социальной работы;

- видеть перспективы развития социальной работы, подчиненной интересам социальной защиты населения;

- решать задачи конкретные, задачи *сегодняшнего* дня.

Принцип гуманизма социальной работы предполагает:

- признание человека высшей ценностью;

- защиту его достоинства и гражданских прав;

- создание условий для свободного и всестороннего проявления способностей личности.

Человечность, человеколюбие - родные качественные и неотъемлемые характеристики социальной работы. Гуманизм в социальной работе требует выдвижения на первый план именно таких критериев человеческой деятельности и межличностных отношений, в которых отражалось бы единство задач и интересов и отдельной личности, и человечества в целом, когда социальное равенство, человечность, справедливость являются нормой в отношениях между людьми.

Принцип демократизма предполагает, в основном, неформальный характер взаимоотношений социального работника и клиента, в отличие от официальных, регулируемых должностными инструкциями, приказами и

распоряжениями, такие отношения [между социальным работником и клиентом] возникают и строятся на основе психологической совместимости личных качеств, интересов, симпатий и антипатий, которые не носят директивного, санкционирующего заряда. Демократизм в социальной работе просто требует умения устанавливать психологический контакт между социальным работником и клиентом; соблюдения норм и правил поведения; уважения и внимания к личности клиента; вовлечения его в активный поиск путей разрешения личностных проблем.

Как один из основных принципов социальной работы *законность* предполагает строгое, даже строжайшее исполнение законов и основанных на них правовых актов всеми государственными органами, должностными лицами, общественными организациями и гражданами. Социальная политика, как бы она ни выражала интересы человека, только тогда чего -то стоит, если реализуется на деле, если результаты реализации ощущаются на практике.

К организационным принципам относятся:

- социально-психологическая и социально-технологическая компетентности;
- стимулирование;
- контроль и проверка исполнения;
- единство полномочий и ответственности.

Социально-психологическая компетентность предполагает наличие профессиональных педагогических и психологических, психотерапевтических знаний умений, навыков, опыта общения.

Социально-технологическая компетентность - всесторонняя осведомленность социального работника об условиях решения возникающих проблем и умение грамотно реализовать свои знания на практике. Данный принцип предполагает систематическую учебу и переподготовку, четкую постановку информации, аналитическую и прогностическую деятельность во всех звеньях, глубокое и всестороннее знание объектов социальной работы,

их типологию и особенности, деловитость и организованность при работе с клиентами социальных служб.

Одним из важнейших принципов этой группы является *стимулирование социальной работы*. Действенность функционирования системы социальной помощи во многом определяется активностью специалистов социальных служб, которая всегда обусловлена их интересами и потребностями. Без воздействия на интересы и потребности всех участников социальной работы, без стимулирования их деятельности невозможно рассчитывать на положительный эффект. Принцип стимулирования в социальной работе предполагает:

- гармоничное сочетание идейно-нравственных и материальных форм;
- адекватность средств и способов стимулирования и индивидуальных профессиональных, образовательно-культурных и психологических особенностей личности;
- объективность и гласность оценки отношения человека к делу, к социальным ценностям его жизнедеятельности.

Контроль и проверка исполнения — очень важный принцип социальной работы. И это не какой-то самостоятельный участок социальной деятельности, а неотъемлемый компонент. Смысл контрольно-проверочной деятельности социальных служб и органов управления заключается в том, чтобы обеспечить реализацию гарантированных государством мер по социальной защите различных групп населения. Осуществление этого принципа на практике требует умелого и тонкого сочетания административного и общественного контроля, его систематичности, критериальной базы, анализа и формулирования практических рекомендаций по устранению недостатков, содействия укреплению законности и правопорядка.

Одним из основных организационных принципов социальной работы является *единство полномочий и ответственности, прав и обязанностей*

кадров социальной службы. Четкое функционирование социальных служб и возможно в результате:

- ясного представления каждым специалистом своих функций и задач;
- знания соответствующих прав в самостоятельном принятии решений;
- строгого определения полномочий и ответственности каждого подразделения органов социальной защиты в отношениях «по вертикали» и по «горизонтали»;
- установления рациональных связей и информационных потоков между подразделениями и службами социальной защиты населения;
- четкого знания основ профессиональной деятельности, психологии и основных педагогических умений и принципов.

Психолого-педагогические принципы выражают свои специфические требования к формам и методам социальной работы, к способам психолого-педагогического воздействия на клиентов специалистами социальной работы.

Одним из основополагающих принципов этой группы является *комплексный подход*. В социальной работе это обеспечивает целостность и всесторонность воздействия на объект социальной работы, охраняет, ограждает от ведомственности, местничества и ограниченности при решении социальных проблем. Данный подход выступает как принцип, следование которому обеспечивает эффективность психолого-педагогического воздействия на состояние и поведение клиента социальной работы.

Практическое воплощение этого принципа в социальной работе предполагает:

- изучение и учет интересов, потребностей, настроений людей;
- прогнозирование характера влияния социально-политических, социально-психологических и материально-бытовых факторов;
- умение видеть в каждом индивиде не абстрактное существо, а реальную личность, потребности и желания которой опосредованы профессиональной принадлежностью, социальным статусом, бытовыми

условиями и возрастным/жизненным опытом и должны, несомненно, учитываться в практике социальной работы.

Среди психолого-педагогических принципов социальной работы следует выделить *дифференцированный подход к клиентам*. Данный подход в социальной работе обусловлен закономерностями, особенностями проявления специфических взглядов и отношений к материальным и духовным ценностям, окружающей нас действительности, без учета которых невозможно целенаправленное воздействие на сознание, чувства, волю и поведение людей, у представителей различных социальных слоев, групп, профессий и возрастов. Отсюда - постоянная установка на максимальный и конкретный, точный учет специфики интересов, актуальных потребностей, традиций, вкусов и привычек личности в социальной работе.

В отдельную группу можно выделить **особенные, специфические принципы социальной работы:**

■ соблюдение прав человека и гражданина в сфере социального обслуживания и обеспечения их государственных гарантий;

■ соблюдение равных возможностей для граждан при получении социальных услуг и доступность социального обслуживания;

■ адресность и преемственность всех видов и форм социального обслуживания.

Принципы социальной работы основаны на общегуманитарных ценностях: право человека на жизнь, свобода, равенство, справедливость, солидарность, социальная ответственность, обеспечение мира, отказ от насилия. На основе их и формулируются требования к работе с людьми, находящимися в сложной жизненной ситуации.

Для понимания принципов социальной работы определим образ нуждающихся граждан/клиентов социальных служб:

- индивидуальность человека;
- возможности и право на самостоятельный выбор и принятие решений;

- наличие собственных сил, потенциалов самопомощи, существования сведений, разглашение которых может нанести ущерб клиенту;
- принадлежность к определенным социальным группам, обуславливающая возможность дискриминации по тем или иным признакам;
- существование прав на безоговорочное принятие и безоценочное отношение со стороны социального работника;
- неадекватное, провоцирующее конфликт поведение, вызванное острыми переживаниями своих проблем;
- наличие права на выражение своих чувств.

Отсюда и принципы непосредственной работы:

- клиентоцентризм;
- опора социального работника/социального психолога на собственные силы клиента;
- конфиденциальность;
- универсальность;
- толерантность.

А теперь подробнее: социальная работа ставит клиента в центр системы ценностей, поэтому наиболее важным является *принцип клиентоцентризма*, который выражается в защите и уважении интересов клиентов социальной службы. Принцип клиентоцентризма основан на праве человека сделать собственный выбор образа жизни и конкретных действий, даже если его поведение не соответствует общепринятым моральным нормам. Этот принцип предполагает содействие нуждающемуся в оформлении запроса на социальную услугу, в самоопределении, ориентации в различных сферах жизнедеятельности.

опоры на собственные силы учитывает, что человеческие ресурсы ограничены, однако чрезвычайно важно знать и понимать необходимость развития у человека таких качеств личности, как ответственность, самостоятельность и рефлексивность.

Принцип конфиденциальности исходит из понимания того, что клиент социальной службы является субъектом частной жизни, которая не должна предаваться широкой огласке, ибо сама трудная жизненная ситуация, переживания, связанные с теми или иными проблемами, довольно часто представляют собой нежелательную для разглашения информацию.

Принцип универсальности предполагает уважительное отношение к клиенту вне зависимости от пола, возраста, религии, национальности, расы, политических убеждений и т.д. Данный принцип основан на стремлении к высоким личным стандартам и готовности отделять собственные чувства от профессиональных отношений.

Принцип толерантности требует от специалиста социальной службы терпимости ко всем проявлениям агрессии, провокациям со стороны клиента. Этот принцип предполагает конструктивную позицию, ведущую клиента к позитивным изменениям в его жизни.

Группа принципов *профилактической направленности, социального реагирования и проверки действенности вмешательства* имеет несколько иную природу, чем предыдущие принципы.

Профилактическая направленность социальной работы обусловлена разницей расходования общественных ресурсов на различных этапах рассмотрения и развития личной социальной проблемы: чем раньше удастся выявить противоречия, определить причины, предупредить неблагоприятные варианты развития событий, тем меньше [государственных] средств и усилий специалистов будет потрачено для разрешения проблемы.

Непосредственное реагирование в социальной работе способствует оптимизации помощи. Существует ряд ситуаций, когда *неоказание* немедленной помощи увеличивает угрозу его жизни, здоровья, будущего благополучия. Обстоятельствами, требующими скорейшего реагирования, являются утрата способности к самообслуживанию у лиц пожилого возраста, факты насилия по отношению к детям, угроза суицидального поведения и т.п.

Необходимость *принципа охраны социальных прав и максимизации социальных ресурсов* объясняется той ролью, которую в социальной работе играют общественные и государственные ресурсы, порядок предоставления этих ресурсов нуждающимся гражданам. Социальные права неотъемлемы. Лица, находящиеся в трудной жизненной ситуации, именно благодаря дополнительным правам, получают в свое распоряжение общественные ресурсы. Однако стоит помнить, что возможности государства, муниципалитетов, социальных служб ограничены, поэтому требуют тонкого, бережного отношения и привлечения негосударственных и неформальных институтов помощи. Задачами социального работника часто являются ответственность за соблюдение прав клиентов социальных служб и обязанность содействовать расширению их с привлечением дополнительных ресурсов.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 1

1. Подготовьте сообщения об истории появления социальных служб в мире.
2. Подготовьте сообщения об истории формирования таких наук, как социальная педагогика, социальная психология, психология социальной работы.
3. Подготовьте сообщения о жизни и деятельности М.Ричмонд, Ф.Бистека, Х.Перлман и др. общественных деятелей, ученых, сыгравших большую роль в становлении науки о социальной работе.
4. По каким основным направлениям развивается сегодня социальная работа?
5. В чем сущность предмета социальной работы и предмета психологии социальной работы?
6. Какую роль играет психология в социальной работе?
7. Дайте общее представление о структуре психологии социальной работы.
8. Расскажите о важнейших функциях психологии социальной работы.
9. Дайте общее представление о принципах социальной работы.
10. Что представляют собой психолого-педагогические принципы социальной работы?
11. Расскажите о принципах непосредственной работы специалиста с клиентами.

Тема 2. Понятийно-категориальный аппарат психологии социальной работы

Понятия человек, индивид, личность, индивидуальность. Понятие и сущность адаптации, де социализации, ресоциализация, социализации. Агенты социализации. Механизмы социализации. Виды адаптации: биологическая адаптация, социально-психологическая адаптация, психологическая адаптация. Псевдоадаптация личности. Понятие и сущность реабилитации. Социально-психологическая реабилитация.

Динамический подход к человеку как подвижной системе изменений и развития, как к субъекту социально-психологической работы требует определения понятий личность, индивид, социализация, социально-психологическая адаптация и реабилитация.

Человек - существо биопсихосоциальное, в нем в естественном, органичном единстве сочетаются и природно-биологическое и социально-духовное начала. Человек - это представитель рода человеческого, homo sapiens (человек разумный), он часть природы, высший ее продукт и наивысшая форма всего живого на Земле. Понятие *человек* — общее абстрактное понятие, используемое в быту и науке, в философии и культуре.

Индивид - единичный представитель рода homo sapiens, отдельный человек в независимости от его конкретных антропологических и социальных особенностей.

Личность - относительно устойчивая целостная система в динамике ее интеллектуальных, социально-культурных и морально-этических и эмоционально-волевых качеств, выраженных в индивидуальных особенностях сознания и деятельности - и именно по деятельности, поведению, поступкам можно судить о духовных и нравственных качествах (положительных и отрицательных) личности. Понятие личности характеризует человека в качестве активного субъекта социальных отношений. Можно еще добавить: личность - совокупность социально-духовных качеств индивида, формирующихся в процессе социализации,

приобщения к социальной деятельности и культуре. Природную основу личности составляют биологические особенности (тип высшей нервной деятельности и пр.), но важнейшими факторами ее развития являются взгляды, способности, мировоззрение, нравственность, социальные потребности и т.д.

Понятие *индивидуальность* отражает неповторимое своеобразие каждого конкретного человека, индивида, личности.

А теперь о важном для нашей дисциплины: **социализация** - это **включение, вхождение, встраивание, вращение человека в существующие объективно социальные отношения, социальный мир, усвоение социальных ценностей, норм поведения, морали и этики, знаний, навыков и умений, сформированных и утвержденных/принятых в обществе.** Данное понятие принято в философии, психологии, социологии, педагогике, культурологии. Еще: **социализация** - **процесс развития социальной сущности человека, который происходит под влиянием среды при усвоении им социального опыта, ценностей, накопленных человечеством.** Понятие ввел американский социолог Ф.Г. Гиддингс⁸ («Теория социализации», 1897 г.) как *«развитие социальной природы или характера индивида, подготовка человеческого материала к социальной жизни»*⁹. В XX веке бурное развитие получила *социальная педагогика*, занимающаяся проблемами включения человека в социальную среду.

Понятие социализация часто сводится к *адаптации*. Так в структурно - функциональной школе социологии (исследования социальных явлений и процессов как системы, в которой каждый элемент структуры имеет

⁸ Гиддингс Франклин Генри (1855-1931) - американский социолог. Его «индуктивная социология» была признана важным направлением исследований. Свою методологию Гиддингс изложил в 12 книгах и более чем 200 статьях, опубликованных в ведущих научных журналах.

⁹ Franklin Henry Giddings The Theory of Socialization. -New York, The Macmillan company, 1897. -p.47

определенное назначение - функцию), согласно Т. Парсонсу¹⁰ и Р. Мертону¹¹, социализация раскрывается именно на основе понятия адаптации и толкуется как процесс вхождения человека в макро - и микро - социальную среду, а приспособление индивида к существующим социальным процессам как интеграция его с обществом - данный подход, как видим, акцентирует внимание на человеке как объекте. Представители гуманистической психологии (А. Маслоу¹², К. Роджерс¹³, Г.Олпорт¹⁴ и др.) рассматривают социализацию как *процесс самоактуализации личности, реализации ею своих потенций и творческих способностей*. Индивид мыслится здесь как целостная самостановящаяся, саморазвивающаяся система на основе самосознания и самовоспитания, как активный субъект.

Итак, мы увидели - социализация личности представляет собой сложный процесс взаимодействия индивида с социальной средой, в итоге которого формируются качества человека как полноценного субъекта социальных отношений. Следовательно, социализация, выступает как процесс и как результат усвоения социального опыта на основе общения и деятельности индивидов.

Добавим несколько слово о причинах/корнях/истоках социализации человека.

Необходимость социализации обусловлена **биологической ограниченностью человека**: ряд способностей и качеств, без которых мы неспособны существовать и реализовывать свою жизнедеятельность - добывание пищи, одежда, строительство жилищ и др. - родившись, постепенно перенимаем от других (родителей и т.д.) ибо эти витальные, сложные формы поведения не запрограммированы в генах человека и не передаются по наследству.

Необходимость социализации обусловлена также рамками культуры данного общества, то есть, говоря иначе, **социокультурными причинами**, что требует формирования у человека определенных, важных именно для данного социума качеств.

¹⁰**Толкотт Парсонс** (1902-1979) — американский социолог-теоретик, глава школы структурного функционализма, один из создателей современной теоретической социологии и социальной антропологии.

¹¹**Роберт Кинг Мертон** (1910-2003)— один из самых известных американских социологов. Мертон формирует основы социологического анализа науки как особого социального института с присущими ему ценностно-нормативными регулятивами

¹²**Абрахам Маслоу** (1908-1970) — видный американский психолог, основатель гуманистической психологии.

¹³**Карл Рэнсом Роджерс** (1902-1987)— американский психолог, один из создателей и лидеров гуманистической психологии. Фундаментальным компонентом структуры личности Роджерс считал «я-концепцию», формирующуюся в процессе взаимодействия субъекта с окружающей социальной средой и являющуюся интегральным механизмом саморегуляции его (субъекта) поведения.

¹⁴**Гордон Уиллард блпорт** (1897-1967) —американский психолог, теоретик черт личности.

Именно нужные качества формируются с помощью разных институтов и установлений, причем, многообразными средствами. Таким образом, культура определяет направленность социализации и ее методы.

Социализация является непрерывным процессом и происходит в течение всей жизни человека. Вместе с тем, имеются значительные различия социализации в детстве, молодости, в зрелом и пожилом возрасте.

В детстве и молодости/юности социализация происходит наиболее интенсивно - идет процесс становления личности и ее основных качеств - характера, интеллекта, сознания и самосознания, мировоззрения, личностных нравственных качеств, формирования половой идентичности (половая социализация).

Социализация взрослых выражается, в основном, в изменении их внешнего поведения, тогда как детская социализация формирует базовые ценности и нормы поведения. Взрослые способны оценивать и принимать/отрицать нормы, тогда как дети только усваивают их. В оценке ситуации и своего поведения взрослые более гибки, лабильны и осознанны. Социализация взрослых направлена, прежде всего, на то, чтобы помочь человеку овладеть конкретными навыками, опытом, знаниями, а социализация детей направлена, главным образом, на мотивацию их поведения.

Различия в социализации детей и взрослых обусловлены различиями в содержании переломных, критических этапов в жизни тех и других и соответствующими различиями в их осмыслении (у взрослых), переживании - социализация выступает как процесс *адаптации* индивида к витальным изменениям во внешней среде и в жизни самой личности: смерть близких; уход с работы; несчастный случай, повлекший инвалидность; серьезная болезнь; выбор профессии и пр.

Данный подход к социализации взрослых называется *адаптивным*: жизнь взрослых рассматривается как ряд ожидаемых и неожиданных кризисов, которые личность должна осмыслить и преодолеть (существующий еще *развивающий* подход исходит из того, что жизнь - это переход от одного этапа и/или кризиса к другому и их преодоление, но кризисы здесь создают основу для дальнейшего роста).

Согласно позициям ряда американских психологов социализация взрослых не является продолжением социализации детей, а представляет собой *процесс преодоления психологических особенностей (психических травм и пр.), возникших в детстве* (люди в зрелом возрасте на основе опыта могут осознать, что ряд понятий, внушенных им в детстве, неверны, что родители далеки от совершенства, что необязательно подчиняться авторитетам, что в жизни надо надеяться, прежде всего, на себя, что окружающие имеют и достоинства и недостатки и пр.). Этот процесс преодоления *детских мифов* (почти по З.Фрейду) ведет к успешной социализации взрослых, формирует более объективные, критические реалистические позиции и взгляды людей, делает их терпимее, щедрее, умудреннее и свободнее в своем поведении и деятельности.

Процесс социализации включает различные формы, среди которых особое значение в жизнедеятельности имеют **десоциализация** и **ресосоциализация**. Как и весь процесс социализации, десоциализация и ресосоциализация связаны с важнейшими этапами - жизненными циклами человека, становлением его социальной зрелости, самосознания (например,

окончание школы и поступление в вуз или на производство, выбор профессии, женитьба и пр.). И эти жизненные циклы индивида связаны с социальными ролями, которые он выполняет и меняет в процессе перехода от одного этапа к другому. Смена социальных ролей с переходом от одного жизненного цикла к другому, отказ от прежних норм, ценностей, окружения, установившихся ранее форм поведения и обретение новых, иных ценностей, правил, новых друзей и пр. как раз и выражается в понятиях десоциализация и ресоциализация.

Десоциализация - процесс изменения (разрушение, отучение) старых ролей, прежних ценностей, норм и правил поведения, стереотипов деятельности.

Ресоциализация — процесс обучения новым ролям (в том числе, восстановление разрушенных ролей), ценностям, нормам и правилам поведения и деятельности (например, переподготовка, обучение новым профессиям и пр.).

Таким образом, названные только что процессы - диалектически взаимосвязаны как отрицание старого и одновременное обретение нового.

Известный ученый Э.Гоффман¹⁵ выделил следующие признаки *ресоциализации в экстремальных условиях* (помещение в тюрьму, больницу, призыв в армию):

Z изоляция от внешнего мира (высокие стены, решетка, спецпропуска и т.п.);

Z постоянное общение с одними и теми же людьми, с которыми индивид работает, отдыхает, спит;

S утрата прежней идентификации, которая происходит через ритуал переодевания (замена гражданской формы спецформой);

J замена старой обстановки новой, обезличенной;

¹⁵Эрвинг Гоффман, (1922-1982)— американский социолог канадского происхождения. Наиболее значительным вкладом его в социологию является исследование о символическом взаимодействии в игровой форме.

отвыкание от старых привычек, ценностей, обычаев и привыкание к новым;

Утрата свободы действий.

Естественно, быть готовым к такой перемене среды (если только не готовили специально), человек не может, а вот нравственно деградировать в указанных условиях (*негативная ресоциализация*) довольно просто, к сожалению.

Десоциализация может быть слишком радикальной, и тогда *позитивная ресоциализация* уже не поможет - разрушены основы личности. Но позитивная ресоциализация может быть радикальной (например, русский, обосновавшийся в США, еврей, уехавший из России в Израиль и т.д. попадают в новую культуру, отвыкают от старых привычек и обретают новые, а человек, ушедший в монастырь, отнюдь не становится нищим духовно).

Непросто проходит социализация пожилых людей - причем, со всех точек зрения - моральной, нравственной, психологической.

Особенности здесь таковы:

- адаптация в старости может не привести к росту и/или развитию;
- развитие личности может прекратиться (или личность может деградировать в связи с ослаблением физических и психологических возможностей человека). Пожилые плохо адаптируются к приближающейся старости меньше , радостей, благ, событий и впечатлений (рост дохода, женитьба, власть, любовные приключения и пр. - все это кажется ушедшим в прошлое и уже навсегда...);
- чаще происходят потери (друзей, близких, знакомых), дети и внуки уезжают - отсюда одиночество и стрессы;
- роли пожилых людей не определены четко (вдова не жена, экс-начальник уже не начальник и т.д.);
- старики не пользуются престижем, почетом, уменьшается уважение, уходит слава.

Здесь сразу стоит сказать об **агентах социализации** - социальных институтах, отдельных группах и людях, способствующих социализации личности.

Основные агенты социализации - в детстве (до 8 лет) и позже, в отрочестве - родители, близкие, детские учреждения (ясли, детсад и т.п.), школа, улица, знакомые, друзья, средства массовой информации (ТВ, Интернет и пр.). Самую большую роль играют (в определенном возрасте) школа, улица, СМИ (плюс Интернет).

В *школе* социализация довольно резко отличается от домашней - это все же официальное, казенное заведение с особой, авторитарной властью, большой и многообразный коллектив. Наряду с знаниями школа развивает/прививает социальные нормы и ценности общества. Школа - социум в миниатюре - интегрирует людей, старается противодействовать девиантному поведению.

Улица/двор (взаимодействие со сверстниками и с другими вне дома, школы и других заведений) - оказывает противоречивое влияние и, к сожалению, нередко еще и негативное;

Средства массовой коммуникации и информации особенно воздействуют на молодых людей. Социальные роли, правила поведения, нормы усваиваются на основе кино, телевидения, радио, прессы, иногда, но уже значительно реже через книги и библиотеки, дискотеки/клубы, компьютеры (особенно через интернет). Особую роль играет телевидение (хотя автор с этим утверждением мог бы и поспорить). Считается, что влияние телевидения на детей также велико, как и самой семьи. Установлено, что дети в возрасте от 2 до 11 лет смотрят телепрограммы более 27 часов в неделю (главный вопрос - что за телепрограммы?).

Средства массовой информации в подобных случаях играют роль закрепляющих, подкрепляющих идеи, уже завоевавшие.

По мнению других исследователей, телепередачи и другие средства массовой коммуникации оказывают вредное воздействие на молодых людей, поощряют девиантные формы поведения.

В социализации детей огромнейшую роль играет общение, особенно доброе, теплое, нормальное человеческое общение и постоянное ощущение заботы со стороны окружающих. Отсутствие общения тормозит социализацию (примеры - значительное количество исторических фактов о детях, лишенных человеческого общения, детях «маугли», жертвах насилия и т.п.).

Итак, известно: социализация происходит на основе ряда психологических механизмов. Среди них выделяются:

- *имитация* - осознанное стремление ребенка копировать определенную модель поведения (подражание родителям, учителям или другим людям, имеющих для него авторитет);

- *идентификация* - усвоение детьми родительского поведения, установок и ценностей как своих собственных;

- *стыд и вина* - чувства, которые запрещают определенное поведение.

Но добавим еще и о половой социализации - процессе формирования мужской или женской половой идентичности в соответствии с принятыми в данном обществе культурными нормами. Половая идентичность означает осознание и принятие своей половой принадлежности, соответствие личности, интересов и поведения человека его собственным определениям мужественности и женственности. Первичная половая социализация ребенка начинается с рождения - родители, определив пол, начинают обучать малыша половой роли мальчика или девочки. К 1,5 годам у ребенка формируется половая идентичность, которая составляет устойчивый стержень будущего самосознания. С возрастом объем и содержание этой идентичности меняются и уже включают широкий набор маскулинных и феминных черт. 2-х летний ребенок знает свой пол, но не умеет его объяснить. В 3 - 4 года дети различают пол окружающих, но ассоциируют

его по большей части с внешними признаками - платье у женщин, брюки у мужчин. В 4 - 5 лет дети осознают основные различия в занятиях и поведении женщин и мужчин - мальчики должны быть большими, сильными, умными, независимыми, а девочки - маленькими, тихими, послушными и т.д. В 6 - 7 лет дети окончательно осознают половую принадлежность.

Врожденные половые различия с самого раннего возраста могут определять разное отношение и детей, и родителей друг к другу. Одно и то же родительское поведение/отношение может вызвать у мальчиков и девочек разную реакцию. Родители воспитывают ребенка, прежде всего, исходя из своих паттернов, представлений о том, каким должен быть ребенок данного пола. Адаптация малыша к нормативным представлениям родителей происходит по-разному: мальчиков учат укрощать агрессивность, а девочек робость (если родители убеждены, что это недостатки). Некоторые родители считают, что любое поведение естественно для данного пола и не надо пытаться его менять. Родительское отношение к детям зависит и от совпадения с полом детей. Так, родителю важнее быть образцом для ребенка своего пола - отцы больше внимания уделяют сыновьям, а матери дочерям. Каждый родитель проявляет в общении с ребенком некоторые черты, которые он привык проявлять по отношению к взрослым того же пола, что и их ребенок: например, отношения с ребенком противоположного пола могут содержать элементы кокетства, а с ребенком собственного пола - элементы соперничества. Стереотипы *господства - подчинения* нередко переносятся на детей - мать, привыкшая быть зависимой от мужа, будет проявлять такую же установку чаще к сыну, чем к дочери. Родители четче идентифицируются с детьми своего, чем противоположного пола.

Указанные положения являются своеобразным синтезом концепций половой социализации в психоанализе, в теории социального научения, в теории когнитивного развития.

В процессе половой социализации ребенок выступает не только как объект, но и активный индивид, становящийся личностью, т.е. он самосоциализируется.

Не забудем и следующее - *самосоциализацию* - выбор ребенком из предлагаемых ему разными агентами социализации (родителями, сверстниками и т.д.) различных образцов поведения и их жизненного опыта своего личного определенного способа поведения.

Дети, как определенно показывают исследования, часто просто сами готовят себя к жизни в обществе на основе, прежде всего, конечно,

вербального социального взаимодействия. Они воспроизводят поведение любых окружающих их людей: хитрых, грубых, щедрых, злых, капризных, приветливых и т.п. А главная оценка их «правильности» - ответные реакции сверстников (и, естественно, взрослых). А попадая в это просто безумное количество разных жизненных ситуаций, дети [уже на собственном опыте] осознают, какие формы поведения вызывают одобрение или неодобрение. Повторяя принимаемую роль, ребенок формирует свою Я-концепцию. Однако еще недостаточная способность адаптироваться к другой точке зрения, принять на себя роль иного может отрицательно сказаться на развитии личности - иногда половая (гендерная) идентичность детей не соответствует желаниям - ожиданиям родителей, стандартам. Отсюда возникает *парафилия* - половая девиация (отклонение): гомосексуализм, транссексуальность, эксгибиционизм, вуайеризм, половой фетишизм, трансвестизм, садомазохизм, педофилия. Лечение сексуальных отклонений чрезвычайно сложно, ибо это основной и самый, скажем так, окончательный итог неадекватной/неуспешной половой социализации.

Мы уже неоднократно в разных контекстах употребляли термин *адаптация*. Понятие *адаптация* используется в биологии, философии, социологии, социальной психологии, этике, педагогике, экологии и др. Первоначально он использовался в биологии как толкование процессов приспособления строения и функций организма к условиям существования и привыкания к ним. В частности, в теории естественного отбора¹⁶ Ч. Дарвина¹⁷ подчеркивалось *возникновение новых видов путем изменения и*

¹⁶ **Естественный отбор**— процесс, посредством которого в популяции увеличивается число особей, обладающих максимальной приспособленностью (наиболее благоприятными признаками), в то время, как количество особей с неблагоприятными признаками уменьшается. В свете современной синтетической теории эволюции естественный отбор рассматривается как главная причина развития адаптаций, видообразования и происхождения надвидовых таксонов. Естественный отбор— единственная известная причина адаптаций, но не единственная причина эволюции. К числу неадаптивных причин относятся генетический дрейф, поток генов и мутации.

¹⁷ **Чарльз Роберт Дарвин** (1809-1882) — английский натуралист и путешественник, одним из первых осознал и наглядно продемонстрировал, что все виды живых организмов эволюционируют во времени от общих предков. Идеи и открытия Дарвина в переработанном виде формируют фундамент современной синтетической теории эволюции и составляют основу биологии, как обеспечивающие логическое объяснение биоразнообразия.

приспособления организмов к соответствующим условиям среды. Человек, как часть животного мира, унаследовал приспособительные способности, которые запрограммированы в генетическом коде биологических систем и являются очень важным фактором самосохранения человека.

Адаптация организма к окружающей среде, взаимодействие с ней носит *динамический* характер, постоянно меняется, хотя и в определенных пределах (например, t° человеческого тела меняется [в пределах нормы] от 36 до 36,8 или 36,9 $^{\circ}$). Подобное равновесие организма и среды называется *гомеостазом*. Гомеостаз выявляет главный смысл *адаптационного процесса* - *выживание человека через гармоничное приспособление его организма к процессам природной среды.* Адаптация - процесс активного взаимодействия человека с природой, способствующий не только оптимальной жизнедеятельности, но и всему дальнейшему нормальному биологическому и социальному развитию человечества.

Адаптация включает несколько уровней: биологический, физиологический, психологический, социальный.

Биологическая адаптация человека является элементарным самым низшим, но фундаментальным уровнем, оказывающим влияние на все остальные, пусть и более сложные уровни и виды адаптации человека к среде и к себе самому. Человек - очень непростая природно-биологическая и социально-духовная система, что определяет все особенности его адаптации на различных уровнях. Биологическая адаптация человека, о которой мы сейчас говорим, в отличие от биологической адаптации животных, обладает особенностями:

- для человека характерна большая универсальность биологической адаптации - в отличие от животных мы приспособлены к любой экологической нише - человек может свободно мигрировать из одних природных условий в другие, не меняя своих основных качеств социально-биологического существа;

- человек имеет наследственно закрепленную в генотипе наиболее широкую норму реакций на воздействия среды, меняющиеся в течение его жизни;

- норма реакции - понятие, которое выражает комплекс реакций, заключенных в генотипе и частично реализуемых в фенотипах - в зависимости от взаимодействия со средой;

- человек - единственный из всего живого вид, который не только приспосабливается к природным факторам среды, но и приспосабливает среду без изменения своих основных биологических свойств. Эта активная преобразовательная деятельность человека связана с наличием сознания и труда как осознанной деятельности, социальным характером жизнедеятельности человека.

Универсальность сущности человека как социального существа в том, что он является и самосознающим и чувствующим субъектом, и, одновременно, существом практическим, реально и предметно действующим, преобразующим как среду, так и самого себя. Создавая *искусственную природу* - культуру - человек создает, развивает, формирует и трансформирует фундамент социальной адаптации - на основе универсальности биологической адаптации возникают механизмы социальной, основывающейся на базе его *видовых* особенностей - наличия сознания, социальной среды обитания, трудовой деятельности, социального общения. Отсюда - универсальность адаптации человека как социально-биологического существа, которое и приспосабливается к среде, и приспосабливает ее к себе, являясь адаптивно-адаптирующей структурой, системой - а это уже выражает активный *двуединный* характер человеческой деятельности, которая и есть универсальный преобразующий механизм.

Культура здесь - надбиологический, регулятивный, жизнеобеспечивающий и воспроизводящий механизм человеческой деятельности, совершенно особый адаптивный механизм общества. Специфика социальной адаптации человека именно в том, что

приспособление к окружающей среде осуществляется *внебиологическим* способом - путем универсального преобразования внешнего мира.

Названные виды адаптации человека тесно взаимосвязаны, хотя имеют в ряде случаев и относительную независимость - некоторые из них могут доминировать в определенных условиях или на конкретном этапе жизни человека.

Итак, под психологической адаптацией понимается *принятие социально-полезных стандартов и норм поведения и ценностных ориентаций, сближение установок, мотивации и направленности личности с ожиданиями социальной среды*. Социальная и психологическая адаптация взаимосвязаны, хотя могут не совпадать. Рассматривая эту взаимосвязь и имея в виду единство основного содержания социального и психологического уровней адаптации можно говорить, в целом, о социально - психологической адаптации личности, которая является важнейшим механизмом социализации и определяется взаимодействием личности и социальной среды. При этом возможны варианты:

- ***успешная/удачная/положительная/прогрессивная адаптация*** в итоге взаимодействия положительной среды (микросреды) и положительно направленной личности;

- при несоответствии микросреды и личности по установкам, требованиям-ожиданиям, нормам отношений и поведения возникают такие типы адаптации: а) если личность с негативной направленностью (антиобщественные установки), а микросреда с позитивной направленностью, личность, входя в данную среду, может преодолеть свой негативизм, усвоить положительные социальные нормы, идеалы, ценности; б) если личность имеет положительную направленность, а микросреда, антиобщественные нормы и установки формируют негативные антиобщественные установки и интересы имеет место ***псевдоадаптация***, поскольку, приспособляясь к негативной микросреде, личность находится в состоянии дезадаптации к макросреде - к общепринятым нормам, ценностям,

формам поведения большинства людей в обществе. По сути, псевдоадаптация личности, то есть приспособление к антиобщественной или криминальной среде, объективно означает отсутствие подлинной социализации и адаптации. Псевдоадаптация характерна для переломных, кризисных периодов в развитии общества (сегодня в мире) - разрушены старые позитивные ценности, а взамен не созданы или еще не устоялись, не утвердились новые положительные установки, ценности и нормы поведения.

Психологическая адаптация включает в себя следующие элементы:

- 1) когнитивные, психические процессы - ощущения, восприятия, представления, память, мышление, воображение и пр.;
- 2) эмоционально-чувственные процессы и состояния;
- 3) волевые процессы, проявляющие себя в поведении человека.

Процесс социально-психологической адаптации имеет две стороны - *объективную* и *субъективную*.

Объективная - человек со дня своего рождения приобретает различные социальные свойства, отражающие его место в системе общественных отношений. Процесс развития механизмов адаптации непрерывен. В нем принимают активное участие окружающая социальная среда (родители, друзья и т.д.), различные социальные институты (система образования, воспитания, средства массовой информации и пр.).

Субъективная - процесс социально-психологической адаптации связан с половозрастными особенностями, личными качествами, взглядами, убеждениями и т. д. - здесь проявляется активная роль личности, ее желание или нежелание изменить или усвоить существующие социальные ценности.

Можно сделать вывод: **активность и успешность/неуспешность социальной и психологической адаптации человека зависят от взаимодействия объективных условий (социальное происхождение, образовательный уровень, природные задатки, непосредственная среда - семья, школа, трудовой коллектив, неформальное окружение и т. д.) и**

субъективных индивидуальных особенностей человека (сама личность, ее активная или пассивная позиция, ее способности к творческой деятельности и т.п.).

Понятие *реабилитации*, уже прозвучавшее выше, тоже используется в различных областях науки и социальной, профессиональной практики и включает ряд аспектов: правовой, медицинский, психологический, профессиональный, социальный. По определению Международной организации труда (МОТ) *реабилитация - это восстановление здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями с целью достижения максимальной полноценности их с физической, психической, социальной и профессиональной точки зрения.*

Можно сказать и так: *реабилитация — общественно необходимое функциональное и социально-трудовое восстановление больных и инвалидов (детей и взрослых), осуществляемое комплексным применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий.*

Социальная реабилитация в целом - это комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности. Можно определить и выделить уровни социально - реабилитационной деятельности: *медико-социальный, профессионально-трудовой, социально-психологический, социально-ролевой, социально-бытовой, социально-правовой.* В свою очередь, отметим, что социально-психологическая реабилитация позволяет клиенту (инвалиду и т. д.) успешно адаптироваться в окружающей среде и обществе, обрести морально-психологическое равновесие, уверенность в себе, устранить психологический дискомфорт, зажить полноценной полноценной жизнью.

Реабилитация представляет одновременно и цель (восстановление и сохранение статуса личности), и процесс (имеющий биопсихологические и социальные механизмы), и метод подхода к человеку, нуждающемуся в реабилитации. Это очередная психологическая система отношений *человек*

- среда, где человек - организм и личность, как открытая система, а среда - единство биологических и социальных факторов. Реабилитация включает комплекс отдельных подсистем [и их взаимосвязь]: *клинико-биологическая (решение проблем гомеостаза, адаптации, компенсации); социально-психологическая (анализ проблем общения, отношения, взаимоотношения и пр.); этическая (анализ взаимоотношений социального работника с клиентом на основе принципа партнерства); социально-экономическая (анализ стоимости соответствующих затрат, экономической рентабельности реабилитационных мер); юридическая (разработка правовых норм и т. д.).*

Само содержание реабилитации заключается в следующем:

- > функциональное восстановление способностей больных и инвалидов и т. д.; в том числе - а) полное восстановление (реституция); б) компенсация при ограниченном или отсутствующем восстановлении (например, при неспособности работать правой кистью руки вследствие ее травмы приспособление к работе левой рукой);
- > приспособление к труду (трудотерапия);
- > приобщение личности к повседневной жизнедеятельности, включение в социальные отношения на основе восстановления психических функций и коммуникативных способностей.

Объектами социальной и социально-психологической реабилитации являются наряду с больными и инвалидами мы считаем следующие категории людей: пенсионеры и пожилые; бомжи; беспризорные и бездомные дети и подростки; безработные; мигранты и беженцы; люди, оказавшиеся в критических экстремальных ситуациях; осужденные и бывшие осужденные; алкоголики, наркоманы и др. Другими словами, три группы населения: социально малозащищенные группы (сироты, инвалиды и др.); **маргиналы** (бродяги, «бомжи» и др.); **лица с отклоняющимся (девиантным) поведением** (осужденные, алкоголики, наркоманы и др.).

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 2

- I. Дайте определения понятиям: человек, индивид, личность, индивидуальность.
2. Что такое *социализация*?
3. Расскажите о корнях и причинах социализации.
4. Что такое ресоциализация?
4. Что такое десоциализация?
5. В чем заключаются особенности социализации пожилых людей?
6. Что такое *агенты социализации*?
7. Дайте общее представление о психологических механизмах социализации.
8. Что представляет собой *самосоциализация*?
9. Чем адаптация отличается от социализации?
10. Что такое психологическая адаптация человека?
- II. В чем заключается сущность *реабилитации, социальной реабилитации* ?

Тема 3. Основные концепции и теоретические подходы в социальной работе

Теоретические обоснования социальной работы. Основные направления и парадигмы социальной работы. Психологическая ориентация теорий и практики социальной работы. Интегральная методология социальной работы.

Рассмотренные предыдущими темами методологические подходы, вероятно, помогли понять смысл основных социальных и определить саму постановку психологических проблем в социальной работе, и, возможно, даже поспособствовали результативной практике. На этих подходах строятся модели *теоретического обоснования* социальной работы.

Теория социальной работы представляет собой обобщенное систематическое, комплексное знание о предмете, закономерностях и принципах социальной работы и самой ее психологии как практической деятельности в ее структурных формах, поэтому необходимо установить, каковы же основные характеристики теоретической деятельности в области социальной работы.

Процесс становления любой науки связан с внешней и внутренней стороной ее институционализации. Внешняя сформированность научной дисциплины указывает на наличие условий, обеспечивающих ее признание государством и обществом. Внутренняя зрелость науки определяется достаточно высоким уровнем развития общей теории, системы знаний, общепризнанностью ее объекта и предмета, практичной направленностью и применимостью/применяемостью. В науке о социальной работе выделяют три группы теорий:

психолого-ориентированные теории (бихевиористская, гуманистическая, экзистенциальная и др.), которые рассматривают проблемы человека и общества в качестве объекта и субъекта социальной работы на *микроуровне*, то есть с точки зрения закономерностей развития личности и малой группы, психологического развития и статуса человека в обществе;

социолого-ориентированные теории (социально-радикальная, марксистская, функциональная и др.), которые анализируют социальные проблемы на *макроуровне*, то есть с точки зрения закономерностей развития и [социального] структурирования общества;

- **комплексные теории**, которые ориентируются на целостное видение проблем человека и общества в социально-экологической среде.

В рамках комплексных теорий можно выделить комплексные теоретические подходы, которые рассматривают основные феномены социальной работы на современном уровне научных изысканий и практики и выступают в качестве неких концептуальных рамок для построения релевантных гипотез:

- **когнитивный подход**, имеющий в виду познание как основной фактор поведения человека, и модели действительности, которые создает индивид, адаптируясь к социуму, изменяя его и изменяясь сам (адаптация тогда понимается не только как индивидуально-личностная, но и как социальная потребность). Используя когнитивный подход, имеющий и социологические, и психологические основания, можно попробовать разрешить конфликт, который возник между индивидуальными и социальными целями и установками клиента и вызвал у него внутриличностный дискомфорт, и, одновременно, обучить клиента искать и находить механизмы поведения, адекватные конкретной социальной ситуации. Социальному работнику всегда очень важно определить особенности мышления конкретного индивида, установки, которые направляют его действия, мотивы поступков - именно на этой основе можно выявить характер жизненной позиции, сформировать желание клиента измениться, оптимизировать его деятельность в сфере управления собственной жизнью - в результате человек, возможно, обретет способность справляться с эмоциональными и поведенческими проблемами путем выбора реалистичных целей и соответствующих способов их достижения. Вместе с клиентом

разрабатываются этапы осмысления проблемы, способствующие в дальнейшем ее разрешению:

- *помощь клиенту* в осознании ситуации как проблемной, дискриминирующей его личность;

- *выявление когнитивного стиля клиента*, влияющего на его самопонимание и повседневное поведение;

- *обучение принципам взаимоотношений*, которые должны быть обусловлены представлением человека о мире;

- *обоснование способов*, посредством которых может произойти изменение ситуации и самого клиента;

коммуникативно-ролевой подход - человек формирует представления о своей социальной роли, волей-неволей, порой, совершенно бессознательно воспроизводя в сознании и действии коммуникативные модели, характерные для данного общества. При этом он использует средства коммуникации в различных ситуациях общения, учитывая прошлый опыт, в соответствии с личностными особенностями и уже полностью сложившимися у него представлениями о жизненных ролях. Данный подход, основанный на психологических и социологических теориях Я.Морено¹⁸, Ч.Кули¹⁹, Э.Гоффмана²⁰ и других, позволяет выявить коммуникативный потенциал личности и те варианты/образцы действий, поведения, которым человек следует в процессе выполнения социальных ролей - специалист должен выявить модели поведения, воспроизводимые клиентом, методы их освоения и условия реализации, индивидуальный стиль общения, основанный на интерпретации человеком той или иной социальной роли. И

¹⁸ Джекоб (Якоб) Леви Морено (1889-1974) — известный психиатр, психолог и социолог. Основатель психодрамы, социометрии и групповой психотерапии.

¹⁹ Чарльз Кули (1864-1929)— американский социальный психолог. В основе социологической теории Кули лежат социальный органицизм и признание основополагающей роли сознания в формировании социальных процессов. Кули рассматривал общество, социальные группы и индивида как единый живой организм.

²⁰ Эрвинг Гоффман, иногда Ирвин Гофман (1922-1982)— американский социолог. Наиболее значительным вкладом Гоффмана в социологию является его исследование о символическом взаимодействии в игровой форме.

это позволит определить отклонения от следования клиента определенным ролям в конкретных социальных ситуациях, причины возникающих на этой почве внутриличностных, межличностных и прочих конфликтов, которые он не в состоянии самостоятельно разрешить. Соответственно, возникает необходимость разработки модели помощи, оптимальной в данной ситуации и для данного клиента. На основе применения данного подхода клиент приобретает возможность расширить ролевой репертуар и выбирать [при разрешении последующих кризисных и конфликтных ситуаций] успешные стратегии поведения. Как правило, этот подход используется часто в групповых видах социальной работы, при организации групповой дискуссии, ситуативно-ролевой игры, в групповой поведенческой терапии и т.д.;

- **социально-конструкционистский подход** - вместо дихотомии субъект-объекта рассматривает триаду «*индивидуальный субъект - социальный субъект - природный и социальный объект*». Ее элементы объединены *устойчивой коммуникативной связью* при помощи символов речи - элементов социальной практики: общество как социальный субъект опосредует отношение индивида к природному или социальному объекту. Знание о мире формируется путем познания подобных конструкций как исторически сложившихся отношений членов социума. Взаимовлияние элементов конструкций друг на друга формирует социальный опыт индивида. Данный подход дает возможность изучить типы взаимных отношений компонентов, их изменения под влиянием, например, конфликта. Одновременно специалист препятствует распространению образцов отношений и собственных действий клиента, имеющих негативное влияние на его самоопределение в социуме. Достигается это путем лингвистической коммуникации с клиентом и в ходе совместной деятельности по решению его проблемы;

социально-педагогический подход рассматривает влияние социальных институтов на человека через процессы педагогической коррекции общества и повышения его социального здоровья. Другими

словами, обеспечивает взгляд на личность с точки зрения ее социализации и ресоциализации, что особенно важно в нынешнюю эпоху перемен. Главное здесь - *педагогизация* окружающей среды - обеспечение позитивного и компенсация негативного влияния среды на человека путем создания альтернативных социальных институтов, к которым относится и институт социальной работы. Педагогическое содержание социальной работы - социальное научение клиента умениям и приемам самопомощи; воспитание с целью выработки необходимых в данном обществе качеств; самовоспитание для достижения более продуктивного социального поведения; формирование гуманистических ценностей, социальных чувств, способствующих обучению, труду, общению и т.д. Для этого используются методы формирования индивидуального и группового сознания, образа действия в различных подсистемах общества, социальной перспективы; включения личности в коллективную деятельность; закрепления положительного опыта трудовой, общественной, досуговой и иной деятельности;

- *эвохомологический подход* опирается на *теорию рационального оздоровления жизнедеятельности личности (эвохомологию)* А.Ахола-Вало²¹. Она представляет собой научную систему глобальной перестройки образа жизни человека путем саморазвития и самовоспитания без внешнего принуждения. Эта теория предлагает комплекс средств и приемов социального оздоровления, которые применяются только на основе желания самих людей изменить свой образ жизни. Организация творческой жизнедеятельности включает оптимальную организацию труда и отдыха, нравственное воспитание, активный режим жизни, отказ от вредных привычек и т.д. Формирование такого стиля жизни у клиента - важная задача специалиста. Критериями здорового образа жизни являются:

- перспективность образа жизни;

²¹ Александр Ахола-Вало (1900-1997)— финский художник и мыслитель, основатель художественно - рационалистической системы жизни (эвохомологии).

- ритмичность (наличие временного режима жизнедеятельности);
определенность образа жизни (наличие конкретных программ жизнедеятельности);

- уравновешенность образа жизни (оптимальное соотношение положительно и отрицательно воспринимаемых составляющих жизнедеятельности);

- тренировка (повышение функциональной готовности к необходимым видам деятельности);

- установление позитивных взаимоотношений с людьми;

- **витально-ориентированный подход**, разработанный российскими учеными как концепция жизненных сил человека, индивидуальной и социальной субъективности, позволяет воспринимать социальную жизнь в движении и развитии, как процесс непрерывного воспроизводства через деятельное существование индивида, осуществление им субъектной роли в социокультурном и экологическом пространствах. Жизненные силы выступают здесь в виде способности человека осуществлять эффективно жизнедеятельность в различных сферах. Они связывают индивидуальную и социальную субъективность человека с жизненным пространством его бытия. *Индивидуальная субъективность* указывает на возможности личности собственными средствами удовлетворять и развивать свои потребности. *Социальная субъективность* подчеркивает значение институтов и организаций общества в решении проблем человека. Центральное звено этого системного подхода - человекоцентризм;

- **системно-экологический подход**, связанный с синергетикой²² и антропоцентризмом. Социум рассматривается как экологическая среда жизнедеятельности, в которой развитие человека поддерживается через его

Синергетика - теория сложных систем —междисциплинарное направление науки, изучающее общие закономерности явлений и процессов в сложных неравновесных системах (физических, химических, биологических, экологических, социальных и других) на основе присущих им принципов самоорганизации.

изменение. Жизненная среда человека включает четыре аспекта измерения: *природный*, связанный с состоянием воды, воздуха, растительного и животного мира; *искусственно созданный*, указывающий на уровень развития технологической цивилизации; *информационный*, оценивающий развитие коммуникационных сетей; *социоантропологический*, характеризующий самочувствие других людей, с их образом и стилем жизни. Эти взаимодействующие между собой системы составляют непосредственное окружение индивида. Нарушение адаптивного равновесия приводит к возникновению различных социальных, психологических, экологических и иных проблем.

Все вышеуказанные теоретические подходы органично «вписываются» в мультитеоретический, интегральный методологический подход к познанию мира в русле теории социальных изменений.

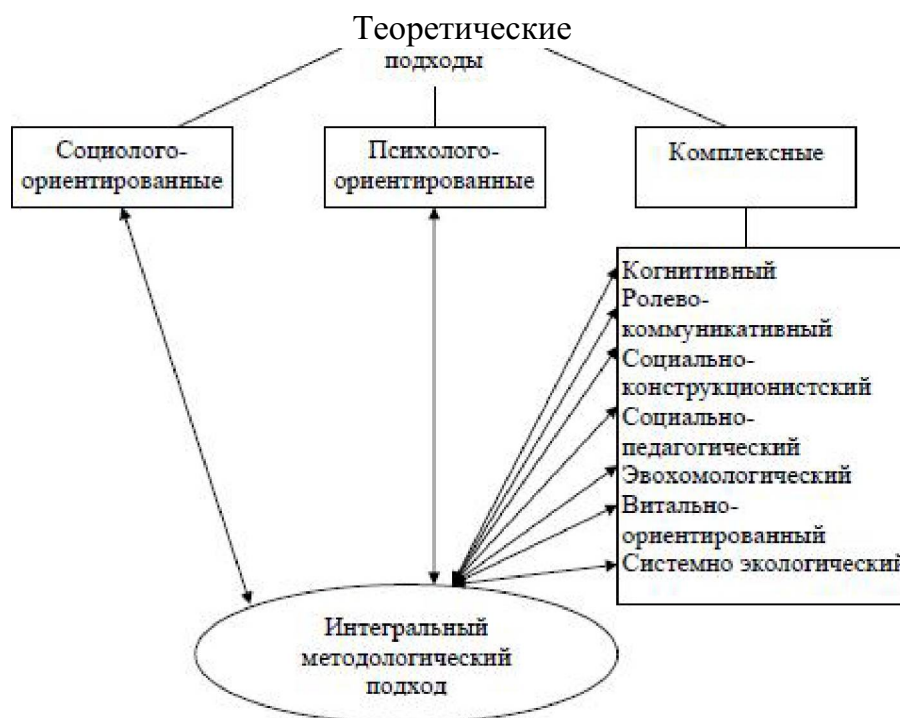


Рис. 1. Взаимосвязь интегрального методологического подхода с теоретическими подходами социальной работы

Данный интегральный подход синтезирует методологические подходы и служит методологической базой для комплексных теорий, нацеливающих как в совокупности, так и по отдельности на создание конкретных моделей

социальной работы. Он позволяет разрабатывать и реализовывать на практике в меняющемся обществе индивидуальные модели оказания помощи клиенту на основе отдельных теоретических парадигм. В то же время, интегральный подход ориентирует на синтез различных концепций и формирование на их основе теории, практики и психологии социальной работы на метатеоретическом, общенаучном и частнонаучном уровнях. Это позволяет создавать комплексные направления социальной работы как изменяющей и трансформирующей деятельности.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 3

1. Какие группы теорий выделяются в науке о социальной работе?
2. Дайте общую и краткую характеристику каждой группы.
3. В чем сущность когнитивного подхода?
4. Что представляет собой коммуникативно-ролевой подход?
5. В чем заключаются особенности социально-конструкционистского подхода?
6. Что предлагает социальным работникам социально-педагогический подход?
7. Расскажите об эвухомологический подход и теории рационального оздоровления жизнедеятельности личности.
8. Каким образом позволяет воспринимать социальную жизнь витально - ориентированный подход?
9. Что такое системно-экологический подход?
- Ю. Что такое интегральный подход?

Тема 4. Подготовка и обучение специалистов по социальной работе

Подготовка социальных работников в России и за рубежом.

Национальные особенности.

Своеобразие социального контента.

Школы, центры, высшие учебные заведения, готовящие социальных работников.

Связь теории и практики в социальной работе.

Профессия «социальный работник» в нашей стране официально существует немногим более 20 лет. А чуть больше 15 лет назад вузы России начали готовить специалистов данного профиля. К середине 90-х гг. в вузах страны действовало уже примерно 60 факультетов и отделений, где готовились социальные работники и социальные педагоги. Сегодня сотня высших учебных заведений осуществляет подготовку специалистов данного профиля. Созданы факультеты и кафедры социальной работы, сформировалось собственное научное поле, развивается исследовательская деятельность. Сегодня система подготовки социальных работников тоже идет в русле реформирования высшего образования - осуществляется подготовка бакалавров и магистров. Социальная работа в целом как новое направление образовательной подготовки и научно-исследовательской деятельности заставила расширить границы гуманитарного сегмента высшего образования и усилить его практико-ориентированную составляющую. Кроме того, развитие социальной работы определяет и новые образовательные и научно-исследовательские традиции и само по себе является пространством для диалога в рамках образования-общества-человека. Именно укрепление и развитие этого, взаимодействия теории и практики является одним из важнейших факторов успешного развития социальной работы и психологии социальной работы как вузовских дисциплин. Немаловажно и то, формируются объект, предмет, методы и методики. Сегодня уже и истоки

феномена социальной работы, история социальной работы в мире и России достаточно хорошо освещены в научной литературе.

Перед социальной политикой и социальной сферой в России встают новые задачи, очевидна необходимость формирования новой рабочей стратегии социального развития страны, и определенные действия в этом направлении явно осуществляются. В самом начале становления современной социальной работы в России, например, преодоление социального *изживенчества* рассматривалось как системная задача наряду с внедрением *клиент-ориентированного* и *субъект-субъектного подхода* в социальной практике. Эти задачи по-прежнему актуальны. Меняются подходы к решению некоторых социальных проблем - необходимость профилактического подхода уже не вызывает сомнений. Направления социальной политики и социальной работы, активно развивающиеся в 80-90-е гг. прошлого века (занятость и безработица, миграционная политика, детская безнадзорность и семейное неблагополучие и др.), сегодня требуют не только анализа, но и пересмотра в сфере подходов, приоритетов и методов. Система управления социальной работой и социальной политикой меняется - внедряется проектный подход, бюджетирование, ориентированное на результат - отсюда и нужда в научном и методическом сопровождении. Социальная работа испытывает необходимость помощи со стороны традиционных гуманитарных и социальных наук и практики. Вопрос практической востребованности, соответствия требованиям времени для социальной работы становится сейчас крайне важным.

Система подготовки по направлению «социальная работа», требующая и психологического обеспечения, в вузах была создана в 90-е гг. XX века. Процесс ее становления имел ряд особенностей: комплекс проблем, связанных с характером российского высшего образования, в котором превалирует теоретическая подготовка и значительно меньше представлен практический профессиональный опыт. Современные тенденции на рынке труда, государственная политика, в том числе, в области образования и социальной деятельности, формируют сегодня заказ на специалистов с профессиональными

компетенциями и навыками. Уровень и качество востребованности на рынке труда, в первую очередь, по направлению образовательной подготовки, один из критериев успешности образования. Жизнеспособность и востребованность профессии связаны и со способностью найти и обеспечить эффективные способы решения поставленных задач в условиях ограниченных ресурсов. Наряду с формированием и развитием собственного научного и методологического вектора расширяется и еще до конца определяется область практического применения и востребованности социальной работы как профессиональной деятельности. Специальность «социальная работа» в вузах раньше часто открывалась в тесном взаимодействии с региональными органами управления социальной сферой. При этом, несомненно, эффективное взаимодействие является взаимовыгодным и полезным. Однако отметим, что в вузах и до сих пор отсутствует единый подход к подготовке социальных работников. Может быть, это чисто ресурсная особенность - в основе подготовки социальных работников лежит мультидисциплинарный подход, который зачастую не имеет выстроенных, устоявшихся содержательных междисциплинарных связей, объединенных общей целью и адаптированных для профессиональной деятельности. Иногда обучение представляет собой лишь компиляцию различных гуманитарных дисциплин, связанных формальной преемственностью. Разные подходы важны, но единый уже просто необходим. И его нельзя свести к доминированию какого-то одного научного направления или концепции. А вот *ценностный подход* должен стать объединяющим и задающим все направления в подготовке специалистов по социальной работе в вузе. Миссия, ценности профессии, этические стандарты и их глубокое понимание, осознание и умение применять в практической деятельности - база, без которой будущий специалист по социальной работе может стать лишь носителем профессиональных функций. Социальный работник сегодня находится в точке сосредоточения противоречий: ценностей профессии и личных ценностей, государственной политики и ценностей современного общества. Это актуальное дискурсивное поле!

Одной из особенностей проблем развития подготовки специалистов по социальной работе в вузе является еще и проблема сочетания гуманитарных и профессиональных предметов, универсальности и профессионализации в системе подготовки специалистов по социальной работе.

Тенденции современного российского образования свидетельствуют о необходимости вариативности, гибкости и разнообразия методов и форм обучения по направлению «социальная работа» в тесной связи с практической природой данной области знаний и профессии. Сегодня наряду с традиционными вузовскими формами обучения в практику входят, например, *тренинги* в качестве передачи технологий действия.

Сегодня большинство активных форм обучения, включающих передачу опыта, презентации, обсуждение, сочетание различных форм обучения в одном занятии, относят к тренингам. Тренинг должен иметь концептуальность и содержательную глубину, но при этом ключевыми его чертами являются интерактивность и технологичность. Тренинг позволяет искать и открывать новые возможности, а студент, взаимодействуя с другими студентами и преподавателем может выстраивать собственную картину мира, собственное понимание рассматриваемых процессов. Тренинг-процесс хорошо организованный и управляемый, и, на стадии обучения это важно, дающий право на ошибку.

Еще одной активной, по сути схожей с тренинговой, формой обучения студентов специальности «социальная работа» является *проектная модель* практики студентов, разработанная и применяемая автором. В основе проектной модели организации практики лежит *социальное проектирование*. Студенты участвуют в данной работе на добровольных началах. Эта модель включает такие формы работы, как проектный семинар, работа в малых группах, организационно-деловая игра, работа с клиентами и др. В качестве содержания деятельности студенты выбирают социальную проблему и решают ее совместно с преподавателем по всем законам социального проектирования [по разработанной учебной технологии]. Решение здесь предполагает разработку социального проекта и его реализацию. В ходе такой работы студенты активизируют и используют полученные знания (как правило, работа в проекте требует привлечения знаний из нескольких дисциплин). Студенты получают навыки командной работы, организации и управления деятельностью,

самоорганизации, что формирует и укрепляет в них чувство личной и профессиональной ответственности, понимания своего места и роли в общем деле. Одной из ключевых составляющих проектной модели практики является именно мотивация студентов и преподавателя. Как показывает опыт применения данной формы обучения, мотивация студентов в такой работе должна основываться на личном интересе, потребности в самореализации, признании. И именно удовлетворение данных потребностей приносит наибольший эффект, на фоне которых сама «оценка» становится только приятным (если она хорошая, отличная) дополнением.

Еще один метод обучения, важный, хотя и вовсе не новый - *передача профессионального опыта*. Но главное отличие современных моделей активная роль студентов, которые при координирующей роли преподавателя организуют проектное пространство, применяя теоретические знания, осваивая исследовательские и практические методы работы. В ходе практики студенты получают опыт работы с клиентами и находятся в партнерских отношениях со специалистами социальных учреждений. Важно, что практика продумывается и выстраивается профессионально и психологически при непосредственном взаимодействии с практикующими специалистами, что позволяет решать действительно значимые социальные проблемы.

И еще один метод активного обучения, который также учитывает специфику подготовки социальных работников - это «кейс-стади». Метод «кейс -стада» - метод анализа конкретных ситуаций. Суть его довольно проста: для организации обучения используются описания конкретных ситуаций (от английского *case* - случай). Перед студентами стоит задача осмыслить и проанализировать реальную жизненную ситуацию, случай из практики социальной работы, в том числе, дать ситуации психологическую оценку. Эта работа актуализирует комплекс знаний, который необходимо усвоить при разрешении обозначенной в ситуации проблемы.

Использование в практике подготовки специалистов по социальной работе в вузе активных методов и форм обучения позволяет преодолеть разрыв между

теорией и практикой социальной работы, сделать процесс обучения интересным, создать условия для активизации мотивации студентов к учебе. Сочетание традиционных и активных форм обучения в образовательном процессе дает возможность сделать выпускников более подготовленными к профессиональной деятельности, повысить мотивацию к трудоустройству по специальности.

Сегодня социальная работа как научно-исследовательское и образовательное направление профессиональной жизни вышло на новый уровень развития, предъявляющий свои новые требования к дальнейшему укреплению позиций в академическом пространстве и к усилению практико-ориентированной профессиональной составляющей, дающей новые возможности для развития и взаимодействия с другими субъектами общества. В основе подготовки специалистов по социальной работе, как и в основе взаимодействия между вузами, осуществляющими подготовку социальных работников, государственными органами социальной политики, социальными учреждениями и местным сообществом лежит идеология, система взглядов, утверждающая определенные ценности, с помощью которых люди оценивают действительность. Чем ближе будут сходиться ценности субъектов взаимодействия, тем эффективнее будет сотрудничество, обеспечивающее решение социальных задач современного общества.

Социальная работа, в том числе и подготовка специалистов, в нашей стране, построенные на принципах всемерного оказания помощи, реабилитации, адаптации людей, оказавшихся в бедственном положении, часто опирается на опыт зарубежных стран.

Индия. Структура и формы обучения социальной работе, особенно практической подготовки будущих социальных работников, в значительной степени зависят от видов самой этой деятельности. Здесь базой служат:

- центр помощи детям;
- сельский женский центр;

- программа помощи беспризорным детям.

Первая школа социальной работы в Индии открылась в 1936 г. в Бомбее (Мумбаи) в период, когда народ Индии боролся за свою независимость. Ранее, в 20-х гг., крупные социальные программы предусматривали создание специальных кооперативов, повышение производительности труда и общего уровня образования в сельской местности. В 1931 г. правительством был опубликован доклад [Комиссии по вопросам труда], в котором отмечались крайне неблагоприятные условия деятельности в промышленности и антисанитарные условия жизни в городских трущобах. Эти данные привлекли внимание политических лидеров националистического толка. Такие социальные проблемы, как проституция, наркомания, алкоголизм и азартные игры, были слишком серьезны, чтобы обходить их молчанием. В 30-х гг. создается первый районный центр социальной работы, позднее на его базе возникла первая в Индии школа подготовки будущих социальных работников. Вообще данный период развития индийского общества характеризуется ростом политического сознания; укреплением социального законодательства; организацией социальных поселений для строительных рабочих; богатый опыт деятельности *Нагнадского* центра; научно-теоретическим интересом к изучению социальных проблем с целью разработки соответствующих прикладных программ их разрешения.

В 1946 г. Ассоциацией молодых христианок была создана Школа социальной работы, которая позже организовала Городской центр социальной работы (затем Центр помощи детям) и Сельский женский центр. Эти два центра существуют до сих пор и являются базами для практической подготовки социальных работников.

В 60-х годы Школа совместно с Индийской ассоциацией профессиональных социальных работников активно включилась в развитие новых форм социальной работы, в частности, инициировала внедрение социальной работы в здравоохранение. Делийская школа социальной работы существует уже более 50 лет и имеет серьезный опыт организации практики

студентов. Ею, как правило, руководит один из ведущих преподавателей. Обычно ответственным за практику является почетный директор центра помощи детям или женского центра. Такой интерес к практике со стороны руководства способствует активному внедрению инноваций и предотвращает рутину.

Для студентов II курса в школе существует специализация в области социальной работы: в промышленности, медицине и психиатрии, среди жителей сельской местности. Недавно введена специализация «социальная работа в школе».

Период с 1946 по 1965 гг. характеризовался обращением взглядов специалистов на социальную защиту и помощь пострадавшим, а также клиническую работу. С середины 60-х гг. в социальная работа начала бурно развиваться. В 1969 г. Школа включилась в организацию национальных молодежных программ и вела ее до 1987г. В середине 80-х гг. один из университетов в Дели выделил средства на разработку пр оектов социального развития. Центр помощи детям и Сельский женский центр также включились в эту работу. Школа взяла курс на внедрение интегративной модели социальной работы. Существует три программы практической подготовки студентов:

- **Центр помощи детям** выполняет две основных функции - обслуживает население и является базой для обучения студентов. С 1960 по 1971 гг. Центр оказывал широкий спектр социальных услуг детям и их матерям. В настоящее время он продолжает давать консультации, направляет к специалистам, проводит работу с группами. В Центр приходят дети с трудностями в учебе, с умственными недостатками, с задержками речевого развития и дефектами речи. Большинство - из бедных семей. Проводится работа и с дошкольниками, посещение школ, с целью оказания помощи учителям в понимании поведенческих проблем детского возраста. Начата реализация программы по оборудованию игровых площадок для детей. Центр стремится установить тесное сотрудничество с детскими отделениями

больниц, с начальными школами, с педагогическими колледжами, детскими садами;

- Сельский женский центр был организован в 1957 г. Он имел двойную цель - обучение студентов и обслуживание населения, особенно сельского. В момент создания центра начали проводиться в жизнь программы национального развития, нацеленные на становление образования, профессиональной подготовки, ремесел. Активно действовала Центральная комиссия по социальному обеспечению, созданная в 1953 г. В центре внимания находились, в первую очередь, вопросы материнства и детства. Появились специальные программы для девочек. Широкий резонанс получили вопросы положения женщин в обществе и их участие во всех сферах жизнедеятельности. Одновременно начался активный процесс урбанизации. Сегодня центр расположен вблизи факультета социальной работы - в деревне Бурари и имеет филиалы в пяти районах. Проблемы центра, к сожалению, не меняются: много неграмотных, не все дети посещают школу, широко распространено пьянство и азартные игры. Сейчас определены новые цели профессиональной социальной работы - помощь семье, развитие общественной инициативы, мобилизация ресурсов выработан современный подход. Новые программы затрагивают сферу медицинского обслуживания, дополнительного питания, коммунальной гигиены, дошкольного и неформального образования, профессиональной подготовки, обслуживания престарелых, помощи инвалидам. В настоящее время центр находится в ситуации внутреннего преобразования - планируется его превращение в неправительственную организацию;

- Программа помощи беспризорным детям - в 1987-1988 гг. было решено создать Центр помощи беспризорным детям. Установлен тесный контакт с полицией, запущена неформальная образовательная программа. Действительно, назрела необходимость открытия специальных курсов профессиональной подготовки детей и острая необходимость в медицинской помощи детям. Начиная с 1976 г., широко используется [для проведения

практики студентов] работа с населением непосредственно по месту жительства. Это отвечает новым задачам социальной работы как профессии и новому подходу к подготовке кадров, пришедшему на смену господствующей прежде узкой специализации. Студенты, проходящие практику в разнообразных агентствах социальной работы, должны органично вписаться в уже существующие программы, согласовать свои индивидуальные потребности с общими целями организаций, агентств, которые, естественно, заинтересованы в том, чтобы включать студентов в свои программы с целью усиления последних. Соглашения о сотрудничестве между учебными заведениями и практическими агентствами возобновляются каждый год с учетом интересов обеих сторон. Ведущая роль в выборе партнеров принадлежит учебному заведению, кровно заинтересованному в обеспечении студентов высокоэффективной практикой. Каждая школа социальной работы вырабатывает свою модель практической подготовки будущих социальных работников с учетом конкретных условий и всего комплекса многообразных и часто противоречивых факторов. Видимо, индийские специалисты понимают, что только такой подход способен обеспечить успех дела и удовлетворение всех его участников.

Канада - обширная страна, по территории уступающая только России. Благодаря взаимопроникновению многих культур, Канада, по сравнению с другими западными странами, привержена развитию социальных, образовательных и здравоохранительных программ, касающихся всех без исключения граждан, независимо от их происхождения и экономического положения. В отличие от США Канада еще в середине 60-х гг. одобрила всеобщую систему здравоохранения. А всем молодым людям предоставляется бесплатное образование - университетское образование в значительной степени финансируется правительством. В Канаде создана очень четко функционирующая система социальной безопасности. Сразу после Второй мировой войны Канада вложила крупные средства в развитие социальных программ, таких, как помощь семьям, пожилым людям,

страхование безработных. Все провинции несут ответственность за успешную реализацию этих программ. Большинство провинций пользуется услугами социальных работников, получивших образование в университетах Канады, США, Франции, Великобритании. Социальная работа в Канаде берет свое начало в филантропических движениях, которые возникли в XIX веке, когда церковь и различные благотворительные организации взяли под свою защиту брошенных детей, обиженных женщин, а во время экономической депрессии 30-х гг. XX века они стали опекать семьи, впавшие в нищету, безработных. Филантропические организации органично вошли в социальную жизнь Канады, и некоторые из них сегодня стали государственными организациями и разработали уже базовые, фундаментальные программы по оказанию социальной помощи населению. В ряде университетов (Торонто, Макгил) созданы школы социальной работы - сегодня этой профессии обучают в более, чем 25 университетов Канады. Социальные работники занимаются детьми, брошенными родителями, умственно и физически отсталыми, молодежью, злоупотребляющей алкоголем и наркотиками. Добровольческие организации и волонтеры уделяют основное внимание проблемам семьи и брака, помощи пожилым. В последние годы профессия социального работника стала в Канаде довольно популярной.

В США социальная работа как профессиональная деятельность начала формироваться в конце XX в. под влиянием индустриализации и урбанизации. С одной стороны, сама социальная деятельность способствует урбанизации и формирует новые модели семейных конфликтов, безработицы, правонарушений, а с другой стороны - способствует появлению новых ресурсов в виде увеличивающихся доходов, развития социальных наук, появления новых методов и технологий (планирования и координации). Можно сказать, что идет процесс профессионализации, то есть профессиональное обслуживание в различных сферах осуществляют уже специально подготовленные кадры. Обучение социальной работе в США

лежит предполагает, что его основу составляет концепция «профессионального образования», ориентированного на формирование у студентов профессиональной компетентности и профессиональных установок. Подготовка социальных работников в США осуществляется на уровне бакалавриата, магистратуры, докторантуры. Цель всех образовательных программ по социальной работе - подготовка выпускников к практической деятельности с различными группами населения и типами клиентов. Основной задачей является подготовка компетентных и эффективных профессионалов, способных заниматься социальной практикой. В США в учебные планы включаются пять профессиональных базовых тем:

- поведение человека и социальное окружение;
- политика и службы социального обеспечения;
- практика социальной работы;
- исследования;
- полевой практикум.

Включенные в учебные программы курсы «Поведение человека» и «Общество» помогают студентам серьезно и осмысленно подходить к решению, например, такой проблемы как «человек и среда», возникающей при анализе конкретной ситуации: они получают знания об отдельных людях, группах, семьях, организациях и общинах; приходят к пониманию взаимосвязей биологических, социальных, психологических и культурных систем общества, их влияния на поведение человека и поведение человека в них. Каждый учебный план включает информацию о политике государства и службах социального обеспечения в масштабах страны. Изучаются структуры программ различных социальных служб, история институтов социального обеспечения и социальной работы как профессиональной деятельности. В содержание практических курсов входит глубокое изучение множества методов и моделей воздействия. Сложность подготовки

социальных работников не только в том, что необходимо обеспечить высокую степень соответствия между ценностями, знаниями и навыками, но и в том, что она связана с высокой степенью неопределенности, вообще свойственной большей части социальной работы, решения принимаются при отсутствии необходимой информации или предварительных знаний. А поскольку многие из таких решений имеют последствия в жизни, то иногда этот высокий уровень неопределенности приводит к тому, что практикующие социальные работники начинают испытывать чувство дискомфорта. Кроме того, следует помнить, что социальному работнику приходится рисковать, решать проблемы, мобилизуя весь свой творческий потенциал - трудно побудить уязвимых людей, имеющих за плечами горький опыт неудач, к использованию собственного потенциала, в котором мы не можем быть точно уверены, а о существовании его только догадываемся.

При всей специфике социальной работы в разных странах в ней выявляются сквозные темы и проблемы, характеризующие узловые моменты - факторы, способствующие или препятствующие переносу знаний из академической в практическую среду, механизмы выработки умений и навыков, закономерности формирования профессионального сознания. На эффективность практического обучения часто оказывает влияние характер отношений между студентом и педагогом-наставником; а методы обучения, руководства и оценки результатов, объективные условия, в которых протекает практика? Все это накладывает реальный отпечаток на формирующееся у студента представление о профессии.

Социальная работа - профессия, целью которой является обеспечение или восстановление полноценного взаимодействия отдельных людей и общества ради улучшения качества жизни каждого. Социальные работники могут иметь дело с конкретными людьми, семьями или малыми группами, организациями и обществом в целом. В связи с этим попробуем выделить задачи социальной работы:

- обеспечение, восстановление, поддержка функционирования отдельных людей и групп;
- планирование, развитие и реализация социальной политики, социальных служб, ресурсов и программ;
- реализация политики, служб, ресурсов или программ в ходе правовых или политических акций.
- развитие и проверка знаний и умений, имеющих отношение к социальной практике.

К ценностям, на которые ориентируется вся социальная работа относятся *достоинство, социальная справедливость, самоопределение, удовлетворение основных человеческих потребностей*. Это ценности для всех и для каждого. А вот несколько качеств, свойств, требующихся для нашей профессии:

- знания, необходимые для оказания профессиональной помощи и услуг отдельным лицам, группам, организациям или обществу - знания о поведении человека, социальной политике и программах, ценностях и этике, о способах выработки и оценки собственной практики;
- навыки анализа конкретной ситуации, облегчения проблем клиента, защиты его интересов и других соответствующих способов взаимодействия с людьми, которые ищут помощи и которым необходимо ее оказать;
- поддержка таких ценностей, как гуманность, справедливость, самоопределение, конфиденциальность, толерантность, честность в профессиональной деятельности;
- понимание и осмысление того факта, что зачастую один человек должен брать на себя ответственность;
- настрой/направленность/мотивация на работу в трудных условиях и решение социальных программ, глубокая искренняя заинтересованность проблемами клиентов и работой с ними стороны.

- сознательное и разумное использование собственных личностных качеств и дифференцированное применение навыков общения в профессиональных целях.

Конечно, перечисленные качества, необходимые будущему социальному работнику, в различных ситуациях будут проявляться по-разному. Современному практикующему социальному работнику для решения проблем клиентов требуется множество различных знаний и умений. Социальный работник может выполнять и разные социальные роли: защитника интересов клиента, педагога, посредника, организатора, консультанта, администратора, эксперта по вопросам политики, медика.

Сложность выработки единого точного определения социальной работы заключается еще и в том, что социальная работа, например, в области здравоохранения, отличается от социальной работы в школах; социальная работа на предприятиях - от социальной работы в бизнесе или с пожилыми людьми. В Соединенных Штатах, например, с 1970 г. в федеральное законодательство было внесено около 10 предложений по изменению минимального дохода бедных семей с детьми, а 50 штатов вносили значительные изменения в законодательные документы, касающиеся тех же программ. Подобные изменения имеют огромное значение для людей, работающих в социальных службах - люди, получившие подготовку ранее, теперь могут оказаться недостаточно квалифицированными для работы по новым программам, и им понадобится интенсивный курс переподготовки.

Компетентность практика-профессионала социальной работы зависит не только от практических умений и навыков, но и от применения им научных подходов к анализу проблем клиентов, планированию работы с клиентами на основе обдуманых решений, к оценке степени полезности и эффективности практических методов, к сбору информации о потребностях служб, к распространению информации о желательных программах и методах, к нахождению и предложению новых подходов к практике. Учебные заведения включают особые курсы - именно в силу важности их для повышения

качества профессиональной практики будущих социальных работников. Научный подход к организации практики и формированию базовых знаний способствует улучшению профессиональной деятельности по разрешению индивидуальных и социальных проблем.

Одна из серьезных проблем в США - привлечение и отбор студентов для обучения социальной работе. При наличии тщательно разработанного учебного плана и квалифицированного преподавательского состава учебное заведение может выпускать хороших специалистов только тогда, когда студентами становятся способные и заинтересованные в профессии люди, представляющие к тому же разные группы населения. В настоящее время, например, отмечается наличие диспропорции между специалистами мужского и женского пола - преобладание специалистов-женщин, что ограничивает возможности работы социальных служб с взрослыми заключенными в мужских тюрьмах. Для того чтобы на учебу поступали люди из разных групп населения, школам социальной работы следует серьезно отнестись к рекламированию обучения среди различных групп молодежи, иначе существует вероятность риска получить однородную студенческую массу. В отличие от стран, где министерства образования осуществляют прямой контроль за учебными заведениями, в США аккредитация учебных заведений - прежде всего, их оценка неправительственными структурами. В Соединенных Штатах аккредитационная комиссия при Совете по обучению социальной работе оценивает каждую программу регулярно (раз в восемь лет) на предмет соответствия стандартам аккредитации:

- программа обучения социальной работе должна быть составной частью программы общепризнанного или аккредитованного колледжа (университета);

- программа должна определять цели точно в соответствии с целями социальной работы как профессиональной деятельности и с целями учебного заведения, частью программы которого она является;

- академический план должен быть согласован с «Положением о политике в области учебных планов», его необходимо применять и регулярно оценивать;

- постоянный преподавательский состав имеет необходимый опыт и квалификацию для достижения целей программы, четко сформулированные права и обязанности преподавателей;

критерии и процесс приема в учебные заведения четко сформулированы и соответствуют критериям других учебных заведений того же профиля.

Опыт обучения социальной работе в США используется частично и в практике российских вузов. В 1991 г. социальная работа в России стала официально утвержденной профессией. Сейчас этот вид деятельности в нашей стране основывается на представлении, что *социальные проблемы связаны с демографическими процессами и структурой общества*. Однако все больше осознается необходимость непосредственной помощи людям.

В США конца прошлого-начала нынешнего века заметны следующие тенденции:

- 25-30 % общего числа социальных работников заняты в частном секторе обслуживания среднего класса;

- детские учреждения, психиатрические больницы и другие государственные учреждения, занимающиеся обслуживанием бедных и социально незащищенных, испытывают трудности с привлечением, закреплением в штате квалифицированных социальных работников;

- нынешние студенты не ориентированы на работу с бедными после окончания вуза.

А теперь конкретно о некоторых организациях, занимающихся подготовкой социальных работников в США.

Калифорнийский центр обучения социальных работников сформировался в результате сотрудничества между факультетами социальной работы и местными органами социального обеспечения в деле организации практики студентов на рабочих местах. Улучшение системы подготовки профессиональных кадров для государственной системы

социального обслуживания достаточно заметно. Среди студентов увеличилась доля афроамериканцев и латиноамериканцев; растет число студентов, которые считают, что социальная работа основное внимание должна уделять проблемам бедных; видно повышение интереса к сферам практики, связанным с работой общественных служб; наблюдается устойчивый интерес к работе с неблагополучными детьми и бедными; формируется активная профессиональная роль. Социальная работа в США как профессия откликнулась на изменение отношения к проблемам бедности.

Социальная работа всегда существует в рамках определенного политического и культурного контекста. Конкретные формы социальной работы в каждой отдельной стране, конечно, должны формироваться с учетом местной специфики. Но ядро социальной работы интернационально, поскольку базируется на общечеловеческом опыте, а именно:

- право индивида на поддержку со стороны своего ближайшего окружения и общества в целом тогда, когда он сталкивается с жизненными трудностями и невзгодами;
- право на уважение собственного человеческого достоинства;
- право на реализацию своих потенциальных возможностей;
- право на самоопределение в той мере, в какой это не создает угрозы собственной личности или окружающим;
- ответственность индивидов за свои действия.

Отметим, что в этом контексте также читается понимание и наличие обобщенных знаний о том:

- как люди развиваются и изменяются;
- какую роль в этом процессе играет общество;
- как люди реагируют на жизненные трудности;
- как можно помочь людям в кризисной ситуации.

Развитие социальной работы реально зависит от наличия базовых знаний, совершенствования навыков и умений практиков, от эффективности социальных и психологических услуг, оказываемых населению. А

критическое осмысление ситуации и процессов, своего и чужого опыта - необходимое условие оказания профессиональной социальной помощи нуждающимся в этом людям.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 4

1. Подготовьте сообщения о российских вузах, готовящих специалистов социальной сферы, социальных работников, социальных педагогов.
2. Расскажите об основных направлениях в области социальной политики и работы в социальной сфере.
3. Каковы основные формы обучения социальных работников?
4. Подготовьте сообщения о социальной работе в Индии.
5. Подготовьте сообщения о социальной работе в США.
6. Подготовьте сообщения о социальной работе в Канаде.
7. Подготовьте самостоятельно сообщения о социальной работе в любой стране (по выбору).
8. Подготовьтесь к аргументированному ответу на аналитические вопросы о сходстве и различиях в подготовке специалистов для самостоятельной работы в России и за рубежом и в самой социальной работе.
9. Попробуйте дать оценку социальной работе за рубежом и в России с точки зрения психолога.

Тема 5 Профессиональная система ценностей социального работника

Профессиональные компетенции. Требования профессии. Профессиональный портрет социального работника. Основы коммуникативной деятельности работника социальной сферы. Профессиограмма специалиста социальной работы. Профессиональное здоровье специалистов социальной работы.

Среди различных видов человеческой деятельности совершенно особое место занимает профессиональная, трудовая, которая сама образует особую и основную форму активности субъекта. Успешность ее во многом зависит от смыслового единства, которое заключается в совпадении ценностного (формирование жизненных смыслов) и предметно-действенного (выбор адекватной смыслу деятельности) аспектов деятельности. Наличие данного единства приобретает большое значение, когда речь идет о профессиональной деятельности именно в сфере «человек-человек», поскольку здесь предметом трудовой деятельности выступает сама человеческая личность. Одной из профессий такого типа и является профессия социального работника. Напомним, что профессия социального работника получила распространение в нашей стране примерно с 1991 г. в связи с переменами, произошедшими в российском обществе, с распадом прежних систем социального обеспечения и социальной защиты. Существовавшие до этого момента учреждения оказались не в состоянии обеспечить экономическую, социальную и психологическую безопасность. Конечно, были люди и организации, которые неформально и [значительно реже] формально помогали другим. Но они действовали разобщенно, несогласованно и не всегда эффективно. Неповторимость социальной работы и ее особенности в том, что помощь конкретному человеку оказывается путем объединения, создания равновесия буквально всех *психосоциальных уровней* его существования, а это под силу только профессиональным

социальным работникам, выступающим в роли посредников между клиентом и государством.

Социальная работа - интегрированный, практически универсальный вид деятельности, целью которой является удовлетворение общественно гарантированных интересов и потребностей различных слоев населения.

Напомним о специфике:

1) социальные работники имеют дело с людьми из разных социальных групп;

2) сталкиваются с разными сферами жизни человека и общества - медициной, правосудием, системой образования, планированием семьи, финансовыми программами, с проблемами трудоустройства и др.;

3) социальные работники и клиенты находятся в неравных отношениях - клиент зависит от специалиста;

4) в социальной работе очень важны такие ценности, как достоинство, социальная справедливость, самоопределение, удовлетворение основных человеческих потребностей.

Социальная работа - одновременно сложный и неоднозначный инструмент социального контроля - позволяет осуществлять его различными способами - от принудительного отлучения детей от родителей и рекомендаций относительно помещения людей в психиатрическую клинику до психологического воздействия с целью изменить взгляды на себя и других.

На успешность деятельности социального работника огромное влияние оказывает уровень сформированности его профессиональной системы ценностей. Только помним: под профессиональными ценностями можно понимать ориентацию личности на профессиональную деятельность, на ценность профессиональной деятельности как таковой (в отличие от других видов деятельности - досуга, быта), а кроме того, профессиональные ценности можно рассматривать с точки зрения ценностей конкретной

профессии: гуманизма, альтруизма, самоопределения, социальной справедливости и др.

По мнению ряда ученых, главные ценности социальной работы:

- право индивида на поддержку со стороны своего ближайшего окружения и общества в тех случаях, когда происходит столкновение с жизненными трудностями и невзгодами;

- право на уважение человеческого достоинства;
- право на самоопределение;
- право на ошибку;
- ответственность за свои поступки, действия;
- право на самореализацию собственных потенциальных возможностей.

Определимся - в целом можно считать, что и с психологической точки зрения ценности могут ориентированы на:

- человеческое достоинство;
- социальную справедливость;
- поддержку неимущих и наиболее уязвимых слоев;
- стремление к мирному сосуществованию;
- добрую волю.

А самоопределение?

Часто под ценностями социальной работы понимает потребность служить своей профессией на благо окружающих! Из разработанного М.Рокичем²³ списка ценностей, можно выделить 7 терминальных и 7 инструментальных ценностей, свойственных социальным работникам. В терминальные «профессиональные» ценности включены:

-активная деятельная жизнь - полнота и эмоциональная насыщенность жизни.

-интересная работа;

Милтон Рокич (1918-1988) — американский психолог польского происхождения. Большую часть карьеры посвятил изучению личных и общественных ценностей.

-познание - возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие;

-продуктивная жизнь - максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей;

-развитие - работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование;

-счастье других - благосостояние, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом;

-творчество - возможность творческой деятельности.

К инструментальным «профессиональным» ценностям отнесем:

-жизнерадостность - чувство юмора;

-ответственность - чувство долга, умение держать слово;

-терпимость - к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения;

-честность - правдивость, искренность;

-чуткость - заботливость;

-широту взглядов - умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки;

-эффективность в делах - трудолюбие, продуктивность в работе.

Вообще исследованиями отмечается, что ведущие места в иерархии терминальных ценностей социальных работников занимают ценности личной жизни и профессиональной самореализации: здоровье (физическое и психическое); интересная работа; наличие хороших и верных друзей; любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком); счастливая семейная жизнь; познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие). Далее следуют индивидуальные ценности: активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни); материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений); уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений) и абстрактные

ценности: развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование); свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках); продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей). А вот уже ниже стоят пассивные ценности: жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом); общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе); красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и искусстве).

Исходя из приведенных данных, необходимо отметить, что у социальных работников первой группы в индивидуальной ценностной системе преобладают выделенные нами два блока профессиональных ценностей социальной работы. В первый блок вошли такие терминальные ценности, как интересная работа и познание. Второй блок составили следующие инструментальные ценности: честность, ответственность, чуткость и терпимость.

Социальный работник осуществляет, как мы уже знаем, ряд вполне конкретных видов деятельности: психологическую, педагогическую, организаторскую, управленческую и др. Но тот или иной вид деятельности будет преобладать в зависимости от основных функций специалиста.

Определим основные цели социальной работы как профессиональной деятельности:

- увеличение степени самостоятельности клиентов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы;
- создание условий, в которых клиенты могут в максимальной мере проявить свои возможности и получить все, что им положено по закону;
- адаптация или реадаптация людей в обществе;
- создание условий, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя

чувство собственного достоинства и уважение к себе со стороны окружающих;

- достижение уникального и долгожданного результата - когда необходимость в помощи социального работника у клиента отпадает.

Итак, социальная работа как практическая деятельность направлена на поддержание, развитие и реабилитацию индивидуальной и социальной субъектности, которые вкуче характеризуют жизненные силы человека.

Социальная работа - сложный процесс, требующий прочных знаний, а профессиональные качества социального работника рассматриваются как проявление психологических особенностей личности, необходимых и для усвоения специальных знаний, умений и навыков, и для достижения существенно приемлемой эффективности в профессиональном труде. Для создания портрета социального работника можно избрать палитру способностей - проекцию определенных черт личности, отвечающих требованиям социальной деятельности и определяющих ее успешность: умение слушать других; понимать; самостоятельность и творческий склад мышления; быстрая и точная ориентировка в любой ситуации, организаторские способности, высокие моральные качества и др. И, конечно, ответственность, принципиальность, наблюдательность, коммуникабельность, корректность, интуиция, адекватность в самооценке и оценках других, способность к самообразованию, оптимистичность, мобильность, гибкость, гуманистическая направленность личности, сочувствие к проблемам других людей, терпимость. Сразу здесь определим и неприемлемое: отсутствие интереса к другим (эгоизм), вспыльчивость, резкость суждений, категоричность, несобранность, неумение вести диалог с оппонентом, конфликтность, агрессивность, неумение воспринимать чужую точку зрения на предмет. Социальная работа - одна из самых трудных профессий. И не всегда адекватно воспринимается общественным мнением, но является одним из самых одухотворенных и благородных видов деятельности человека.

Раскрывая личностные качества социального работника, Е.Н. Холостова²⁴ разделяет их на три группы:

- психологические характеристики, являющиеся составной частью способности к данному виду деятельности;

психолого-педагогические качества, ориентированные на совершенствование социального работника, как личности;

психолого-педагогические качества, направленные на создание эффекта личного обаяния.²⁵

В работе с людьми, как правило, психологические требования базируются на собранности и внимательности, понимании другого, проявлении таких волевых качеств, как терпение, самообладание и т.д. Без этих психологических характеристик невозможна эффективная работа. Мы уже упоминали выше США, где существует любопытный документ: «Стандарты классификации практической социальной работы». Согласно этому документу социальному работнику необходимо иметь представление о:

- теории и методике работы с отдельным клиентом и их группой;
- ресурсах и услугах, предоставляемых обществом (общиной);
- программах и целях социальных служб как в штате, так и на федеральном уровне;
- организации местной инфраструктуры и развитию служб здравоохранения и социального обеспечения;
- основах социально-экономической и политической теории;
- расовых, этнических и других культурных группах в обществе (их морально-нравственных ценностях, жизненных укладах и вытекающих отсюда проблемах);

Евдокия Ивановна Холостова (род. 1946)— крупнейший российский ученый в области социальной политики и социальной работы.

²⁵ Холостова Е.И. Социальная работа: Учебное пособие.-М.: Изд-во Дашкова, 2010. - С.112.

результатах профессиональных и научных исследований, которые можно использовать в практической работе;

концепциях и методах социального планирования;

теории и практике проведения наблюдений, в частности, за практической социальной работой;

теории и практике управления персоналом;

социальных, психологических, статистических исследовательских методах и методиках;

теории и концепции управления службами социальной защиты населения;

факторах окружающей среды и общества, влияющих на клиента;

теориях и методах психосоциальной оценки различных видов и форм вмешательства со стороны социальных служб, а также дифференциальном диагнозе состояния клиента;

теории и практике организационных и социальных систем и методов поощрения улучшения их работы;

теории и методах адвокатской практики;

этических стандартах и практике профессиональной социальной работы;

теории и методах преподавания и обучения;

тенденциях в проводимой политике социальной защиты населения;

законах и постановлениях на местном, федеральном уровнях, а также на уровне штатов, влияющих на различные виды социальных услуг.

Социальные работники сегодня реально заняты разными видами деятельности при исполнении своих профессиональных функций - отсюда и три разных подхода:

- **воспитательный подход** - социальный работник выступает в роли учителя, консультанта, эксперта, дает советы, обучает умению, моделированию и демонстрации правильного поведения, устанавливает обратную связь, применяет ролевые игры, как метод обучения;

- **фасилитативный подход** - социальный работник осуществляет роль помощника, сторонника или посредника в преодолении апатии или дезорганизации личности, когда ей это сделать самой трудно. Деятельность социального работника при таком подходе нацелена на интерпретацию поведения, обсуждение альтернативных направлений, объяснение ситуаций, подбадривания и нацеливания на мобилизацию внутренних ресурсов;

- **адвокативный подход** применяется тогда, когда социальный работник выполняет ролевые функции адвоката от имени конкретного клиента или группы клиентов, а также помощника тех людей, которые выступают в роли адвоката от своего собственного имени, такого рода деятельность включает в себя помощь отдельным людям в выдвижении усиленной аргументации, подборе документально обоснованных обвинений.

Сегодня можно выделить и группы умений социального работника:

- **когнитивные умения.** Квалифицированный социальный работник должен уметь:

- анализировать и оценивать опыт, свой и чужой;
- анализировать и выявить проблемы и концепции;
- применять на практике знания и понимание проблем;
- применять на практике исследовательские находки;

- **коммуникативные умения.** Квалифицированный социальный работник должен быть в состоянии:

- создавать и поддерживать рабочую обстановку и атмосферу;
- выявлять и преодолевать негативные чувства, которые влияют на людей и на него самого;
- выявлять и учитывать в работе различия личностного, национального, социального и культурно-исторического характера;
- распознавать и преодолевать в отношениях с людьми агрессию и враждебность, минимизировать ярость с учетом риска для себя и для других;
- содействовать предоставлению физической заботы нуждающимся и престарелым;
- наблюдать, понимать и интерпретировать поведение и отношения между людьми;
- общаться вербально, невербально и письменно;
- организовывать и брать интервью при различных обстоятельствах;
- вести переговоры, выступать по радио, действовать в коллективе с другими социальными работниками;
- ставить себя в роль адвоката своего клиента;
- **конструктивные умения.** Квалифицированный социальный работник должен быть в состоянии:
 - вырабатывать решения с индивидами или, при необходимости, от их имени, с семьями, группами или от их имени;
 - выделять решения, требующие предварительного согласования с другими специалистами;
 - действовать в алгоритме выработки решения;
 - вырабатывать решения, предусматривающие сотрудничество с другими учреждениями, ведомствами, профессионалами.
- **организаторские умения.** Квалифицированный социальный работник должен быть в состоянии:
 - нести четкие и лаконичные записи;

- проводить политику службы относительно конфиденциальности и надлежащего подхода к делу;
- готовить доклады и докладывать;
- организовывать, планировать и контролировать работу;
- добывать информацию с помощью доступной технологии; исследовать и распознавать потребности в услугах;
- расширять сферы своих услуг;
- использовать физическое окружение, окрестности дома, микрорайона, учреждения для улучшения качества жизни живущих или работающих в нем;
- оценивать и творчески использовать ресурсы учреждения и социальных коммуникаций.

Чрезвычайно важно расширить наше упоминание о коммуникативной деятельности социального работника. Возьмем речевое общение - оно многолико, многообразно - вот наш человек в мире коммуникаций в процессе обмена информацией - здесь он субъект коммуникативных связей. А характеристика структуры, видов, типов подобного общения? Переговоры и торг, полемику и спор, деловые игры и научные дискуссии и пр., и пр., и пр. Они имеют свою драматургию и особые сценарии, свои сюжеты, свои особенности. Мы знаем, что общение обычно преследует вполне определенные цели, поэтому в нем можно/нужно различать стратегию и тактику [достижения целей]. Деловые стратегии общения - это и есть комплекс способов постановки цели и выбора средств их реализации, разновидностей тактик, стратегических сценариев. Служебный деловой этикет характеризуется как система методов коммуникативно-управленческого влияния, или даже как *коммуникативный менеджмент*. Общение, кстати, часто еще и возможность разрешения конфликтной ситуации. В числе трудностей процесса межличностной коммуникации, порождающих конфликтные ситуации, безусловно, должны быть учтены барьеры общения, ошибки,

разрушающие разговор, препятствия для восприятия речи, первого впечатления, особенности экспрессивного поведения человека в общении. Межличностное общение — всегда обмен эмоциями, взаимодействие, психологический контакт. Поэтому неслучайно деловое общение рассматривается и в психологии социальной работы. Общение — процесс многогранный, это взаимодействие, взаимоотношения, участниками которого являются люди, субъекты общения. И в основе его лежит их отношение друг к другу. Что же составляет суть общения, что оно *делает!* Попробуем классифицировать:

- формирует и развивает личность;
- развивает общество и общественные отношения;
- участвует в социализации личности;
- создает и развивает общественные способы взаимодействия людей;
- участвует в социально-психологической адаптации людей;
- позволяет обмениваться эмоциями;
- обучает, помогает передавать знания, умения и навыки;
- позволяет производить обмен информацией;
- помогает *обмениваться* деятельностью и ее результатами;
- способствует формированию отношения к себе, к другим людям и к обществу в целом.

Профессиональный социальный работник должен уметь выслушать и понять, объяснить и доказать, спросить и ответить, убедить и переубедить, создать атмосферу доверительности в беседе и делового настроения в собеседовании, найти тонкий психологический подход к клиенту, разрешить конфликт, снять напряжение. Специалист нашего профиля должен:

- знать речевой этикет и уметь его использовать;
- уметь формулировать цели и задачи делового общения;
- организовать и управлять общением;
- анализировать предмет общения, разбирать жалобу, заявление;

- ставить вопросы и конкретно отвечать на них;
- владеть навыками и приемами делового общения, его тактикой и стратегией;
- уметь вести беседу, собеседование, деловой разговор, спор, полемику, дискуссию, диалог, дебаты, прения, диспут, круглый стол, деловое совещание, командную деловую игру, переговоры, торги;
- уметь анализировать конфликты, кризисные ситуации, конфронтации и разрешать их;
- иметь навык доказывать и обосновывать, аргументировать и убеждать, критиковать и опровергать, достигать соглашений и решений, компромиссов и конвенций, делать оценки и предложения;
- владеть техникой речи, риторическими фигурами, приемами, уметь правильно строить речь и другие публичные выступления; знать речевой и служебный этикет и уметь его использовать;
- уметь с помощью слов осуществлять психотерапию, снимать стресс, страх, адаптировать клиента к соответствующим условиям, корректировать его поведение.

В качестве обобщения материала темы представим примерную структуру профессиограммы специалиста по социальной работе:

1. Как называется работа и в чем она состоит? Название работы, специальности, профессии, должности, возможного рабочего места - описание существенных характеристик и видовых особенностей труда.

Социальная работа - это профессиональная деятельность по оказанию помощи и поддержки людям, цель которой содействие людям и группам, попавшим в трудные жизненные ситуации, в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

Современная социальная работа осуществляется преимущественно разветвленной сетью государственных социальных служб. Она включает в себя множество направлений и областей, например, таких как: социальное

обеспечение, социальное страхование, социальная профилактика, социальная реабилитация, адаптация, терапия, консультирование.

Специалист по социальной работе - работник, оказывающий услуги различным социальным, половозрастным, этническим группам населения и отдельным лицам, нуждающимся в социальной помощи, защите и психологической поддержке.

Профессия *«специалист по социальной работе»*, имеет следующие специализации: социальный работник; социальный работник службы занятости; профконсультант. Труд указанных работников может быть специализирован по возрастным, социальным, медицинским критериям (обслуживание детей и подростков, пожилых людей, безработных, бездомных, слепых, глухих и т.д.).

Профессия относится к типу «человек - человек», ориентирована на общение и взаимодействие с людьми. Для этого требуются умения устанавливать и поддерживать деловые контакты, понимать людей и разбираться в человеческих взаимоотношениях, проявлять активность, общительность и контактность, обладать развитыми речевыми способностями и вербальным мышлением, обладать эмоциональной устойчивостью.

Дополнительный тип профессии - «человек - природа», поскольку она связана с заботой и уходом за живыми людьми, с профилактикой и лечением заболеваний. Для этого требуется высокий уровень развития наблюдательности, внимательности, физической выносливости, склонности и интерес к работе с людьми, которые нуждаются в помощи и заботе.

2. Каковы эффективность и цель работы (что производится и для какой цели)? Цель работы: продукция, услуги; значение работы: ценность и важность продукции или оказываемых услуг для предприятия и для всей страны.

Деятельность специалиста по социальной работе включает оказание материально-бытовой помощи и морально-правовой поддержки инвалидам,

одиноким престарелым людям, многодетным матерям, детям-сиротам, лицам, страдающим тяжкими недугами, алкоголикам и наркоманам, бедствующим гражданам, находящимся в состоянии депрессии в связи с экологическими катастрофами, межнациональными конфликтами и войнами, потерей близких.

Сферами профессиональной деятельности специалиста по социальной работе являются система социальной защиты, службы занятости на уровнях федеральном, республиканском, региональном, а также местные предприятия, учреждения и организации социальной помощи населению, государственные и негосударственные учреждения, территориальные центры и фонды социальной помощи.

Специалист по социальной работе выполняет ясные, четко сформулированные цели, решает стандартные, типичные задачи.

К основным целям социальной работы как профессиональной деятельности можно отнести следующие:

- увеличение степени самостоятельности индивидов, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы;

- создание условий, в которых индивиды могут в максимальной мере проявить свои возможности и получить все, что им положено по закону;

- адаптация или реадaptация людей в обществе;

- создание условий, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение к себе со стороны окружающих;

- достижение такого результата, когда необходимость в помощи социального работника у клиента отпадает.

3. Что является предметом труда (из чего производят, над чем, с чем и с кем работают)? Материал, сырье, полуфабрикаты, нематериальные источники - информация, письменные данные и документы; финансы,

обслуживание, оказание услуг - вспомогательная деятельность.

Специалист по социальной работе оказывает помощь и поддержку незащищенным социально уязвимым категориям населения, нуждающимся в социальной поддержке, помощи, обслуживании и защите. Клиентами социальных работников являются:

- дети и молодые люди;
- дети, оставшиеся без попечения родителей;
- дети с особыми потребностями; дети, живущие с ВИЧ;
- дети и молодые люди правового риска или вступившие в конфликт с законом;
- воспитанники и выпускники детских институциональных учреждений;
- учащиеся и выпускники специализированных учебных и учебно-воспитательных учреждений;
- безнадзорные дети;
- дети, испытавшие жестокое или небрежное обращение, свидетели насилия;
- дети, вовлеченные в наркотрафик, наихудшие формы труда и эксплуатацию всех видов;
- дети, пострадавшие от стихийного бедствия, вооруженных конфликтов и другие;
- семьи и женщины - малообеспеченные семьи, многодетные семьи, семьи с одним родителем, семьи с членом семьи с ВИЧ, семьи с членом семьи с особыми потребностями, семьи в кризисной ситуации (пережившие смерть одного из членов, развод, конфликты, домашнее насилие, миграцию и т.д.);
- семьи, пострадавшие от стихийного бедствия, вооруженных конфликтов;
- приемные семьи и семьи-усыновители и другие;
- люди с инвалидностью и их семьи;

- одинокие пожилые люди, нуждающиеся в социальной поддержке;
- люди, находящиеся в сложной жизненной ситуации - пережившие смерть или тяжелые заболевания близких, имеющие хронические заболевания, потерявшие работу, жилье и другие;
- люди, живущие с ВИЧ;
- люди с алкогольной и/или наркотической зависимостью;
- люди, вышедшие из пенитенциарных учреждений и/или отбывающие сроки наказаний в закрытых учреждениях;
- беженцы и др.

4. Каким способом выполняется работа (как это делается)?

Технологический процесс, трудовой процесс, операции, задание.

Специфика деятельности социальной работы определяется конкретными условиями рабочего места.

В обязанности *специалиста по социальной работе*, в основном, входит:

- осуществление приема и предоставление информации по запросам граждан (социальная помощь, защита, трудоустройство, профессиональная ориентация, профессиональная подготовка, повышение квалификации, психологическая поддержка);
- проведение консультаций по правовым вопросам (оформление опеки, усыновление, лишение родительских прав, пенсионного обеспечения, вопросы трудоустройства, занятости) и оформление соответствующих документов;
- участие в разрешении спорных вопросов (трудовые, жилищные, нарушение прав матерей, пенсионеров и т.д.), разработке и реализации программ по медико-социальной адаптации и реабилитации нетрудоспособных граждан;
- выявление и оформление социальных выплат, госпитализации в лечебные учреждения, принятие на обслуживание нуждающихся категорий граждан.

Социальный работник обслуживает закрепленных за ним лиц, нуждающихся в помощи, от 8 до 16 человек.

Специалист по социальной работе выполняет и технические функции: навещает подопечных по месту жительства, оказывает им моральную поддержку, обеспечивает каждого продуктами и лекарствами по его просьбе по заранее составленному и согласованному списку, оплачивает коммунальные услуги, производит доставку вещей в прачечную, химчистку получает пенсии и пособия, начисленные на имя подопечного.

Оказывает помощь по дому: производит уборку и косметический ремонт квартиры, при необходимости готовит еду, кормит подопечного, обработке приусадебного участка и т.п.

В случае болезни подопечного оказывает ему экстренную доврачебную медицинскую помощь (измерение температуры, накладывание горчичников и т.п.). Вызывает врача на дом, сопровождает на прием в поликлинику. В случае госпитализации подопечного посещает его в больнице.

По просьбе подопечного пишет письма, делает телефонные звонки родственникам, а также решает других вопросы, с которыми сталкиваются одинокие, пожилые и больные люди.

5. На основании чего производится работа (на каком основании это делается)? Основания для выполнения работы: производственная документация, указания, подробные технологические инструкции, планы, расчеты; опосредованная информация, инструкции, описания, приказы.

Деятельность социального работника имеет четко определенный характер и осуществляется в соответствии с:

- должностными обязанностями;
- законодательными и нормативными правовыми актами;
- постановлениями, распоряжениями, приказами;
- нормами профессиональной этики,

Профессия относится к классу исполнительских, связана с исполнением решений, работой по заданному образцу, соблюдением

имеющихся правил и нормативов, следованием инструкциям. Согласно заданным стандартам, правилам и алгоритмам специалист по социальной работе выполняет задачи, поставленные другими людьми. Работа требует организованности, исполнительности, умения заниматься конкретными делами.

6. Каковы критерии оценки результатов труда (на основании чего оцениваются качество и эффективность труда)? Критерии оценки, нормы, лимит затрат времени, квалификационные разряды.

В результате деятельности специалиста по социальной работе и существования института профессиональной социальной работы достижимы следующие результаты:

- решение или снижение социальных проблем, существующих в обществе (проблемы, связанные с семьями, детьми, молодыми людьми, пожилыми, людьми с инвалидностью, с ВИЧ, с алкогольной и наркотической зависимостью и проблемы других, нуждающихся в помощи, защите и поддержке);

- профилактика возникновения различного рода социальных проблем;

- экономическая целесообразность и выгода вложения средств в деятельность социальных работников, способствующую предотвращению появления социальных проблем и их усугубления;

- прогнозирование появления социальных проблем на уровне общества, семьи, различных групп населения, человека.

Оплата труда работников социального работника производится на основе окладов (должностных окладов), ставок заработной платы по профессиональным квалификационным группам, с учетом требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, с применением выплат компенсационного и стимулирующего характера.

Наименование должностей работников, профессий рабочих и квалификационные требования к ним определяются в соответствии с Единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих

(ЕТКС) и Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и других служащих, утверждаемых в порядке, установленном действующим Федеральным законодательством.

При определении разрядов социального работника руководствуются постановлением Министерства труда и соцзащиты № 60 от 26.04.2010. Труд специалиста по социальной работе тарифицируется по 7-13 разряду, социального работника - по 3-5 разряду. Если имеется категория, то ЕКСД, квалификационные требования к должности по категориям.

Специалист по социальной работе может быть назначен (выбран) на руководящую должность директора или замдиректора дома-интерната для престарелых и инвалидов с тарификацией по 15-18 разряду. Труд указанных работников может быть специализирован по возрастным, социальным, медицинским критериям (обслуживание детей и подростков, пожилых людей, безработных, бездомных, слепых, глухих и т.д.).

Минимальные размеры окладов (должностных окладов), ставок заработной платы по профессиональным квалификационным группам (далее - ПКГ), утвержденным Приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.03.2008 № 149н «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей работников, занятых в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг»

7. Какая квалификация требуется для работы (что нужно уметь, знать)? Необходимое образование, требуемый практический опыт, мастерство, специализация.

Данная профессия требует высокого уровня гуманности, наличия развитой интуиции, умения сопереживать чужому горю, а также способности вникнуть в каждую конкретную ситуацию и, исходя из обстоятельств, заниматься индивидуальным оказанием необходимых видов социальной помощи.

Для успешного освоения профессии специалисту по социальной работе

необходима общая осведомленность в социально-гуманитарных и нравственных вопросах, полезны базовые знания по истории, русскому языку, обществознанию.

Квалифицированный специалист по социальной работе должен знать: основы этики, психологии, основы медицины, основы экономики, правовые нормы.

Квалифицированный специалист по социальной работе должен уметь:

- устанавливать душевный контакт с подопечными,
- проявлять заботу, оказывать им моральную поддержку,
- выполнять бытовые работы по дому (совершать покупки, готовить, стирать),
- при необходимости оказывать доврачебную медицинскую помощь.

8. При помощи, каких средств выполняется работа (чем работают)? Инструмент, машины, вспомогательные средства, аппаратура, средства управления.

Основной предмет труда - человек (социальное обслуживание), сопутствующий - знаковая система (тексты, документы).

В своей работе социальный работник использует вещественные (орудийные) средства труда - ручные (ручка, карандаш), электрифицированные (калькулятор, компьютер), а также средства связи (телефон, факс).

Но основными являются его невещественные (функциональные) средства- аналитическое, словесно-логическое мышление, долговременная и оперативная память, хорошее распределение внимания; хорошая общая координация движений тела, эмоционально-выразительные устная речь и поведение, деловая письменная речь, а также органы чувств - зрение, слух, «золотые руки» и «доброе сердце».

9. В каких условиях выполняется работа? Производственная среда: условия труда и параметры рабочего места (пространственные, санитарно-гигиенические, эстетические и т.д.).

У специалиста по социальной работе активная, мобильная работа, многочисленные контакты, посещение подопечных на дому и разных инстанций и магазинов.

Несмотря на то, что социальный работник работает в комфортных условиях - в помещении (письменный стол, персональный компьютер, средства связи), его деятельность часто проходит за пределами кабинета в передвижении (выезд в различные организации, в семьи подопечных, к клиентам).

Из особых условий труда следует отметить моральную ответственность за подопечных и высокую психоэмоциональную нагрузку при интенсивном контакте с представителями неблагополучных слоев общества.

10. Какова организация труда (когда и какими способами выполняется работа)? Организация производственного процесса, график работы, режим труда и отдыха, баланс рабочего времени.

У специалиста по социальной работе ненормированный рабочий день с разъездами.

Труд социального работника имеет такую организацию, при которой он может выполнять свои трудовые задания как самостоятельно, так и совместно с другими контактными организациями.

Функционально социальный работник является организатором работы других людей (клиенты, специалисты других контактных подразделений), но ход своего трудового процесса организует самостоятельно.

11. Какова кооперация труда (кто, что и с кем делает)? Распределение полупрофессиональных заданий, полномочий и ответственности в трудовом коллективе, установленная субординация - начальники, подчиненные; система руководства и управления первичными коллективами; характеристика социальной среды и микроклимата.

Специалист по социальной работе:

- работает в открытом сотрудничестве с коллегами и относится к ним с уважением;

- устанавливает контакты с представителями различных организаций и учреждений, в помощи которых нуждается клиент, работая с ними в тесном сотрудничестве и взаимодействии (психологи, юристы, педагоги, медицинские работники, работники органов социальной защиты, работники правоохранительных органов и т.д.);

- способствует включению различных институтов общества в деятельность социальных служб и созданию сети социальных служб, оказывающих помощь и поддержку клиентам;

- помогает правильному восприятию и пониманию другого человека, находящегося в сложной жизненной ситуации у представителей других профессий и населения;

- обменивается информацией со специалистами, вовлеченными в работу с клиентом, при условии соблюдения правил конфиденциальности и его наилучших интересов;

- заявляет о спорных вопросах, которые могут создать конфликт интересов;

- информирует руководство или соответствующие ответственные структуры о возможностях или оперативных трудностях, возникающих в процессе осуществления социальной помощи и поддержки различных категорий населения;

- обращается за консультацией и помощью к руководству, если не чувствует себя способным или достаточно подготовленным к выполнению деятельности по социальной защите;

- информирует руководство или другие ответственные организации о случаях применения коллегами небезопасной практики, злоупотребляющей стандартами оказания услуг.

12. Какова интенсивность труда (как много, насколько быстро или медленно, как часто выполняется работа)? Количество работы, ее трудность, скорость, темпы, нормы времени, продолжительность нагрузки, вариабельность труда (монотонность, систематичность, равномерность,

цикличность, ритмичность).

Интенсивность труда - это способность в короткие сроки справляться с большим объемом работы. Поскольку заработная плата социального работника невелика, социальный работник берет больше клиентов. В результате этого увеличивается как психологическая нагрузка, так и больше эмоциональное напряжение. Перегрузка - одна из главных проблем социального работника.

13. Какие моменты опасности и ответственности встречаются в профессиональной деятельности (что может случиться на работе)?

Непорядки, материальные потери, финансовые потери, штрафы за низкое качество или срыв сроков выполнения работы, аварии, травмы, профессиональные заболевания, гибель.

В системе такой профессиональной деятельности, как социальная работа, ситуация осложняется особым состоянием клиента, который обращается за помощью к специалисту в трудной жизненной ситуации, когда могут быть ослаблены механизмы критического отношения к действительности, а специалисту делегируется роль человека, неспособного на ошибку.

Специфика профессиональной социальной работы, обусловленная повседневной вероятностью экстремальных ситуаций, требует сформированности у специалиста по социальной работе глубоких эмоционально-личностных регуляторов поведения и деятельности, таких как ценностные ориентации.

Психофизиологическую напряженность в работу социального работника могут вносить следующие факторы:

- повышенная моральная ответственность и связанное с этим эмоциональное напряжение;
- постоянное общение с людьми, преимущественно, дезадаптивного, асоциального поведения, с дефектами психики, с физическими недостатками;
- вынужденность постоянного нахождения в зоне чужого конфликта

или проблемы.

Специалист по социальной работе, в силу особенностей своей профессиональной деятельности, сталкивается с рядом трудностей и проблем, о которых он должен быть проинформирован и с которыми он должен уметь справляться:

- синдром профессионального «выгорания», проявляющийся в психоэмоциональном и физическом истощении, снижении порога эмоциональной восприимчивости, уменьшении профессиональной мотивации;
- частое столкновение с этическими дилеммами в работе и необходимость принятия решения в каждой конкретной ситуации;
- столкновение с ситуациями, несущими угрозу его здоровью и жизни;
- дефицит времени и средств для решения реальных ситуаций клиентов и их проблем;
- информационная перегрузка или дефицит информации в условиях необходимости принятия быстрых решений по конкретной проблеме.

14. Какое воздействие оказывает труд на работающих (чем полезен и чем вреден человеку)? Положительное и отрицательное влияние материальных, организационных и социальных факторов на личность (в комплексе).

Контакты у специалиста по социальной работе многочисленные, разноуровневые, с меняющимся кругом лиц - клиенты, коллеги. В работе встречаются ситуации и проблемы, требующие нестандартных интеллектуальных вариантов решения. У социального работника повышенная моральная ответственность.

Люди, которые работают в социальных учреждениях, на своих плечах выносят многие тяготы сегодняшних дней, сглаживая трудности для тех, кто беззащитен, беспомощен, у кого недостает своих собственных сил и средств справиться с навалившимися не него житейскими, психологическими, социальными проблемами.

Деятельность социального работника строится на принципах самоотверженности, полной самоотдачи, жертвенности. Это приносит результаты, положительное значение которых и для отдельных лиц, и для семей, получивших помощь, и, в целом, для страны трудно переоценить.

Несмотря на сдвиги в реформировании социальной защиты, престиж социальной работы как профессии находится на невысоком уровне в общественном мнении. Это связано с ограниченными возможностями материального вознаграждения.

15. Какую пользу приносит труд работнику (сколько он зарабатывает)? Заработок, зарплата, премия, натуральные выдачи, различные льготы, моральное удовлетворение от труда, общественное признание его.

В современной России социальное образование, кроме непосредственной работы, дает возможность занимать должности специалистов и руководителей в органах местного самоуправления (префектуры, районные управы и муниципалитеты, органы опеки и попечительства), Федеральной миграционной службе, Департаментах, Пенсионных фондах, Благотворительных фондах и других общественных некоммерческих организациях. Кроме того, есть возможна организация негосударственных структур социально-реабилитационной и трудовой направленности, функционирующих на хозрасчетной и спонсорской основе.

Работа творческая, осознание важности общественной миссии.

16. Какие условия, требования и ограничения характерны для работы (кто может и кто не должен выполнять ее)? Административно-правовые, политические, медицинские, общественные и другие детерминанты.

Для социального работника существуют медицинские ограничения:

- нарушение функций опорно-двигательного аппарата,
- нарушения речи, зрения и слуха,
- нарушение координации движений,

серьезные хронические заболевания, вызывающие быструю утомляемость,

- заболевания сердечнососудистой системы,
- нервно-психические заболевания.
- хроническими инфекционными заболеваниями.

Кроме того, к «противопоказаниям» к социальной работе относятся: отсутствие интереса к другим людям (эгоизм), вспыльчивость, резкость суждений, категоричность, несобранность, неумение вести диалог с оппонентом, конфликтность, агрессивность, неумение воспринимать чужую точку зрения на предмет.

17. Требования к профессионально важным качествам. В данной позиции перечисляются (в порядке убывания значимости) те требования, которые предъявляет профессиональная деятельность к качествам работника.

Понятие «качество» в данном случае имеет обобщенный характер и относится не только к качествам личности, таким, как ответственность или развитые организаторские способности, но и к специальным способностям человека, к общим способностям и к психофизиологическим характеристикам человека и характеристикам его нервной системы. Для успешной деятельности в качестве соработника необходимо наличие следующих профессионально-важных качеств:

- практическое логическое мышление предметно-действенного склада;
- оптимистичность, порядочность, пунктуальность;
- сострадательность, выраженное чувство ответственности;
- выраженная склонность к работе в сфере общения;
- лексические способности, выносливость слухового анализатора и голосового аппарата;
- хорошая долговременная и оперативная память;
- активность и физическая подвижность;
- высокая эмоциональная, нервно-психическая устойчивость;
- внешняя привлекательность (желательно) и обаяние;

Кроме того, должен обладать следующими качествами:

- безусловное принятие ценности каждого человека, уважение его прав;
- безоценочное отношение к индивидуальным различиям людей, толерантность;
- развитое самопознание и самооценка, критическое мышление;
- эмпатия (способность сопереживать и сочувствовать);
- рефлексия (способность к размышлению, обдумыванию);
- умение устанавливать контакт с людьми и формировать доверительные отношения;
- чуткость и чувствительность к эмоциональному состоянию людей, эмоциональная сдержанность и терпимость;
- настойчивость и последовательность в решении сложных ситуаций;
- оптимальный уровень тревожности, отсутствие склонности к депрессивным состояниям;
- умение увидеть и развивать сильные стороны людей и семей, которым оказывается помощь;
- навыки работы в стрессовых и эмоционально сложных ситуациях: самоконтроль, умение переключаться и управлять своими эмоциями и поведением.

Требования к поведению, деятельности, профессионально значимым качествам личности специалиста по социальной работе зафиксированы в ряде кодексов этики социальных работников: Кодекс этики социальных работников Национальной ассоциации социальной работы, «Этика социальной работы: принципы и стандарты» (Международная федерация социальных работников), Российский кодекс этики социальных работников и др.

Документы, определяющие этические требования, выполняют функцию формализации профессиональных ценностей, т.е. возведения их в ранг требований профессии к личности специалиста.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 5

1. Дайте представление о специфике социальной работы.
2. Расскажите о чертах личности, отвечающих требованиям социальной деятельности и определяющих ее успешность.
3. Какие черты личности социального работника выделила Е.Н.Холостова?
4. Дайте точное представление об основных подходах социальных работников к исполнению профессиональных функций.
5. Расскажите подробно о каждой из представленных в теме групп умений социального работника.
6. Подготовьте сообщения о коммуникативной деятельности социального работника.
7. В чем суть общения социального работника с подопечными?
8. Представьте примерную структуру профессиограммы специалиста по социальной работе и дайте психологический анализ этой структуры.
9. Что бы вы изменили в данной структуре профессиограммы?
10. Ознакомьтесь самостоятельно с кодексами этики социальных работников, составьте обзор, выделите сходство и различия (Кодекс этики социальных работников Национальной ассоциации социальной работы, «Этика социальной работы: принципы и стандарты» (Международная федерация социальных работников), Российский кодекс этики социальных работников и др.

Примерная тематика практических/семинарских занятий

- > Общее понятие о социальной работе.
- > История социальной работы за рубежом.
- > Возникновение социальной работы и история социальной работы в России.
- > Основные понятия и категории социальной работы
- > Основные концепции и теоретические подходы в социальной работе: исторический обзор и анализ.
- > Подготовка и обучение специалистов по социальной работе за рубежом.
- > Обучение социальных работников в нашей стране.
- > Профессионально значимые качества социального работника.
- > Профессиограмма социального работника.
- > Основные психологические свойства социального работника.

Литература для подготовки с практическим/семинарским занятиям

А) Основная

1. Махова Н.П., Филатов В.А. Профессионально-этические основы социальной работы: Учебное пособие. - Омск: Изд-во ОмГТУ, 2003.
2. Минигалиева М.Р. Практическая подготовка психосоциального работника / М.Р. Минигалиева. - Ростов н/Д: Феникс, 2008.
3. Основы социальной работы: учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений / [Н.Ф. Басов, В.М. Басова, О.Н. Бессонова и др.]; под ред. Н.Ф. Басова. - 4-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2008.

4. Павленок П.Д. Методология и теория социальной работы: Учебное пособие. - М.: ИНФРА-М, 2008.
5. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы: Учеб, пособие. М.: «Дашков и К⁰», 2008.
6. Социальная работа: Учеб, пособие / В.И. Курбатов [и др.]. - 5-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. Холостова Е.И. Социальная работа: Учеб, пособие. М.: «Дашков и К⁰», 2010.

Б) Дополнительная

1. Гусякова Л.Г. Объект, предмет и методы социальной работы./ Социальная работа в системе наук. - Барнаул: АГУ, 2000.
2. Гусякова Л.Г. Теория и методика подготовки специалистов по социальной работе в системе социогуманитарного образования современной России. Барнаул, 2000.
3. Некрасов А.Я. Международный опыт социальной работы. - М.: ГАСБУД994.
4. Немов Р.С. Психология: Учеб, для студ. высш. пед. учеб, заведений: В 3 кн. — 4-е изд. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - Кн. 1: Общие основы психологии.
5. Основы социальной работы. Учебник. - М., 2001.
6. Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы: учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений / Л. В. Сафонова. - М. : Издательский центр «Академия», 2006.
7. Сафронова М.В. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы: Учеб, пособие. - Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2006. -Ч. 1.
8. Социальная работа: теория и практика: Учебное пособие / Отв. Ред. Д.и.н., проф. Е.И. Холостова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина. - М.: ИНФРА-М, 2003.
9. Социальная работа: теория и организация. Конспект лекций-консультаций, под ред. проф. П.П. Украинец. - Минск, 2004.
10. Фирсов М.В. Психология социальной работы: Содержание и методы психосоциальной практики: Учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений / М.В. Фирсов, Б.Ю. Шапиро. - 2-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2005 с.
- И.Хану-Иохен Брауко. Обучение социальной работе и социальной педагогике в Европе. - М., 2001.
12. Холостова Е.И. Профессионализм в социальной работе: Учебное пособие. - 2-е изд.: - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К⁰», 2009.
13. Холостова Е.И. Профессиональный и духовно - нравственный портрет социального работника. -М.: Союз, 1993.
14. Энциклопедия социальной работы: В 3-х т./ Пер. с англ. - М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993-1994.

Модуль II Основные технологии и методы психологии социальной работы

Тема 6. Методы социальной работы

Содержательная характеристика научных методов и их применение в социальной работе.

Медико-социальные, социально-психологические и педагогические методы в социальной работе.

Как и любая наука, практика, профессиональная деятельность, социальная работа имеет и использует свои методы и технологии.

Напомним: метод (от греч. *methodos* — путь исследования или познания, теория, учение) — способ достижения какой-либо цели, решения конкретной задачи; совокупность приемов или операций практического/теоретического освоения (познания) деятельности. Действительность многолика и разнообразна (и является объектом изучения различных наук), и методы изучения [и преобразования] ее также многообразны. Для нас уместно деление методов на три крупных группы по направлениям наук: естественные, технические и гуманитарные (общественные, социальные) и детализация наук в каждой группе. Социальная работа является междисциплинарным направлением в составе, преимущественно, гуманитарной группы - отсюда разделим методы на философские, общенаучные и специальные (конкретные). Кроме того, определим и выделим методы теоретических и эмпирических исследований.

Принято считать общим методом науки диалектику (в примерном переводе с греческого языка - искусство вести спор). Это, как мы знаем уже, и теория, и *метод познания* явлений действительности в их развитии и самодвижении, и *учение* о наиболее общих законах развития природы, общества и мышления. Важнейшие категории диалектики — противоречие, качество и количество, случайность и необходимость, возможность и действительность и др. Конечно, эти процессы (характеристики состояния и развития) проявляются практически во всех сферах, в том числе, и в обществе - следовательно, и в процессе социальной работы, и в самой психологии социальной работы. Например, количество и качество оказываемых социальных услуг, находящие свои конкретные выражения в социальной поддержке, помощи, защите людей и изменение их психологического состояния.

Методы теоретических исследований — методы абстрагирования, идеализации и формализации, восхождения от абстрактного к конкретному, исторический и логический и др. в нашей работе играют значительную роль.

Абстрагирование (абстракция) — форма познания, основанная на мысленном выделении существенных свойств и связей предмета и отвлечении/отчуждении их от других, частных свойств и связей: выделение, например, такой формы социальной работы как благотворительность без учета ее особенностей на разных этапах и в нашей стране, и за рубежом. Производными здесь будут методы *идеализации* и *формализации*, то есть замещение реального эмпирического явления идеализированной схемой и обобщение формы различных по содержанию процессов, абстрагирование их формы от содержания с целью выработки общих приемов оперирования с ней. Это идеал, часто вовсе не имеющий ничего общего с реальностью. Но это и некий «слепок» с действительности, объективно исследуемой и субъективно правильно (с научных позиций) интерпретируемой.

Важным еще является метод *восхождения от абстрактного к конкретному*, переход от абстрактного и одностороннего знания об объекте

исследования к конкретному его воспроизведению в теоретическом мышлении в качестве системы научных определений. Это всеобщий закон развития человеческого познания, проявляющийся во всех научных направлениях. Например, начало изучения теории социальной работы, когда общие и не совсем ясные, не совсем пока усваиваемые положения в дальнейшем наполняются конкретным и реальным содержанием [причем, как в теоретическом, так и в практическом аспектах].

Исторический и *логический* методы выражают соотношение между реальным процессом развития объекта и развитием мысли об объекте, о действительности. С точки зрения взаимосвязи и различия между историческим и логическим, можно изучать общество как это и делают история и социология. Исторический метод применяется, например, при исследовании истории социальной работы, логический — в курсе теории и *Сравнительно-исторический* метод позволяет выявлять общее и особенное в социальных объектах и субъектах, в процессе становления и развития социальной работы как феномена общественной жизни в стране и за рубежом.

В научных исследованиях очень важно обобщение как переход от отдельных фактов к общему представлению, от одного понятия, суждения, мысли к другому более общему понятию, суждению, другой мысли.

А идеи использования косвенного метода - воздействия на окружающую среду привели к обобщающим выводам о сферах жизнедеятельности как объектах социальной работы - опыт разных стран позволяет расширительно толковать субъекты и объекты социальной работы, рассматривать глобальные процессы в качестве социальных проблем.

Напомним и общеизвестное: *анализ* - мысленное или реальное разделение объекта на составные части - у нас это будет, скажем, выделение в социальной работе ее компонентов. *Синтез* — мысленное или реальное соединение различных элементов объекта в единое целое - рассмотрение социальной работы как системы. *Индукция* в науке означает логический

вывод, умозаключение в процессе мышления как переход от частного к общему, а *дедукция* — логическое умозаключение как переход от общего к частному. Пример: рассмотрение социальной работы в качестве феномена общественной жизни с разных позиций — от социальной помощи, поддержки, защиты до понятия «социальная работа» и т.д.

Одним из научных методов, играющих важнейшее значение в современных условиях, является *моделирование* — изучение объектов путем отображения их основных характеристик, особенностей на специально созданных с этой целью моделях — изображениях, описаниях, схемах, чертежах, графиках, планах, картах и т.п., используемых как «заместители», «представители». «Социальное моделирование» трактуется в смысле моделирования общественных процессов и изучение конкретных социальных процессов внутри самой социальной работы.

Добавим, что в научных исследованиях широко применяются эмпирические методы: наблюдение, эксперимент, опрос, тестирование, деловые игры и др. Не будем специально останавливаться, сделаем только несколько конкретных замечаний. Виды *наблюдения* в социальной работе зависят от объекта и предмета исследования. В социальной работе наблюдение особенно важно при изучении таких печальных специфических явлений, как проституция, бродяжничество, наркомания и т.д.

Специфика *эксперимента* в социальной работе заключается в особенностях объекта исследования и сложной причинной зависимости явлений. Объектом социального эксперимента являются социальные группы, коллективы, индивидуумы и факторы, обуславливающие социальную деятельность и поведение. В области социальной работы допустимы различные виды экспериментов, но их использование не должно негативным образом отражаться на состоянии клиентов.

Опрос — метод сбора социальной информации об изучаемом объекте в ходе опосредованного (анкетирование) или непосредственного (интервью) социально-психологического общения исследователя и опрашиваемого

(респондента) путем регистрации ответов на вопросы [соответствующие целям и задачам исследования]. Важен опрос при исследовании социальных явлений и процессов, малодоступных непосредственному наблюдению и тогда, когда социальная работа слабо обеспечена документальной информацией. Виды опроса различны: групповой, индивидуальный, почтовый, социометрический и пр.

Одним из методов эмпирических исследований является *тестирование* — способ изучения и измерения сложных свойств и качеств личности, которые не поддаются непосредственному наблюдению. В области социальной работы тестирование применяется достаточно часто, в том числе, в службах занятости, при переподготовке кадров в целях получения той или иной специальности (профессии).

В решении проблем социальной работы используется и *деловая игра* — поиск управленческих решений в различных проблемных ситуациях посредством игры по заданным правилам. Деловая игра как метод интенсивной работы позволяет включать в активное творчество всех участников (например, руководителей или специалистов социальных служб области, района и т.д.), способствует развитию сотрудничества, выработке навыков принятия решений.

Различие между группами методов является в определенной мере условным. В содержание методов включается решение и научных, и практических проблем (а вот соотношение этих проблем в них разное).

Технологии социальной работы - это и способы применения теоретических выводов в решении практических задач, и совокупность приемов, методов и воздействий, которые применяются для достижения поставленных целей в процессе социального развития, решения тех или иных социальных проблем.

В научной литературе рассматриваются, в основном, технологии, применяемые в практике социальной работы. И основываются они на накопленном отечественном и зарубежном опыте, систематизации знаний в

этой области. Классифицировать технологии, применяемые в социальной работе можно по трем основаниям:

-общие и частные технологии (функции, направления социальной работы) - социальный диагноз, социальная терапия, социальная реабилитация, социальная профилактика, социальный контроль, социальное страхование, социальное обслуживание в сфере быта, социальное посредничество, социальное попечительство;

-технологии социальной работы с разными группами, слоями, общностями, с отдельными людьми',

-технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности - система знаний, навыков и применение вышеназванных общих и частных технологий с учетом особенностей конкретных сфер жизнедеятельности социальной направленности (образования, здравоохранения и др.) и их структуры.

Однако мы не можем не отметить, что существует и функционирует классификация технологий с учетом уровней социальной работы: *индивидуально-личностный, социально-групповой и социетальный (местный, региональный, федеральный, а также континентальный и мировой).*

Технологии социальной работы часто классифицируются в зависимости от преобладания тех или иных сторон. Так, в социально-экономических, социально-правовых, социально-педагогических, социально-психологических, социально-медицинских технологиях выделяется сочетание теоретических знаний социальной работы в целом и знаний в области экономики, права, педагогики, психологии и медицины. Вообще, **технологии социальной работы** органически связаны с **общесоциальными технологиями**: *глобальными* (знание глобальных проблем современности и «выход» технологий за рамки национально-государственных образований); *инновационными и рутинными* (знание новых и старых методов решения проблем); *историческими* (знание решения социальных проблем на разных этапах истории своей страны и других стран); *информационными*.

Хотелось бы отметить и уровни, на которых представлена социальная работа:

- *федеральный уровень* - учреждения, организации государства и общества, которые определяют и создают условия для решения жизненно важных проблем клиента в общенациональном масштабе. Этот уровень имеет общие характеристики. Представлен в современной России подсистемами социальной защиты, дополнительного образования, молодежной программой в лице различных комитетов и министерств на уровне государства;

региональный уровень определяется спецификой региона его природными, климатическими, экономическими, демографическими и другими показателями. Особенности регионального уровня выражены в приоритетах основных направлений социальной работы;

- *муниципальный уровень* отражает специфику разделения сфер управления в реализации целей и задач социальной работы на городском уровне (например, взаимоотношения управления социальной защиты и отдела народного образования в решении проблем опеки и попечительства);

- *локальный уровень* связан с особенностями конкретного микросоциума, его социально-культурного своеобразия.

Хотелось бы упомянуть еще вот о чем: о способах, с помощью которых специалисты социальной работы оказывают воздействие на материальные, моральные, национальные, семейные и другие социальные интересы и потребности клиента. К данной группе отнесем: натуральную и денежную помощь, установление льгот, единовременных пособий, патронаж, бытовое обслуживание, моральное поощрение и т.п. И, возможно неожиданно называемые - *организационно-распорядительные методы*', они состоят в основе управленческого воздействия организационной структуры социальных служб и опираются на регламентирующие, нормативно-правовые акты, закрепляют права и

полномочия, обязанности, ответственность различных звеньев в органах управления социальными службами. Распорядительные методы позволяют осуществлять оперативное вмешательство, уточнение и решение эпизодических задач. Здесь главное: регламентирование, нормирование и инструктирование:

регламентирование — способ организационного воздействия, заключающийся в разработке и введении в действие организационных положений, обязанностей для исполнения в органах управления социальных служб (приказы, типовые положения, должностные инструкции);

нормирование — установление нормативов с границами по верхнему и нижнему пределу, которые служат ориентировкой в деятельности социального работника (нормативы численности обслуживаемых клиентов, нормативы времени обслуживания и т.д.);

- инструктирование — *мягкий* способ организационного воздействия, суть которого в разъяснении задач, возможностей, трудностей и последствий неправильных действий клиента, предостережение его от возможных ошибок (консультирование, информирование).

Психолого-педагогические методы связаны с воздействием и влиянием на клиента через механизм социально-психологической и педагогической регуляции его социального самочувствия и поведения. Главное здесь: *разъяснение, совет, аргументация, рекомендации, положительный пример.*

Метод групповой социальной работы активно разрабатывался в 70-е гг. прошлого века. Особое значение для разработки этого метода сыграли результаты исследований теории малых групп Я.Коломинского²⁶, Р.Кричевского²⁷ и др. К их важнейшим выводам можно отнести следующие положения:

- малая группа способствует выходу из роли «только слушателя»;

Коломинский Яков Львович (род. 1934) — известный белорусский психолог, специалист в области возрастной, педагогической и социальной психологии.

²⁷ **Кричевский Роберт Львович** (1936-2005) - российский психолог, специалист в обл. социальной управленческой, педагогической, возрастной и спортивной психологии.

- в малой группе становится реальным познание собственной точки зрения, собственного жизненного опыта, личных возможностей;
- в малой группе возможна обратная связь, т. е. выяснение того, как индивид воздействует на других своим поведением и словом;
- малая группа может стать инструментом накопления личного опыта, способом управления и проверки достигнутого.

Цель групповой работы — оказание помощи клиенту через передачу группового опыта для развития его физических и духовных сил, формирования социального поведения. Реализация этой цели может быть достигнута за счет организации групповой деятельности и социальной активности членов группы в достижении общезначимых целей, либо расширения сферы индивидуального опыта и самосознания в интенсивном общении, либо включения группы в продуктивную творческую деятельность. В практике социальной работы выделяют различные группы: *группы восстановления умений, образовательные группы, группы самопомощи, терапевтические группы* и т.д.

Сегодня известен и метод *общинной социальной работы*, основанный на взаимодействии социальных служб или социального работника с представителями различных общественных групп и организаций на местном, региональном или общегосударственном уровне. «Община» — сложная социально-экономическая и культурно-историческая система. Она выполняет целый ряд функций по отношению к ее членам: социализации, взаимоподдержки, производства и распределения благ, социального контроля, то есть того, что направлено на развитие общины и личности:

- развитие социальных связей в местной общине и организация системы взаимопомощи и кооперации определенной общности людей;
- разработка, внедрение и оценка эффективности различных социальных программ и планов деятельности различных организаций, связанных с вопросами социального благосостояния населения.

Реализация этих задач направлена на достижение главной цели —

активизацию развития общности и улучшение модели ее жизнедеятельности. Основные принципы реализации - доступность сервиса; активное сотрудничество потребителей и сервиса помощи; межведомственный подход; поддержка и развитие новых инициатив; децентрализация контроля за бюджетом; подвижность. Формы реализации метода общинной социальной работы различны и широко представлены в европейских моделях социальной работы (социальное планирование в Швеции, создание ассоциаций жильцов в Великобритании и пр.).

Мы уже вскользь упоминали, что социальный работник *обязан* владеть теоретическими и практическими знаниями в области медицины и здравоохранения, поскольку, независимо от специализации и места работы, он решает в целом проблемы индивидуального и общественного здоровья. Но мы знаем, что просто невозможно решать проблемы здоровья без учета широкого спектра социальных факторов. В нынешних условиях усугубления социальных проблем в стране, ухудшения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне. Возникла и необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи населению - новых социальных технологий, которые обеспечат гражданам комплексные социальные услуги в случае заболевания, утраты трудоспособности и будут способствовать решению связанных со здоровьем социальных проблем. Вследствие этого в 90-е гг. прошлого века в России стала развиваться медико-социальная работа как *качественно новое направление социальной работы и вид профессиональной деятельности*. Ее становление обусловлено и современным состоянием здравоохранения, социальной защиты населения, других социальных институтов в условиях реформирования экономического уклада и структуры общественных отношений.

Медико-социальная помощь представляет собой комплекс проводимых на государственном и муниципальном уровнях интегрированных

мероприятий, а виды, направления и организационные формы ее зависят от политики государства в области охраны здоровья населения и от современной концепции здоровья и теорий социальной защиты населения. В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан **медико-социальная помощь — это профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая и зубопротезная помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами.** Медико-социальная помощь рассматривается как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной на восстановление, сохранение и укрепление здоровья различных групп населения. Цель ее — достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией и неблагополучных в социальном плане. Медико-социальная работа формируется на стыке здравоохранения и социальной защиты населения, а оптимальное взаимодействие вырабатывается только после определенного опыта совместной работы, после соответствующей подготовки, то есть всего того, что поможет сформировать специалиста в области социальной работы, имеющего соответствующую и медицинскую специализацию, и выполняющего соответствующие функции. Специалисты-медики, действительно, на практике выполняют ряд функций социальных работников, поскольку отечественных дипломированных специалистов по социальной работе пока недостаточно. В свою очередь, социальные работники, которые очень часто имеют дело с клиентами, страдающими психической и физической патологией, просто по необходимости должны иметь соответствующие медицинские знания, навыки и умения. Специальные, конкретные функции можно разделить на три группы: медико-ориентированные, социально-ориентированные и интегративные.

Медико-ориентированные функции:

- организация медицинской помощи и ухода за больными;
- оказание медико-социальной помощи семье;
- медико-социальный патронаж различных групп;
- оказание медико-социальной помощи хроническим больным;
- организация паллиативной помощи умирающим;
- предупреждение рецидивов заболеваний, выхода на инвалидность, смертности (вторичная и третичная профилактика);
- санитарно-гигиеническое просвещение;
- информирование клиента о правах на медико-социальную помощь и порядке ее оказания с учетом специфики проблем и др..

Социально-ориентированные функции:

- обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи;
- представление в органах власти интересов лиц, нуждающихся в медико-социальной помощи;
- содействие в предупреждении общественно опасных действий;
- оформление опеки и попечительства;
- участие в проведении социально-гигиенического мониторинга;
- участие в создании реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры для нуждающихся категорий населения;
- обеспечение доступа клиентов к информации по вопросам здоровья, состояния среды обитания, качества продовольственного сырья и продуктов питания;
- информирование клиентов о льготах, пособиях и других видах социальной защиты;
- содействие клиентам в решении социально-бытовых и жилищных проблем, получении пенсий, пособий и выплат;
- семейное консультирование и семейная психокоррекция;
- психотерапия, психическая саморегуляция;
- коммуникативный тренинг, тренинг социальных навыков и др.

Интегративные функции:

- комплексная оценка социального статуса клиента;
- содействие выполнению профилактических мероприятий социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья на индивидуальном, групповом и территориальном уровнях;
- формирование установок клиента, группы, населения на здоровый образ жизни;
- планирование семьи;
- проведение медико-социальной экспертизы;
- осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов;
- проведение социальной работы в психиатрии, наркологии, онкологии, гериатрии, хирургии и других областях клинической медицины;
- содействие предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и обеспечение социальной защиты инфицированных и членов их семей;
- социально-правовое консультирование;
- организация терапевтических сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психо лого-педагогического, социально-правового характера;
- участие в разработке комплексных программ медико-социальной помощи нуждающимся группам населения на разных уровнях;
- обеспечение преемственности при взаимодействии специалистов смежных профессий в решении проблем клиентов и др.

Медико-социальная работа *профилактической* направленности — понятно, что это работа, в основном, по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья; формирование установок на здоровый образ жизни; обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья; участие в разработке целевых программ медико-социальной помощи на различных уровнях; социальное

администрирование; обеспечение социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Медико-социальная работа *патогенетической* направленности определяет организацию медико-социальной помощи; проведение медико-социальной экспертизы; осуществление медицинской, социальной и профессиональной реабилитации инвалидов; проведение социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения, проведение коррекции психического статуса клиента; создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры; обеспечение преемственности во взаимодействии специалистов смежных профессий и др.

В настоящее время в стране резко обострились проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами (ПАВ). Проблемы, обусловленные, например, совместным проживанием с лицом, злоупотребляющим ПАВ, испытывают члены семьи больного и его ближайшее окружение. Количество лиц, нуждающихся в различных видах медико-социальной помощи в связи со злоупотреблением ПАВ, составляет не менее 12 млн. человек. ПАВ сегодня рассматриваются как исторически выявленные и социально закрепленные адаптогены, т.е. средства, способствующие адаптации (истинной или иллюзорной) к условиям и требованиям жизни благодаря своему воздействию на психическое состояние — настроение, эмоции, тонус, поведение. В качестве социальных адаптогенов ПАВ включаются в механизмы индивидуального и группового поведения, массовой культуры, занимая важное место в бытовых обычаях, традициях, формах коммуникации и досуга. Психобиологическое негативное влияние алкоголя и наркотиков на индивидов и социум обуславливают именно их социальную роль.

Необходимо учитывать специфику медико-социального статуса различных групп пациентов наркологического профиля при составлении программ медико-социальной работы, ибо помимо сугубо медицинских могут возникнуть и правовые проблемы: проявления неадекватного

поведения членов семьи, наличие статуса беженца или инвалида, совершением правонарушений в связи с конфликтами, участием в криминальных группах. Подобные особенности должны учитываться в ходе медико-социальной работы. Необходимо проводить профилактику неблагоприятного развития и декомпенсации соматического и психического статуса, выявлять принадлежность к конкретной группе риска, регулярно контактировать с клиентами, проводить целенаправленную работу с целью заставить клиента отказаться от употребления ПАВ. Здесь явно требуется комплексная психокоррекционная работа, включающая групповой и индивидуальный тренинг социальных и коммуникативных навыков, и приемов саморегуляции, вовлечение в благополучную социальную среду. Особенности медико-социальной работы с данной группой клиентов — содействие в обеспечении специфического долгосрочного лечения в оптимальных условиях, решении проблем определения трудоспособности и инвалидности, семейное консультирование и семейная психотерапия, выявление потенциальных проблем и их предупреждение, содействие включению в работу терапевтических сообществ. Правовая помощь, наряду с юридическим консультированием, направлена на предупреждение общественно-опасных действий, взаимодействие с правоохранительными органами и др. Совершенно специфической группой являются инвалиды, причем, инвалидность устанавливается не по основному заболеванию наркологического профиля, а по его осложнениям и сопутствующим заболеваниям. Это объясняется отсутствием критериев определения тяжести зависимости от ПАВ. Для данной группы больных характерно наличие тяжелой и разнообразной патологии, сопровождающейся утратой трудоспособности в той или иной степени, в связи с чем они постоянно нуждаются в лечении и медицинском наблюдении. Деграция личности, снижение интеллектуального уровня, патологическая адаптация к болезни, сильная психическая зависимость от ПАВ обуславливают возникновение психологических проблем. А социальная дезадаптация

проявляется и в микросоциальной, и в семейной, и трудовой сферах.

Некоторые пациенты имеют криминальный анамнез или выявленные уже правовые проблемы, кроме того, часто для них характерны экономическая зависимость и материальная нужда.

Технологии медико-социальной работы с наркологическими больными предусматривают профилактические, лечебные и специализированные программы.

Профилактические программы направлены на предупреждение потребления алкоголя и/или наркотиков, злоупотребления ими, а также предупреждение любых форм отклоняющегося поведения. Объекты целенаправленного воздействия — дети и подростки и те группы, в которых риск приобщения к приему ПАВ особенно велик: дети с отягощенной наследственностью; воспитывающиеся в неблагополучных, дисфункциональных семьях; воспитывающиеся в семьях с наличием лиц, злоупотребляющих алкоголем или больных алкоголизмом или наркоманией; отягощенные в органическом, личностном, поведенческом плане, в том числе с пониженным уровнем интеллекта, отстающие в личностном и социальном развитии. Работа с такими группами риска ведется в учебных заведениях, специализированных учреждениях и др.

Лечебные программы предусматривают раннее выявление и направление на лечение больных с той или иной наркологической проблематикой.

Специализированные программы предусматривают реабилитацию, реадaptацию, ресоциализацию наркологических больных. В рамках этих программ преодолеваются разрывы и противоречия между личностью и обществом.

Программы планирования семьи основаны на приказах Минздрава России «О мерах по дальнейшему развитию, гинекологической помощи населению Российской Федерации» от 15 ноября 1991 г. № 186, «О проведении анкетирования пациентов центров планирования семьи и репродукции в 1997—1998 гг.» от 26 ноября 1997 г. № 392. Эти документы определили основные направления деятельности службы планирования семьи. Подавляющее большинство врачей, работающих в центрах планирования семьи и репродукции, — это акушеры-гинекологи, прошедшие специальную подготовку по вопросам контрацепции, бесплодия, невынашивания беременности, оказания специальной помощи детям и подросткам. В центрах работают урологи, сексопатологи, генетики, а также психотерапевты, эндокринологи, невропатологи. В соответствии с названным указанием Минздрава России в рекомендуемой штатно-организационной структуре центров планирования семьи и репродукции предусматривается деятельность *социальных работников*.

Программы по проблемам молодежи предусматривают:

- целенаправленную информационную работу с различными категориями населения и специалистами для изменения отношения к планированию семьи, сексуальному воспитанию и поведению подростков на уровне общества и семьи;
- оказание медико-социальной и психологической помощи по следующим направлениям: планирование семьи; индивидуальный подбор контрацепции с последующим наблюдением; лечение и профилактика ВИЧ-инфекции, включая экспресс-диагностику; решение проблем психосексуальных взаимоотношений; правовую помощь;
- подготовку и повышение квалификации кадров, работающих в области планирования семьи и полового образования;
- обеспечение подростков и молодежи доступными средствами контрацепции и популярной литературой по планированию семьи;

- работу с подростками и молодежью в организованных коллективах в форме бесед, показа и обсуждения специальных видеофильмов, распространения информационных материалов о работе центра;
- индивидуальную работу с «грудными» подростками, неблагоприятными семьями и инвалидами с целью оказания помощи в вопросах планирования семьи и социально-психологической адаптации в семье и обществе;
- амбулаторное прерывание беременности с последующим подбором контрацепции;
- привлечение средств массовой информации для распространения и пропаганды идей планирования семьи в регионе.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 6

1. Дайте общую характеристику методов исследования.
2. Дайте общую характеристику методов, применяемых в теории и практике социальной работы.
3. Подготовьте сообщения о технологиях социальной работы.
4. Расскажите о классификациях технологий социальной работы.
5. Что такое уровни социальной работы?
6. Каковы способы воздействия на материальные, моральные, национальные, семейные и другие социальные интересы и потребности клиента?
7. Подготовьте сообщения о методах групповой социальной работы.
8. В чем заключается суть общинной социальной работы?
9. Что представляет собой медико-социальная помощь?
10. Расскажите о медико-социальных методах работы.
11. Подготовьте самостоятельно материалы по правовой основе социальной работы и по социальной работе церкви.

Тема 7. Технологии социальной работы

Виды и задачи технологий социальной работы. Типология социальных технологий. Общие технологии социальной работы. Социальная диагностика как технология социальной работы. Социальная опека и попечительство. Психотехнологии в социальной работе. Социальное прогнозирование, проектирование и моделирование.

В этой главе мы конкретизируем ряд понятий, возникших выше. И сразу: **по степени новизны** можно выделить новые (инновационные) и традиционные или технологии прошлого опыта социальной работы.

Разнообразные типы социальных технологий можно определить и по **характеру объекта технологического воздействия** (при выделении управленческо-организационных аспектов) - технологии поиска стратегии управления, персонального менеджмента, социального прогнозирования и др.

Без сомнения, стоит брать во внимание и **объем, масштабность** - отсюда глобальные и территориальные социальные технологии - либо связанные с решением общечеловеческих проблем, с тенденциями мирового развития, с социальными проблемами воздействия природы и общества на человека, либо имеющие территориальные ограничения и отражающие динамику процессов региональной социальной жизни.

С попыткой придать большую значимость **смысловому содержанию**, выделяют социальные технологии:

- правового обеспечения функционирования общества;
- политические технологии административно-властного регулирования;
- экономического функционирования общества и развития различных видов собственности;
- информационного обеспечения;
- духовно-культурного развития;

- обеспечения социального функционирования общества в целом.

Если говорить о структуре, то следует обратить внимание на то, что система практически всех технологий, не побоимся повториться, включает в себя *диагностику, профилактику, адаптацию, реабилитацию, коррекцию, социальную терапию, социальную экспертизу, прогнозирование, проектирование, посредничество, консультирование, социальное обеспечение, социальное страхование, опеку и попечительство.*

Итак, социальные технологии — это совокупность операций, процедур социального воздействия на пути в процессе получения оптимального социального результата (укрепление социальной организации, улучшение условий жизни людей, предотвращение конфликта и т.п.). Как цель - содействие улучшению процессов адаптации социальных субъектов к условиям жизни и состояния современного общества. Процесс социальной технологизации - это и осмысление вопросов о качественной и количественной определенности конкретного общественного явления (с последующей постановкой и обоснованием их решения).

Конечно, главный критерий социальной *технологичности* - достижение конечной *социальной* цели.

Социальные технологии, сами по себе, решают главный вопрос: как и в какой последовательности возможны определенные операционные воздействия в сочетании с прогнозируемыми результатами. И отсюда - это и **аппарат управления социальными процессами, обеспечивающий систему их воспроизводства в определенных параметрах, и рациональный способ осуществления *разноплановой* социальной деятельности, и совокупность способов профессионального воздействия на социальный объект с целью его улучшения, обеспечения оптимизации функционирования при возможном тиражировании данной системы воздействия, и важный компонент, тип общетехнологической системы современного общества.**

Любопытно понятие социэкономические технологии.

Социономика (от лат. *societas* - общество и греч. *nomos* - правило, закон) - научное направление в социологии, предметом которого является изучение системы законов, теорий, категорий, методов, методик общих для всех гуманитарных наук, с целью создания единой теоретико-методологической основы для всех гуманитарных наук и их практического использования в формировании и развитии социальной сферы и удовлетворении социальных потребностей людей. Социономика призвана не только вычленять общее из гуманитарных наук, цементировать и трансформировать ее в новую науку, но и играть коммуникативную роль среди них, синтезировать научные достижения других наук в области удовлетворения и развития социальных потребностей человека и направлять их на развитие социальной практики, повышение уровня и качества жизни населения.

Социономические технологии имеют целью повышение эффективности социальной работы, представляющей собой не только деятельность по оказанию социальной помощи нуждающимся с целью восстановления, сохранения или улучшения их способности к социальному функционированию, но и по обеспечению социальных прав всех граждан, по регулированию отношений человека в коллективе, с государственными структурами, по разрешению социальных конфликтов. Такое расширенное понимание социальной работы вполне соответствует ее сущностному содержанию. Содействие установлению некоего баланса интересов между людьми, особенно теми, кто оказался в сложной жизненной ситуации, с одной стороны, и обществом в лице государственных и общественных структур, с другой, становится важнейшей задачей соционической деятельности. И здесь сразу проясняется - в структурном отношении технологии социальной работы - это и социальная диагностика, и социальная профилактика, и социальная адаптация, и социальная реабилитация, и социальная коррекция и терапия, и социальная экспертиза, и прогнозирование, и моделирование, и социальное посредничество и консультирование, и социальное обеспечение и страхование, и социальная опека и попечительство, и общественная, некоммерческая благотворительная деятельность.

Частные технологии социальной работы составляют определенные технологические процедуры оказания помощи конкретным категориям и социальным слоям, нуждающимся в поддержке: технологии социальной

работы в сфере занятости населения, с безработными гражданами; технологии работы с лицами девиантного поведения; технологии социальной работы с лицами, страдающими психическими расстройствами и склонными к суициду; технологии работы с семьями, нуждающимися в социальной помощи; феминистические технологии социальной работы; технологии социальной работы с инвалидами, гражданами пожилого возраста; технологии социальной работы с детьми, подростками и молодежью, оказавшимися в сложной жизненной ситуации; технологии социальной работы с малообеспеченными слоями населения; технологии социальной работы в решении национально-этнических проблем; технологии работы с бездомными; технологии работы с мигрантами, беженцами, вынужденными переселенцами; технологии социальной работы в армии и пенитенциарных учреждениях; технологии социальной работы на производстве, по месту жительства и др.

Несколько позиций, представляющихся нам наиболее важными, мы конкретизируем.

Социальная диагностика - обязательный элемент любого технологического цикла. Диагностика вполне естественно предшествует другим технологическим процедурам социальной работы. Социальная диагностика — *процесс исследования социального объекта, явления путем распознавания и изучения причинно-следственных связей, отношений, характеризующих его состояние и тенденции развития.* Цель - проникновение в сущность конкретных социальных проблем, присущих объекту или явлению, и их описание в системе показателей (норм, нормативов, ориентиров диагностируемой сферы жизнедеятельности). Как способ *накопления* социологических знаний диагностика вошла в исследовательскую практику на рубеже XIX-XX вв. Термин **социальная диагностика** утвердился где-то в конце 20-х — начале 30-х гг. прошлого века.

Модель/форма проведения социальной диагностики состоит из трех основных элементов/этапов:

предварительное ознакомление с объектом, постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, параметров ситуации, выбор показателей методик;

измерение и анализ показателей;

построение выводов, заключения по диагнозу.

Иногда выделяют проведение общей и специальной диагностик в качестве отдельных элементов/этапов (общая диагностика предполагает выделение и анализ наиболее важных проблем исследуемого явления, частная диагностика нацелена на распознавание и анализ более узких, конкретных проблем диагностируемого явления).

Указанная модель позволяет построить ее внутреннюю структуру:

- > оценка состояния социального объекта на основе заранее определенного набора показателей (статистических данных, балльных экспертных оценок, средств косвенного замера и др.);
- > определение эталонного или нормативного состояния социального объекта;
- > соотношение эталонного и реального состояния социального объекта с последующей подготовкой управленческих решений;
- > выводы и рекомендации для принятия соответствующих решений, применения новых форм поведения, проведения определенных коррекционных действий и других мер.

В качестве основных принципов социальной диагностики назовем: *объективность, принцип комплексного анализа, причинно-следственную обусловленность и пр.* В системе методов социальной диагностики условно можно увидеть *методы проведения диагностического исследования и методы анализа диагностической информации, определения приоритетности проблем.*

После проведения (в любой форме) диагностического исследования необходимо приступить к анализу диагностической информации, к определению важных, приоритетных проблем. Данная технологическая процедура диагностики подразумевает классификацию, корреляцию, сравнительный анализ проблем, контент-анализ, парные и множественные сравнения, ранжирование альтернатив; дифференциацию и др. *Классификационными критериями* часто служат принадлежность к конкретной категории лиц, нуждающихся в социальной помощи с учетом возраста, пола, семейного положения, занятости, социального статуса; характер социального явления с учетом его продолжительности, времени активного проявления и стабильного развития, основных тенденций развития, а также причин и последствий. Все они применимы, например, для анализа диагностических данных, собранных на основе исследования проблем безработицы, беспризорности, безнадзорности и др. *Корреляция* предполагает выявление взаимной связи, взаимного влияния проявлений, факторов, индивидуальных особенностей, установленных во время проведения диагностики. *Сравнительный анализ* проблем используется, когда неясны причины некоторых явлений, обнаруженных в ходе проведения социальной диагностики. *Контент-анализ* проводится путем сравнительного подсчета смысловых единиц: высказываний воспитателей, школьных учителей, дневниковые записи подростков, их сочинения, стихи, рисунки и письма. В случае получения в ходе диагностики нескольких возможных вариантов решения конкретной социальной проблемы могут применяться *парные и множественные сравнения, ранжирование альтернатив*. На определение приоритетов проблем нацелена *дифференциация* - проведение условного расчленения полученных в ходе диагностики результатов. А затем — осмысление и анализ отдельных, уже дифференцированных компонентов (элементов) исследуемого явления.

Особенностью процесса технологизации социальной диагностики является его **нацеленность на результативность**. В связи с этим лучше

использовать комплексный подход, а для уточнения использовать повторно отдельные диагностические методы. Важно - следует умело интерпретировать полученные данные: результат может быть не вполне достоверен вследствие индивидуальности и разнообразия функционирования механизмов психической деятельности - если наш клиент встревожен или настороженно, негативно относится к процедуре тестирования, то нельзя оценивать его результаты как вполне достоверные. Один и тот же механизм психической деятельности может на практике, в условиях проведения диагностики иметь совершенно разное диагностическое значение: заниженная самооценка, неполноценность одного может проявляться в пассивности, в замедленности реакции, в малой общительности, в тихом голосе, а у другого, наоборот, в крикливости и хвастливости, являющимися своего рода компенсационными проявлениями. Все это реально свидетельствует о необходимости профессионального подхода к ведению социальной диагностики и анализу данных, полученных в ходе ее проведения.

Опека и попечительство, о которых мы уже упомянули как об общих технологиях социальной работы, применяются при оказании помощи разным категориям населения, используются для защиты прав и интересов детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей. При осуществлении опеки и попечительства целесообразно в зависимости от ситуации использовать и другие общие технологии социальной работы (социальную профилактику, адаптацию, коррекцию). *Опека и попечительство* — это правовые формы защиты личных, имущественных прав и интересов граждан в случаях, предусмотренных законом.

Опека устанавливается над малолетними детьми до 14 лет, над гражданами, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства, над имуществом безвестно отсутствующих граждан в интересах последних и их иждивенцев.

Попечительство устанавливается над несовершеннолетними подростками в возрасте от 14 до 18 лет, над гражданами, ограниченными судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами, а также над совершеннолетними дееспособными гражданами, нуждающимися по состоянию здоровья в патронаже.

Под **дееспособностью** понимается способность граждан своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их, что в полном объеме возникает по достижении восемнадцатилетнего возраста. Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным. После такого судебного решения устанавливается опека. Функции выявления душевнобольных и слабоумных, нуждающихся в опеке, возлагаются на отделы (управления) здравоохранения местных администраций. Они оказывают необходимую помощь лицам, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства, до установления опеки. Они же возбуждают в судах дела о признании таких граждан недееспособными, решают вопросы назначения им опекунов и направления их в специальные психоневрологические учреждения. Поскольку душевнобольным и слабоумным необходимо постоянное медицинское обслуживание, то обязанности инспектора по опеке исполняет медицинский работник психоневрологического или психиатрического диспансера. В соответствии со ст.39 Гражданского Кодекса Российской Федерации, при помещении больного в указанное учреждение орган опеки освобождает ранее назначенного опекуна от исполнения им своих обязанностей, если это не противоречит интересам подопечного. Данные о душевнобольном как полностью недееспособном вписываются в паспорт опекуна, а паспорт подопечного направляется в соответствующее отделение милиции для погашения. В случае выздоровления душевнобольного, решением суда опека над ним прекращается и ему выдается новый паспорт. Такое судебное решение может быть вынесено как по заявлению опекуна (органа опеки), так и по обращению членов семьи подопечного, психиатрического лечебного учреждения и общественных организаций.

По существующему законодательству, все сделки от имени недееспособного совершает его опекун. Наиболее распространенными формами социального попечительства над инвалидами и пожилыми людьми, неспособными в полной мере осуществлять свои права и выполнять обязанности по состоянию здоровья, являются *патронаж и функционирование системы домов-интернатов*. Патронаж как социальное обслуживание определенной категории граждан вне стационара может быть установлен по просьбе совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права, исполнять обязанности. В случае установления попечительства в форме патронажа, попечитель (помощник) на основании договора, поручения или доверительного управления, заключенного с подопечным, распоряжается имуществом последнего. Лишь с согласия подопечного попечителем осуществляются также бытовые и иные сделки, направленные на содержание и удовлетворение бытовых потребностей

подопечного. По требованию совершеннолетнего дееспособного гражданина, находящегося под патронажем, патронаж над ним прекращается. В России функционирует довольно широкая сеть домов-интернатов, осуществляющих социальное попечительство над престарелыми и инвалидами, то есть домов-интернатов общего типа. Относительно новой формой социального попечительства над престарелыми и инвалидами стали специальные жилые дома для одиноких пожилых граждан и супружеских пар с комплексом служб социально-бытового назначения. На первых этажах таких домов располагаются магазины, столовая, медицинский кабинет, прачечная, стол заказов и др. Отделы (управления) по труду и социальному развитию местных администраций выявляют дееспособных совершеннолетних лиц, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно осуществлять свои права, выполнять обязанности и нуждаются в попечительстве. Эти социальные службы оказывают таким лицам необходимую помощь до установления попечительства, а также содействуют установлению патронажа или их устройству в дома-интернаты. Опекунство и попечительство назначаются в целях содержания, образования и воспитания детей, а также для защиты их прав и интересов. Основаниями для опеки над малолетними являются смерть, безвестное отсутствие, недееспособность родителей, лишение их родительских прав.

Опека и попечительство являются очень распространенными формами социальной защиты граждан, которые не в состоянии самостоятельно осуществлять свои права и исполнять обязанности. В современных условиях одной из сдерживающих проблем в осуществлении социальной опеки и попечительства, развитии например, института приемной семьи и других способов защиты прав и интересов детей, лишенных попечительства, а также недееспособных граждан, является неспособность государства в полной мере выполнять свои обязательства по материальному обеспечению системы социальной опеки и попечительства. Правда, основания надеяться, что в скором времени в социально-

экономическом развитии российского общества произойдут перемены к лучшему, которые позволят успешно развиваться не только социальной опеке и попечительству, но и, в целом, системе отечественной социальной работы, есть.

Основой профессиональной работы социального работника, как мы уже знаем, выступают отношения *социальный работник - клиент* (клиентом может выступать и общество, и социальная группа, и индивид). Отсюда - определяем уровни объектов социальной работы:

- конкретный человек;
- различные социальные группы (по профессиональному признаку, по возрасту, по половому признаку и др.);
- конкретное общество;
- человечество.

Реализация этих отношений может идти по пути социального проектирования и прогнозирования (структурная социальная работа) и непосредственной работы с индивидом или группой (психосоциальная работа). Социальный работник как субъект специфической деятельности должен владеть немалым арсеналом умений и навыков, обладать глубокими знаниями в области наук о человеке: психологии, акмеологии, социологии, педагогики, права. Знания и умения - в сочетании с соответствующими личностными качествами и способностью к творчеству - могут рассматриваться как готовность к профессиональной деятельности.

Использование психотехнологий в социальной работе на уровне объектов касается и индивида, и групп. Когда мы говорим о том, что социальный работник должен быть психологом и психотерапевтом, то не имеем в виду профессиональную деятельность в качестве психолога или психотерапевта, а учитываем профессиональные функции, компоненты профессиональной деятельности социального работника.

В прикладном аспекте социальной работы, каковыми является интенсивные интегративные психотехнологии, методология имеет вполне

конкретный характер. Но и при этом наблюдается и преемственность с общенаучными и психологическими традициями. Современная, сегодняшняя социальная работа в своем развитии приближается к формированию новой научной парадигмы, соответствующей и соразмерной обыденности человеческого существования и инструментально адаптированной к проблемам жизни в обществе.

Вот принципы использования и функционирования интегративных психотехнологий в системе практической социальной работы на уровне «профессионал - клиент»:

- **целостный подход** - системный анализ предмета науки, понимание человека как открытой, сложной, самоорганизующейся системы, обладающей способностью поддерживать себя в состоянии динамического равновесия и генерировать новые структуры и новые формы организации;

- **генетический** подход имеет в виду избирательную неустойчивость, вероятностный отбор состояний, режим обострения в ходе эволюции системы, автономность, независимость собственной эволюции системы от начальных условий ее возникновения;

- **принцип обусловленности** проявляется при работе с клиентами, когда последний может интерпретировать факты биографии из точки кризисного состояния и содержание интерпретации будет обусловлено неравновесным состоянием системы и исказить линейную область; когда личностный кризис может привести к суицидной попытке и к самоактуализации);

- **принцип позитивности** обозначает центрацию специалиста и клиента на положительном опыте;

принцип соотнесенности означает необходимость учета интенсивности действия психотехнологии с уровнем сенситивности психики клиента на структуру, содержание и форму воздействия;

- **принцип многомерности истины** предполагает, что любое объяснение и понимание индивидуальной психической реальности,

социально-психологических закономерностей групп и сообществ всегда будет неполным, а, значит, и неистинным.

Интегративными психотехнологиями можно назвать системы воздействия на личность, которые способствуют большей ее целостности, и здесь они понимаются как совокупность концепций, методов, умений, навыков для достижения большей целостности и непротиворечивости личности, сознания, поведения и деятельности.

Интенсивность психотехнологий связана с огромным массивом кризисных состояний личности, высокой репрезентацией кризисной личности в социуме; сжатием времени, убыстрением и уплотнением энергоинформационных процессов в обществе и индивидуальном сознании; проявляющейся потребностью быстрого и эффективного, точного и безопасного разрешения проблем личности за счет расширения ресурсов самоосознания и рефлексии.

Интенсивные интегративные психотехнологии появились в начале 90-х годов XX века в России в соответствии с теми проблемами, которые возникли перед социумом и личностью, и работают на следующих уровнях психики как открытой динамичной системы:

а) физическом и психофизиологическом (работа с физическими, соматическими последствиями стрессов и стрессогенных ситуаций);

б) психологическом (разрешение внутриличностных проблем, личностная трансформация, психотерапия, достижение интеграции личности);

в) разрешение социально-психологических проблем личности (проблемы коммуникации и социальной интеракции, социальной адаптации);

г) разрешение проблем самоактуализации (расширение личностной свободы выбора; открытие внутренних, витальных, интеллектуальных, эмоциональных ресурсов; нахождение глубинной мотивации человека и приобретение права личностью проявить свою индивидуальность);

д) удовлетворение потребности личности в определении ответов на основные вопросы человеческого бытия и принятие права на существование, примирение человека с жизнью, природой, Богом).

Интенсивные интегративные психотехнологии удовлетворяют качествам системности, многомерности, целостности.

Психотехнологии можно рассматривать на следующих уровнях:

- **работа с телом** (шаманские психотехники, ориентированные на тело; телесно-ориентированные психотехники, направленные на расширение осознания тела и телесности; фокусированная работа с телом в стилях: массаж (китайские, японские, европейские техники); райхианские техники²⁸; рольфинг²⁹; различные статические позы; динамические движения; ци-гун³⁰; тайцзыцюань³¹; телесные медитативные практики; синтетический массаж; сегментарный массаж³²; суфийские техники балансировки энергии; трансовые танцы; ритуальные практики; палсинг³³; рейки³⁴ и др.);

²⁸ **Райхианские техники (райхианские пульсации)** - названы в честь известного психолога В.Райха (1897-1957). В основе их лежит глубокое дыхание, работа терапевта руками непосредственно с напряженными мышцами клиента, а также использование самим клиентом экспрессивных движений телом и звуков голоса, что позволяет высвободить хронические мышечные напряжения и старые подавленные чувства и эмоции, живущие в подсознании. По мере того, как эти напряжения начинают уходить, глубоко подавленные эмоции могут высвобождаться в форме волн гнева, страха или слез со всеми сопровождающими их реакциями тела. Часто давно забытые воспоминания подлинных происшествий всплывают и снова становятся осознанными. После таких сильных неконтролируемых, эмоциональных и энергетических разрядок тело становится глубоко расслабленным и доступным большему чувству и выражению любви, радости, доверия. Человек восстанавливает способность проживать себя более полно, свободно и радостно.

²⁹ **Рольфинг** - от имени разработавшего его биохимика Иды Рольф (1896-1979) - разновидность массажа, (практикующие предпочитают термин «образовательное движение»), заключается в прикосновении к участкам кожи, где чувствуется «дисбаланс», и отделение фасциальных слоев, сдерживающих мышцы и не дающих им расслабиться после стресса. Главная цель рольфинга заключается в структурных изменениях (под структурой понимаются относительно стабильные, но поддающиеся изменениям отношения между отдельными сегментами тела, например, частями туловища и тазом).

³⁰ **Цигун** - древнее китайское искусство саморегуляции организма, традиционная оздоровительная система, основа внутренних стилей боевых искусств. Построен на комплексе философских концепций и прикладных технологий согласования двигательной активности, дыхания и состояний сознания. Постулирует понятие Ци — жизненной энергии, которая рассматривается в качестве основы существования человеческого организма, и учит контролировать эту энергию. Применяется для поддержания психического и телесного здоровья, а также развития человека как индивидуума, личности, и способствует духовному пробуждению, освобождению сознания и пониманию истинной природы человека.

³¹ **Тайцзицюань** (буквально: «кулак Великого Предела») - китайское боевое, один из видов ушу. Популярно как оздоровительная гимнастика.

³² **Сегментарный массаж** - разновидность лечебного массажа. Его принципиальные основы схожи с теми, на которых строится система точечного массажа - определенные зоны (сегменты) кожного покрова связаны с внутренними органами, тканями и системами

³³ **Палсинг** - техника телесно-ориентированной терапии. Холистический массаж, или, точнее, жлистический палсинг (от англ. pulsing - пульсация) был создан Тови Браунинг как целительская техника,

- **индивидуально-психологический уровень** (ребефинг³⁴ ; вайвейшн³⁶; свободное дыхание; суггестивные техники; аутотренинг; тренинги релаксации; игротехники; различные дыхательные техники погружения; медитация; работа со снами; терапия искусством);

социально-психологический уровень (коммуникативные тренинги; тренинги сензитивности; тренинги встреч; психодраматическое обыгрывание; ролевые игры; тренинг любящих взаимоотношений; гештальт; процессы глаза в глаза', групповые песнопения; групповые ритуальные взаимодействия; групповая динамика и др.);

психодуховный уровень (буддистские и даосские техники самоисследования; молитвенные практики; практики аскезы; депривационные практики и др.).

Интенсивные интегративные психотехнологии, как правило, используют различные уровни измененного состояния сознания, и для этого имеется колоссальный инструментарий по изменению состояний сознания. Тут важно понимать, что совсем неуместно говорить об интегративных психотехнологиях как о часто применяемом методе социальной работы с клиентами. Естественно эти техники совершенно неуместны, когда человеку необходимо оказать материальную помощь или осуществить небольшую юридическую консультацию по тому или иному вопросу. Но, когда речь идет о проблемах в семье, на работе, личностных проблемах (навязчивые

позволяющая целенаправленно, через тело, воздействовать на состояние души и разум. Палсинг основан на колебаниях^ проходящих по всему телу, частота которых во время сеанса приблизительно равна частоте сердечных сокращений. Человек испытывает мягкое покачивание и вибрации, которые волнами проходят через весь его организм. Эти волны активизируют деятельность различных систем: кровообращения, лимфатической, гормональной, а также снимают блоки и зажимы с различных участков тела.

³⁴ **Рэйки** — вид комплементарной медицины, в котором используется техника так называемого «исцеления путем прикасания ладонями».

³⁵ **Ребефинг**— особая дыхательная психотехника, созданная в начале 1970-х годов в США Леонардом Орром.

³⁶ **Вайвейшн**— техника концентрации на процессе интегративного дыхания, позволяющая повысить концентрацию эндорфинов в организме, благодаря легкой гипервентиляции. Это техника дыхания на основе ребефинга и применения восточных практик (йоги, цигун).

страхи, физический дискомфорт, затянувшийся стресс), здесь уже можно использовать весь арсенал новых техник, чтобы облегчить ситуацию клиента. Для того, чтобы эффективно выбрать стратегию взаимодействия с клиентом и методы воздействия на него, нужно провести углубленное исследование/собеседование. А чтобы разрешение личностных проблем было/стало наиболее эффективным, нужно соблюдать следующие условия:

- сонастроенность с состоянием клиента;
- эмпатия;
- позитивная ориентация;
- незастревание на проблемном поле клиента.

Основная трудность здесь связана с тем обстоятельством, что клиент уже *нормально* живет со своей проблемой, прочитал и узнал о ней достаточно много, а некоторые даже наслаждаются сознанием собственной ущербности, и если резко разрешить их дискомфортную ситуацию, то они начнут искать в себе новую проблему, чтобы сосредоточить уже на ней все свое внимание. Поэтому многое зависит от умения социального работника создать *притягательный образ жизни без этой проблемы, заставить клиента захотеть лишиться этой проблемы, чтобы, в конечном счете, забыть ее.* В то же время, как показывает опыт, очень часто адаптивные возможности личности к трансформации Эго, изменению ценностных ориентаций, направленности, мотивационно -потребностных структур ограничены. Ограничены возможности социальной ниши, в которой обитает клиент, к восприятию и адаптации его трансформации. Ломаются старые стереотипы коммуникации, ролевые ожидания, что может привести к частичной, а иногда полной дезадаптации личности. Человек уходит с работы, расстается с семьей и т.п. Все это выдвигает определенные требования к качеству взаимодействия специалиста с клиентом. Стратегия взаимодействия должна иметь системный характер и учитывать:

- особенности личности клиента;
- структуру и содержание материала, который интегрируется личностью;

- возможности и ограничения самих психотехник;
- обеспечение обратной связи;
- возможности системы поддержки и отслеживания в социуме.

Обязательно отметим: в психотехнологическом обеспечении социальной работы сегодня больше вопросов, чем ответов. И то, что существует огромное количество моделей и подходов, определенно показывает - эта область в социальной работе является перспективной как в теоретическом, так и в практическом аспектах.

В завершение работы над нашей темой скажем: об эффективности осуществления социальной политики можно судить по различным факторам. Обобщающим показателем социального развития, естественно, является уровень жизни населения, отражающий степень удовлетворения материальных и духовных потребностей человека. Повышение уровня жизни населения - главная (в идеале) цель социальной политики государства. Показатели жизненного уровня кладутся в основу разработки социальных прогнозов, социальных программ, проектов и моделей.

В рамках социального прогнозирования, проектирования и моделирования выделяют три группы факторов, непосредственно влияющих на показатель уровня жизни населения:

- материальные условия поддержания жизнедеятельности людей: питание, одежда, жилье, предметы домашнего обихода и др.
- потребности восстановления сил и поддержания здоровья - их удовлетворение становится возможным при функционировании системы здравоохранения и осуществлении медицинского обслуживания на должном уровне, при создании условий для активного отдыха и соблюдении правил охраны окружающей среды;

- совершенствование и всестороннее развитие социального, культурного и духовного мира личности, потребностей в творчестве и самоутверждении.

При социальном прогнозировании, проектировании и моделировании рассчитывается комплекс показателей уровня жизни населения. Основными из них являются:

- коэффициенты рождаемости, смертности, естественного прироста населения в целом и отдельных социальных групп;
- состояние здоровья и его изменение по населению в целом и у отдельных социальных групп;
- занятость населения;
- удовлетворение потребности в развитии личности;
- состояние окружающей среды;
- фонд потребления;
- общий объем потребляемых населением благ и услуг;
- сбережения населения.

Прогнозирование, проектирование и моделирование осуществляются на всех этапах разработки и реализации социальной политики и находятся в особой взаимосвязи с социальной политикой и социальной работой. Они являются «полем» деятельности специалистов в области социального прогнозирования, проектирования и моделирования, дают основу для построения прогнозов, проектов и моделей. В свою очередь, специалисты, работающие в сфере разработки и реализации социальной политики государства, социальные работники на основе прогнозирования, проектирования и моделирования могут получить информацию об эффективности осуществляемой социальной политики и социальной работы и использовать ее для своевременной коррекции их хода и дальнейшего выбора путей, и стратегий их осуществления. **Социальное прогнозирование может ответить на вопросы о том, какие изменения последуют при внедрении тех или иных социальных проектов, какие последствия**

можно ожидать в сфере осуществления социальной работы с определенными категориями граждан, к чему приведет осуществление социальной политики в заданном русле и др. Модель же дает возможность проверить: будет ли верен прогноз об эффективности внедрения отдельного социального проекта, качества осуществления определенного направления социальной работы или социальной политики в целом. Проектная деятельность не может осуществляться без прогнозирования как предвосхищения возможного результата на практике. Итак, социальная политика в целом, будучи составной частью внутренней политики государства, направлена на создание условий, необходимых для удовлетворения потребностей и интересов всех граждан государства. Она реализуется через все многочисленные направления социальной работы и оформляется в социальных программах. Технологии социальной политики включают этапы разработки и реализации. Необходимым условием эффективного осуществления социальной политики является ориентация ее разработки и реализации на принципы обоснованности, реалистичности и результативности. При осуществлении социальной политики и социальной работы могут возникать проблемные ситуации. Для нормального функционирования социальных групп и общества необходимо своевременное решение возникающих проблемных ситуаций. Социальная политика и социальная работа являются источником получения данных, необходимых для разработки социальных прогнозов, проектов и моделей. Специалисты, работающие в сфере разработки и реализации социальной политики государства, социальные работники исследуют и используют информацию об эффективности осуществляемой социальной политики и социальной работы из данных социального прогнозирования, проектирования и моделирования, что реально необходимо для своевременной коррекции хода и выбора путей, и стратегий дальнейшего осуществления социальной политики, и социальной работы. Технологизация, социальное прогнозирование, проектирование и моделирование

осуществляется на всех этапах разработки и реализации социальной политики и социальной работы.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 7

1. Как распределяются технологии социальной работы по степени новизны?
2. Какие типы социальных технологий можно определить по характеру объекта технологического воздействия?
3. Как определяются технологии социальной работы, когда говорят об их объеме, масштабности и содержании?
4. В чем мы видим главный критерий социальной технологичности?
5. Что представляют собой социномика и социномические технологии?
6. Подготовьте сообщения о социальной диагностике, ее сущности, формах, моделях, структуре.
7. Дайте точное представление об опеке и попечительстве.
8. Подготовьте сообщения об использовании психотехнологий в социальной работе.
9. Что такое социальное прогнозирование?

Тема 8. Социальная работа, политика и права человека

Сущность и принципы социальной политики. Структура социальной политики. Модели социальной политики в России и за рубежом. Механизмы реализации социальной политики. Социальная политика и социальная защита граждан. Влияние социальной работы на развитие социальной политики. Правовой инструментарий в социальной работе.

Политика государства, в целом, как известно, охватывает и решает (в числе прочего) не только принципиальные направления развития собственного общества, но и конкретные задачи, стоящие перед отдельными сферами общественной жизни. В соответствии с этим и выделяют политику внутреннюю и внешнюю, экономическую и социальную, политику по вопросам развития системы общества и государства, национальную и культурную, экологическую и военную/оборонную. Часто прибегают и к более точному делению, выделяя, скажем, аграрную, техническую, демографическую, молодежную, пенсионную, кадровую политику и т.д. Поскольку все области, сферы, стороны общественной жизни достаточно тесно взаимосвязаны, то, соответственно, тесно взаимодействуют и все указанные (и неуказанные) направления политической деятельности государства. Кстати, порой, разграничение условно, а то и не нужно - из-за тесного взаимодействия и переплетения. Однако направление, имеющее самое близкое, непосредственное отношение ко всему комплексу потребностей и интересов человека - политика, обращенная к социальной сфере — социальная политика. **Социальная политика - деятельность государства, общественных организаций и благотворительных фондов, направленная на удовлетворение потребностей населения и реализуемая через социальную сферу. Суть социальной политики государства - в**

поддержании отношений между социальными группами и внутри их, обеспечение условий для повышения благосостояния, уровня жизни членов общества, создание социальных гарантий в формировании экономических стимулов для участия людей в общественном производстве и человеческом воспроизводстве. Причем, социальная политика государства, выступающая составной частью мероприятий, проводимых государством [в целях регулирования условий общественного производства в целом], увязана с общеэкономической ситуацией в стране. Говоря о социальной политике государства, следует иметь в виду действия правительства, например, направленные на распределение и перераспределение доходов различных членов и групп общества. Так можно определить социальную политику в узком смысле слова. В широком смысле социальная политика - одно из направлений *макроэкономического регулирования*, призванное обеспечить социальную стабильность общества и создать, по возможности, одинаковые начальные условия для всех граждан страны.

Объектами социальной политики являются: *классы и социальные группы, нации и народности, отдельные семьи и их положение, а также положение/место человека в обществе и все аспекты народного благосостояния.*

Главная цель социальной политики — *повышение уровня и качества жизни граждан на основе стимулирования трудовой и хозяйственной активности, предоставление каждому трудоспособному человеку условий, позволяющих своим трудом/предприимчивостью обеспечивать благосостояние собственной семьи. При этом государство полностью сохраняет свои социальные обязательства перед пенсионерами, инвалидами, многодетными семьями, нетрудоспособными гражданами.*

Содержание, суть, направленность социальной политики могут раскрываться как:

7 социальная справедливость - мера равенства (или неравенства) в жизненном положении людей, обусловленная уровнем материального и духовного развития общества. Реальное народовластие и равенство всех граждан перед законом, фактическое равноправие наций, уважение личности и создание условий для ее развития:

Л социальные гарантии - гарантированное обществом право на обеспеченность работой, доступность образования, культуры, медицинского обслуживания и жилья, заботы о престарелых, материнстве и детстве;

повышение материального и культурного уровня жизни всех членов общества, улучшение условий труда и быта, охрана окружающей среды;

Л социальная реабилитация - восстановление нарушенной социальной справедливости. Особенно остро в наше время обозначилась проблема социальной реабилитации невинно пострадавших (жертвы войн, репрессий, террористических актов, катастроф, стихийных бедствий, аварий и т.д.); **социальная благотворительность;**

развитие социальной активности всех членов общества, раскрытие, обогащение и использование всех созидательных способностей человека, сочетание потребления материальных благ с духовной жизнью;

Л более полный учет специфики жизни и деятельности таких групп населения, как молодежь, женщины, престарелые люди с целью максимально возможного удовлетворения их нужд и интересов;

Z сплоченность всех составляющих общество классов и социальных групп: совершенствование национальных отношений, расцвет наций и народностей, укрепление их всестороннего сотрудничества в области экономики, культуры, искусства.

Социальная политика - политика государства, направленная на смягчение неравенства в распределении доходов, неизбежно присущего рыночной экономике, на ослабление/изменение дифференциации доходов и имущества граждан, на смягчение противоречий между

участниками рыночной экономики и предотвращения социальных конфликтов на экономической почве, что является серьезнейшим, в числе много другого, психологическим аспектом социальной работы.

Итак, государственная социальная политика предусматривает решения следующих задач:

- обеспечение равных возможностей при реализации права на образование и долю в общественном благосостоянии путем справедливого распределения доходов и имущества (капитала);
- уменьшение нежелательных, обусловленных рынком различий между богатыми и бедными при возникновении доходов и капитала;
- обеспечение большей свободы, справедливости, уважения достоинства человека, обеспечение развития личности, активного участия в общественной жизни и права на долю ответственности перед обществом;

дальнейшее совершенствование общественно-политического инструментария и положений, регулирующих существующее устройство, с целью обеспечения основных социальных прав и расширения сети социального обеспечения.

Однако возможности решения тех или иных задач социальной политики определяются ресурсами, которые может направить государство на решение вышеназванных вопросов. В свою очередь, ресурсная база зависит от общего уровня экономического развития страны. Поэтому *конкретные задачи социальной политики всегда тесно связаны с экономическим развитием страны.* Продолжающийся экономический кризис больно ударил по социальной сфере, приведя нас к поляризации и деградации социальной структуры, обеднению населения, падению цены труда, опасности массовой безработицы, глубокому кризису качества и образа жизни, превращению российского общества в общество противостояния. Отсюда - в последнее время очень все же заметен поворот государства в сторону социальной политики, реализация новых и завершение старых социальных проектов, повышенное внимание к вопросам реформирования социальной сферы со

стороны власти и общества. Все это вполне определенно говорит об актуальности **проблемы формирования оптимальной для России модели социальной политики.**

Социальная политика формируется и реализуется в процессе деятельности субъекта - в лице государственных структур, общественных организаций, органов местного самоуправления, производственных и других коллективов. Сегодня для России вопрос о характере и содержании государственной социальной политики является весьма сложным и неоднозначным. Значительное количество имеющихся в науке трактовок сущности социальной политики иногда только усложняет (или откровенно запутывает) само ее понимание. В одном случае ее рассматривают лишь как государственную поддержку социально уязвимых групп населения. В другом отождествляют с социальной защитой и социальным обеспечением населения. А на практике это может привести к сужению социальных функций и социальной ответственности государства, что, в свою очередь, создает проблемы в реализации социальной политики как одной из приоритетных, стратегически важных направлений развития страны. Статья 7 Конституции Российской Федерации гласит: «Российская Федерация - социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». Отсюда - социальная политика призвана обеспечить создание условий для достойной жизни и свободного развития человека, а, значит, она должна быть одной из стратегически важных сфер развития общества в целом. Концентрация усилий государственных органов, реализующих социальную политику только на поддержании минимального уровня социальных благ и защите социально уязвимой части населения, уводит основную часть общества от социальной деятельности государства, снимающего с себя ответственность в целом за протекание социальных процессов в обществе, за распределение социальной справедливости, за формирование социальных отношений между его членами, за социокультурное развитие всех своих

граждан, за рост благосостояния и качества жизни. Приоритеты государственной деятельности смещаются и искажаются. Принципиальный подход к раскрытию сущности социальной политики, широко и ясно трактующий ее как **систему целенаправленных действий государства по регулированию отношений между различными социальными группами населения в части повышения общественного благосостояния, улучшения качества и уровня жизни, рационального использования трудового потенциала и на этой основе роста эффективности функционирования экономики страны**, представляется нам едва ли не единственно верным. Социальная политика - это и система определенных взаимоотношений и взаимодействий между социальными группами, социальными слоями общества, ядром которых выступают социальные интересы и благополучие человека и общества в целом. Теперь становится ясно, что социальная политика:

- является одним из направлений государственной политики;
- определяется характером государственного устройства, целями, которые преследуются государством;
- формируется в контексте социальной структуры общества;
- представляет собой государственную социальную доктрину или концепцию социального развития страны;
- неразрывно связана с проводимой экономической политикой и зависит от нее (в экономике создаются ресурсы, необходимые для проведения социальной политики);
- состоит из системы мер распределения ресурсов общества в интересах общества в целом;
- разделяется на декларируемую и реальную, при этом, декларируемая политика провозглашает своей целью защиту интересов слабозащищенных групп, а реальная социальная политика выражает интересы групп, правящих обществом.

Объекты социальной политики названы нами выше, а к субъектам

ее отнесем представителей и институты гражданского общества, активно взаимодействующих в социальной сфере. Это могут быть и отдельные граждане, и социальные группы, и органы законодательной и исполнительной власти различных уровней, и работодатели в государственном и негосударственном секторах экономики, и общественные организации, и другие структуры, оказывающие влияние на разработку и реализацию государственной социальной политики. Главное место принадлежит государству в лице его представительных, исполнительных и судебных органов, действующих на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Они формулируют общую концепцию, определяют основные направления социальной политики, ее стратегию, тактику, формируют социальное информационное поле, обеспечивают законодательную, правовую основу, реализуют конкретные положения на местах. Уникальность роли государства заключается в его ответственности за социальную стабильность в обществе, устойчивость социального положения граждан, семей, социальных групп, проведение политики прогрессивного развития общества. Это обусловлено самой природой его как единственного политического и правового субъекта, обладающего всем спектром властных полномочий. Социальная деятельность остальных субъектов социальной политики (политических, профсоюзных и общественных объединений, благотворительных и добровольных организаций, предприятий и т.д.), осуществляется в сравнительно узких пределах, соответствующих их компетенции, и имеет большое значение в решении проблем отдельных категорий населения. Это объясняется тем, что они, действительно, приближены к потребностям конкретного человека и поэтому способны быстро и чутко реагировать на них, и с большим разнообразием, чем государство, решать задачи по нахождению социального баланса и распределению социальной справедливости между группами и слоями общества.

И, отметим, *взаимодействие различного рода субъектов повышает*

эффективность социальной политики, ее целенаправленность, адресность, гибкость.

Наша страна - одна из самых многосубъектных федераций в мире. В ее состав входит 83 субъекта, имеющих различный административный статус, уровень социально-экономического развития, территориальные, культурные различия и пр., что позволяет назвать Россию *асимметричной федерацией*. Такая асимметрия делает проблематичным ведение единой государственной социальной политики, существование общих социальных стандартов, выполнение государством единого набора социальных функций. Но государство едино - отсюда и выделение сущностных свойств на всем его пространстве и на всех уровнях власти. На федеральном уровне задается стратегия и разрабатываются основные направления социальной политики, создаются условия для ее осуществления на всех остальных уровнях: формируется нормативная база, регулирующая вопросы функционирования и развития социальной сферы, разрабатываются и утверждаются социальные минимумы и стандарты, вырабатывается стратегия финансирования социальной сферы. Формируется единое социальное пространство, целью которого является сглаживание межрегиональных различий. Поскольку развитие социальной сферы носит ярко выраженный территориальный характер, при проведении социальной политики неизбежна относительная *региональная самостоятельность*. Региональная социальная политика строится на основе потребностей жителей данной территории в соответствии с законодательством субъекта федерации, которое должно соответствовать нормам и принципам федерального законодательства. Правда, большие размеры ряда регионов, разнообразие условий внутри них достаточно часто приводят к тому, что общерегиональный подход не всегда точно отражает потребности жителей каждого населенного пункта внутри региона. Муниципальный уровень предполагает, что органы местного самоуправления являются наиболее оперативными субъектами социальной политики. И только на этом уровне можно реально изучить условия

жизнедеятельности общества, что дает возможность наиболее полно учитывать потребности индивидов, оказывать точную и абсолютно адресную помощь. Здесь в наибольшей степени возможно проявление самоорганизации, самодеятельности населения, привлечение усилий негосударственных организаций и объединений.

Итак, федеральном уровне социальная политика носит, в основном, нормативно-задающий характер. Реальная, конкретная социальная политика осуществляется на региональном и муниципальном уровнях. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года включает в себя:

- основные направления долгосрочного социально-экономического развития страны с учетом вызовов предстоящего периода;
- стратегию достижения поставленных целей, включая способы, направления и этапы;
- формы и механизмы стратегического партнерства государства, бизнеса и общества;
- цели, целевые индикаторы, приоритеты и основные задачи долгосрочной государственной политики в социальной сфере, в сфере науки и технологий, структурных преобразований в экономике;
- цели и приоритеты внешнеэкономической политики;
- параметры пространственного развития российской экономики, цели и задачи территориального развития.

Стратегической целью Концепции является достижение уровня экономического и социального развития, соответствующего статусу России как одной из ведущих мировых держав XXI века, занимающей передовые позиции в глобальной экономической конкуренции и надежно обеспечивающей национальную безопасность и реализацию конституционных прав граждан. В сфере развития человеческого потенциала вышеназванная Концепция предполагает реализацию таких направлений: *демографическая политика и политика народосбережения; развитие*

здравоохранения; развитие физической культуры и спорта; развитие образования, развитие культуры и средств массовой информации; развитие рынка труда; повышение доступности жилья; развитие социальных институтов и социальная политика; молодежная политика; развитие пенсионной системы; экологическая безопасность экономики и экология человека.

Сегодня, например, только пожилые люди составляют не менее 20 % населения страны... Мы задумываемся, но настолько ли серьезно? Отметим несколько документов, которые являются одними из важнейших в нормативно-правовой основе социальной работы и социальной политики:

I. Закон о пенсиях.

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации разработало и представило в Правительство Концепцию реформы пенсионного обеспечения, которая предполагает плановый переход к новым принципам пенсионного обеспечения с сохранением пенсионных прав, приобретенных по действующей пенсионной системе. Одна из острейших проблем - порядок повышения размеров пенсий в связи с ростом цен. 13 ноября 1995 г. был принят **Федеральный закон РФ «О повышении минимального размера пенсий, порядок индексации и перерасчета государственных пенсий в Российской Федерации»**. Пенсионное обеспечение осуществляется: органами социальной защиты населения во главе с Министерством, которые осуществляют назначение и выплату пенсий, а также организационно-методическое обеспечение этой деятельности; органами Пенсионного фонда РФ, осуществляющими аккумуляцию страховых взносов, уплачиваемых на цели пенсионного обеспечения и финансирования выплаты пенсий, контролирующими правильностью их расходования; предприятиями связи и отделениями Сберегательного банка РФ, выполняющими операции по доставке и выдаче сумм пенсий на основании поручения органов социальной защиты населения.

II. Закон «О ветеранах». 16 декабря 1994 года Государственной думой принят Федеральный закон «О ветеранах», который устанавливает организационные, экономические и правовые аспекты социальной защиты ветеранов в Российской Федерации в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, уважение в обществе. Постановление Правительства РФ от 24 мая 1995 года «О реализации функций государственной службы по делам ветеранов» принято во исполнение Указа Президента РФ от 3 мая 1995 года «О государственной службе по делам ветеранов» и в целях структурного обеспечения реализации Положений указанного Федерального закона.

III. Постановление «Об утверждении Положения «Об условиях и порядке выплаты компенсаций лицам, подвергшимся нацистским преследованиям» принято Правительством РФ 2 августа 1994 года. Министерству труда и социальной защиты поручено организовать работу местных органов социальной защиты населения по приему и оформлению документов, определяющих право на компенсацию граждан -жертв нацистских преследований, проживающих на территории РФ. Положение «О порядке предоставления льгот реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий» - утверждено Постановлением Правительства РФ от 3 мая 1994 года.

IV. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» принят Государственной думой 17 мая 1995 года, одобрен Советом Федерации 21 июля 1995 года. Этот закон регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии.

V. Комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов» утверждена 16 января 1995 года Постановлением Правительства РФ. Кроме того, Федеральная служба занятости России утвердила документ - Временное Положение о порядке и условиях выделения финансовых средств

для частичной компенсации расходов работодателей по оплате труда инвалидов.

VI. Федеральный закон РФ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» принят Государственной думой 26 апреля 1995 года, одобрен Советом Федерации 5 мая 1995 г. Данный закон устанавливает единую систему государственных пособий гражданам, имеющим детей, в связи с их рождением и воспитанием.

Добавим:

- в РСФСР в 1991-1995 гг. имела статус президентской и вынесена в государственный бюджет отдельно **комплексная программа «Дети России»**, состоящая из шести целевых программ («Дети-инвалиды», «Дети-сироты», «Дети Севера», «Дети Чернобыля», «Планирование семьи», «Развитие индустрии детского питания»). Позднее дополнена еще тремя целевыми программами («Одаренные дети», «Организация летнего отдыха детей», «Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев»);
- Государственной думой принят 21 мая 1999 года, а Советом Федерации одобрен 9 июня 1999 года **Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»**;
- 23 июня 1995 года вышло Указание **Министерства социальной защиты Российской Федерации «О пенсионном обеспечении детей, находящихся на полном государственном содержании»**;
- 25 июня 1999 года принят Государственной Думой и 2 июля 1999 года одобрен Советом Федерации **Закон «О государственной социальной помощи»**;
- 15 декабря 2001 г. вышел **Закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»** (изменен и дополнен 25 июля 2002 г.);
- 17 декабря 2001 г. - **Закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»** (изменен и дополнен 25 июля, 31 декабря 2002 г.);

- с 1 января 2007 г. вступил в силу **Федеральный Закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» (Закон о материнском капитале)**, стимулирующий появление в семьях второго и более ребенка.

Мы не упомянули еще ряд постановлений, указов, разъяснений, которые не трудно будет найти практикам социальной работы, чтобы в дальнейшем ими руководствоваться - названы, пожалуй, самые важные, во многом определяющие деятельность социального работника в ее правовых рамках.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 8

1. Что такое социальная политика государства?
2. В чем заключается суть государственной социальной политики?
3. Что (кто) являются объектами и субъектами социальной политики?
4. Раскройте содержание и направленность социальной политики.
5. Какие задачи призвана решать государственная социальная политика?
6. Подготовьте сообщения об особенностях государственной социальной политики в Российской Федерации.
7. Подготовьте сообщения о Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации.
8. Расскажите об основных нормативно-правовых государственных документах, определяющих и регламентирующих социальную политику и социальную деятельность в Российской Федерации.

Примерная тематика практических/семинарских занятий

- > Общее представление о методах социальной работы.
- > Медико-социальные, социально-психологические и педагогические методы в социальной работе.
- > Технологии социальной работы за рубежом и в России.
- > Программы социальной работы с различными группами населения.

- > Социальная диагностика как необходимый компонент социальной работы.
- > Интегративные психологии в социальной работе: за и против.
- > Социальное прогнозирование как основа общей социальной работы.
- > Сущность и принципы социальной политики государства - зарубежный опыт.
- > Социальная политика России в XX - начале XXI века.
- > Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации.
- > Правовой инструментарий социального работника.
- > Основные документы - общая характеристика, анализ, оценка.

Литература для подготовки с практическим/семинарским занятиям

А) Основная литература

1. Казаков Ю.Н. Инструментарий социальных технологий (Психологические аспекты): учеб, пособие / Казаков Ю.Н.; под ред. А. А. Ильина. - М., 2005.
2. Основы социальной работы: учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений / [Н.Ф. Басов, В.М. Басова, О.Н. Бессонова и др.]; под ред. Н.Ф. Басова. - 4-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2008.
3. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы: Учеб, пособие. М.: «Дашков и К^о», 2008.
4. Павленок П.Д. Методология и теория социальной работы: Учебное пособие. - М.: ИНФРА-М, 2009.
5. Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы: учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений / Л. В. Сафонова. - М. : Издательский центр «Академия», 2006.
6. Холостова Е.И. Социальная политика и социальная работа: Учебное пособие. - 3-е изд. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К^о», 2009.

Б) Дополнительная литература

1. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога. - М.,2001.
2. Ерохин Ю.С. Технология социальной работы: история и современность. - М.: Союз, 2002.
3. Иванов В.Н., Патрушев В.И. Социальные технологии: Учеб, пособие для студентов. - М., 1999.
4. Каменская Т.Г. Социологические и психологические методы в социальной работе. Методическое пособие. - Одесса, 2001.
5. Лекции по технологии социальной работы. В. 3 ч. / Под ред. Е.И. Холостовой. -М., 1998.
6. Патрушев В.И. Введение в теорию социальных технологий. - М., 1998.
7. Российская энциклопедия социальной работы / Под ред. А.М. Панова, Е.И. Холостовой. В 3 т. - М.: Институт социальной работы, 1997.
8. Социальная работа: Учеб, пособие / В.И. Курбатов [и др.]. - 5-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2006.
9. Социальные технологии: Толковый словарь / Отв. Ред. В.Н. Иванов. - М.: Белгород, 1995.
10. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учеб, пособие / Под ред. проф. П.Д. Павленка. - М.: ИНФРА-М, 2009.
11. Энциклопедия социальной работы: В 3-х т./ Пер. с англ. - М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993-1994.

Модуль III Практика социально-психологической помощи

Тема 9. Семья как объект социальной помощи

Семья как объект социальной работы. Функции семьи в разных средах деятельности. Сущность и содержание социальной работы с семьей. Функции социального работника при работе с семьей. Направления социальной работы в семье. Особенности социальной работы с разными категориями семей. Основные проблемы современной семьи. Факторы семейного неблагополучия. Социальный патронаж семьи. Работа с женщинами, испытывающими насилие в семье.

Семья - малая социальная группа общества, основанная на супружеском союзе и родственных связях (муж, жена, родители, дети и другие родственники), на совместном ведении общего хозяйства и взаимной моральной ответственности. Она реализует потребности своих членов; создает условия для непосредственных контактов; не имеет жестко структурированной системы взаимоотношений по вертикали; социализирует свои субъекты чувством родства, любви, привязанности и ответственности друг за друга, накопленным социальным опытом. Семья находится в постоянной динамике и меняется под воздействием социально-политических условий, внутренних процессов собственного развития. И, наконец, семья - одна из важных сфер и один из главных объектов социальной работы - она выступает в качестве социального института в последней инстанции, обеспечивая своим членам экономическую, социальную и физическую безопасность; заботу о малолетних, престарелых и больных; создавая условия для социализации детей, молодежи и, что важно, объединяя людей чувством любви и общности (в идеале).

Под структурой семьи понимается совокупность отношений между ее членами, включая, помимо отношений родства, систему духовных, нравственных отношений, в том числе отношения власти, авторитета. В рамках внутрисемейных отношений можно выделить *персональные* (отношения между матерью и сыном), *групповые* (между родителями и

детьми или между супружескими парами в больших семьях). Сущность семьи отражается в ее функциях, структуре и ролевом поведении ее членов. Важнейшими функциями семьи являются *репродуктивная, хозяйственно-потребительская, воспитательная и восстановительная*.

Определяющее значение в обеспечении жизнедеятельности семей имеет **государственная экономическая и социальная политика**, от которой зависят занятость населения в сферах общественного труда, благосостояние, доходы семей и т.д.

На сегодня у нас просматриваются следующие основные формы государственной помощи семьям [имеющим детей]:

- денежные выплаты семье на детей и в связи с рождением, содержанием и воспитанием детей (пособия и пенсии);
- трудовые, налоговые, жилищные, кредитные, медицинские льготы семьям с детьми, родителям и детям;
- бесплатные выдачи семье и детям (детское питание, лекарства, одежда и обувь, питание беременным женщинам и др.);

социальное обслуживание семей (оказание конкретной психологической, юридической, педагогической помощи, консультирование).

Если конкретизировать систему функций в социальном обслуживании клиентов, то она будет выглядеть примерно так:

а) **функция социальной помощи**, которая включает выявление, учет семей и отдельных лиц, наиболее нуждающихся в социальной поддержке (малообеспеченных граждан, семей с несовершеннолетними детьми и другими нетрудоспособными членами), оказание материальной (финансовой, натуральной) помощи и предоставление нуждающимся временного жилья и т.п.; профилактику бедности - создание семьям условий для самостоятельного обеспечения своего благополучия, семейного предпринимательства; надомные услуги нуждающимся в постороннем уходе (доставка продуктов, лекарств, транспортировка на лечение, наблюдение на

дому за состоянием здоровья и т.д.); содействие развитию нетрадиционных форм дошкольного, школьного и внешкольного воспитания; организацию временного вынужденного пребывания ребенка вне родительской семьи, его дальнейшее устройство в детское учреждение, под опеку (попечительство), усыновление;

б) функция консультирования, которая включает консультирование специалистами (юристами, социологами, педагогами, врачами, психологами и т.д.); участие в подготовке молодежи к выбору профессии; подготовку юношей и девушек к браку и сознательному родительству; родительский медико-психологический всеобуч;

в) функция социального корректирования и реабилитации, которая включает социальную медико-психологическую реабилитацию несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, безнадзорных детей и подростков, детей, оставшихся без попечения родителей; медико-социальную реабилитацию и реабилитацию детей и подростков с ограниченными возможностями и семей, их воспитывающих;

г) функция информации населения, изучения и прогнозирования социальных нужд, в рамках которой выделяются направления - предоставление клиенту информации, необходимой для разрешения сложной жизненной ситуации; распространение среди населения медико-психологических, педагогических и иных знаний; изучение специалистами по социальной работе, специально созданными учреждениями, с помощью научных организаций потребностей своих клиентов и социальных проблем, порождающих кризисные ситуации в регионе, разработка и реализация конкретных мер, направленных на их устранение;

д) функция участия в реализации чрезвычайных мер по преодолению последствий стихийных бедствий и социальных конфликтов, которая подразумевает участие специалистов социальной службы в разработке чрезвычайных программ; формирование в рамках

спасательных служб, организуемых на центральном и других уровнях, бригад социальных работников и т.д.

Социальное обслуживание в данном случае базируется на принципах **равных возможностей граждан независимо от национальности, пола и возраста; доступности; добровольности; содействия социальной адаптации с опорой на собственные силы; адресности, приоритета содействия граждан, находящихся в опасном или беспомощном состоянии; гуманности, доброжелательности, соблюдения конфиденциальности; профилактической направленности; законности и учета международных стандартов.**

Прежде, чем конкретно рассмотреть вопросы социальной работы с семьями в нашей стране, хотелось бы дать краткое представление подобной работы в США.

Определение семьи имеет большое значение для политики, социальных программ и практики социальной работы. Большинство людей имеет, по крайней мере, две семьи — семью «здесь-и-теперь» - ту, где человек живет в данный момент, и семью, из которой он произошел. Определение семьи «здесь-и-теперь» стало проблемой, которая более других расколола Конференцию по проблемам семьи в Белом доме, состоявшуюся еще в прошлом веке, в 1980 г. Если считать семьей лишь супружескую пару вместе с детьми (как это сегодня, в основном, и делается), то политика, программы и практическая деятельность, направленные на поддержку таким семьям, будут *сохранять* этот образ семьи и ограничивать возможность выбора. Если придерживаться широкого определения семьи, то политика, программы и практическая деятельность не смогут защищать и поддерживать определенные, интимные формы жизни, которые сами люди называют семьей. Хотя широкое определение ставит сложные концептуальные и политические вопросы, думается, что работа с семьей должна быть основана на всеобъемлющем, идущем от самих людей, феноменологическом определении семьи и должна в этом контексте учитывать и узкое определение. Будем считать, что семья существует, если два (или несколько) человека создали для себя отдельную интимную среду существования, которую и рассматривают как семью, окружение, с которым обычно разделяют общее жизненное пространство, обязанности, разнообразные роли и функции — то есть, все, что принято считать частью семейной жизни.

Семья второго типа есть у всех - эта семья психологически важна, независимо от того, поддерживаются ли в ней близкие связи. Из такой семьи человек *произошел*. Члены семьи связаны кровным (или близким к кровному) родством, как вертикальным (родством поколений), так и горизонтальным; такая семья объединяет всех родственников: живых и умерших, близких и дальних, известных и неизвестных. «Близкое к кровному (родство)» сказано потому, что разные семьи и этнические группы устанавливают границы семьи по-своему. Иногда оказывается, что человек происходит более чем из одной семьи, например, в случаях усыновления или повторного брака родителей. В настоящее время структура

семьи изменилась и стала более сложной. Это распространяется на родственные связи и связи между поколениями.

А что же такое работа с семьей? Общепринятого определения ее, пожалуй, и не существует. Многие приравнивают ее к семейной терапии и ограничивают ее отдельными методами, которые предполагают рассматривать всех или нескольких членов семьи как единое целое. В более широком смысле, практическая социальная работа с семьей определяется с точки зрения ее перспектив.

Работу с семьей можно описать как *подход к человеческим существам в плане их отношений с ближайшим и более широким окружением, рассмотрение их с точки зрения их потребности в помощи*. Такой подход помещает в центр внимания семью и утверждает ее как «единый предмет интереса». Это не означает, что отдельный человек должен быть в некоем подчинении, это не всегда означает, что социальный работник должен заниматься всей семьей... Это означает лишь то, что человека можно понять и можно оказать ему помощь только в контексте тех ближайших для него более общих систем, частью которых он является. Важнейшей из таких систем обычно и является семья. Эта семья находится в традиционной области интереса социальной работы, всегда рассматривающей человека в его окружении. Но работа эта не ограничивается конкретной семьей и ее членами, их более широким окружением, которое влияет на характер семейной жизни - она предполагает, что наиболее важны те взаимоотношения между человеком, семьей и окружением, которые являются существенными не только для отдельных людей или семей, но и для более крупных социальных сил и систем, в которые включена семья.

Специалист, работающий с семьей, может исполнять огромное количество ролей и работать с системами разной величины. Он может быть и автором программ, и социальным аналитиком, и управляющим в агентстве. Однако, главным образом, он будет сосредоточиваться на непосредственных услугах отдельному человеку, семье или группам - работа с семьей может вестись также в различных сферах социальной работы, включая здравоохранение, психическое здоровье, благосостояние детей, геронтологию, правовую систему, трудовую деятельность и, конечно, семейные агентства.

Современная социальная работа с семьей не может быть понята в отрыве от центральных тем и теоретических достижений в области семейной терапии и смежных областях, в отрыве от деятельности семейных терапевтов, от различных практических подходов, которые накоплены за годы существования семейной терапии.

Если раньше основными вопросами, касающимися проблем семьи или отдельного человека, были: «что произошло?», «что здесь не соответствует нашим понятиям о норме?», то теперь задают другие вопросы: «каковы взгляды этой семьи на себя и окружающий мир?», «каковы ее система ценностей и типичные взаимодействия?», «что в этой семье поддерживает стабильность и приводит к изменению и что помогает ей успешно взаимодействовать с окружающим миром?». Это идет от сдвигов и достижений в физике, биологии, философии, лингвистике, антропологии и социологии — почти во всех областях знания. Вот что отразилось на социальной работе и семейной терапии, поскольку стремление понять поведение человека скорее в терминах его взаимосвязей с окружающим миром, чем в терминах замкнутой внутренней сущности стало решающим теоретическим постулатом. Кроме того, стало очевидным, что люди являются «открытыми системами», влияющими на формирование других и формирующимися в ходе жизни посредством обоюдных и многосторонних взаимодействий с их социальной и природной средой.

Ход развития семейной терапии несет в себе и политический, и идеологический, и практический смыслы. Наиболее важное заключается в том, что исследователи семьи, по крайней мере до некоторой степени, разделяют тот взгляд, что человеческое поведение не является исключительно продуктом личности, испытывающей влияние событий прошлого, на него влияют устойчивые модели взаимодействия между людьми и

окружающим миром. И особенно значимой частью среды является семья. А семья определяется многими теоретиками как саморегулирующаяся, основанная на определенных правилах система с довольно стойкими моделями поведения, процессами, структурами и развившимися со временем установками. Специалист, работающий с семьей, может выступать в роли катализатора, руководителя, создателя определенной обстановки и т. д. Специалист не *изменяет* человека или семью - он помогает создать обстановку, в которой семья сама может захотеть измениться, участвуя в построении новой реальности

Существуют различные подходы к работе с семьей среди отдельных специалистов и групп, сконцентрированных вокруг различных обучающих центров. Некоторые из них представляют особые «школы» семейной терапии, другие соединяют в своей работе полезные характеристики разных методов. Различия существуют, например, в том, как рассматриваются взаимоотношения между индивидом и семьей; в представлениях о важности той или иной стороны жизни семьи, об источнике проблемы или симптома, в подходе к целям вмешательства (это может быть решение отдельной проблемы либо серьезное изменение жизни семьи), в продолжительности работы с семьей и т. д. В семейной терапии есть место для различных взглядов.

Социальный работник, занимающийся проблемами семьи, хотя и принимает во внимание психологический комплекс «личность-среда», на первое место [в процессе оценки ситуации и вмешательства] ставит семью или ближайшее социальное окружение клиента. И роли, и функции социальных служащих, занимающихся проблемами семьи, различаются в зависимости от того, какой стороне комплекса «человек-семья-окружение» будет уделяться основное внимание. Социальные работники, основываясь на известных критериях, могут выбрать, какому из аспектов следует уделить особое внимание в каждом конкретном случае и когда следует перенести акцент с одного аспекта на другой в процессе работы с семьей. Однако социальный работник должен постоянно следить за качеством и последовательностью своей работы не только в практическом, процессуальном, но и, что особенно важно для нас, в психологическом плане: Первое, на что должны обратить внимание социальные работники при экспертной оценке ситуации и вмешательстве — это изучение окружения семьи, согласованности либо несогласованности взаимодействия ее и окружения. Выросший из *экологических* принципов и концепций, этот подход ориентирован на создание гибкого представления о взаимосвязи между семьей и ее окружением. Главной целью социального работника и

семьи является достижение согласованности между семьей и ее окружением; она может быть достигнута, если семье будет оказываться помощь в приобретении различных товаров, пользовании услугами, если ей помогут вписаться в социальное окружение. Стратегии вмешательства должны фокусироваться преимущественно на изменении окружения, и среди них — использование имеющихся возможностей и поиск новых ресурсов, услуги медиков, адвокатов, а также всех тех специалистов, которые могут помочь семьям наилучшим образом использовать окружающую среду. Основной целью экологической работы с семьей является изменение отношений между ней и ее окружением с тем, чтобы члены семьи имели большую власть и контроль над основными областями их жизни.

Очень важным направлением изменения является *система связей между поколениями, представленными в семье*. Если исходить из того, что на человека и его сегодняшнюю семью серьезно влияют эти связи, изучение этих влияний проливает свет на сегодняшнее состояние и жизнь семьи. И затем связи между поколениями, их потенциал могут быть мобилизованы на позитивное изменение. Источником информации о связях между поколениями является *генограмма (нечто, напоминающее генеалогическое древо)* — семейная карта с родственными связями, на которой бывает отражена вся история семьи, причем карта может быть создана так, что по ней нетрудно проследить все основные события в жизни семьи. Генограмма создается и расширяется методом опроса, который отражает систему убеждений и взглядов разных поколений, принципы жизни и взгляд семьи на окружающий мир. Будучи сродни методам этнографических исследований, метод опроса должен побудить членов семьи узнать и поддержать семейную культуру, помогающую осознать самих себя и свой мир. Такие опросы могут позволить внимательно исследовать семейные мифы, легенды, ритуалы, некоторые символические действия, а также образ мысли и убеждений, которые являются приоритетными в данной семье, и даже особый язык общения, понятный только этой семье.

Иногда главным является *изучение рождающихся в семье отношений*, которые могут быть основной целью изменения. Социальные работники, работающие с супружескими парами, семьями или целыми группами людей, помогают им стать исследователями, а иногда и настоящими экспертами генеалогии своей собственной семьи. В результате, после такого рода исследований клиенты учатся тому, как изменять существующие отношения внутри семьи. Социальный работник помогает клиентам изучить различные возможности поведения, предлагает различные стратегии изменения отношений с членами семьи, обеспечивает поддержку и помогает отслеживать результаты. Даже тогда, когда такое глубокое изучение истории семьи не требуется, некоторое знакомство с ней может оказаться полезным - если семья попала в критическую ситуацию или если социальный работник сталкивается с проблемой, которая, на его взгляд, не может быть быстро разрешена.

Очень важно понимать и оценивать *современное состояние самой системы семьи*. Отталкиваясь от конкретной ситуации, социальный работник может выбрать тот аспект работы с семьей, на котором, по его мнению, надо сосредоточиться. Чтобы уяснить проблему клиента, надо принять во внимание его потребности, опыт, а также теоретическую базу и личный и профессиональный опыт самого социального работника, его понимание проблемы, сроки, в которые она должна быть разрешена, культурный уровень семьи, принадлежность семьи к какому-либо классу, предшествующий опыт общения с социальными службами, структуру семьи и многое другое. Изменения в семье необходимы, если:

- семья *плохо/неправильно/неестественно* организована;
- имеются недолжные или неправильные границы между семьей и окружающим миром или между членами семьи, между представителями разных поколений, разного пола;
- в семье наблюдается распад иерархии;

- создан ошибочный *союз*, когда, например, ребенок заменяет одного из взрослых в супружеской системе.

Множеству семей и супружеских пар можно помочь, если уделить достаточное внимание процессу *семейного общения*. В семье со строгими правилами или в той семье, где поведение одного из ее членов является экстремальным или жестоким, для того чтобы создать основу для изменений, необходимы более сложные подходы.

Структурные, организационные и коммуникативные стороны системы семьи можно оценить с помощью наблюдений и других различных методов. Социальные работники, считающие основной сферой своей деятельности семью, стараются быть активными и человечными при общении с клиентами в своих личных и профессиональных попытках повлиять на сложившиеся годами стереотипы семейных связей на официальных встречах с клиентами, во время домашних визитов. Социальный работник пытается создать атмосферу, в которой семья будет по-новому ощущать и себя, и окружающий мир.

В нашей стране сегодня, как мы уже не раз говорили, социальная работа проводится с такими типами семей: **многодетными, неполными, семьями, которые пострадали вследствие Чернобыльской катастрофы, социально неблагополучными семьями (безработными; семьями, я состоящие из алкогольно- и наркозависимых лиц и др.); семьями, в которых есть инвалиды; приемными семьями и семьями опекунов; семьями мигрантов, беженцев; семьями, пострадавшими в результате терактов, природных и техногенных катастроф.**

Определение форм, методов социальной работы, технологий социальной работы с семьей обусловлено, напомним, возрастом супругов, составом семьи, социальным статусом, социальными и социально-психологическими проблемами, которые возникают на разных этапах развития семьи, в связи с определенной жизненной ситуацией или конкретным случаем,

индивидуальными свойствами, социальной зрелостью, уровнем отрицательного или положительного влияния социального окружения.

Социальная работа с семьей опирается, чаще всего, на ее исследование как малой социальной группы: с одной стороны, *исследуются общественное сознание в сфере брачно-семейных отношений, обобщенные характеристики семейного поведения отдельных групп населения при различных экономических и культурных условиях, влияние общественных потребностей на характер отношений и образ жизни семьи, причины и последствия недостаточно высокой эффективности функционирования института семьи в тех или иных условиях; социальный механизм изменения семейных норм и ценностей; эффективность реализации своих основных функций в различных политических, социально-экономических и культурных условиях, соотношение образцовых семейных норм и ценностей и реального поведения и пр.* С другой стороны: *условия формирования, структуры и этапы развития современной семьи, распределение обязанностей в семье, причины и мотивы разводов и т.д.*

При изучении структуры семьи используются не только *количественные показатели, такие как состав семьи, количество поколений, но и качественные характеристики: степень сплоченности, характер семейной взаимодействия, распределение социальных ролей и главенства в семье, структуры тура семейного общения и др.* На этом уровне социальной работы учитываются *различные функции семьи, способность супругов реализовывать их в процессе совместной жизни - воспитательная, хозяйственно-бытовая, духовного общения, репродуктивная, материального обеспечения, игровая, организационная и др.* Кроме того, социальные службы интересуют *социальные и социально-психологические проблемы супругов, а чтобы решить их, проводится соответствующая диагностическая работа.*

Применительно к семьям различных категорий клиентов - инвалидов, пенсионеров, военнослужащих, беженцев и т.д., естественно, используются различные технологии социальной работы. Виды и формы социальной

помощи, цель которых — сохранение семьи как социального института в целом и каждой конкретной семьи, нуждающейся в поддержке, можно разделить на **экстренные**, т.е. направленные на выживание семьи (экстренная помощь, срочная социальная помощь, немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей), **направленные на поддержание стабильности семьи и социальное развитие семьи и ее членов.**

Расскажем подробнее о некоторых формах работы:

- экстренная помощь при определении *внутрисемейной жестокости*. Такого рода отношения чаще всего скрыты от окружающих, но объективные (и довольно сложные по понятным причинам) исследования свидетельствуют об их достаточно большой распространенности (возможно, они характерны не менее чем для 15% всех семей в мире!). В нашей стране научный интерес к этой проблеме имеет недавнюю историю к сожалению, однако отдельные данные (бытовые убийства, зарегистрированные преступления, свидетельства медиков, педагогов, социальных работников и сотрудников правоохранительных органов) показывают рост подобного интереса и в теоретическом, и в практическом отношениях. Заметим, формы жестокого обращения - это не только физическое насилие — это любое насильственное посягательство, давление на личность члена семьи, на его право распоряжаться своими физическими, психическими или иными способностями. Защита более слабых членов семьи, в первую очередь, детей, от жестокого обращения в семье — одна из важнейших задач социального работника. Совокупность признаков разного рода, свидетельствующих о насилии над членами семьи - серьезнейший повод для исследования подобной ситуации, а участие в этом специалистов по социальной работе, психологов, врачей, иногда сотрудников правоохранительных органов, комитетов по правам человека, должно дать объективную картину происходящего и помочь пресечь жестокое обращение [с ребенком или взрослым]. Как правило, часто встает необходимость немедленного удаления

жертвы из такой семьи и помещения в учреждение социальной реабилитации — это находится в компетенции местных органов опеки и попечительства. Проявление жестокости по отношению к детям, некорректируемое поведение взрослых могут служить предлогом и для возбуждения дела о лишении родительских прав или уголовного преследования виновного в жестоком обращении;

- *медицинская реабилитация лиц, злоупотребляющих алкоголем* пока что малоэффективна, ибо после реабилитации пациент возвращается в ту же среду, в которой у него появилась привычка к алкоголю, а семья, существующая в условиях перманентного пьянства, кризиса и выработавшая определенный статус, вольно или невольно сама способствует возобновлению прежней привычки... И если человек не обладает сильной волей, то его личностных ресурсов просто недостаточно, чтобы препятствовать таким тенденциям. Отсюда - работа с такой семьей подразумевает формирование мотивации клиента и его семьи к безалкогольному образу жизни и построению новой системы взаимоотношений; психокоррекционные мероприятия, направленные на воспитание личности, способной быть хозяином собственной судьбы; введение клиента в объединения или клубы лиц-приверженцев безалкогольного образа жизни или даже создание такого объединения. Одна из самых эффективных технологий создания благоприятной среды, способствующей длительному излечению от алкоголизма — это, например, движение «Анонимные алкоголики», программы «Анонимные дети алкоголиков», «Анонимные наркоманы» и др., популярные сегодня и за рубежом, и в нашей стране;

- *работа с конфликтной семьей* или семьей, эмоциональный климат в которой является неудовлетворительным, начинается после заявления одного из супругов, хотя часто поводом для определения серьезных внутрисемейных проблем могут стать наблюдения школьного или социального педагога, детского врача, участкового терапевта, констатирующего отрицательные

психосоматические последствия семейной напряженности для здоровья детей или взрослых членов семьи. Социальная работа с такой семьей может начинаться с тщательного изучения реальных семейных проблем, о которых супруги иногда имеют неверные представления; с ознакомления с особенностями личностей супругов, их семейных и брачных установок - возникшие трудности могут быть обусловлены любой из этих причин. Внешние затруднения — материально-экономические ограничения, неуверенность в завтрашнем дне, безработица и т.д., как правило, только обостряют семейные конфликты или выявляют истинные их причины. Негативные черты личности, в первую очередь, истеричность, психастеничность под влиянием внешних причин могут актуализироваться и стать причиной постоянных конфликтов. Серьезное расхождение в семейно - брачных установках может оставаться невыявленным долго, однако в переломные моменты развития семейной жизни обнаруживается, например, что супруги придерживаются различных моделей семьи (эгалитарных или патриархальных), имеют несовпадающие взгляды на воспитание детей, эмоциональные, бытовые, финансовые и прочие взаимоотношения. Здесь проводится семейная терапия. К сожалению, не все виды семейных дисфункций поддаются коррекции, и зависит это не только от недостаточности или неадекватности усилий специалиста. Иногда можно с большой долей вероятности предсказать неблагоприятный прогноз будущего семейного союза еще до его заключения... Социальный работник не должен считать ситуацию безнадежной, как бы ни обострялись отношения между членами семьи, однако стоит помнить, что разрешение семейных проблем — это, прежде всего, свободный выбор и ответственность самих членов семьи. Без их волевых усилий, желаний, настойчивости, целеустремленности, мотивации и самая эффективная социальная технология не принесет успеха.

Проблемы современной семьи относятся к числу наиболее важных и актуальных проблем общества. И значимость их определяется, в числе прочего, тем, что семья как институт в настоящее время переживает

глубокий кризис. Неслучайно, при характеристике семьи мы все чаще слышны выражения «демографическая катастрофа», «семья скоро отомрет», призывы спасти семью и т.д. Правда, есть мнение о том, что ничего опасного в сфере семейных отношений не происходит - осуществляется назревший уже давно постепенный переход от устаревшей модели семьи к новой, отвечающей требованиям современного образа жизни. Это, якобы, нормальное развитие событий, и тревожится по этому поводу нет никаких оснований. Однако... причиной кризиса, если рассматривать внимательно, могут быть общие глобальные социальные изменения, рост мобильности населения, урбанизация, секуляризация и другие, которые ведут за собой *расшатывание «семейных устоев»*. Эти и ряд других факторов вызывают *падение семьи* как социального института общества, изменение ее места в ценностных ориентациях.

Известно, что в годы советской власти социальный статус семьи был не высоким, хотя государство и оказывало существенное давление на семейные отношения. В годы реформ произошло резкое снижение и этого статуса. Оказались подорванными экономические, социальные, нравственные основы семьи, что ускорило процесс девальвации семейного образа жизни, пожизненного брака, многодетности и др. А говоря о сокращении рождаемости нельзя не сказать о том, что данный процесс сопровождается ростом внебрачных рождений. Не может не тревожить и большое количество разводов. Без преувеличения можно сказать, что происходит катастрофический рост разводов. Основными причинами здесь являются: злоупотребление спиртными напитками, бытовая неустроенность супругов, супружеская неверность, проблема распределений домашних обязанностей, психологическая несовместимость. Увеличение разводов повлекло за собой значительное увеличение числа детей, оставшихся без одного из родителей. Ослабляется роль родителей в воспитании. Это происходит в силу трудовой занятости, перегруженности бытовыми проблемами, потери нравственных ориентиров, переоценки ценностей, а нередко неумения и

нежелания заниматься с детьми, особенно отцов. За последнее десятилетие обострились проблемы социального сиротства, увеличилось количество детей, брошенных родителями или отобранных у них по закону. Растет число убегающих из семей вследствие жестокого обращения с ними или отсутствия взаимопонимания. Все больше появляется малолетних бомжей, бродяг, попрошаек, растет и феминизируется подростковая и детская преступность. Не могут не тревожить и негативные тенденции в социокультурной сфере, системе воспитания, которые твердо наметились в последние полтора десятилетия. Размыты идеалы и нравственные ценности, сокращен выпуск доброкачественной отечественной детской литературы и произведений искусства, экраны телевидения и кинотеатров заполнены зарубежными фильмами, уменьшается число детских библиотек, внешкольных учреждений эстетического направления, а многие из них функционируют на платной основе.

В качестве первоочередных мер, стоящих перед теми, кто занимается проблемами семейных отношений, отметим: изучение вопросов положения семьи в современном обществе, ее функций, образа жизни и разработка конкретных рекомендаций по оказанию помощи семье, совершенствованию семейных отношений в целом; обеспечение выполнения федерального закона РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», и выполнения правительством РФ и местными органами власти законодательства, федеральных и местных программ, направленных на оказание помощи семье, защиту прав и интересов детей; полное бюджетное финансирование на федеральном и региональном местном уровнях всей социальной инфраструктуры детства: образования, здравоохранения, культуры и отдыха.

Исторически сложилось, что основная нагрузка по ведению домашнего хозяйства выполняется женщинами. Социальная проблема заключается в том, что женщина наряду с мужчиной и наравне с ним участвует в общественном производстве. Таким образом, отвоеванное право для женщин

участвовать в общественном производстве вместе с мужчиной обернулось не только победой, но и поражением, так как прибавило женщине новые проблемы плюс низкий уровень культуры семейно-брачных отношений, повышение взаимной требовательности супругов друг к другу.

Вообще в реальной жизни психоэмоциональные, физиологические и социальные проблемы семьи тесно взаимосвязаны. Наряду с негативными явлениями в семейно-брачных отношениях, приводящих к распаду семей, обозначились и положительные тенденции, например, в росте самосознания супругов. И надо обязательно сказать, что объективной социальной причиной ухудшения семейно-брачных отношений является все тот же всегдашний низкий уровень социальных услуг, социальной работы с семьями. А современная семья, в силу социально-экономических потрясений в стране, испытывает значительные и значимые трудности. Российское общество, находящееся в социально-экономическом кризисе, все же пока не в состоянии помочь и поддержать в нужной мере институт семьи. Не выдерживая внешнего деструктивного натиска, семья рушится... И основная цель современной семьи сегодня — выжить.

И подробнее о социальном патронате. В своем первоначальном значении *патронат* трактуется как покровительство, защита слабого сильным. Сегодня социальный патронат - это защитная покровительствующая система, которая устанавливается социальной службой в отношении лиц и семей, для оказания на них социально-психологического влияния и предоставления различных видов социальной помощи и поддержания семей, для дальнейшей их адаптации и социализации в общество, а также контроль за тем, как эти процессы протекают. Поэтому социальный патронат и рассчитан на семьи, которые испытывают кризис и неблагополучие уже долгое время и не могут не только самостоятельно решить свои проблемы и справиться с

психологическими нагрузками, но иногда выразить или просто осознать их в силу следующих причин:

- социальная изоляция, замкнутость, ослабление (или полное отсутствие) связей с социумом;

отсутствие ресурсов (материальных, духовных, социальных, профессиональных и др.) для личного и социального роста, подъема;

- стремительное вхождение или реальная угроза попадания в маргинальную группу (например, такую, где имеется угроза жизни детей, алкоголизм родителей), поэтому часто приходится вмешиваться в данную ситуацию без запроса самой семьи.

Цель патроната в том, чтобы организовать и реализовать сотрудничество с семьей для поиска внешних и внутренних ресурсов для необходимых преобразований в семье. Часто подобная работа строится поэтапно, например:

I этап *Социальный патронаж*

Основные шаги:

1. Сбор информации о семье от других субъектов (например, дети посещают ДООУ или ОУ наблюдаются в поликлинике).
2. Работа над мотивацией по принятию семьей помощи.
3. Установка договорных отношений с семьей.

Первый шаг является очень важным при работе с неблагополучной семьей. Специалисту по социальной работе приходится осуществлять *интервенцию*. Цель - войти в семью, расположить к себе, чтобы найти предпосылки для продуктивной работы. Возникает вопрос, как правильно осуществлять интервенцию? Как пересечь «границы» семьи? Конечно, идти в семью нужно только с добрыми намерениями, не обучать с порога, не обличать, помнить, что для семьи то, что есть - норма существования, завоевать доверие (стать приятным этой семье), использовать технику *малого разговора* (увидеть позитивные моменты, похвалить, подметить зону компетенции семьи), использовать технику *вербализации чувств* (спросить

про чувства). Взаимодействие с семьей идет непросто. Скажем, первый визит дает возможность специалисту по социальной работе определить, находится ли семья в кризисе, насколько активна или пассивна в решении своих проблем. Важен и желателен полный сбор информации о проблемах семьи со слов самой семьи. Это помогает *нацелить* мотивацию, то, на что семья откликнется в первую очередь. Обычно в таких семьях имеется целый комплекс проблем:

- трудоустройство;
- долги за жилье;
- психологические проблемы;
- материальные проблемы;
- проблема зависимости от алкоголя;
- заболевания детей (или взрослых).

Прояснив мотивацию, можно перейти к предложению о сотрудничестве, если члены семьи дают согласие на совместную работу. Но это идеал - в жизни часто бывает так, что первые шаги могут растянуться на длительное время. В семье, где мотивация слабая или семья уже, к сожалению, деградировала, можно применить кардинальные меры (подготовка семьи на комиссию, вплоть до постановки вопроса о лишении родительских прав, если заметна угроза жизни ребенка).

Специалисту по социальной работе приходится брать на себя самые разные роли в зависимости от ситуации и целей, которые стоят перед ним - собеседник, помощник, учитель, организатор, руководитель, посредник, защитник, советчик (и советник) и так далее.

Очень важно учитывать *психологический эффект первой встречи* с подопечной семьей - мотивация может появиться и оформиться именно благодаря возникшему доверию, которое начинает проецироваться на социальную службу и помощь в целом. Есть, конечно, семьи, нежелающие помощи, и это следует понимать как определенную установку и отнестись к ней с пониманием, но одновременно дать понять клиенту, что социальный

работник не заинтересован работать на благо семьи *против ее воли*, объяснить суть и возможности социальной и психологической работы. Семья постепенно может менять свое мнение, и тогда уже точно находятся предпосылки для возникновения продуктивного контакта. **Каких-либо специальных методов для проведения работы по мотивации клиентов из группы риска не существует. Все, что приходится делать специалистам по социальной работе - это подбадривать и поддерживать. Но результаты в работе в основном достигаются, когда специалисты упорно и долго работают именно над мотивацией клиентов.**

II этап Диагностика или анализ проблем

Основные шаги этого этапа:

1. Классификация проблем семьи.
2. Работа патронатного совета.

По актам обследования может проводиться классификация проблем семьи с учетом главного фактора - к какой группе риска относится семья - с целью выработки необходимой реабилитационной программы.

Например:

- Первую группу образуют семьи с ***социально-демографическими проблемами:***

многодетные,

неполные,

S с приемными, опекаемыми детьми,

с недееспособными родителями (детьми),

J с низким социально-экономическим укладом жизни (малообеспеченные, безработные, бедные, неимущие).

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

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

- Четвертую группу образуют семьи с *проблемами социально-правового или криминогенного характера* (например, где имеется угроза жизни детей, отмечаются деградация родителей, аморальное поведение, алкоголизм, наркомания и пр.).

Патронатный совет может собираться с определенной частотой, на нем присутствуют специалист по социальной работе, юрист, психолог, социальный педагог, заведующие отделениями, зам. директора по социальным вопросам. Совет обсуждает и оценивает действия, реализуемые специалистами по социальной работе в отношении проблемной семьи, выбирает дальнейшее направление работы, и составляет план реабилитационных мероприятий по оказанию социально-психологической помощи конкретной семье. При необходимости приглашаются социальный педагог школы или детского сада, врач детской поликлиники и другие специалисты - с целью расширения ресурсного пространства при оказании помощи семье и более точной и объемной диагностики семейной системы и выработки единого подхода в работе.

III этап *Осуществление запланированных преобразований*

Главная задача этого этапа - научить семью самостоятельно обращаться к специалистам.

Основные шаги:

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

2. Контрольные целевые выходы в семью (социально-психологический, социально-педагогический, социально-правовой патронаж с целью контроля за происходящими изменениями).

3. Индивидуальные беседы с каждым из членов семьи по любой проблеме.

4. Ходатайства, содействие в решении различных проблем семьи, а также другие виды социальной помощи (материальная, помощь в трудоустройстве, помощь в оформлении опеки).

5. Защита прав и интересов семьи перед официальными и властными структурами.

6. Сотрудничество со специалистами других ведомств по вопросам помощи семье (отдел по делам семьи, отдел опеки и попечительства, отдел социальной защиты, отдел по делам молодежи, комиссия по делам несовершеннолетних при администрациях, служба занятости, служба заказчика, медицинские учреждения, школы, детские сады, училища, специальные учреждения, правоохранительные органы).

В качестве практических советов можно рассказать о формах работы с неблагополучной семьей:

1. **«Семейная гостиная»** - встреча за круглым столом со специалистами и обсуждение схожих проблем семей. Гостиная предполагает *камерность*, чаепитие располагает к непринужденному, откровенному разговору. Обязательно присутствуют социальные работники, ведущие семью и узкие специалисты.

2. **«Родительские университеты»** - беседы и лекции по вопросам детско-родительских отношений, воспитания и семейного законодательства. Количество человек неограниченно.

3. **Тренинги для родителей** - «Воспитание на основе здравого смысла», «Как поспорить, чтобы не поругаться».

4. **Группа творческой реабилитации детей и подростков.** Количество детей 10-15 человек, проводят социальный педагог в паре с психологом.

5. **Группы «Возрождение»** и «Подснежник» (анонимные группы взаимопомощи зависимым от алкоголя, и живущим в алкогольных семьях, работают по программе «12 шагов»),

6. **Семейный клуб «Очаг»** - активный семейный досуг в выходной день помогает родителям лучше узнать своего ребенка, воспитывает в семье активную жизненную позицию.

Работа с семьей проводится на постоянной основе, в режиме периодичности, предполагает постановку промежуточных целей (программа

минимум) по достижению определенных результатов, позволяющих двигаться дальше (программа максимум). Именно планомерная поэтапная деятельность разных специалистов вместе может привести к успеху в работе с неблагополучными семьями, так как здесь учитываются практически все социальные и психологические факторы в жизни семьи. Однако стоит всегда помнить и о том, что любая помощь эффективна только в том случае, если потребность в ней осознанна. **Формировать эту потребность, преодолевать социальную изоляцию семьи - главная задача социального патроната семьи.**

Социальный патронат семьи - форма индивидуальной/групповой адресной социальной поддержки и необходимых услуг, которые предоставляются на длительный основе семьям и детям, попавшим в особо трудную и/или даже опасную, кризисную ситуацию, но не обладающим способностью или утратившим возможность самостоятельно ее преодолеть. Поддержка эта носит постоянный (или эпизодический) регулярный (не разовый, но и не пожизненный) характер. Интенсивность услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной несамостоятельности семьи, ее социальной запущенности и некомпетентности. Патронат семьи направлен на создание таких условий, в которых постепенно приобретаются способности к самостоятельному решению жизненно важных проблем и полноценному функционированию в социальной среде. Основная цель - комплексная помощь по преодолению кризисной ситуации. И здесь принимают участие специалисты различного профиля. Сущность подобной формы работы с семьей заключается в том, что она осуществляется систематизировано, комплексно и в определенные сроки группой специалистов разного профиля. При этом к каждому члену семьи применяется индивидуальный подход. Для помощи конкретной семье привлекаются и различные ведомства и учреждения (социальной защиты, здравоохранения, образования и др.). Напомним о направлениях работы: социальный, медико-социальный, социально-педагогический, социально-

психологический, социально-экономический патронаты, выражающиеся в выдаче пособий, продуктов, одежде и т.д. Работа, связанная с особенностями возраста (дети, подростки, пожилые люди), половой принадлежностью (девочки, мальчики, женщины, мужчины), медицинским показаниям (инвалиды, беременные женщины и т. д.), социальным статусом (безнадзорные дети, жертвы насилия), семейными проблемами (неблагополучные семьи, дети родителей алкоголиков) и т.д. Специалисты, осуществляющие психологический патронаж проводят консультирование, находят вместе с клиентами альтернативные пути выхода из конфликтных ситуаций, выполняют посреднические функции между клиентом и его окружением, помогают снизить у клиента чувство тревожности, к тому же, специалист должен квалифицированно *совместить членов семьи в процессе планируемых изменений.*

С помощью патроната социальные работники включают в решение проблем клиентов и других специалистов - используют комплексный подход.

Главным когнитивным умением специалиста является способность анализировать ситуацию. Действуя в рамках патроната, социальный работник исполняет разнообразные функции: доброжелательного и компетентного собеседника, психолога, помощника, посредника, советника, защитника. Он обладает способностью стабилизировать сложившуюся ситуацию, контролировать ход социальной работы на всех фазах, приобщать к решению своих проблем членов семьи, закреплять успехи, вносить необходимые коррективы в стратегию дальнейших действий. Тем самым социальный патронаж семьи предусматривает разнообразие методов в деятельности специалиста по социальной работе.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 9

1. Дайте общее понятие о семье как социальном объекте.
2. Расскажите о функциях современной семьи.
3. В чем сущность и содержание социальной работы с семьей?
4. Расскажите об основных направлениях социальной работы с семьей.
5. Как вы понимаете систему функций социальной работы с клиентами?

6. Подготовьте сообщения о социальной работе с семьей за рубежом (страна по выбору учащегося).

7. Подготовьте сообщения о социальной работе с семьей в вашем регионе, городе и т.д.

8. Что представляют собой психологические комплексы «личность-среда» и «человек-семья-окружение»?

9. Что такое *генограмма*!

10. С какими типами семей работают представители социальных служб?

11. Каким образом изучается структура семьи?

12. Расскажите о формах работы с семьей.

13. Подготовьте сообщения о социальном патронате.

14. Подготовьте самостоятельно сообщения о социальной работе с жертвами семейного насилия (детьми, женщинами).

Тема 10. Социально-психологическая работа с лицами без определенного места жительства, мигрантами, безработными и молодежью

Понимание психологии лиц без определенного места жительства, маргинальных и люмпенизированных слоев населения. Социально-психологическая работа с лицами без определенного места жительства. Психологическое состояние безработных. Методы и формы социальной работы с мигрантами. Положение молодежи в обществе. Сущность государственной молодежной политики. Содержание социальной работы с молодежью. Технологии социальной работы с молодежью.

О маргинальности (от латинского *margo* — край), как обобщенной характеристике промежуточных, «гибридных» социальных групп и их представителей, впервые стали говорить озабоченно во второй половине 20-х гг. XX века. Содержательно это понятие он включает в себя социально- и по литико-психологические последствия *неадаптации* (*дезадаптации*) мигрантов (иммигрантов) к требованиям новых социальных групп (в частности, урбанистических), в которые входят, вливаются новые слои. Исследуя поведение таких групп, ученые установили, что маргинальные слои могут ждать две противоположные судьбы: либо они начинают играть роли лидеров социально-политических, националистических по своему характеру движений, либо влачат существование вечных изгоев. В их политическом поведении обычно выделяются противоположные характеристики: девиация, аморальность, агрессивность (или же, напротив, пассивность), проявляющиеся на уровне межиндивидуальных и межгрупповых отношений. Иногда словом маргинальность обозначают особый комплекс черт сознания и поведения представителей социальных субгрупп, которые в силу тех или иных обстоятельств неспособны интегрироваться в большое референтное сообщество (по отношению к которому и выступают как маргиналы). Маргинальные слои тяготеют к созданию антиобщественных объединений, часто с инвертированной (вывернутой) системой ценностей. В последние десятилетия особое внимание привлекают попытки некоторых маргинальных

слоев навязать свою волю большим референтным группам, подчинить их и превратить свою антиобщественную организацию в доминирующую. Примерами такого рода являются случаи захвата власти военными хунтами или сектантскими политическими группировками, устанавливающими политическую власть над значительными количествами людей. Ряд западных исследователей рассматривал в таком качестве режим Сталина в бывшем СССР как жесткую диктатуру маргинальных слоев, навязавших систему антиценностей всему населению. Многие исследователи рассматривают маргинальность как один из серьезных истоков политического радикализма.

Своеобразной разновидностью современных маргинальных групп можно считать люмпенизированные (от немецкого *lumpen* — лохмотья) слои населения. Как известно, впервые понятие люмпен-пролетариат было введено для обозначения низших слоев общества, обычно деклассированных и деморализованных слоев пролетариата, неспособных к самостоятельному, организованному социальному самовыражению в рамках принятых социальных норм. Ученые связывали нарастание политической активности этого слоя в конце 20-х гг. XX века с наступлением фашизма. А.Кестлер³⁷ в 1944 г. первым применил термин *люмпен-буржуазия* для обозначения состояния сознания и поведения интеллигенции в периоды кризисов. С конца 40-х гг. употребляется просто слово «люмпен», а в 60-е гг. появляются термины «люмпен-авангард» и «люмпен-массы». Вообще, данный феномен трудно локализуется и операционализируется. Это не столько аналитический термин, сколько определение, указывающее на ситуации социальных кризисов и дезинтеграции. Люмпенизация часто является спутником слишком быстрых реформ общества, сопровождающихся ломкой прежней социальной структуры. Так, например, резкое деклассирование большинства населения и дестратификация общества в ходе политических, а затем социально-экономических реформ 90-х годов в России прошлого века

Артур Кестлер (1905-1983) — известный британский писатель и журналист.

привело к появлению специфических люмпенизированных феноменов типа, целого социального слоя так называемых «бомжей» (лиц без определенного места жительства). Хотя одновременно российские реформы показали и обратную сторону медали: психологическую устойчивость ранее достигших высокого уровня социально-группового сознания общностей. В условиях массовой реальной безработицы, многомесячных задержек зарплаты и обнищания, даже при смене форм занятости большинство кадровых рабочих формально отказывалось увольняться со своих предприятий, объясняя желанием сохранить, несмотря ни на что, определенный уровень социального престижа.

В настоящее время накоплен достаточно большой опыт оказания практической помощи *людям без определенного места жительства*. Однако многочисленные нерешенные проблемы способствуют *воспроизводству* бездомности как социальной патологии в современной российской действительности. К бездомным относят тех, кто проживает в различных убежищах, находящихся под угрозой немедленного выселения, или без права на владение ими. Для работы с лицами с большим стажем бездомности требуется длительная, кропотливая деятельность, направленная на их социальную и психологическую реабилитацию. К сожалению, получив жилье, люди, как правило, воспроизводят привычный образ жизни бездомных, зарабатывая на жизнь сбором бутылок или старых вещей. Кроме того, подобные жильцы часто вполне обоснованно вызывают неприязнь у соседей... Поддерживая контакты с уличной средой, человек рискует в любой момент снова оказаться на улице. **Процесс социальной реабилитации бывших бездомных предполагает восстановление социальных связей, получение профессиональных квалификаций для интеграции в рынок труда.**

Социальная реабилитация как комплексная, многоуровневая, этапная и динамическая система взаимосвязанных действий должна быть направлена на восстановление человека в правах, статусе, здоровье,

дееспособности в собственных глазах и перед лицом окружающих. Она включает аспекты профилактики и коррекции отклонений.

Профилактика связана с устранением, сглаживанием, снятием причин, условий и факторов, которые вызывают те или иные отклонения в развитии личности. Чаще всего она связана со средой, социальным окружением человека. К основным принципам такой работы относят:

- принцип персонификации работы (ориентация на конкретную личность с ее потребностями);
- принцип субъектности (клиент социальной работы должен стать активным участником восстановительного процесса);
- принцип креативности содержания (содержание социальной деятельности зависит от условий и трудностей в процессе социальной деятельности).

Система реабилитации клиентов без определенного места жительства должна включать в себя и ряд профилактических мероприятий, которые направлены на снятие причин факторов, которые могут вызывать те или иные социальные риски или социальные патологии. Например, целесообразно проводить общественные мероприятия и акции, привлекающие внимание к проблеме бедности и бездомности, распространять информацию о бездомных для организации помощи им на основе гражданских инициатив. В каждом районе города можно организовать пункты сдачи/выдачи одежды, которые бы раздавались бездомным в виде гуманитарной помощи. Создание банка данных о наличии общественных работ (уборка территории, сельскохозяйственные и другие работы) целесообразна (но только в том случае, когда бездомных могли бы без процедуры оформления документов заработать себе на жизнь).

Необходимо учитывать, что бездомные представляют собой неоднородную группу, что предполагает и различные подходы к их социально-трудовой адаптации. Это вопросы не только трудоустройства, содействия в получении жилья, направлений в стационары для лечения, но и

различные формы **социально-психологической помощи с учетом возраста и пола лиц** без определенного места жительства. Психологическая поддержка может осуществляться в рамках индивидуальных консультаций и бесед для преодоления состояний депрессии, пассивности, отчужденности и неверия в возможность изменить свою судьбу. Информационные консультации должны быть направлены на предоставление нуждающимся сведений о наличии вакантных мест и возможностей трудоустройства в различных регионах России. Интересен опыт оперативного решения главной проблемы бездомных - получение «крыши над головой» - за счет создания так называемых социальных общежитий, которые строятся как жилые модули с использованием железнодорожных контейнеров - здесь каждый бездомный проходит обязательный медицинский осмотр, санитарную обработку личных вещей, может бесплатно получить первую медицинскую помощь, спальное место с постельными принадлежностями, возможность бытового самообслуживания.

Опыт ряда регионов России по профилактике бездомности показывает необходимость проведения следующих мероприятий:

- активного взаимодействия с пенитенциарными учреждениями конкретного региона. Работники системы исполнения наказания правительственных учреждений, а также граждане, готовящиеся к освобождению из мест лишения свободы должны получать полную информацию обо всех видах услуг, предоставляемых социальными учреждениями в случае их обращения. Содействие в процессе адаптации граждан из группы риска, интеграция в общество и реализация их гражданских прав являются ведущими направлениями деятельности специализированных социальных служб, в которые могут обратиться бездомные;
- создание банка данных о наличии общественных работ (уборка территорий, сельскохозяйственные, разгрузочно-погрузочные, земляные работы), где бомжи могли бы без процедуры оформления

заработать на жизнь. В воспитании толерантности российского общества по отношению к бездомным важную роль могут сыграть СМИ, которые в настоящее время распространяют и закрепляют, в основном, негативные стереотипы отношения к бездомным;

- акции, привлекающие внимание к проблеме бездомности и бедности, распространение информации о бездомных, проведение дискуссий о путях решения их проблем. Например, целесообразно остатки пищи столовых, кафе, ресторанов отдавать на питание бомжам (при соответствующей санитарной обработке). Можно организовать пункты сдачи/выдачи одежды, куда люди могли бы бесплатно сдавать вышедшие из моды или слегка поношенные вещи, раздавая их бомжам;
- создание не только достаточно комфортных домов социальной адаптации, но и менее «дорогих» ночлежек, где бомжи могли бы получить все необходимое;
- введение на федеральном уровне регистрации по месту фактического проживания на территории муниципального образования. Человек должен иметь возможность зарегистрироваться, арендуя комнату или живя у знакомых, как это практикуется в большинстве европейских стран.

Социально-психологическая помощь бездомным должна осуществляться с учетом:

- гендерных факторов (большинство лиц без определенного места жительства одинокие мужчины, а женщины среди них алкоголички и вернувшиеся из мест заключения);
- возрастных факторов (две трети лиц без определенного места жительства трудоспособная часть населения);
- миграционных факторов (одна треть городских лиц без определенного места жительства - сельские жители, приехавшие на заработки, устроиться куда-либо на работу или

приехавшие/беженцы из республик бывшего СССР, в основном, из Средней Азии);

- уровня образования.

Практическая социальная работа с бездомными должна быть ориентирована на профилактику трудных жизненных ситуаций, реабилитацию и адаптацию этих групп к рыночным условиям жизнедеятельности. Социальная работа с данной категорией предполагает широкий комплекс технологий, который включает (напомним то, о чем в общем говорилось выше):

- **социальную диагностику** (комплексный процесс исследования бездомности как социальной патологии с целью изучения причин, характеризующих это явление применительно к конкретной территории или личности);
- **психолого-социальное консультирование** (оказание социальной помощи путем целенаправленного, информационного воздействия на бездомного по поводу преодоления его жизненных проблем);
- **социальную терапию** (целенаправленный процесс практического воздействия государственных структур, общественных организаций на конкретные формы социальных отношений, препятствующих адаптации бездомных);
- **социальную реабилитацию** (процесс, направленный на восстановление способностей бездомного человека к жизнедеятельности в социальной среде, предполагает реабилитацию на медицинском, бытовом, ролевом, личностном уровнях в глазах общества);
- **социальное обеспечение** (система оказания социальных услуг в рамках государственной системы материального обеспечения и обслуживания лиц нуждающихся в социальной помощи);
- **социальный контроль** (механизм, с помощью которого реализуется совокупность процессов организованного воспитательного характера.

В социальной системе он направлен на обеспечение функционирования систем в соответствии с определенными нормами);

- **социальную профилактику** (совокупность мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию причин, вызывающих возникновение бездомности как асоциального явления).

Мероприятия по первичной профилактике бездомности должны предотвращать *риски потери жилья*. Внедрение образовательных и просветительских программ вполне серьезно может способствовать повышению информированности населения по актуальным вопросам жилищного, гражданского и административного законодательства. Особое внимание должно уделяться тем аспектам законодательства, которые связаны с приобретением, отчуждением, оформлением и государственной регистрацией права на жилые помещения и земельные участки; с правами и обязанностями участников правоотношений в жилищной сфере. Всем желающим различные консультации по жилищным вопросам должны оказываться, конечно, бесплатно. Для предотвращения потери жилья в результате недобросовестных сделок необходимо введение обязательного страхования. В случае нарушения прав и охраняемых законом интересов физических или юридических лиц при сделках с жильем, страховые выплаты должны покрывать расходы, необходимые на восстановление нарушенных прав. Введение такого вида страхования позволит избежать не только криминализации рынка жилья, но и массового появления «новых бездомных». Для профилактики утраты жилья *лицами, освобождаемыми из мест заключения*, необходим комплекс профилактических мер, который должен учитывать индивидуальную ситуацию каждого лица освобожденного от наказания. Например, если после освобождения бездомный, утративший жилье в связи с осуждением, выразил желание жить в месте своего последнего поселения, соответствующий орган государственной власти должен на условиях социального найма предоставить для постоянного

проживания жилое помещение или помещение для временного проживания. В этом случае будут заранее определены меры обустройства бывшего заключенного, что предотвращает возможную бездомность. В ряде регионов администрации учреждений, исполняющих наказание, уведомляют органы местного самоуправления и органы службы занятости по месту жительства, избранному осужденным, не имеющим жилья, о его предстоящем освобождении, об отсутствии у него жилья, его трудоспособности и имеющихся специальностях, и иных обстоятельствах, имеющих существенное значение при трудовом и бытовом устройстве. Кроме того, администрации учреждений, исполняющих наказания, совместно с социальными работниками должны оказывать осужденным содействие в получении информации о возможностях трудоустройства и о возможностях и порядке получения жилья в месте, избранном ими для проживания после освобождения.

Растущая потребность в различных видах социальной поддержки бездомных требует серьезного усиления мер государственной политики социальной и трудовой адаптации лиц без определенного места жительства.

Для решения многоаспектных проблем бездомных граждан необходима и специализированная подготовка кадров [именно для социального обслуживания данных клиентов]. Большое значение в их деятельности должны занимать:

- программы формирования системы мотивации для возврата к нормальному образу жизни лиц оказавшихся без определенного места жительства и занятий;
- разработка и реализация программ реабилитации, социальной адаптации лиц бомжей, мигрантов, беженцев и вынужденных переселенцев;
- создание и введение централизованной базы данных клиентов группы риска по бездомности;

- осуществление различных форм *самопомощи* для профилактики синдрома профессионального выгорания.

А теперь несколько подробнее о психологических проблемах мигрантов безработных, бездомных.

Произошедшие за последние годы изменения во внутренней и внешней политике России, определили высокую актуальность проблемы миграции в нашей стране. Количество людей, по разным причинам меняющих место жительства, постоянно увеличивается. Здесь можно учесть:

- вынужденных мигрантов - беженцев и вынужденных переселенцев, покинувших родину в результате этнических, религиозных и военных конфликтов;

- граждан России, покидающих родину относительно свободно, на основании личного выбора - многие из них сохраняют при этом гражданство, юридические права, имущество, свои профессионально-деловые отношения на родине. Они мотивируют выезд в «дальнее зарубежье» не политическими мотивами, а, в основном, экономическими, житейскими причинами - ищут более свободного приложения способностей, более высокой оплаты труда, новых возможностей для предпринимательства, профессионального творчества. Они почти не страдают от ностальгии, у них нет ощущения оторванности и исключенности из прежней жизни. Эмигранты активно перезваниваются, переписываются со своими родными и близкими. Они часто и подолгу бывают у себя дома - и по делам бизнеса, и по личным причинам.

И все же, несмотря на отсутствие *эмиграционной психической травмы* выходцы из России часто оказываются под угрозой так называемой **социальной смерти**. Это экономическое, политическое и правовое положение личности, которое, в силу исключенности ее из социально - коммуникационных и профессиональных связей в чужом обществе, порождает дестабилизацию, деградацию или отмирание различных привычных для данной личности социальных ролей, резко понижает

мотивационный уровень поведения, что может привести к целому ряду инволюционных процессов в психических функциях. Конечно, важную роль в процессе адаптации личности к новой среде играют различные поддерживающие структуры: светские и религиозные общины, землячества, союзы, группы поддержки, русскоязычные средства массовой информации, совместные праздники, возможность контактов с базовой/русской культурой (выставки, гастроли) и т.д. Но к субъективным факторам, влияющим на динамику интеграции и адаптации, относится, прежде всего, психологическая структура личности. А результаты исследований свидетельствуют, что серьезное ухудшение психического здоровья мигрантов связано часто не только с интенсивностью отдельных негативных событий, но и с их числом и степенью интенсивности. Вынужденный отъезд и жизнь в чужой культуре почти всегда включают события разной степени экстремальности в количестве, достаточном для того, чтобы вызвать физиологический и психологический стресс. Причем, казалось бы, на первый взгляд, не очень существенные события, которыми насыщена жизнь мигрантов, могут иногда оказывать на них более негативное влияние, чем утрата близких или потеря работы. Учитывая, что в условиях эмиграции, особенно в начальной ее стадии, преобладают ситуации с высокой проблемностью, неопределенностью, требующие принятия нестандартных решений, необходимо, например, такое качество личности, как креативность. Она особенно важна в условиях непривычной социокультурной среды, каковой являются условия эмиграции. Креативность выступает мощным фактором развития личности, определяющим ее готовность изменяться, отказываться от стереотипов.

Количество нуждающихся именно в психологической помощи мигрантов сегодня увеличивается не только за счет новых миграционных потоков, но и потому, что психологические ресурсы людей исчерпываются, и поддержка становится необходима тем, кто вчера еще справлялся с грузом проблем самостоятельно. Вообще, вынужденная миграция входит в число

трудноразрешимых жизненных ситуаций. Ее можно даже отнести к числу экстремальных, ибо перед личностью ставится *проблема совладания* с сверхсложными обстоятельствами, собственно, *проблема выживания*. Ситуация вынужденной миграции требует от личности усилий, которые находятся на границе адаптивных возможностей или превосходят имеющиеся резервы. Хотя именно как психологам нам понятно, что высокая степень ощущения опасности и угрозы мигранту, значимым для него людям - членам семьи, определяет ярко выраженное стремление справиться с возникающими трудностями. Видимо, все это и определяет значимость, востребованность, возможную высокую эффективность профессиональной психологической помощи беженцам, мигрантам.

Помимо вышеперечисленных групп населения, нуждающихся в социальной помощи, существует серьезнейшая проблема, явная и ясная, трудно решаемая и, скорей всего, просто вечная как для всего мира, так и, конечно, для нашей страны - проблема молодежи, подрастающего поколения - во всей ее широте и необъятности.

Большую роль в развитии содержания социальной работы с подрастающим поколением играет Концепция государственной молодежной политики в Российской Федерации (ГМП). В ней определены основные понятия, важнейшие принципы ГМП, обозначены целевые установки, приоритетные направления и механизмы реализации. Концепция предполагает **обязательное** выполнение государством определенных гарантийно обеспечению экономических и социальных интересов молодежи, потребностей в области образования и трудоустройства, в решении жилищных проблем, в поддержке молодой семьи, то есть набора, скажем так, почти всех жизненных проблем, с которыми сталкивается молодежь. В Концепции обозначены пути и механизмы преодоления отрицательных социальных явлений, получивших распространение в молодежной среде (правонарушения, наркомания, токсикомания, алкоголизм и т.д.), определены

задачи, связанные с вовлечением молодого поколения россиян в активную созидательную деятельность.

Социальная работа с молодежью осуществляется с помощью системы учреждений социального обслуживания, которая развивалась параллельно с формированием государственных органов по делам молодежи, начиная с 1991-1992 гг. Департамент по государственной молодежной политике, воспитанию, социальной защите детей Министерства образования и науки РФ ежегодно проводит конкурс среди учреждений социального обслуживания молодежи и по его результатам принимает решение о присвоении специального статуса (например, «Экспериментальный центр по социальной работе») лучшим учреждениям социального обслуживания молодежи. Эта работа организована на основе соответствующего положения, утвержденного вышеуказанным Департаментом 23 октября 2002 г. Учреждения социального обслуживания молодежи, которым присвоен специальный статус, разрабатывают и внедряют инновационные формы и направления работы, участвуют в подготовке и проведении семинаров и конференций, распространяют положительный опыт своей деятельности. Порядок проведения подобных смотров, критерии оценки конкурсных материалов, права и обязанности учреждений социального обслуживания со специальным статусом, порядок их финансирования официально определены. **Развитие системы социальных служб для молодежи признано приоритетным направлением государственной молодежной политики.**

Инфраструктура социальных служб активизировалась после принятия Федерального закона [от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»], в котором *социальное обслуживание* определяется как *деятельность служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и*

материальной помощи, социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

30 сентября 2002 г. Минобразования России направило руководителям Комитета по делам молодежи субъектов РФ инструктивное письмо «О создании (функционировании) учреждений социального обслуживания молодежи, органов по делам молодежи» и методические рекомендации, разработанные Департаментом по делам молодежи. Позже было разработано «Примерное положение о Центре социального обслуживания молодежи» (2005). В данных документах обозначены основные направления деятельности учреждений социальной защиты, их цели, задачи и функции. В частности, **главной обязанностью этих учреждений является участие в реализации мер, связанных с проведением государственной молодежной политики; обеспечение социального обслуживания молодежи, оказание социальных услуг молодым гражданам различных возрастных групп; развитие социальных служб для молодежи и др.**

В соответствии с целями и задачами учреждений социального обслуживания молодежи основными направлениями их деятельности становятся *воспитательно-профилактическая, реабилитационная, оздоровительная и досуговая, информационно-консультативная работа, а также содействие занятости и социальная поддержка.*

К основным видам деятельности учреждений социального обслуживания можно и нужно отнести: *социально-профилактическую, социально-реабилитационную, производственно-трудовую, социально-бытовую, спортивно-оздоровительную, культурно-массовую, информационную, консультационную и иные виды деятельности.*

Государственная молодежная политика России строится на основе крупных целевых программ. Еще в конце 1994 г. была принята федеральная программа «Молодежь России», одобренная Президентом Российской Федерации и утвержденная постановлением Правительства РФ. С учетом

важности этого направления социальной работы 15 мая 1996 г. программе «Молодежь России» был присвоен статус президентской.

Программа была рассчитана на 1994-1997 гг. и ставила целью формирование правовых, экономических и организационных условий и гарантий для становления личности молодого человека, развитие молодежных объединений, движений и инициатив. Программа предполагала *повышение эффективности социальной работы с молодежью путем решения ряда таких задач, как обеспечение молодежи информацией о ее правах и возможностях в наиболее важных сферах жизнедеятельности; создание условий для самостоятельной эффективной деятельности молодежи в сфере образования, занятости и предпринимательства, международных обменов; содействие решению жилищной проблемы; поддержка молодой семьи и социально ущемленных категорий молодежи; внедрение постоянно действующей системы поддержки деятельности детских и молодежных организаций и их программ.* В соответствии с этими целями и задачами выделялся ряд подпрограмм: *создание системы информационного обеспечения молодежи; пути решения жилищной проблемы молодежи; поддержка молодой семьи; поддержка молодежного предпринимательства; решение вопросов занятости молодежи; развитие гражданской ответственности и патриотизма российской молодежи; поддержка талантливой молодежи; развитие художественного творчества молодежи; развитие массового спорта среди детей и молодежи; формирование и развитие социальных служб для молодежи; развитие системы детского, молодежного и семейного отдыха и др.*

Позже в целях дальнейшего развития и реализации государственной молодежной политики была утверждена новая федеральная целевая программа «Молодежь России», рассчитанная на 1998-2000 гг. Цель ее оставалась практически прежней, однако в содержание и формы реализации был внесен ряд изменений. Основными задачами программы становились следующие направления: *формирование законодательно-нормативной базы и совершенствование системы финансирования поддержки молодежи в целях получения образования, поддержки деловой активности, строительства жилья и обзаведения домашним хозяйством; формирование системы органов, занимающихся вопросами временной и вторичной занятости молодежи, дальнейшее развитие социальных служб и информационного обеспечения молодежи, основных форм организации досуга, отдыха, массовых видов спорта и туризма, в том числе международного; поддержка и развитие технического творчества молодежи, молодежных детских объединений; формирование условий для духовно-нравственного воспитания, гражданского и патриотического становления молодежи, всестороннее развитие личности.* Большое внимание в программе уделялось *организации воспитательной работы с молодежью, гражданскому становлению и духовно-нравственному воспитанию юношества, созданию военно-патриотических молодежных и детских общественных объединений, клубов юных десантников, пограничников, моряков, летчиков. Была создана система проведения фестивалей патриотической песни, организована деятельность поисковых отрядов и т. д.*

Важное место среди программных мероприятий занимают мероприятия по решению социально-экономических проблем молодых людей. Немало усилий предпринимается для создания условий реализации творческого потенциала талантливой молодежи. С этой целью принимаются образовательные и исследовательские программы, направленные на развитие

научно-технического творчества. Наибольшей популярностью и признанием пользуются программы «Юность. Наука. Культура», «Уроки космоса», «Шаг в будущее». Успешно действуют и отдельные программы, поддерживаемые в форме президентских и правительственных стипендий и грантов для особо одаренных студентов, аспирантов, молодых ученых.

В последние годы заметно активизировались летние оздоровительные кампании. Медленно, но все же увеличивается число стационарных лагерей для детей и молодежи, что позволяет сохранить тенденцию роста численности отдохнувших детей и молодежи. Особого внимания заслуживает федеральная целевая программа «Развитие Всероссийских детских центров «Орленок», «Океан» и пр. Реализация подпрограммы «Развитие художественного творчества молодежи» практически помогла возродить одну из самых доступных и популярных форм досуга подростков и молодежи.

В области физической культуры и спорта приоритетным стало создание системы поддержки массового спорта и формирование здорового образа жизни юношей и девушек, что особенно стало заметно при проведении массовых международных спортивных мероприятий, универсиад, при подготовке к Олимпиаде 2014 года.

Не осталось без внимания и информационное обеспечение молодежи. Созданы и функционируют информационные центры в большинстве регионов России, в печатных и электронных СМИ регулярно выпускаются молодежные приложения, публикуются пресс-релизы, проводятся пресс-конференции.

Совместно с Российской государственной юношеской библиотекой, с юношескими библиотеками в субъектах Российской Федерации создана единая Всероссийская информационно-справочная служба «Молодежь России». Изданы информационно-библиографические сборники «Средства массовой информации и молодежь», «Молодежь России в исследованиях

ученых», «Экология и молодежь», «Проблемы молодежи, детей и семьи в диссертационных исследованиях (гуманитарно-социальный аспект)» и др.

Департамент государственной молодежной политики, воспитания и социальной защиты детей Минобрнауки России создал всероссийский банк данных по основным направлениям государственной молодежной политики в нашей стране.

Правительство РФ в декабре 2000 г. утвердило новый этап программы, рассчитанный уже на 2001-2005 гг. Как и в прежней программе, основной ее целью являлись создание и развитие правовых, социально-экономических и организационных условий для самореализации молодежи, духовно-нравственное воспитание молодежи. В результате осуществления молодежной программы предполагалось снижение темпов неблагоприятной динамики развития демографической ситуации в стране. А вслед за этим — повышение уровня гражданского и военно-патриотического воспитания молодежи; улучшение физического здоровья молодого поколения; повышение уровня доходов молодежи и молодых семей; улучшение социально-бытовых и жилищных условий; снижение уровня безработицы среди молодежи на основе повышения квалификации и формирования соответствующих требований рынка трудовых ресурсов; увеличение числа учреждений по работе с молодежью; повышение деловой и социальной активности молодежи.

Мероприятия, проведенные в рамках федеральной целевой программы «Молодежь России» в те годы, позволили создать в стране обширную сеть социальных центров и клубов для молодежи. Всего было создано почти 2 тысячи учреждений социального обслуживания, которые реализуют свою деятельность почти по 50 направлениям. Это центры профилактики алкогольной и наркотической зависимости, центры социально-психологической помощи молодежи, комплексные центры для несовершеннолетних, центры поддержки молодой семьи, подростково-молодежные клубы и т. д. Федеральная целевая программа стимулировала

развитие работы в регионах по оказанию социальной помощи молодежи, вернувшейся из мест лишения свободы, позволила расширить деятельность профильных лагерей по работе с осужденными несовершеннолетними подростками.

Учитывая, что эффективная государственная молодежная политика является одним из важнейших инструментов развития страны и совершенствования общественных отношений, Министерство образования и науки РФ разработало стратегию ГМП в Российской Федерации, которая призвана определить ее цель, приоритеты и меры реализации. Стратегия рассчитана на десять лет — до 2016 года и определила главную цель ГМП — развитие потенциала молодежи в интересах России. Причем, эффективная молодежная политика должна стать политикой приоритетов, определяющих такие направления деятельности, работа по которым обеспечит молодежи возможности для самостоятельного решения возникающих проблем. Предполагается, что с учетом тенденций социально-экономического и общественно-политического развития России государственная молодежная политика в Российской Федерации должна реализовать несколько приоритетов: *информирование молодежи о потенциальных возможностях развития России и ее вовлечения в социальную практику; развитие инновационной активности молодежи; интеграция молодых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в жизнь общества.* Эти приоритеты определяют направления и сферы первоначального инвестирования государственных и общественных ресурсов в рамках ГМП, формируют систему ресурсов поддержки российской молодежи, способствуют развитию тех качеств молодых людей, которые будут востребованы в XXI веке. В соответствии с проектом стратегии ГМП РФ государственная молодежная политика разрабатывается и реализуется на основе следующих принципов: *учет интересов и потребностей всех групп молодежи; информационная открытость; приоритетное участие молодых граждан в разработке и реализации проектов ГМП и др.* В соответствии с

выделенными приоритетами и принципами ГМП стратегия ее реализации предлагает использовать проектный подход. В частности, предложены девять общенациональных проектов, которые открывают для молодежи возможности для равного участия в них всем молодым людям. Среди них: «Российская молодежная информационная сеть», «Всероссийский стройотряд», «Доброволец России», «Вместе» и др. Точные параметры проектов определены федеральной целевой программой. Результаты реализации стратегии ГМП оцениваются по вкладу молодежи в социально - экономическое развитие страны, по изменениям положения ее в обществе, по эффективности реализации общенациональных проектов ГМП.

Итак, резюмируем: молодежь - одна из самых мобильных групп общества, которая всегда находится в центре всей социальной жизни общества. Без молодежи невозможно развитие страны, общества. Молодежь, как мы считаем, это группа лиц от 14 до 30 лет. Она всегда, во все времена являлась активной группой населения, максимально подверженной влиянию разнообразных факторов внешней социальной среды. Как часть социума молодежь испытывает те же трудности, что и взрослое население - в самоопределении, профориентации, трудоустройстве, образовании, обеспечении жильем и социальными гарантиями, медицинском обслуживании и страховании. Термин «социальная работа с молодежью», пожалуй, еще и не до конца оформился, дефинировался в системе социальной работы в России. Однако специфические проблемы молодежи заставляют говорить о необходимости формирования технологий социальной работы, пригодных конкретно для решения проблем молодых. Из наиб олее беспокоящих общество проблем к ним следует отнести проблему распространения наркомании, СПИДа, проституцию, повышение криминальной активности молодежи, в том числе, несовершеннолетних. Проблема построения технологий социальной работы с молодежью сложна, ибо, как правило, молодые не часто являются добровольными клиентами социальных служб. Культура обращения в социальную службу для решения

своих проблем в среде российской молодежи практически не сформирована. Известно, что молодежь нуждается, прежде всего, в бирже труда, пунктах правовой защиты и юридического консультирования, в телефонах, сексологической консультации, центрах помощи молодой семье, общежитиях - приютах для подростков, оказавшихся в конфликтной ситуации дома. При этом, например, молодые рабочие отдают предпочтение пунктам правовой защиты и юридического консультирования, молодежной бирже труда, центру помощи молодой семье; учащиеся - телефону доверия, сексологической консультации, бирже труда. Для каждого вида социальной работы с молодежью, каждого уровня (от федерального до местного) политические, экономические, социально-психологические и этнонациональные особенности важны чрезвычайно.

Технологии и методы социальной работы с молодежью могут быть следующими:

- **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);

- **групповая социальная работа** - метод, используемый для 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;

- **общинная социальная работа** призвана максимально содействовать установлению и поддержанию социальных связей, вовлечению жителей и учреждений конкретной территории в решении острых молодежных проблем.

Наряду с традиционными методами социальной работы с молодежью, сегодня уже практически сформированы и новые, к которым можно отнести **«мобильную социальную работу»**. Появление данного метода связано с необходимостью влияния и контроля за той частью молодежи, которая не обращается ни в молодежные центры, ни в органы социальной защиты, но предрасположена к проявлению девиантного поведения и агрессивности. Как правило, к этой категории относятся представители различных субкультур. Принцип и цель подобной социальной работы состоит в установлении доверительных взаимоотношений и солидарного взаимодействия с целью активного влияния на мир молодежи, склонной к правонарушениям.

Своим происхождением мобильная социальная работа обязана энтузиастам из США, которые на улицах крупных городов и в 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 именно **«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.

А теперь о конкретных технологиях. К ним (по работе с молодежью) относят (перечислим наиболее действенные):

С социальную терапию как отрасль научного знания, ориентированную на решение социально-терапевтических проблем через преодоление аномалий смысло-жизненных ориентаций, социальных ценностей субъектов общественной жизни, их представления о справедливости и несправедливости;

Ж консультирование как установление контакта путем вербальной коммуникации, выявление проблем клиента, содействие и взаимодействие в поиске их решения;

арт-терапию как «терапию искусством» через вовлечение молодого человека в культурно-досуговые мероприятия, посещение различных культурно-досуговых учреждений;

Ж музыкотерапию как социализацию индивида путем обращения к какой-либо музыкальной культуре, субкультуре, посещение концертов, слетов, смотров-конкурсов, тематических дискотек, регулярное прослушивание музыкальных композиций;

библиотерапию в качестве воздействия на сознание индивида путем формирования смысло-жизненных ориентаций через подбор специальной литературы.

А если попытаться классифицировать, то почти все из только что перечисленного мы распределим как **социально-педагогические технологии** (с активным участием социального работника (педагога) в воспитании клиента и формировании его смысло-жизненных ориентаций); **творческие технологии** (с вовлечением молодых людей в коллективную творческую и созидательную деятельность, содействие развитию индивидуального творчества); **логотерапию** (с лечением словом).

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 10

1. Что представляют собой маргинальные слои населения?
2. В чем особенности социальной работы с бездомными, маргиналами, люмпенами?
3. Подготовьте сообщения о социальной работе с бездомными.
4. Уточните основные принципы работы с данными слоями населения.
5. Расскажите о мероприятиях по профилактике бездомности.
6. Какие факторы следует учитывать при организации социально-психологической помощи бездомным?
7. В чем заключаются особенности социально-психологической работы с беженцами и мигрантами?
8. Подготовьте сообщения о социальной политике государства в работе с молодежью.
9. Подготовьте сообщения о социальной работе с различными слоями населения за рубежом.
10. Подготовьте аналитические сообщения о социальной работе с различными слоями населения в вашем городе, регионе и т.д.

И. Дайте общее представление о методах и технологиях социальной работы с молодежью.

Тема 11. Социально-психологическая работа с инвалидами, пожилыми и одинокими людьми

Положение пожилых людей в обществе. Уровень и качество жизни пожилых людей. Работа с пожилыми и инвалидами в домах-интернатах. Надомное обслуживание пожилых и инвалидов. Формы деятельности социального работника. Работа с психически больными. Специфика социальной работы с гражданами пожилого возраста. Социальные учреждения для престарелых людей. Технологии социальной поддержки пожилых людей. Социальная политика в отношении инвалидов.

Происходящие в нашей стране в последние годы разного рода негативные и кризисные явления значительно обостряют силу влияния последствий рыночных преобразований на социальное положение пожилых людей, пенсионеров, инвалидов, нетрудоспособных. В результате социальных изменений проявились реальные социальные проблемы *старшего поколения*, произошло значительное ухудшение здоровья и качества жизни пожилых людей на фоне критически недостаточного для полноценной жизни минимального размера пенсии. Коммерциализация социальной сферы, здравоохранения, постоянно и неумолимо растущее имущественное расслоение, явное снижение жизненного уровня - все это приводит, к сожалению, к образованию слоя людей, находящихся на грани или уже за чертой бедности и к принципиальным изменениям их социального положения.

Возможности государства по жизнеобеспечению пожилых людей на современном этапе развития общества снижаются, несмотря на целый ряд предпринятых правительством страны мер. Вполне заметно: отказ от прежних систем социальной защиты различных категорий населения, включая пожилых людей, не приводит пока к замене его новыми, или только находится в стадии становления. Существующие в настоящее время федеральные и региональные программы по социальной поддержке и защите пожилых граждан охватывают не все их категории. Обострение

противоречий в социальной сфере делает актуальным необходимость научных исследований в этой области, разработки и реализации практически действенной социальной политики в отношении старшего поколения [как на федеральном, так и на региональном уровнях]. В настоящее время, по данным статистики, каждый пятый житель страны находится в возрасте старше трудоспособного. И на протяжении жизни каждого поколения в обществе происходят какие-либо изменения, но в жизни нынешнего поколения пожилых людей идет то, что неизбежно приводит к существенному усложнению в социальном положении.

Вообще все изменения в обществе, его социально-демографической структуре ведут к тому, что доля пожилых людей будет возрастать - вследствие этого данная группа населения становится одной из основных и определяющих функционирование общества. Сегодня идет процесс формирования нового научного взгляда на необходимость использования потенциала пожилых людей именно как социально активной группы в обществе. Вместе с тем, пожилые люди заслуживают более человеческого отношения к себе не только потому, что представляют собой «ресурс», необходимый для общественного развития, а потому, что они равноправные, полноценные граждане, которые *уже* внесли свой вклад в развитие общества. Очевидна необходимость интеграции пожилых людей в социум, обеспечение включения их в основные сферы жизнедеятельности. Сегодня, как мы уже упомянули, наблюдаются серьезные структурные сдвиги в направлении роста удельного веса лиц старших возрастов, феминизации старения, старения сельского населения. С учетом изменений возрастной структуры населения России проблемы пожилых людей как самой быстрорастущей и одной из наиболее многочисленных групп российского социума, можно констатировать, будут обостряться. И еще: одной из составляющих социального положения пожилых людей является сложная семейная структура - около половины семей, имеющих таковых в своем составе, проживают отдельно, остальные живут вместе с более молодыми

родственниками - пожилые люди, по большей части, включены в сложные и расширенные многопоколенные связи и хозяйства своих детей или внуков. Низкий уровень материальной обеспеченности является фактором социального неблагополучия, определяющим соответствующий уровень социального положения пожилых людей, а подавляющее большинство их находится в состоянии бедности и малообеспеченности. Финансовые, материальные проблемы, естественно, волнуют подавляющее большинство пожилых людей, являясь в их жизни преобладающими. И тут же - нашим пожилым людям, как это и понятно, присуще неверие в улучшение своего материального положения. Несмотря на то, что оценка пожилыми людьми своего материального положения, в общем-то, улучшилась [по сравнению с той, что наблюдалась несколько лет назад], недостаточная материальная обеспеченность все же блокирует реализацию большинством пожилых людей их социально-экономических ожиданий и поддерживает более высокий по сравнению с молодежью и людьми среднего возраста уровень *социального пессимизма*. Конечно, наша наука определяет основные социальные [и материальные] ресурсы, мобилизуемые пожилыми людьми в процессе адаптации к современным условиям. Данные исследований свидетельствуют о существенном различии в уровне благосостояния пожилых людей, проживающих в семьях разных типов. И, еще раз укажем, одинокое и отдельное проживание пожилых людей существенно ухудшает их социальное положение, причем, пожилые люди в городе чувствуют себя менее защищенными, чем проживающие в сельской местности - определенными резервами здесь, в ситуации выхода на пенсию, является занятость в личном подсобном хозяйстве. Однако характеристики состояния здоровья пожилых людей, худшие по сравнению с остальным населением, резко сужают их возможности в реализации трудового потенциала и самообеспечения, поэтому трудовая деятельность затрагивает пожилых людей преимущественно в *раннем пенсионном возрасте*. Так что можно говорить, что возможности укрепления и поддержания своего социального

положения при достижении пенсионного возраста *относительны*. Глубокие преобразования в российском обществе объективно обусловили необходимость рассмотрения проблем формирования социальной политики применительно к пожилым слоям населения. В российской реальности социальная политика в отношении пожилых людей нацелена, с одной стороны, на создание и совершенствование системы пенсионного обеспечения, с другой - на решение вопросов социальной защиты наиболее уязвимой части пожилых людей. Выявление особенностей показателей социального обеспечения показало, что в настоящее время самую многочисленную категорию составляют пенсионеры по старости, а льготами пользуются, в основном, ветераны войн и труда. Проведенная монетизация льгот демонстрирует необходимость взвешенного и продуманного подхода к проведению реформ в социальной сфере.

Сегодня в России заметны существенные различия направлений и форм социальной поддержки пожилых людей в *региональной системе социальной защиты* - они обусловлены и уровнем развития региона, определяющим экономические параметры системы социальной защиты, и установками региональных властей, их пониманием целей и методов социальной политики. В условиях реформирования системы социальной защиты заметна недостаточная социальная защищенность старшего поколения.

Пожилые люди часто являются носителями патерналистских представлений об отношениях государства и общества, тех отношений, в основе которых лежит ориентация на помощь государства, при этом проблемы социального положения люди связывают, практически, однозначно, с недостаточным уровнем внимания к ним со стороны государства, да просто постепенным уходом государства из социальной сферы.

Отличительной чертой современного российского общества является несовершенство социальной политики, отражающей позицию государства в отношении подавляющего большинства пожилых граждан, что негативно

сказывается на их социальном положении. Темпы *совершенствования* ее заметно отстают от темпов *снижения уровня жизни* пожилых.

Для повышения социального статуса пожилых людей необходимо усиление приоритета их интересов в государственной социальной политике на основе такого развития геронтологического направления, которое было бы адекватно современному этапу общественного развития. Вопросы улучшения социального положения людей старшего поколения должны действительно относиться к приоритетам деятельности власти. В современных реалиях государство в лице его федеральных, региональных и местных властей должно выступать гарантом обеспечения социальной защищенности, социально приемлемых условий жизни человека, достигшего пенсионного возраста. В ситуации переноса большей части финансовых обязательств с федерального на уровень субъектов проводимые реформы в социальной сфере объективно требуют проведения действенной социальной политики на региональном уровне и, прежде всего, по отношению к лицам пожилого возраста.

Важным основанием построения эффективной социальной политики является дифференцированный подход к различным подгруппам граждан старшего возраста. При таком условии предлагаемые меры, адресованные пожилым людям, будут носить ярко выраженный адресный характер, повысится социальная эффективность реализуемых мероприятий.

Основной задачей социальной политики российского общества должно стать достойное социальное обеспечение, гарантия равенства социальных возможностей, развитие *компенсаторных стратегий*. Адекватная государственная политика способствует улучшению не только материального положения пожилых людей, но и их общественного самочувствия. В процессе создания благоприятных жизненных условий, восстановления социального статуса пожилых решение проблемы социального положения может стать эффективнее. Поэтому все более очевидной становится необходимость мер, способствующих разработке и

укреплению **нового образа пожилого человека**, толерантности, эмпатии, позитивного отношения и большего уважения к людям старшего поколения.

Отметим еще: нарастающие темпы старения населения приводят сегодня к тому, что даже в высокоразвитых странах исчезает социальное обеспечение «от колыбели до могилы». Отсюда и необходимость поиска новых форм работы с пожилыми людьми, направленных на стимулирование социальной активности пожилых с целью максимального использования их потенциала самопомощи и взаимопомощи. В России такая экономическая поддержка значительно отстает от уровня развитых стран... Рациональное использование жизненного и трудового потенциала пожилых людей ограничено в силу многих объективных и субъективных факторов, что серьезно отражается на их социальном самочувствии. Сегодня явно назрела необходимость смены существующей парадигмы отношения к пенсионному возрасту как «периоду доживания» на развитие концепции «второй половины жизни». А увеличение размера пенсий необходимо проводить с учетом интересов тех, кто намерен продолжить работу по достижении пенсионного возраста и, имея нормальный заработок, хотел бы отсрочить оформление пенсии, но зато значительно увеличить ее будущий размер. Смысл новой пенсионной политики должен быть в том, чтобы предоставить людям широкие возможности ответственного выбора вариантов решения своих жизненных проблем. Решения, которое достигается с помощью государства, в сотрудничестве с государством, но не только силами государства.

Надо отметить, что социально-психологические факторы вообще детерминируют взаимоотношения пожилого человека с окружающими людьми, его реальный статус и социальную позицию в обществе. Говоря о социально-психологических факторах, следует отметить, что собственный возраст воспринимается пенсионерами как возраст утрат, сужения круга социальных контактов, появления социальной изоляции. В этот период значимые межличностные контакты становятся напряженными, часто проявляется страх (и небезосновательный) стать жертвами преступления, что

также негативно сказывается не только на социальном самочувствии этой группы, но и ограничивает ее деятельность. Со стороны окружающих часто высказываются сомнения в профессионализме «стариков» и должном образовании. Среди негативных стереотипов, касающихся пожилых людей, встречаются и обвинения в консерватизме, неспособности рисковать, нетерпимость к молодым и т.д. Старый человек уже не может приносить пользу обществу, поэтому фактически не нужен ему. В связи с этим общество поворачивается к пожилым людям «спиной», не замечает их. Положение пожилого человека становится унижительным. Нам знаком термин «эйджизм», обозначающий дискриминацию младшего или старшего поколения, мотивированную скрытым/открытым предположением, что молодые не способны судить адекватно или правильно о каких-либо вещах, а старые просто немощны. Эйджизм сейчас довольно широко распространен во всех сферах жизни общества, как в формальных, так и в неформальных и проявляется в готовности воспринимать адекватно и сотрудничать лишь с теми людьми, кто соответствует некоему заранее установленному критерию возраста.

Понятие эйджизм ввел директор национального института старения США Р. Н. Батлер в 1969 году, обозначая им *дискриминацию одних возрастных групп другими*. Дифференциация социальных статусов и возрастная стратификация во многих западных обществах и культурах осуществлялись и продолжают осуществляться в соответствии с такими социальными ценностями [считающимися нормативными], как продуктивность и результативность. Это обстоятельство и лежит в основе негативного, пренебрежительного отношения к пожилым людям как к субъектам, которые не соответствуют данным требованиям. Эйджизм, и вообще все непрестижное отношение к старости и старению нашло выражение в таком широко распространенном культурном феномене/практике, как антиэйджизм (отрицание старения), который наряду с обычными методами сохранения и поддержания физической формы и своего состояния, предписывает сокрытие и уничтожение физических следов старения любыми способами, в том числе с помощью фармакологии, пластической хирургии и биотехнологий, направленных на омоложение.

Эйджизм сегодня подразумевает две тенденции, одна из которых касается исключительно старых людей: они наделяются негативными характеристиками, например, считаются бременем для государства. Пожилые люди, теряя свой профессиональный статус, теряют и социальный, так как

становятся все менее и менее уважаемыми, чем остальные члены общества. И вторая тенденция - когда наряду с возрастной дискриминацией начинает проявляться гендерная, то есть пожилые женщины получают по отношению к себе «двойной эйджизм».

Данную ситуацию в целом можно охарактеризовать так: положение пожилого человека становится все более трудным, уважение к возрасту исчезает, уступая место безразличию или даже вражде по отношению к старым людям. Вот она - *геронтофобия* - враждебные чувства по отношению к старым людям - явление, пришедшее из далекого прошлого, когда старому (больному) человеку не было места в племени. К сожалению, геронтофобия проявляется в современном обществе и в росте суицида среди пожилых людей - отсюда и настоятельная потребность изменения социально-психологической работы с пожилыми. Здесь большое влияние (на состояние пожилого человека, восприятие и оценку им своей социальной позиции) оказывает наличие/отсутствие у человека перспективы.

Роль перспективы как фактора развития человека и коллектива, кстати, всесторонне и полно раскрыта в трудах нашего выдающегося педагога А.С.Макаренко (1888-1939), рассматривающего перспективу как важнейшее условие, источник поступательного движения, развития любого социального организма. Наряду с дальними перспективами, им выделяются близкие. Они определяют завтрашний день пожилого человека и выступают в виде идеальной модели социальной позиции человека и направлений его развития. Уровень осознания перспективы может быть различным, но, в любом случае, ее присутствие выступает важным фактором восприятия и оценки не только будущего (в которое перспектива отнесена), но и настоящего (видимого через призму проекции будущего в настоящее с точки зрения уровня соответствия актуальной и перспективной жизненной ситуации). И наоборот, отсутствие перспективы оказывает дестабилизирующее влияние на пожилого человека, угнетает его, лишает стимулов развития³⁸.

Естественно, нам, как занимающимся психологией социальной работы, важно знать и субъективные факторы, определяющие социальное самочувствие пожилых людей, которые могут быть выделены как различные индивидуально-личностные характеристики.

³⁸ Макаренко А.С. О воспитании. - М.: Политиздат, 1988, - С.28-30.

Вообще в числе факторов, определяющих самочувствие человека, можно выделить **статус человека, его положение в коллективе, обществе, внутреннюю позицию - уверенность в себе, собственную самооценку и оценку отношения к себе, оценивания себя со стороны окружающих и особенности жизненных обстоятельств.** Кроме того, можно выделить и ряд условий формирования социального самочувствия пожилых людей:

- *индивидуально-личностные* факторы: «уверенность/неуверенность» в завтрашнем дне и «наличие/отсутствие» перспектив личностного роста; актуальные и потенциальные ценности, смысло-жизненные ориентиры; эмоциональные состояния - настроения, преобладающие у пожилых людей. Успешность личностного и социально-психологического развития человека во все периоды жизни (и, особенно, в поздние) зависит от того, насколько он выступает субъектом, создателем условий своей жизни. Люди почтенного возраста легче преодолевают состояние *бесстатусности*, будучи активными и востребованными. Особый интерес у данной группы пожилых людей вызывают такие формы социальных контактов, как интерактивное взаимодействие со своими ровесниками - клубы, «терапевтические отели», «центры временного приюта», «специализированные квартиры», «геронтологические поселения», образующие нечто среднее между лечебным учреждением и домашним очагом и предполагающие организацию быта на основе взаимопомощи;

индивидуально-демографические факторы - объективные характеристики статуса - пол, возраст, образование, семейное положение, материальное состояние - они реально оказывают большое влияние на социальное самочувствие пожилых.

В работах профессора Шмелевой Н.Б., одной из тех, кто создавал систему подготовки социальных работников в нашей стране, предложена классификация пожилых граждан в зависимости от их социальной позиции: - **«конструктивная позиция»** - люди пожилого возраста, всегда спокойные, довольные и веселые, позитивно относятся к жизни, активны, стремятся

помогать другим, из старости трагедии не делают, ищут развлечений и контактов с людьми, психологически благополучны;

- **«зависимая позиция»** присуща пожилым людям, которые все жизнь не доверяли себе, были пассивны, слабовольны, уступчивы, в старости еще больше ищут помощи и признания, чувствуют себя несчастными и обиженными;

- **«защитная позиция»** - пожилые люди не стремятся к сближению с другими, замкнуты, скрывают свои чувства, старость ненавидят, не желают принимать помощь, отказываются от работы и активной деятельности;

- **«враждебная к миру позиция»** - гневные старики, подозрительные, агрессивные, никому не верят, обвиняют окружающих и общество во всех своих неудачах, к старости испытывают отвращение, цепляются за работу как за спасательный круг или занимают себя написанием жалоб в различные инстанции;

- **«позиция враждебности к себе и к собственной жизни»** - пожилые люди пассивны, без интересов и инициатив, склонны к депрессии и фатализму, чувствуют себя одинокими и ненужными, жизнь считают не удавшейся, к смерти относятся как к избавлению от несчастного существования³⁹.

Данная типология довольно наглядно отражает реальную картину жизнедеятельности и положения пожилых людей в современном российском обществе.

Итак, пора уточнить: **группа пенсионеров, пожилых людей обладает всеми признаками, присущими социально-демографическим общностям. Это относительно устойчивая совокупность индивидов, основанная на естественном демографическом признаке - возрасте; обладающая сходством условий существования и жизнедеятельности, образом жизни, общностью ценностных систем и вполне осознанных интересов, четкой**

Шмелева НБ. «Третий» возраст и его проблемы: технологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми / Н.Б. Шмелева // Российский журнал социальной работы. - М., 1995. - №2.- С. 12-14.

идентификацией в системе «мы - они» («свои - чужие»), и сформированная под воздействием объективных социальных процессов.

Демографы прибегают к *хронологическому* определению пожилого возраста. Но здесь есть сложность: для одних групп населения старение начинается позже, для других раньше, поэтому использование их хронологического определения не является универсальным.

Медики используют *физиологические критерии* - по состоянию здоровья, что тоже не дает однозначного определения.

Психологически пожилой возраст можно определить, как *самоощущения* человека своего места в возрастной структуре.

Отпечаток на определение пожилого возраста накладывают *конкретно-исторические условия, средняя продолжительность жизни* в то или иное время в той или иной стране.

В социальном плане причисление людей к группе пожилого возраста зависит *от традиций, в особенности культурных*, которые могут меняться от поколения к поколению.

Отметим, что пожилые люди [в позиции социальной общности] обладают таким важным качеством, как *единое групповое сознание*, которое начинается с попытки определить свою позицию в новой ситуации, критически оценивая уже существующие интерпретации. В ситуации резких общественных перемен у групп, подверженных *нисходящей социальной мобильности*, происходит отказ от существующих моделей самоидентификации, искажение ментальной перспективы - эти группы могут утратить на некоторое время способность к выработке собственного устойчивого образа. Пожилыми людьми утрачиваются многие ранговые параметры (должностные, профессиональные, квалификационные и т.д.), но неотчуждаемыми остаются социальный опыт, образование.

Социальные и психологические стереотипы, в том числе, в отношении пожилых людей, создавались на протяжении жизни многих поколений, оседаая и укореняясь в общественном сознании. А социальные перемены

осуществляются в исторически короткие сроки, и большинству граждан пожилого возраста бывает трудно им соответствовать. Но стереотип старости, сформировавшийся в том или ином обществе, является отражением положения людей, которые в этом обществе живут. Стремительное развитие, научно-технический прогресс обесценили понятие опыта пожилых, который сохранился лишь в ряде областей науки и искусства. А еще и изменение традиционных семейных устоев! Оно просто привело к тому, что старшее поколение уже не занимает почетного главного положения. Очень часто пожилые люди вообще живут отдельно от семей и поэтому им бывает не под силу справляться со своими недомоганиями и одиночеством. Если в прежние времена основная ответственность за пожилых лежала на семье, то сейчас ее все чаще берут на себя государственные и местные органы, учреждения социальной поддержки и обслуживания. Пожилые люди, как вполне самостоятельные, с собственным укладом жизни, интересами, ценностями и планами зачастую и не претендуют на роли воспитателей и наставников. Не хотели бы они становиться и сиделками или домработницами в семьях своих детей. Конечно, было бы замечательно в старости иметь возможность заниматься внуками и уделять время детям, но делать это не на постоянной основе.

Удовлетворенность жизнью в новом социальном статусе зависит от многих факторов, важнейшим из них является то смысловое «наполнение» социально-психологического статуса, которое связано с позитивным функционированием. Психологическое благополучие людей среднего и пожилого возраста определяется с точки зрения их ориентации «на другого» - психологически благополучный, заботливый, сочувствующий человек находится в хороших отношениях со всеми окружающими, не только с родными для него людьми.

Современная психологическая наука стала действительно проявлять растущий интерес к проблеме старения человека и его состояниям. Но, к сожалению, о личности пожилого человека, особенностях его мотивации,

эмоциональных состояниях, самооценке, содержании Я-образа в этом периоде жизни человека не существует достаточных научных сведений. Хотя ряд теорий пытается стать реальной основой практических исследований, в той или иной мере претендуя на объективность:

- *теория разобщения*, или *теория социального освобождения*, выдвинутая Б.Ньюгартен⁴⁰ и др. в 60-е годы века, предполагающая разрыв между личностью и обществом, уменьшение энергии личности и ухудшение качества оставшихся связей. Социальное освобождение в данном случае - обоюдное удаление общества от индивида (через принудительную пенсию, взросление и самостоятельность детей, смерть близких и т.п.) и удаление индивида от общества (через снижение социальной активности и более одинокой жизни)⁴¹;

- *теория активности* как альтернатива вышеназванной появилась в 1994 г. Авторы теории утверждают, что пожилые люди, по сути, такие же, как и люди среднего возраста, с такими же психологическими и социальными потребностями, за исключением неминуемых изменений в биологии и состоянии здоровья. *Для них важно иметь свободу выбора роли* (уверенность, что они всегда имеют несколько вариантов социальных ролей).

Обе эти теории, в общем-то, направлены на оправдание неизбежных процессов старения, через которые люди приходят к назначенному времени с огромными изменениями. Действительно, более свободный образ жизни с небольшим количеством обязанностей может считаться одним из преимуществ старости. Эта точка зрения лежит в центре *теории социального обмена*.

- *теория модернизации* объясняет общее ухудшение положения пожилых людей как следствие модернизации общества, что приводит к увеличению численности старых людей и возраста этой популяции, потере

⁴⁰ **Бернис Ньюгартен** (1916-2001) -известный американский психолог, специалист в области возрастной психологии.

⁴¹ **Neugarten, B. L.** The Meanings of Age: selected papers of Bernice L. Neugarten. - Chicago: The University of Chicago Press, 1996. - P.33-53.

стариками работы, дохода и статуса; разрушение многопоколенной, нуклеарной семьи, уничтожение ореола старости в смысле мудрости и знания;

- *теория разъединения* делает акцент на изменениях в организационной структурированности социальной жизни, выделяя в качестве ведущей тенденцию сворачивания социальных связей и коммуникаций, уменьшения внешних побуждений; фактически это переход от одной социальной позиции к другой. Этот переход, согласно авторам теории, совершается в три этапа: *сегрегация* - отделение человека от старого окружения и разрыв с прошлым; *транзикация* - промежуточное состояние, «пустыня бесстатусности»; *инкорпорация* - последующее включение индивида в свою социальную группу, но уже в новом качестве.

Социально-психологическое состояние *почти постоянной депрессии* фактически конструируется социальным окружением, поскольку реальное положение пожилых в современной России является следствием социальной дезинтеграции и отсутствия адекватной оценки старости по шкале социокультурных ценностей. Наблюдается психическая и физическая усталость, уровни которой индивидуальны. В последнее время есть основание выделить еще одну довольно любопытную психологическую оценку, укореняющуюся в общественном сознании - отношение к старости как к галлюцинации. Такой подход весьма просто снимает с повестки дня необходимость разработки и реализации программ социальной защиты и поддержки этой социальной группы!

Конечно, мы понимаем, что наибольшее значение имеет все же социальная сторона жизни пожилых людей с ее ущербными для личности переживаниями потери прежних социальных ролей, уменьшения доходов, ограничения социальных контактов.

Мы должны помнить, что пожилые люди - это, достаточно часто, еще и инвалиды, или, как принято говорить, лица с ограниченными возможностями.

Социальная политика по отношению к лицам с ограниченными возможностями осуществляется, в основном, по двум направлениям:

- **с точки зрения общих и общественных проблем** — изменения общественного мнения к проблеме инвалидности, формирования среды жизнедеятельности, создания системы социального и рационального трудоустройства и т. п.;
- **с точки зрения отдельной личности** — создание необходимых условий для адаптации к новым жизненным позициям с учетом индивидуальных особенностей.

В Рекомендациях к реабилитационным программам 44 сессии Парламентской Ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 г. отмечалось, что *инвалидность - это ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества. Общество обязано адаптировать существующие в нем стандарты к особым нуждам людей имеющих инвалидность, для того, чтобы они могли жить независимой жизнью.*

Общество обязано... Но сегодня инвалиды в нашей стране, к сожалению, относятся к наиболее уязвимой, социально незащищенной категории населения - доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Нет возможности получать образование, заниматься трудовой деятельностью. Большинство них не имеет полноценной семьи и не участвует в общественной жизни. Все это только подтверждает мысль о том, что инвалиды являются дискриминируемым и сегрегированным меньшинством.

Сегодня в России только начинает набирать темпы настоящая деятельность по разработке индивидуальных реабилитационных программ для лиц с ограниченными возможностями, создаются различные модели

реабилитационных учреждений, внедряются инновационные технологии социальной работы с данной категорией населения, развивается реабилитационная индустрия. Восстанавливая способности инвалидов к социальному функционированию, к созданию независимого образа жизни, социальные работники и социальные *реабилитологи* помогают им определять и свои социальные роли, и социальные связи в обществе, способствующие полноценному развитию.

В Российской Федерации официально признанными инвалидами считаются около 10 миллионов человек, и число это будет расти.

Социальная реабилитация, как мы помним, определяется как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных [индивидом] общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменением социального статуса (пожилые граждане, беженцы и вынужденные переселенцы, безработные и некоторые др.), девиантным поведением личности (несовершеннолетние, лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, освободившиеся из мест заключения и др.). Основными принципами социальной реабилитации являются: *раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность и поэтапность проведения, системность и комплексность, индивидуальный подход*. Слово *инвалид* в буквальном переводе значит «непригодный», «неполноценный». Организация Объединенных Наций еще в 1975 г. приняла Декларацию о правах инвалидов, где сказано, что «*инвалид*» *означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей*».

Интегративным документом, охватывающим все стороны жизнедеятельности инвалидов, являются Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, утвержденные ООН в 1994 г.

Собственно, основная мысль документа - принцип обеспечения равных возможностей, предполагающий, что инвалиды являются членами общества и имеют право на жизнь, поддержку, в которой нуждаются в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг. Всего более двадцати правил.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла [в качестве стандартов для мирового сообщества] следующие признаки понятия «инвалидность»:

- любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;
- ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека;
- затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности).

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан медико-социальная экспертиза (по нормативно-правовым актам СССР - Врачебно-трудовая экспертная комиссия (ВТЭК)) устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан. Постановлением Правительства РФ от 16 января 1995 г. № 59 утверждена Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов», состоящая из федеральных целевых программ:

- > медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов;
- > научное обеспечение и информатизация проблем инвалидности и инвалидов;
- > формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности;

- > разработка и производство средств протезирования, строительство, реконструкция и техническое перевооружение протезно-ортопедических предприятий;
- > разработка и производство технических средств реабилитации для обеспечения инвалидов.

Кроме того, изданы указы Президента РФ, направленные на государственную поддержку инвалидов, в том числе, Указы Президента РФ «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (1992 г.), «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (1992 г.), «О мерах по профессиональной реабилитации инвалидов и обеспечению занятости инвалидов», постановление Правительства Российской Федерации №1151 от 25 ноября 1995 г., которым утвержден федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания. Добавим, Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года принята Конвенция о правах инвалидов (вступила в силу 3 мая 2008 года - на тридцатый день после присоединения или ратификации двадцатью государствами). Одновременно с Конвенцией принят и вступил в силу Факультативный протокол. По состоянию на июнь 2013 года 132 государства и Евросоюз участвуют в Конвенции, 77 государства — в Факультативном протоколе. Со вступлением в силу Конвенции был учрежден Комитет по правам инвалидов (изначально — в составе 12 экспертов, в связи с достижением числом стран-участниц отметки 80 расширен до 18 человек) — орган надзора за исполнением Конвенции, уполномоченный рассматривать доклады государств-участников Конвенции, выносить по ним предложения и общие рекомендации, а также рассматривать сообщения о нарушениях Конвенции государствами-участниками Протокола. Это на сегодня самый последний, современный

международный документ, гарантирующий неослабное внимание к проблемам инвалидов.

В настоящее время в мире инвалиды составляют приблизительно 10% населения, причем, колебания по различным странам достаточно значительны: в Российской Федерации официально зарегистрированные и стоящие на учете инвалиды составляют менее 6% населения, в США - почти пятую часть всех жителей. Это связано с тем, что статус инвалидности в России требует определенных социальных льгот и привилегий. Лица с ограниченными возможностями стремятся получить официальный статус инвалидности с его льготами, существенными в условиях дефицита социальных ресурсов, кризиса, но государство достаточно жестко ограничивает число получателей таких льгот строгими (в том числе, бюрократическими) рамками. Несмотря на впечатляющие успехи медицины, численность инвалидов не только не сокращается, но... неуклонно возрастает, да еще и практически по всем типам обществ и всем социальным категориям населения. В основе возникновения инвалидности лежит множество причин, и, в зависимости них, условно можно выделить:

- а) наследственно обусловленные формы инвалидности;
- б) связанные с внутриутробным положением плода, повреждением плода во время родов и в самые ранние сроки жизни ребенка;
- в) приобретенные в процессе развития индивида в результате заболеваний, травм, иных событий, повлекших за собой стойкое расстройство здоровья.

Существуют формы инвалидности, происхождение которых зависит и от наследственных, и от других (инфекционных, травматических) факторов. Кроме того, нередко инвалидом человека делает не столько объективное состояние его здоровья, сколько неспособность (в силу ряда причин) его самого и общества в целом организовать полноценное развитие и социальное функционирование в условиях именно такого состояния здоровья. А вот такое: факторы медицинской и педагогической запущенности, под

воздействием которых, ребенок, объективно способный обучаться и развиваться в нормальном социальном окружении, попадает во вспомогательную школу или интернат, удаляется из семьи, изолируется от общества, что и препятствует его нормальной интеграции в социум, дальнейшему развитию и самообеспечению. Кстати, значительная часть и детских, и взрослых патологий вызвана недостаточным или некачественным развитием медицинских услуг. Добавим: развитие техники, транспортных технологий и урбанистических процессов, не сопровождающееся одновременной гуманизацией технических воздействий и идущее без оглядки на безопасность жизнедеятельности, приводит к росту техногенного травматизма и, как следствие, инвалидности. На рост инвалидности, как мы уже отметили, влияет и обострение социально-экономического кризиса в стране. Бюджетные трудности, недостаток кадров и современного оборудования снижают возможности системы здравоохранения по поддержанию и восстановлению здоровья населения. Менее последовательной и результативной становится охрана труда, особенно на негосударственных предприятиях, что ведет к росту производственного травматизма и инвалидности. Ухудшение состояния окружающей среды, неблагоприятная экологическая обстановка, увеличение патологий здоровья детей и взрослых. Отставание доходов от роста стоимости жизни, снижение стандартов потребления, белково-витаминный дефицит, отсутствие навыков здорового образа жизни, употребление суррогатов спиртных напитков - все это влияет на здоровье. И уж точно есть прямая и значимая корреляция между социально-экономическими трудностями и ростом инвалидности.

В рамках социальной модели реабилитации сегодня рассматривается не только восстановление трудоспособности, но и восстановление всех социальных способностей индивида. Реабилитация инвалидов должна включать мероприятия, призванные сократить последствия уже возникшей непригодности, позволить инвалиду интегрироваться в общество. Реабилитация направлена на то, чтобы помочь инвалиду приспособиться к

окружающей его среде, оказывать воздействие на его непосредственное окружение и на общество в целом. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (с учетом региональных и территориальных потребностей) создают сеть реабилитационных учреждений и обеспечивают развитие системы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, организуют производство технических средств реабилитации, развитие услуг для инвалидов, способствуют развитию негосударственных реабилитационных учреждений при наличии у них лицензий на этот вид деятельности, а также фондов различных форм собственности и взаимодействуют с ними в осуществлении реабилитации инвалидов. Финансирование реабилитационных мероприятий осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации (в соответствии с положениями об указанных фондах), других источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации. Финансирование реабилитационных мероприятий, включая содержание реабилитационных учреждений, допускается на основе кооперирования бюджетных и внебюджетных средств.

Сущность и содержание социальной работы с инвалидами в значительной мере зависит от того, как понимают инвалидность ведущие субъекты этого процесса. Господствовавшая прежде медицинская модель инвалидности исходила из ведущей роли медицины в лечении дефекта, рассматривая инвалида как пациента. Отсюда - социальная работа и социальная реабилитация рассматривались исключительно с одной стороны - со стороны восстановления трудовых возможностей. В связи с этим в общественном сознании понятия «инвалидность» и «нетрудоспособность» воспринимались, да и продолжают восприниматься как равнозначные и

взаимозаменяющие термины. К сожалению, кризис трудовой сферы, отсутствие трудовой мотивации и возможностей трудовой самообеспеченности ведут к тому, что инвалиды часто предпочитают статус иждивенца, получателя пособий. Заметим, что социальная политика, адресованная инвалидам, первоначально была основана на принципах изоляции и компенсации. Принцип изоляции сегодня выражается в создании особых систем обеспечения жизнедеятельности инвалидов: специальных домов для постоянного, иногда пожизненного проживания, особых учебных заведений, специализированных предприятий и т.д. В такой системе реализуется уход за инвалидами и удовлетворение их особых нужд, однако, в первую очередь, все это делается с позиции и взгляда здоровых членов общества. А сами инвалиды таким образом исключаются из общества и превращаются только в объект его заботы и попечения.

Принцип компенсации реализуется в мероприятиях, нацеленных на возмещение тех ущербов, которые имеются у инвалидов, в денежной или иной форме: выплата пенсий или пособий, предоставление льгот (на пользование транспортом, на лекарства, на квартплату и пр.) Сами по себе подобные льготы необходимы, однако, будучи единственным механизмом помощи, они не способствуют интеграции инвалидов в общество и обеспечивают им лишь крайне низкие стандарты существования (на уровне прожиточного минимума или ниже его). Кроме того, целый ряд потребностей инвалидов не может быть выражен в денежной форме, а восстановление социального статуса, полноценность интеграции в общество лишь опосредовано связана с материальным фактором. Из практики зарубежных социальных систем к нам идет **принцип независимой жизни лиц с ограниченными возможностями**, который заключается в максимальном развитии и использовании их способностей к самообслуживанию, самопомощи. А помощь и содействие, оказываемые инвалиду различными учреждениями и организациями, должны быть адекватными его состоянию и самочувствию, приниматься (или отвергаться) на добровольной основе,

содействовать самопомощи и побуждать к ней. Ведь независимая жизнь - это способ мышления, психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими людьми, обществом и окружающей средой. В социально-политическом значении независимая жизнь - это право человека быть неотъемлемой частью общества и принимать активное участие в его жизни, право на свободу выбора и самоопределение.

Принцип связи индивида и социальной среды позволяет избежать сведения всех проблем лиц с физиологическими, психическими или интеллектуальными ограничениями только к медицинским вопросам - сюда включаются обстоятельства проживания, воспитания, обучения, общения инвалида, возможность или невозможность удовлетворения всех присущих ему потребностей, а не только первичных, витальных.

Одним из основополагающих принципов социальной работы с инвалидами является **принцип изучения и сохранения семейных и социальных связей**, ведь для каждого индивида его семья - самая совершенная и функциональная социализирующая и реабилитирующая среда. Что касается детей с объективными ограничениями, лиц с нарушениями функций, пожилых людей, переживающих возрастные изменения, то научно достоверно установлено, что только именно в условиях семьи они могут добиться высоких показателей в жизни, сохранении социальной и интеллектуальной адекватности [по сравнению с лицами, находящимися в государственных стационарных учреждениях, что вызывает определенные мысли о направлениях деятельности ряда подобных учреждений - в домах-интернатах консервируется социально-психологический комплекс госпитализма - глубокая психическая и физическая отсталость, обусловленная дефицитом общения, медленнее происходит восстановление функций и компенсация нарушений, более быстрыми темпами угасают интеллектуальные и физические способности личности].

Чрезвычайно важен **принцип комплексности и последовательности социально-психологических мероприятий**, поскольку отдельные несистематизированные меры могут не принести полноценного положительного результата или даже, хоть и в редких случаях, сказаться негативно.

Социально-трудовая адаптация инвалидов подразумевает направленный к единой цели комплекс мероприятий: приспособление производственной среды к нуждам и потребностям инвалида, адаптацию инвалида к требованиям производства. Конечно, подобные мероприятия в условиях стандартной производственной среды требуют достаточно значительных усилий и расходов, так как проекты производственных мощностей и инфраструктуры предприятий создаются на основе требований, далеких от нужд инвалидов, поэтому здесь одним из перспективных направлений является обученная переобучение инвалидов, предоставление им в процессе переподготовки новой профессии или специальности, обучение навыкам работы по прежней специальности в условиях утраты ряда возможностей или функций. Профорентация и профессиональное обучение строится на основе углубленной профессиональной диагностики инвалидов в процессе взросления (для детей) или после завершения медицинской реабилитации (для взрослых инвалидов). Разрабатываются показания к тем профессиям, которыми могут заниматься инвалиды - чаще всего речь идет о массовых профессиях, требующих скромной общеобразовательной и профессиональной подготовки. Развитие информационно-компьютерных технологий раскрывает новые возможности обеспечения трудовой занятости инвалидов - с использованием возможностей высококвалифицированного домашнего труда, удаленного доступа и т.д. И еще одним ресурсом расширения возможностей социально-трудовой и социально - психологической реабилитации инвалидов является **сфера творческих занятий**. А вот уже **образовательная работа**-сложный комплекс, который

включает в себя процессы получения инвалидами необходимого общего образования, при необходимости, различных уровней и видов специального или дополнительного образования, профессиональной переподготовки для получения новой профессии. Образовательная работа частично перекрывается педагогической, однако социальный смысл этого явления шире. В новых условиях доступ к современному и качественному образованию является одним из важнейших социальных ресурсов, обеспечивающих достойный социальный старт, развитие и полноценное существование индивидов. В качестве элемента социокультурной работы с инвалидами можно рассматривать **спортивную работу**, в которой особенно сильны механизмы соперничества, действующие также зачастую в сфере творческой реабилитации. Помимо общего оздоравливающего воздействия, занятия спортом и участие в специальных соревнованиях для инвалидов повышают степень координации движений, развивают общение, воспитывают командные навыки.

Однако мы должны всегда помнить: все виды социальной работы с инвалидами возможны лишь с теми из них, у кого имеется (или сохранился) достаточно обширный потенциал. Отсутствие способностей к социальному функционированию, вызванное различными формами заболеваний (в том числе, психических), делает излишним в ряде случаев вопрос о социальной работе.

Социальная работа с инвалидами - процесс практически бесконечный - завершение выполнения индивидуальных программ не означает, что структуры социальной помощи могут ограничиться только материальной поддержкой инвалида, выплатой пенсий и пособий. Социальный патронаж лиц с ограниченными возможностями, известный уровень социального надзора и контроля за ними необходимы и на последующих этапах его существования с целью своевременного оказания помощи при необходимости и предотвращения негативной динамики процессов.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 11

1. В чем, по-вашему, причины снижения возможностей социальной работы государства по жизнеобеспечению пожилых людей на современном этапе развития общества?
2. Почему в наше время растет/увеличивается количество пожилых людей?
3. Подготовьте сообщения о социальном положении инвалидов, семейном положении инвалидов в России и за рубежом.
4. Подготовьте сообщения о специальных службах по оказанию помощи инвалидам и пожилым людям в России и за рубежом.
5. Что такое *социальный пессимизм*!
6. В чем заключаются особенности социального статуса а пожилых людей?
7. В чем, по-вашему, причины и необходимость поиска новых форм работы с пожилыми людьми?
8. Что такое *эйджизм*!
9. В чем сущность и причины геронтофобии?
- Ю. Какую роль в жизни пожилого человека оказывает наличие/отсутствие у человека перспективы?
11. Что вам известно об условиях формирования социального самочувствия пожилых людей?
12. Расскажите о классификации пожилых граждан в зависимости от их социальной позиции по мнению Н.Б.Шмелевой.
13. Дайте представление об основных психологических теориях личности пожилого человека.
14. Что вам известно об основных направлениях социальной политики по отношению к лицам с ограниченными возможностями?
15. Подготовьте сообщения о социальной работе с инвалидами за рубежом и в нашей стране.
16. Что представляет собой *социальная реабилитация*!
17. Расскажите об основных принципах социальной работы с инвалидами.
18. Подготовьте (самостоятельно) сообщения о социальной работе с одинокими людьми пожилого возраста.

Тема 12. Социальная работа с различными категориями детей и подростков

Дети и подростки как особая категория граждан. Сущность опеки и попечительства. Технология установления опеки и попечительства над несовершеннолетними. Система и механизмы социальной работы с дезадаптированными детьми и подростками. Социально-психологическая помощь подросткам. Психология социальной работы с детьми, пережившим насилие в семье.

По мнению большинства специалистов в области социальной работы, авторов учебных пособий, основное в работе с детьми, подростками - создание атмосферы реального сотрудничества и партнерства, но задача — это настолько трудная, объемная, что о том, как этого добиться, уже говорят значительно меньше... а здесь на деле применимы и **принцип добровольного обращения их за помощью** (поиска помощи), и **принцип нашего предложения помощи** (движения и вектора помощи). Но приступая к работе, в частности, с *трудными* подростками, нельзя проявлять прямолинейность. В отличие от детей младшего возраста трудные подростки - сложный и противоречивый объект социальной работы - их отрицательная/негативная активность/энергия весьма велика и заставляет с собой считаться. И предложение помощи со стороны социального работника должно «перевесить» негативное и недоверчивое отношение подростка и содержать в себе не какие-то абстрактные схемы, а, скажем так, лучше атрибуты подростковой субкультуры (часто не принимаемые взрослыми) — и только после этого можно пробовать переходить к решению более серьезных вопросов. Как видим, социальному работнику приходится ориентироваться не на официальные ценности и принципы, а учитывать состояние ребенка, реализуя те мотивы и потребности, которые обусловлены его сегодняшними предпочтениями. Собственно, социальные работники только тогда добиваются успеха, когда не игнорируют вышесказанное, а создают сначала своеобразный *актив* единомышленников среди трудных

подростков, постепенно вовлекая остальных в общую деятельность. *Эти две разные задачи — формирование ядра единомышленников и влияние на неподдающихся — приходится решать одновременно.*

Социальному работнику никогда не должно быть безразлично, чем увлекается подросток - футболом или единоборствами, музыкой или игрой в карты - важно увидеть, каким он становится в ходе своих занятий, увлечений, пристрастий. *Контактируя с подростком, социальный работник реализует его ярко выраженную и неудовлетворенную потребность в неофициальном и доверительном общении с умным, понимающим, доброжелательным, толерантным взрослым, придерживающимся общепринятых моральных принципов, помогающим постигать смысл жизни и ценности человеческих взаимоотношений.* В общении с подростками социальному работнику важно продемонстрировать, что он не старается резко отделять себя от него абсолютизировать свои возможности, что он всегда готов принять к сведению опыт своего *партнера* по коммуникациям, подростка. Доверительные отношения здесь точно исключают *традиционные* методы — поучение, морализирование, тотальный контроль, строгую регламентацию. И основным механизмом взаимодействия становится *умение устанавливать контакт и способность принимать подростка таким, каков он есть, эмпатия.*

Социальный работник, организуя среду обитания своих юных подопечных и создавая адекватные условия для удовлетворения их основных возрастных потребностей, помогает им разобраться в себе, сделать соответствующий выбор в жизни, почувствовать себя нужным и защищенным, уверенным в том, что в трудной ситуации ему есть на кого положиться. Поэтому социальный работник может не только инициировать начинания, но и пробудить инициативу самого подростка, направленную на изменения в себе, вызвать у него желание работать над эти возможно, вместе с социальным работником.

Традиционная работа с трудноадаптируемыми детьми, часто, кстати, предусматривающая изоляцию их от семьи и помещение в закрытые учреждения, показывает свою неэффективность, например, по отношению к детям, имеющим нервно-психические расстройства. И новые технологии основывается на следующих положениях:

- личностно ориентированный индивидуальный подход с оценкой ключевых семейных проблем ребенка, обучения, общения, сферы интересов, потребностей;
- разработка дифференцированных программ помощи и поддержки, коррекционных и реабилитационных программ, адекватных индивидуально - психологическим и возрастным особенностям детей и подростков;
- организация работы с ними в аспекте социальной педагогики, коррекционной и реабилитационной деятельности;
- разработка и создание целостной системы оказания помощи, исключающей изоляцию детей и подростков, в режиме комплексности⁴².

При определении целей и задач социальной работы с трудновоспитуемыми и детьми, имеющими нервно-психические расстройства, основным является представление об особых социальных потребностях. После соответствующей диагностики идет целенаправленное положительное воздействие, коррекция, обучение и пр. (независимо от возраста детей). И отсутствие такой [психо лого-педагогической] помощи, пренебрежение ею может привести к невозможности достичь определенного уровня реабилитационного потенциала ребенка. Мы должны все узнать о патологиях и их причинах у конкретного ребенка их способность влиять на процесс социализации; характер и содержание специального воздействия, способы профилактики возникновения новых социальных патологий. *Даже грубые нарушения можно предотвратить, если для целенаправленного формирования базовых компонентов личности использовать систему*

⁴²Холостова Е.И. Социальная работа. -М.: ИНФРА-М, 2009 г. -С.211.

особых обходных путей, специальные социально-педагогические приемы, эквивалентные культурным традициям и конкретно ориентированные на развитие ребенка.

Дети, имеющие отклонения в развитии, часто нуждаются в формировании у них механизмов сознательной регуляции поведения, взаимодействия с окружающими, коррекции эмоциональных состояний - в соответствии с их заболеваниями, физическими недостатками, взглядами на окружающий мир - в итоге, с их реальными физическими и психологическими возможностями. Может проводиться их комплексное медико-психолого-социально-педагогическое обследование с использованием игровой диагностики, игровой терапии - с одновременным включением психокоррекционных упражнений. Вообще, конечно, было бы неплохо, если бы в образовательных учреждениях были люди, умеющие оценивать состояние ребенка и владеющие диагностическими и коррекционными приемами предупреждения хронической патологии.

Психолого-педагогические усилия всех взрослых, что окружают ребенка, должны быть, без сомнения, быть скоординированными. Работа с детьми не ограничиваться только специальными учреждениями, центрами социальной реабилитации. Процесс работы с такими детьми, будь это в центре, школе, группах дневного пребывания или продленного дня, осуществляется квалифицированными специалистами, компетентными решать задачи данного контингента детей. Выбирая тип социального воздействия на такого ребенка, следует определить, могут ли быть обеспечены его особые социальные потребности. Право выбора принадлежит родителям (если ребенок имеет семейное попечение). Обязанность специалистов - разъяснить родителям все особые социальные потребности ребенка, которые должны быть обеспечены в процессе социальной работы.

Многообразные формы и методы реабилитационной работы должны использоваться всегда, ибо речь можно вести только о дифференцированном

и индивидуальном подходе к детям. Специфика социальной работы с дезадаптированными подростками, детьми с особыми социальными потребностями состоит в том, что они почти всегда бывают вполне довольны собой и не считают свое положение сколько-нибудь критическим. Неадекватное поведение с наибольшей вероятностью обеспечивает им тот «успех» у других, которого они добиваются. Подростки, пробующие наркотики или вступающие в ранние сексуальные связи, еще не ощутившие пагубность своего положения, не только вполне искренно отвергают всякие советы и разъяснения, а даже слышать не желают о том, насколько реальна и значима угроза их, мягко говоря, своеобразного поведения. Первоначально такие подростки *формально интегрированы* в обычную систему воспитания и обучения, социальную среду, живут в своих семьях. Однако отклонения в их поведении, развитии, психическом состоянии и становятся причинами *выпадения* из привычного жизненного ряда. Для педагога, родителей, соседей их поведение кажется чем-то необычным, предосудительным. Часто взрослые обычно пытаются не только осуждать, но и запугивать, утратить подростков роковыми для них последствиями... С психологической точки зрения, неэффективность такого воздействия объясняется отдаленностью и отделенностью результата от процесса: подростки уверены, что страшное может случиться только с кем-то другим. Да и негативные стимулы не могут долго определять поведение - пережитый страх при нахождении в полиции проходит, и подросток повторяет то, что и привело его туда. А где найти то, ради чего ребенок захочет сознательно отказаться от того или иного поведения? Как нам, взрослым, всем, от родителей до социальных работников, убедительно, наглядно, конкретно и внятно показать ребенку пагубность его поведения? Психологи понимают, что новые свойства, появляющиеся у ребенка, новая направленность его деятельности могут осознаться только в ходе его развития, что собственно, и предполагает часто активный поиск нестандартных методов ранней диагностики и коррекции нарушенного развития подростков, проявляющегося сначала в виде

разнообразных проблем социальной дезадаптации, а затем в виде быстрого нарастания патологических процессов [что требует уже не коррекции, а серьезной реабилитации].

Среди известных социально-психологических технологий организации работы с подростками можно выделить перевоспитывающую корректировку личности ребенка, осуществляемую поэтапно:

- психологическая квалификация личностных деформаций подростка, выявление их внутренних механизмов, определение уровней психических изменений (индивидуально-психологического, межличностного, личностного), мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сферы - в результате возможно новое восприятие проблем подростка и предложение подходов к их решению;

- определение [на основе проведенного анализа] конкретных задач и сфер, в отношении которых стоит предпринять профилактические, дидактические и коррекционные воздействия - иногда это смена обстановки, включение в новую систему отношений, другими словами, определение того, какие особенности психики данного подростка будут соответствовать представлениям об эффективном влиянии извне;

выделение, разработка и апробация тактических приемов диагностических и коррекционных методик, оптимальных условий, способствующих их реализации - собственно, проверка предварительных гипотез и выводов, сделанных ранее.

Главное, что никогда не следует забывать - особенности подросткового возраста. Трудный подросток может и показать внешне, вербально готовность «исправиться», но не всегда испытывает внутреннюю потребность сделать это. Хотя, конечно, факт его согласия контактировать с социальным работником, его приход, например, в центр психолого-педагогической помощи может свидетельствовать о том, что у него зародились сомнения в целесообразности привычной жизни, смутное желание изменить и измениться. С психологической точки зрения это еще

неопределенное состояние, не всегда адекватно осознаваемое и оцениваемое, не имеющее выраженной мотивации. И именно психологи и социальные работники должны перевести эти *полусостояния* в иное — полноценную потребность в нормальной жизни как опору и основу для создания новой, позитивной внутренней смысловой установки взамен словесно высказанной, часто, кстати, подсказанной, продиктованной и навязанной извне. Психология социальной работы подсказывает нам, что такие задачи могут реализовываться по линии мотивации (создание высокой личностной заинтересованности в предлагаемых психокоррекционных мерах и занятиях); ориентации (с введением альтернативы, выбора); установки (с формированием лично приемлемых для данного подростка мотивов «изменения»); деятельности (с разработкой для подростка, совместно с социальным работником, развернутых планов и программ организации будущего поведения в рамках определенной деятельности — спортивной, творческой, учебной, трудовой и т.д.). И здесь социально-психологическая работа связана с расширением причин изменения поведения подростков, появлением новых предметов деятельности, с позитивными сдвигами в развитии мотивационной сферы. Но это уж точно все не просто! У одних подростков желание трудиться, учиться отсутствует - они считают, что это неинтересно, нарушает привычный ритм жизни, утомляет, отвлекает от друзей, развлечений. У других желание что-то изменить в своей жизни выражено, но носит неопределенный характер - они просто не знают, чего именно хотят. После диагностики и квалификации потребностного состояния специалист по социальной, социально-психологической работе может предложить подростку попробовать свои силы в разных видах деятельности — от новых контактов со сверстниками в клубе или кружке, на спортивной площадке до сложных и творческих занятий. Подросток просто должен иметь широкий спектр выбора, чтобы первоначальное *диффузное* состояние преобразовалось в мотивообразование, что уже можно подвергнуть психокоррекционному воздействию.

И, естественно, следует помнить, что асоциальная деятельность подростков еще не означает точного, осознанного стремления к совершению преступлений. Личность подростка искажена не полностью: грубый и «чужими», он может оставаться внимательным и чутким с теми, кого любит и уважает, у него еще сохраняется возможность расширять и углублять позитивные стороны своей личности, менять убеждения, способы достижения целей, и очень важно не упустить момент, воспрепятствовать окончательной деградации.

Поскольку несовершеннолетние еще не обладают полной дееспособностью, для защиты их прав и интересов используется институт *опеки и попечительства*. В настоящее время основополагающие нормы этого института содержатся в Гражданском кодексе РФ (ст. 31-40), который устанавливает, что деятельность опекунов и попечителей, относящаяся к воспитанию несовершеннолетних, состоящих под опекой и попечительством, является предметом ведения семейного права. Гражданские права и обязанности опекуна (попечителя) определяются ст. 36 - 38 ГК РФ.

Опека устанавливается над детьми в возрасте до 14 лет. Ее сущность состоит в том, что вместо ребенка, не достигшего 14 лет, все права и обязанности осуществляет специально назначенное лицо - опекун. Опекуны полностью заменяют своих подопечных в имущественных отношениях, они являются их представителями в силу закона.

Социальная опека - комплекс средств для создания нормальной социальной среды для жизнедеятельности несовершеннолетних, не достигших определенного законом возраста, и граждан, признанных судом недееспособными вследствие душевной болезни.

Попечительство устанавливается над несовершеннолетними в возрасте от 14 до 18 лет. Попечительство состоит в том, что специально назначенное лицо - попечитель - помогает осуществлять принадлежащие частично дееспособному лицу права и исполнять обязанности путем дачи согласия на совершение такими лицами сделок и других юридически значимых действий

(помимо сделок, которые несовершеннолетний вправе совершать самостоятельно).

Социальное попечительство - комплекс средств для создания нормальной социальной среды для жизнедеятельности несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет и над гражданами, признанными судом ограниченно дееспособными.

Опека и попечительство находятся в ведении органов местного самоуправления. Выполнение функций здесь возлагается на отделы (управления) образования. Наиболее важные вопросы (например, издание постановления о назначении конкретного гражданина опекуном или попечителем) решает непосредственно глава районной, городской, районной в городе администрации по месту жительства лица, подлежащего опеке или попечительству, или по месту жительства опекуна (попечителя). По общему правилу опекун (попечитель) назначается органом опеки и попечительства по месту жительства ребенка. Однако местом жительства несовершеннолетнего, не достигшего 14 лет, считается место жительства его родителей. То же самое можно сказать и о детях более старшего возраста. Таким образом, опека (попечительство) устанавливается не по фактическому местонахождению ребенка, а там, где зарегистрировано место его жительства.

Постановление главы местной администрации об установлении опеки (попечительства), действия (бездействие) лиц, занимающихся повседневной работой по опеке (попечительству), могут быть обжалованы на общих основаниях в соответствии с п. 2 ст. 46 Конституции, ст. 1 Закона РФ «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан». Заметим: правом на обжалование обладают следующие заинтересованные лица:

- родители (один из них);
- близкие родственники ребенка, подлежащего устройству на опеку (попечительство);

- воспитательные, медицинские учреждения, учреждения социальной защиты населения и др.

Установление опеки (попечительства) Гражданский кодекс связывает с определенным сроком - один месяц с момента, когда органам опеки и попечительства стало известно о необходимости устройства ребенка. Тем самым сводится к минимуму возможность его оставления без заботы со стороны лиц, обеспечивающих защиту его прав и интересов.

Утрата попечения со стороны родителей может не всегда носить постоянный характер (родители (один из них) возвращаются из мест лишения свободы, восстанавливают свое здоровье и т.п.). В таких случаях возвращение ребенка к родителям и прекращение [вследствие этого] опеки (попечительства) не всегда соответствует интересам ребенка. При этом может возникнуть спор между не лишенным родительских прав родителем и опекуном (попечителем. При отказе родителям (одному из них) в иске опека (попечительство) сохраняется. После удовлетворения иска родителей (одного из них) опека (попечительство) прекращается с момента вступления решения суда в законную силу. Опека (попечительство) может прекращаться и при усыновлении подопечного опекуном (попечителем) или другими лицами. Выносить специальное постановление об освобождении опекуна (попечителя) при этом не требуется.

И еще один сложнейший и деликатнейший вопрос - **организация работы с детьми, пережившими насилие.**

Сущностью насилия над детьми является физическое, психологическое, социальное воздействие на ребенка, включающее жестокое обращение, угрожающее его физическому или психологическому здоровью и целостности, правам и благополучию, вынуждающее его прерывать значимую для него деятельность и выполнять другую. Комплексное насилие сочетает в себе различные виды насилия: эмоциональное (психологическое), физическое, сексуальное, в результате воздействия которого возникают нарушения физического, психологического, психосексуального развития и

здоровья ребенка, что приводит к деформации личности, появлению отклонений в поведении, затрудняющих его социальную адаптацию. Возрастные критерии последствий различных видов насилия у детей затрагивают различные сферы психического развития. Общими критериями являются: *страхи, амбивалентные чувства к родителям, отсутствие доверия, нарушения психического и когнитивного развития, низкая самооценка и др.* Особенности проявлений насилия являются *переживания психологической травмы и сексуализированное поведение.* Динамика последствий перенесенного насилия у детей вообще меняется с возрастом: у дошкольников последствия насилия затрагивают поведенческую сферу, у младших школьников они ярче проявляются в когнитивных нарушениях, у подростков наиболее подвержена их воздействию личностная сфера. С возрастом проявление последствий перенесенного насилия, к сожалению, может усиливаться.

Сегодня основные социально-психологические технологии оказания помощи детям, пережившим насилие, включают работу с родителями и детьми - в соответствии с возрастом: для дошкольников — работа с родителями - не насильниками (обучение навыкам психологической поддержки ребенка) и проработка травмы с ребенком (в безопасной ситуации с опорой на ведущий вид деятельности); для младших школьников — совместная работа с поддерживающим родителем и ребенком с опорой на обоснование ответственности за насилие, отреагирование своих чувств, осмысление травматического события; для подростков — опора на их личностные особенности, связанные с умением управлять собой, своими чувствами, сексуализированным поведением и работа с поддерживающим его взрослым.

Уточним: для оказания эффективной помощи пострадавшему нужна полная и всеобъемлющая информация о нем и обстоятельствах его жизни. Цель психологической помощи жертвам насилия состоит в уменьшении отрицательного влияния пережитой им травмы на его дальнейшее развитие,

предотвращение отклонений в поведении, облегчение реадaptации в обществе. Исходя из этих целей, психолог, социальный работник-психолог решают следующие тактические задачи:

- оценка уровня психического здоровья жертвы насилия и определение показаний к разным видам помощи;
- изучение индивидуально-психологических особенностей ребенка с целью более адекватного их использования для решения возникших проблем; мобилизация скрытых психологических ресурсов ребенка, обеспечивающих самостоятельное решение проблем;
- осуществление коррекции личностных дисгармоний и социальной дезадаптации;
- выявление основных направлений дальнейшего развития личности;
- привлекает других членов семьи, родственников, сверстников, доверенных и референтных лиц к оказанию психологической поддержки пострадавшему ребенку.

Основным методом социально-психологического консультирования здесь является *интервью*. С помощью специальных вопросов и заданий, раскрывающих актуальные и потенциальные возможности личности жертвы насилия, мы продвигаемся во взаимодействии с клиентом от достижения принятия специалиста и ситуации к сбору информации о возможных альтернативных путях и способах решения проблемы.

В работе с подростками, пострадавшими от насилия, целесообразно использовать *«телефон доверия»* как одну из наиболее адекватных форм психологической помощи. Она обеспечивает анонимность, искренность, снимает страх унижения и различных санкций, дает возможность подростку прервать контакт, если он нежелателен.

Чтобы наиболее точно определить психологическое состояние ребенка используются следующие [в зависимости от конкретной ситуации, особенностей ребенка, вида насилия] традиционные психодиагностические методики:

психодиагностический опросник А.Е.Личко для определения типа акцентуаций характера и наличия психопатических проявлений;

цветовой тест М.Люшера для определения актуального психоэмоционального состояния жертвы, ее потребностей, страхов, уровня стресса и других индивидуальных характеристик;

шкала уровня субъективного контроля Д. Роттера для исследования типа поведения и характера локализации ответственности;

рисуночные тесты «Дом - дерево - человек», «Кинетический рисунок семьи», «Несуществующее животное»;

методика неоконченных предложений для определения зон психологического конфликта, сфер наибольшей тревоги, враждебности и эго-состояний жертвы насилия.

Конечно, не существует готового рецепта для оказания пострадавшим детям психологической помощи, но есть методы, традиционно считающиеся наиболее адекватными:

- > **игровая терапия** - универсальное и эффективное средство. Она может оказаться полезной даже при работе с подростками, но только в том случае, если эту форму работы выбрал сам подросток;
- > **песочная терапия** предоставляет ребенку возможность избавиться от психологических травм с помощью экстернизации фантазий и формирования ощущения связи контроля над своими внутренними побуждениями;
- > **серийное рисование** - терапевтический подход, в рамках которого специалист регулярно встречается с ребенком и просит его «только нарисовать картинку». В процессе этих встреч формируются терапевтические взаимоотношения между взрослым и ребенком, проблемы находят символическое выражение в рисунках, в результате возникает возможность исцеления и разрешения внутренних конфликтов;
- > **использование сказок и историй** в работе с детьми, пережившими родительское пренебрежение, отвержение, жестокое обращение, может оказаться эффективным, так как позволяет понять и выразить чувства и мысли, о которых тяжело говорить, может научить способам защиты от жестокого обращения, помочь установить доверительные, безопасные отношения.

Общую социально-психологическую помощь можно проводить по следующим направлениям:

ребенок и подросток - жертвы насилия (индивидуальная и групповая психотерапия);

семья и близкое окружение жертвы насилия (семейная и групповая психотерапия);

школьный коллектив и группа сверстников (групповая психотерапия);

подколлективы, общественные организации, правоохранительные органы (психопрофилактика).

Индивидуальная работа проводится с детьми и подростками, находящимися в кризисном состоянии. Ее основными задачами являются: преодоление отчужденности, нейтрализация аффективного состояния через создание атмосферы принятия, доверия, безопасности.

Групповая работа может проходить тогда, когда контакт установлен, и пострадавший способен говорить о волнующих его темах. Это может произойти, например, после индивидуальной работы или «телефона доверия» (когда снимается аффективная острая симптоматика).

Семейная работа предпочтительней тогда, когда необходимо помочь семье справиться с кризисным состоянием или при коррекции семейных отношений, если близкое окружение является источником насилия. Целью здесь является помощь семье в осознании насильственных способов воздействия на ребенка и попытка формирования иных, более конструктивных способов взаимодействия.

Какой бы метод ни применялся, нужно помнить, что главная цель социально-психологической работы с детьми, пережившими жестокое отношение в семье/насилие - помочь им распознать и адаптивно выразить чувства, связанные с пережитым. Главная задача - обеспечить помощь ребенку и сделать все, что в его силах, чтобы помочь справиться.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 12

1. Что такое трудные дети?

2. Подготовьте сообщения об особенностях социально-психологической работы с трудными детьми.
3. Подготовьте сообщения об особенностях социально-психологической работы с детьми, пережившими насилие в семье и вне ее.
4. Какие задачи приходится решать социальному работнику, контактирующему с подростками?
5. Расскажите о технологиях работы с трудноадаптируемыми детьми.
6. Что такое социальная опека?
7. Что такое социальное попечительство?
8. Определите возрастные критерии последствий различных видов насилия у детей.
9. Расскажите об основных методах и формах работы с детьми, пострадавшими от насилия.
10. Подготовьте сообщения о деятельности телефона доверия в вашем городе, регионе.

Тема 13. Кризисная психосоциальная помощь

Работа с людьми, страдающими посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Оказание помощи лицам, находившимся в горячих точках. Проблема суицида и суицидального поведения. Работа с алкоголизмом и наркоманией. Психосоциальная помощь в местах лишения свободы.

Известно, что высокий уровень стресса может отрицательно влиять на изменение диапазона поведения человека. Результаты исследований, наблюдений свидетельствуют о том, что, жертвы сильного психологического стресса могут иметь нарушения практически во всех областях своей человеческой деятельности: снижение концентрации внимания, нарушения сна, сужение аффективного спектра, изменения/ухудшения в межличностных отношениях - все это может дополняться расстройствами памяти, снижением работоспособности, способности к обучению, общим понижением мотивации. А справляемость с новым стрессом и приспособляемость к новым ситуациям практически утрачиваются. К более глубоким расстройствам можно отнести нарушение эмоционального контроля, проблемы доверия, подозрительности и враждебности. Тяжелые травмы, жестокие пытки и изнасилования или участие в кровавых и угрожающих жизни событиях вызывают очевидные *посттравматические* переживания и расстройства, особенно в следующие после травмы недели, месяцы. У людей с посттравматическим стрессовым расстройством наблюдается высокая вероятность усиления его проявлений при столкновении уже с *любыми* по силе воздействия травмирующими ситуациями. Есть люди, у которых ярко выраженные расстройства сохраняются многие годы, протекая хронически и волнообразно. Базовыми элементами переживания психологической травмы являются чувство бессилия и разобщенности с другими людьми.

Работа специалиста в социальной сфере с такими людьми должна быть направлена на *формирование переживания собственной силы и создание*

нового социального контекста. Выздоровление зависит от восстановления связей с всеми ресурсами собственных сил.

Специалист в области психологии социальной работы должен всеми силами стремиться к научению своего подопечного активно *слушать* - участники травматических событий не смогут доверять нам до тех пор, пока не убедятся, что мы способны выслушать все подробности их травматических историй.

Психологическая травма «заразна», поэтому следует помнить и об осознании *контрпереноса*. Будучи свидетелем разрушительных последствий жестокости, сам специалист перегружается эмоционально, переживает, хотя и в меньшей степени, ту же угрозу, ярость и отчаяние, что и его клиент. Особенностью контрпереноса являются возможные самоидентификации психолога не только с клиентом, но и насильником.

Социально-психологическая работа с людьми с ПТСР включает в себя, в основном, три стадии:

- **установление безопасной атмосферы контакта;**
- **работа с воспоминаниями и переживаниями;**
- **включение в обычную жизнь.**

Частым и основным методом помощи людям, переживающим острую травму, является *кризисная интервенция*. Частое использование ее объясняется тем, что за короткий срок необходимо устранить острые травматические переживания (но для полного восстановления психологического здоровья необходима длительная и систематизированная психологическая помощь, так что кризисная интервенция может стать началом этого процесса).

Практика **кризисной интервенции** базируется на теории кризиса Линдемана (1944) и концепции стадий жизненного цикла и кризиса идентификации Эриксона (1950). Кризис понимается как состояние человека при блокировании его целенаправленной жизнедеятельности, как дискретный момент развития личности. Затяжной, хронический кризис несет в себе угрозу социальной дезадаптации, суицида, нервно-психического или психосоматического страдания. Хронизация кризиса характерна для людей с выраженной акцентуацией характера и незрелым мировоззрением (инфантильным — «мир прекрасен» или подростковым — «мир ужасен»), однонаправленностью (негармоничностью)

семейных и профессиональных жизненных установок. Именно такие люди нуждаются в помощи в период переживания кризиса, который воспринимается ими не только как трудный и ответственный период в жизни, но и как тупик, делающий дальнейшую жизнь бессмысленной.

Ведущими методами кризисной интервенции являются психотерапия (кризисная психотерапия) и кризисное консультирование (психологическое консультирование). За рубежом она проводится не только государственными медико-психологическими учреждениями — кризисными центрами и кабинетами (кабинет социально-психологической помощи), но и добровольцами религиозных и благотворительных организаций, прошедшими специальную подготовку (организация «Добрые самаритяне»). Специфической формой кризисной интервенции является телефонное консультирование. Есть и специализация служб кризисной интервенции: помощь детям и подросткам, ушедшим из семьи, наркоманам, ветеранам войны и другим группам риска. Естественным образом потребность в кризисной помощи возрастает в ситуациях катастроф, стихийных бедствий и социальных потрясений, поскольку большое количество людей, потерявших близких, жилье или работу, переживают состояние жизненного кризиса, отягощенного трагическими переживаниями.

В 60-е гг. прошлого века использование кризисной интервенции увеличилось за счет концепции «кризисов семьи» и расширения семейной психотерапии и семейного консультирования.

Можно поговорить и практиках оказания помощи жертвам насилия.

Вначале следует удерживать клиента в состоянии *раппорта*⁴³, создавая тем самым безопасные условия начального контакта. Затем необходимо *поощрять* клиента рассказывать историю травмы полностью и в деталях. А так как у любого человека есть «нормальная память», этот процесс и становится возможным, в противоположность «травматической памяти», которая «молчит». Очень важно обращаться к давней истории жизни клиента с тем, чтобы восстановить чувство непрерывности. Следует помогать клиенту говорить о важных отношениях, жизненных трудностях, идеях, фантазиях и конфликтах, предшествовавших себя событию. Это создает тот контекст, в котором становится совершенно понятным значение травматического опыта в жизни данного человека. И специалист здесь берет на себя роль свидетеля и союзника, помогая нормализовать реакции клиента,

⁴³ Раппорт — термин в психологии, имеющий несколько смежных значений; подразумевает установление специфического контакта, включающего определенную меру доверия или взаимопонимания с человеком или группой людей, а также само состояние такого контакта. За рубежом термин употребляется в широком смысле близких межличностных отношений, базирующихся на интеллектуальной и эмоциональной общности. Термин был введен Месмером для обозначения физического контакта, благодаря которому происходила передача «магнетического флюида» от гипнотизера пациенту.

фасилитирует процесс повествования, помогает обозначить реакции, разделяет эмоциональную ношу клиента. Целью рассказывания травматической истории является *интеграция* - процесс реконструкции травматической истории направлен на трансформацию (преобразование), а для этого необходима актуализация элементов травматического опыта «здесь и сейчас». Техниками, направленными на трансформацию травматической (молчаливой) памяти, являются прямой рассказ или свободное изложение и «формализованная исповедь». В технике свободного изложения необходимо использовать релаксацию и визуализацию (успокаивающие образы).

Чуть подробнее о **методе исповеди**. Главное в использовании этой техники - создание детального и глубокого описания травматического опыта клиента. Сессия записывается, готовится описание, исходя из записанного текста. Затем клиент и психолог вместе работают над этим документом. В процессе работы клиент имеет возможность собрать разрозненные воспоминания в целостное свидетельское признание. В завершение необходимо использовать формальный ритуал, который заключается в том, что после прочтения документа он подписывается клиентом как истцом, а психологом как свидетелем.

Следующим приемом может быть **техника возрастной регрессии**, когда обязательным условием безопасной работы является диссоциированное состояние клиента во время рассказа. Состояние легкого транса может обеспечить открытость чувств и безопасный взгляд на ушедшее в прошлое травматическое событие. Опыт, который получает клиент во время сессии, должен быть для него легко переносимым. И хотя клиенты выходят из транса с множеством переживаний, они все же способны дистанцироваться и занять позицию наблюдателя. После выхода из транса поможем клиенту отметить то, что он помнит: мысли, образы, чувства и эмоции. И он действительно чувствует себя лучше, когда «обретает память».

Однако помним: какие бы техники ни применялись, базовыми остаются правила: локус контроля всегда остается за клиентом, скорость, время и

структура сессии должны быть таковыми, чтобы все техники обращения к травматическому опыту интегрировались в общий процесс работы социального психолога с его подопечным.

Говоря о людях, переживших сильнейший стресс, следует особо помнить об *участниках боевых действий* - на каждом таком человеке лежит отпечаток боевого опыта, существенно влияющий на его психологическое состояние, социальную и профессиональную адаптацию, межличностные отношения с ближайшим окружением, поэтому и общество в целом и сами Вооруженные Силы страны, как институт, в частности, имеют потребность в особых усилиях по реабилитации этой специфичной категории военнослужащих, особенно инвалидов войн.

Сегодня существует ряд проблем, которые затрудняют проведение данной работы:

- в Российской Федерации отсутствует достаточный опыт реабилитации участников боевых действий, что ведет к росту социального напряжения, самоубийствам, преступности среди данной категории людей (исследования убеждают нас, что указанные явления характерны для инвалидов войн в различных странах - по данным изучения американских ветеранов войны во Вьетнаме, проведенного в 1988 году, у 15,2% из них наблюдались выраженные посттравматические стрессовые расстройства, у 35% отмечены родительские проблемы, у 47,3% - крайние формы изоляции от людей, у 40% - выраженная враждебность к окружающим. 36,8% представителей этой социальной группы совершают более 6 актов насилия в год каждый). Менее драматичная, но похожая картина наблюдается в социально-психологических процессах адаптации к мирным условиям жизнедеятельности участников военных конфликтов в нашей стране. При этом негативные психические феномены характерны и для участников боевых действий в Афганистане, и на территории Северного Кавказа. А особенно остро они проявляются у ветеранов, получивших в ходе выполнения боевых задач различные группы инвалидности;

- специально организованная работа в масштабах страны по организации социальной помощи и социально-психологической реабилитации участников боевых действий не соответствует современным требованиям. Она просто по-прежнему ведется методом проб и ошибок, без опоры на научную базу;

- слабая научная разработанность проблемы социально-психологической помощи и реабилитации участников боевых действий, необходимость расширения и совершенствования категориальной базы науки в этой области, потребность в развитии категориального аппарата военной и социальной психологии.

Итак, рассмотрение вопросов социально-психологической реабилитации и социально-психологической помощи участникам боевых действий в отечественной науке, к сожалению, пока носит фрагментарный и недостаточно системный характер. Индивидуально-личностные особенности участников боевых действий изучаются локально. И здесь требуется ряд уточнений, необходимых для приведения этих проблем в соответствие с проблематическим рядом психологии социальной работы. Отсюда - работа с терминами.

Участники боевых действий - граждане, принимающие (принимавшие) непосредственное участие в боевых действиях в составе объединений, соединений, воинских частей, подразделений, временных формирований, штабов и учреждений Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, организаций.

Участники вооруженных конфликтов - граждане, проходящие (проходившие) военную (специальную) службу и исполняющие (исполнявшие) служебные обязанности, либо временно находящиеся (находившиеся) в объединениях, соединениях, воинских частях, подразделениях, временных формированиях, штабах и учреждениях Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, организациях в районах вооруженных конфликтов, а также в период проведения миротворческих операций при вооруженных конфликтах.

Инвалиды вооруженных конфликтов (боевых действий) - граждане из числа участников вооруженных конфликтов (боевых действий), ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в результате выполнения задач в условиях вооруженного конфликта (боевых действий).

Опыт стран, уже давно столкнувшихся с явлениями, возникающими после возвращения людей с войны, показал, что участие в событиях,

связанных с риском для жизни, травматическим образом действует на психическое здоровье и состояние участников боевых действий. Военнослужащие, принимавшие участие в боевых действиях, относятся к группе лиц *с повышенным риском развития психогенных нарушений*. В наибольшей мере это относится к участникам локальных войн, прежде всего, в Афганистане и Чечне. Военные медики используют для характеристики их состояния такие нетрадиционные терминологические обозначения, как *боевая психическая травма, боевое утомление*. Еще не прошедший *афганский синдром* успел дополниться *карабахским, приднестровским, абхазским, таджикским, чеченским*, которые, как считают специалисты, намного сложнее афганского.

У людей, побывавших в экстремальных ситуациях, возникают так называемые *посттравматические стрессовые нарушения*. Мы постараемся не вторгаться в проблемное поле психиатрии, но заметим, что, например, смягченные и отсроченные последствия войн влияют не только на психофизическое здоровье военнослужащих, но и на их психологическую уравновешенность, мировоззрение, стабильность ценностных ориентаций. Круг явлений, вызывающих травматические стрессовые нарушения, достаточно широко охватывает множество ситуаций, когда возникает угроза собственной жизни или жизни близкого человека, угроза физическому здоровью или образу «Я». Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия) и приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей, очевидцев. Посттравматические стрессовые нарушения способствуют формированию специфических семейных отношений, особых жизненных сценариев и могут влиять на всю дальнейшую жизнь. Психическая травма, психологический шок и их последствия - вот что будет определять жизненный настрой побывавших, выживших в военных

конфликтах. Статистические данные показывают, что на каждого погибшего на войне военнослужащего приходится один случай самоубийства ветеранов в период после прохождения военной службы...

Понимание помощи и реабилитации подразумевает, как мы уже знаем, систему государственных социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение временной или стойкой утраты трудоспособности и на скорейшее возвращение больных и инвалидов в общество и к общественно полезному труду. Иначе - комплекс мер, направленный на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье и дееспособности. Процесс, нацеленный на восстановление не только способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, но и, по возможности, самой социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам. Важнейшими задачами подобной работы являются обеспечение социальных гарантий, контроль над реализацией социальных льгот, правовая защита, формирование позитивного общественного мнения и вовлечение военнослужащих в систему социальных отношений.

Конкретно, под социально-психологической реабилитацией военнослужащих, получивших травмы и ранения при выполнении профессиональных обязанностей, следует понимать систему медико-психологических мероприятий, направленных на восстановление функционального состояния организма, нормализацию эмоциональной, морально-нравственной и мотивационной сфер, достижение оптимального уровня личностной адаптации и профессионально важных качеств пострадавших (*реконвалесцентов*), обеспечивающих военно-профессиональную работоспособность. Методы психологической реабилитации, естественно, следует выбирать с учетом особенностей функционального состояния соматической и психической сфер после боевой травмы и назначенной лечащим врачом терапии. Кроме того, важное

значение имеет *индивидуализированность* психологической реабилитации, которая предусматривает [в процессе ее планирования и проведения] учет уровня снижения профессионально важных качеств, наличия патохарактерологических изменений личности, восприимчивости и переносимости реконвалесцентами различных медико-психологических методов.

Основные задачи социально-психологической помощи и реабилитации определяются характером психологического состояния, выраженностью нервно-эмоциональных расстройств и индивидуально-личностными особенностями раненых. Основные из них:

- о оценка психологического состояния пострадавших, определение качества и степени психоэмоционального расстройства;
- о определение оптимальных путей и методов психологического воздействия, направленных на восстановление оптимальной работоспособности;
- о формирование оптимальной психологической реакции на течение и последствия ранения и заболевания;
- о изучение динамики психических нарушений в процессе лечения в стационаре и постстационарном периоде;

- о оценка физической, сенсорной и интеллектуальной работоспособности реконвалесцентов и сопоставление их с номинальными показателями профессиональной работоспособности;
- о коррекция психосоматического статуса методами психотерапевтических, психофизиологических и психофармакологических воздействий;
- о осуществление профессиональной реабилитации реконвалесцентов, а при необходимости — профессиональной переориентации.

Мировая статистика показывает, что каждый пятый участник боевых действий при отсутствии каких-либо физических повреждений страдает нервно-психическими расстройствами, а среди раненых и калек - каждый третий. Но это лишь часть бед и

последствий экстремальных воздействий. Другие начинают проявляться спустя несколько месяцев после возвращения к нормальным условиям жизни. Это различные психосоматические заболевания. По данным экспертов, у участников боевых действий (по сравнению со здоровыми людьми) в два-три раза выше вероятность таких заболеваний, как гипертоническая болезнь, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Общее состояние здоровья характеризуется слабостью, головокружением, снижением работоспособности, головными болями, болями в области сердца, сексуальными расстройствами, нарушениями сна, фобическими реакциями и т. д., а у инвалидов дополняется проблемами, связанными с полученными ранениями и травмами.

Основными проблемами бывших солдат являются страх, демонстративность поведения, агрессивность и подозрительность. К их поведенческим особенностям относятся конфликтность в семье, с родственниками, коллегами по работе, вспышки гнева, злоупотребление алкоголем и наркотиками.

Кроме перечисленного выше, отмечается неустойчивость психики, при которой даже самые незначительные потери, трудности толкают человека на самоубийство; особые виды агрессии; боязнь нападения сзади; чувство вины за то, что остался жив; идентификация себя с убитыми. Для участников боевых действий характерны также эмоциональная напряженность и эмоциональная обособленность, повышенная раздражительность и агрессивность, беспричинные вспышки гнева, приступы страха и тревоги. Отмечаются повторяющиеся яркие сны боевых ситуаций и ночные кошмары, навязчивые воспоминания о психотравмирующих событиях, сопровождающиеся тяжелыми переживаниями, внезапные всплески эмоций с «возвращением» в психотравмирующие ситуации. Зачастую присутствуют и мысли о самоубийстве, которые в иных случаях заканчиваются реальным осуществлением. Согласно результатам исследований, более 50 тыс. (а по некоторым данным около 100 тыс.) ветеранов войны во Вьетнаме покончили жизнь самоубийством с момента возвращения войск до 1990 года (при этом общее число погибших американских солдат во Вьетнаме составило около 58 тыс.). К другим психическим явлениям, присутствующим у ветеранов войн, относятся состояние пессимизма, ощущение заброшенности другими; недоверие к другим людям, неспособность говорить о войне; потеря смысла жизни; неуверенность в своих силах; ощущение нереальности того, что происходило на войне; ощущение того, что ты погиб на войне; ощущение неспособности влиять на ход событий; неспособность быть открытым в

общении с другими людьми; тревожность; потребность иметь при себе оружие; неприятие ветеранов других войн; негативное отношение к представителям власти; желание выместить на ком-либо злость за то, что был послан на войну, и за все, что там происходило; отношение к женщинам только как к объекту сексуального удовлетворения; потребность участвовать в опасных «приключениях»; попытка найти ответ на вопрос, почему погибли твои друзья, а не ты. Все эти проявления, которые ученые назвали посттравматическими стрессовыми расстройствами, свидетельствуют о наличии у участников боевых действий *посттравматического синдрома*.

Синдром посттравматических стрессовых расстройств - международное наименование, российские ученые называют его *патологическим состоянием, связанным с отрицательным стрессом ведения боевых действий*. И поскольку война еще долго оказывает свое влияние на участников боевых действий, следует обращать особое внимание на необходимость проведения психосоциальной работы с ними. Медико-психологическая реабилитация и социальная поддержка должны являться основными направлениями работы с данной категорией населения.

Основными нормативно-правовыми актами, определяющим вопросы военной службы у нас в стране, являются Конституция РФ, Законы «О воинской обязанности и военной службе», «О статусе участников боевых действий», «О статусе военнослужащих», «О ветеранах», а также законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О государственной социальной помощи» и др. Социальная защита участников боевых действий предусматривает осуществление системы мер, направленных на создание условий, обеспечивающих экономическое и моральное благополучие участников боевых действий, предоставляющих им дополнительные права и гарантирующих льготы. Комплексная реабилитация участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий представляет собой систему медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или

возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма в связи с участием в вооруженных конфликтах и боевых действиях. Социально-психологическая помощь военнослужащим - участникам боевых действий должна включать несколько направлений:

- **диагностику** синдрома социально-психологической дезадаптации у военнослужащего (психоэмоционального состояния на «гражданке», используемых стратегий адаптации, поведения) на основании результатов психодиагностики индивидуальных особенностей военнослужащего;

- **психологическое консультирование** (индивидуальное и семейное) - в индивидуальных беседах необходимо дать военнослужащим возможность высказать все наболевшее, проявляя заинтересованность их рассказом. Затем целесообразно разъяснить, что переживаемое ими состояние - временное, оно присуще всем, кто принимал участие в боевых действиях. Очень важно, чтобы они почувствовали понимание и увидели готовность помочь им со стороны не только специалистов, но и близких, родных. Мощным средством психологической реабилитации является искреннее проявление понимания и терпения к проблемам лиц, переживших психотравматические военные условия. Отсутствие такого понимания и терпения со стороны близких приводит порой к трагическим последствиям;

психокоррекционная работа как деятельность по исправлению (коррекции) тех особенностей психического развития, которые по принятой системе критериев не соответствуют оптимальной модели (норме). Квалифицированная помощь необходима тем военнослужащим, у которых отмечаются резко выраженные и запущенные нарушения адаптации (депрессия, алкоголизм, девиантное поведение и т. д.);

- обучение навыкам саморегуляции (приемам снятия напряженности с помощью релаксации, аутотренинга и другим методам);

социально-психологические тренинги с целью повышения адаптивности военнослужащего и его личностного развития;

помощь в профессиональном самоопределении, профориентация в целях переобучения и последующего трудоустройства.

Модель психологической реабилитации

Взаимная адаптация психолога и пациента

Обучение клиента навыкам саморегуляции (возможно, новым для него)



Наиболее оптимальным для реализации задач системы социальной помощи участникам боевых действий является создание специализированных центров, способных решать весь комплекс проблем социальной адаптации и реабилитации ветеранов горячих точек. Представляется целесообразной и разработка целостной модели социальной и психологической помощи, реабилитации и адаптации военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях, в которой должны найти свое место все работающие с участниками боевых действий организационные структуры, такие как: военные комиссариаты, органы социальной защиты, органы здравоохранения, специалисты, обеспечивающие социально-психологическую и психологическую помощь и действующие в тесном сотрудничестве с медиками и всеми вышеперечисленными, службы занятости, организации и объединения самих участников военных действий.

Мы уже упомянули о такой серьезной проблеме как суицид, суицидальное поведение. А теперь подробнее, ибо она касается не только переживших войны, травмы и стресс.

Предотвращение суицидов и помощь суицидентам - не только медицинская проблема. Здесь, понятно, должны быть использованы ресурсы и системы социальной защиты, и службы занятости, и системы образования, и прочих органов, и систем профилактики - это тот самый мультидисциплинарный подход, объединяющий усилия и административных органов, и специалистов разного профиля. Важнейшим шагом здесь может быть создание [в каждом муниципальном образовании] рабочей группы по предотвращению суицидов - возможно, под руководством заместителя главы по социальным вопросам. Проблема должна решаться путем построения системы, объединяющей меры правового, педагогического социального, психологического и медицинского характера. Такая группа должна включать специалистов в области психотерапии, психологии, социальной работы, профессиональной ориентации, педагогики, религиозных конфессий и общественных организаций. Цели работы группы: организация сотрудничества всех заинтересованных ведомств и структур, повышение качества услуг здравоохранения, улучшение диагностики психических заболеваний и психологической дезадаптаций, снижение уровня злоупотребления и зависимости от психоактивных веществ, распознавание и оценка психосоциальных факторов стресса, характерных для данной территории. И, конечно, должна быть реализована стратегия *социального обеспечения, образования и рабочих мест* и т.д., повышен уровень знаний населения о суицидальном поведении и мерах по его предотвращению.

Саму социальную работу в этой области и профилактику суицидального поведения можно рассматривать как первичную и вторичную:

- **первичная профилактика** может успешно осуществляться на базе кабинетов (центров) социально-психологической помощи, телефона доверия. Задача - предотвращение суицидов у контингента лиц, находящихся в

состоянии психического кризиса и представляющих собой группу риска (например, внедрение программ по обучению школьников, студентов и преподавателей вопросам психологии, психического здоровья, выявлению факторов стресса и предполагаемых суицидентов). Здесь же - ограничение доступа предполагаемым суицидентам к средствам, с помощью которых можно легко убить себя. Такие методы, как заграждение, которое не позволяет людям легко спрыгнуть с моста, меры по предотвращению доступа на крыши и строящиеся здания посторонних, ограничение доступа к огнестрельному оружию и пр. уже доказали свою эффективность в снижении уровня суицидов в обществе. Эти методы позволяют создать препятствия на пути немедленного суицида - суицидальные мысли могут приглушиться, измениться, и решимость совершать суицид исчезнет. Первичная профилактика на уровне муниципального образования предлагает активное вовлечение в социальное сотрудничество средств массовой информации, владельцев интернет-ресурсов для грамотного освещения проблемы, позволяющего снизить привлекательность суицидального поведения, особенно среди подростков. Психологам известно, что некорректные публикации о суицидальных поступках рождают волну подражания среди лиц с неустойчивыми витальными установками, тогда как формирование привлекательности здорового образа жизни, предоставление информации о возможных конструктивных подходах к преодолению проблем, напротив, делает население более *суицидоустойчивым*. Огромное значение имеет профилактическая работа педагогов, школьных психологов, социальных работников по сотрудничеству с семьями с *целью формирования антисуицидальных факторов* (антисуицидальные факторы личности - это сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов и психологические особенности человека, душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений). С учетом значимости проблемы можно сделать это направление в работе школ приоритетным. Поскольку причинами суицидов среди

подростков являются часто нарушения межличностных отношений в школе, необходимо принимать меры по формированию классных коллективов, нормализации стиля общения педагогов с учащимися, оптимизации учебной деятельности учащихся, вовлечению учащихся в социально-значимые виды деятельности, организации школьного самоуправления, формированию установок у учащихся на самореализацию в социально-одобряемых сферах жизнедеятельности (культуре, спорте, искусстве, науке и др.). Взаимоотношения с учащимися должны строиться только на основе уважения, убеждения, спокойном, доброжелательном тоне общения;

- *вторичная профилактика* направлена на предотвращение повторных суицидов (что может решаться в кризисных стационарах и на уровне кабинетов социально-психологической помощи). Специалисты, задействованные в работе суицидологической службы, проводят сопровождение суицидента в период реадaptации, проводя комплекс мероприятий по восстановлению здоровья, нормализации социального психологического, профессионального, образовательного статуса и прочие необходимые меры антисуицидальной направленности. Добавим: нормативной базой для формирования системы суицидологической помощи в муниципальных образованиях является законодательство Российской Федерации о социальном обслуживании населения, здравоохранении, образовании.

При работе с детьми и подростками следует оценить влияние отношений в семье и школе на психику ребенка, его реакции на конфликты, ссоры, особенности поведения при желании чего-то добиться. Следует определить самооценку, поведение ребенка во время игр, досуга. Можно использовать [для диагностики] рисунки ребенка, определение красок в них, которые он чаще использует, психологические тесты. Имеет смысл, с его, конечно, согласия, ознакомиться с записной книжкой ребенка, понаблюдать за тем, что он смотрит по телевизору, какие книги предпочитает, какие интернет-сайты посещает, кому чаще звонит по мобильному телефону - *тогда появляется*

возможность выявления признаков возможного повторного суицидального поведения, например, резкое изменение стиля общения, наличие сильных эмоциональных переживаний, нарушение сна, аппетита, потеря интереса к окружающему, подготовка предметов, способных быть орудием суицида и т.д. При настораживающем изменении поведения ребенка появляется возможность вовремя привлечь нужного специалиста или самому вмешаться в травмирующие условия его жизни.

Для предотвращения суицидальных попыток при наличии суицидального поведения психологу, специалисту в области психологии социальной работы необходимо:

- принять меры по снятию психологического напряжения в психотравмирующей ситуации;
- уменьшить психологическую зависимость от причины, повлекшей суицидальное поведение,
- помочь выбрать правильное поведение, определить компенсаторные механизмы поведения,
- попытаться сформировать адекватное отношение к жизни и смерти ребенка.

Труднейшие вопросы, связанные с суицидальным поведением, достаточно часто обусловлены необходимостью решать их в плане комплексного и интегративного подхода, объединения усилий специалистов различных профессий, профилей, направленности по борьбе с алкоголизмом и наркоманией. Такая работа почти всегда включает в себя три основных и взаимозависимых блока:

- *превентивная работа или первичная профилактика зависимостей.* Эта деятельность охватывает наиболее широкие группы населения. И, поскольку, признанным является факт, что дети и молодежь наиболее подвержены вовлечению в алкогольную и наркотическую зависимость, то основным субъектом первичной профилактики аддиктивного поведения являются образовательные учреждения (среднего общего; начального,

среднего, высшего профессионального образования) и учреждения по работе с молодежью. На сегодняшний день функции профилактики аддиктивного поведения в образовательных учреждениях разделены между учителями-предметниками (информирование детей о проблеме зависимого поведения в контексте учебного предмета), классными руководителями, педагогами-психологами и социальными педагогами. Социальная работа причастна к такой деятельности пока в незначительной степени. В общеобразовательных школах не предусмотрена штатная единица *специалиста по социальной работе*. В учреждениях профессионального образования могут создаваться отделы социальной работы, однако отметим, что их задачи часто сосредоточены в области социального обеспечения учащихся и студентов и не выходят за данные рамки. В большей степени специалисты по социальной работе участвуют в профилактике аддиктивного поведения в контексте деятельности учреждений по работе с молодежью;

- *вторичная профилактика* - работа с лицами, имеющими опыт употребления психоактивных веществ, но с еще несформированной зависимостью. Эти задачи решаются образовательными учреждениями, учреждениями молодежной сферы и некоторыми типами учреждений социальной защиты населения (например, центрами психо лого-педагогической помощи). Содержание работы заключается в раннем выявлении фактов употребления психоактивных веществ; установлении специального педагогического контроля за ребенком, подростком или молодым человеком (в случаях, когда это возможно и входит в компетенцию учреждения) с целью недопущения дальнейшего употребления наркотиков или алкоголя, а также распространения нелегальных веществ среди других детей; организации индивидуальной помощи такому ребенку и его семье. Уже на этом этапе может понадобиться обращение в наркологический диспансер по месту жительства или в наркологическую службу (к наркологу), работающей на коммерческой основе. Часто факт употребления наркотиков становится шокирующим известием для окружения ребенка, подростка или молодого человека. От его

реакции во многом зависит дальнейшее развитие ситуации. Иногда родители или супруги, близкие люди своими действиями закрепляют наркотизацию человека, имеющего опыт употребления психоактивных веществ. Родители, узнав о проблемах ребенка, испытывают потребность поделиться переживаниями, услышать совет от кого-то, имеющего схожий опыт. В этом случае значимую психологическую и социальную помощь могут оказать общественные организации, объединяющие людей, столкнувшихся с проблемами наркозависимости близких, чаще всего детей. В штат таких организаций может входить специалист по социальной работе;

- *третичная профилактика - реабилитация и адаптация зависимых лиц, отказавшихся от приема психоактивных веществ.* Ее основная цель - помочь человеку с химической зависимостью, прошедшему медицинский этап реабилитации, вернуться к здоровой социальной жизни. Основным субъектом реабилитации наркозависимых являются учреждения здравоохранения - наркологические диспансеры, психоневрологические больницы или психосоматические отделения многопрофильных больниц, реабилитационные наркологические центры. Содержание помощи и продолжительность пребывания наркозависимых в таких учреждениях может значительно варьироваться. Например, госпитализация наркозависимых в психосоматическом отделении многопрофильной больницы предполагает предоставление только медицинских услуг (купирование абстинентного синдрома, лекарственное лечение психической сферы, снятие острых состояний сопутствующих заболеваний) и пребывание пациента до 3 недель. В то же время, работа реабилитационного центра может включать в себя реализацию психотерапевтических программ, социальную реабилитацию, ресоциализацию и реадaptацию пациентов. Пребывание в таком центре может продолжаться долгое время - до 1 года и дольше. Пациенты могут находиться в центрах на различных режимах: индивидуальном - для работающих и учащихся (подразумевается посещение в вечернее или дневное время в индивидуальном порядке) и групповом - в этом случае пациент находится в

центре целый день. В течение дня пациенты участвуют в групповой и индивидуальной психотерапии, проходят консультации специалистов, занимаются лечебной физкультурой.

Специалисты по социальной работе, как правило, входят в штат наркологических диспансеров и реабилитационных наркологических центров. Их зона ответственности связана с социальной реабилитацией пациентов, подготовкой их к выходу в открытую социальную среду: содействие в поиске жилья, рабочего места, возможностей продолжения или получения образования, поддержка в получении пациентом статуса инвалида, если это связано с сопутствующими наркомании заболеваниями. Кроме того, специалисты по социальной работе осуществляют *постреабилитационный патронаж и консультирование*, тесно сотрудничают с группами взаимопомощи бывших алкогольно- и наркозависимых.

Напомним, что начало широкомасштабной профилактики алкогольной и наркозависимости относится к пятидесятым годам XX века. В течение довольно долгого времени доминировал так называемый *образовательный подход* к профилактической работе. Иногда его еще называют *информационным* или *-ориентированным*. Его суть заключается в информировании о вреде наркотиков и последствиях их употребления. Основные формы, используемые в рамках этого подхода, лекции, беседы, дискуссии, диспуты, прения, демонстрация фильмов и других наглядных материалов. Анализ многолетнего опыта позволяет сделать вывод о том, что такая профилактическая работа часто оказывается неэффективной. С 70-х гг. прошлого века начинают развиваться программы, обучающие адаптивному стилю жизни, навыкам общения, критическому мышлению, умению принимать решения и противостоять давлению окружающих в ситуациях давления. Обобщенно их называют программами формирования жизненных навыков (за рубежом - *life skills*). Они разрабатываются в рамках позитивно-ориентированного подхода, который предполагает устранение тех неблагоприятных личностных характеристик, которые повышают вероятность

наркотизации и алкоголизации. Главными формами работы являются здесь тренинги, игры, организация альтернативной употреблению психоактивных веществ деятельности.

Участвуя в реализации профилактики зависимостей, специалист по социальной работе поэтапно решает ряд задач:

- сбор и систематизацию сведений о ситуации в области распространения наркозависимости в конкретном регионе;

- определение целевой группы, выявление возможностей привлечения участников такой группы к профилактической деятельности (через социальные институты или индивидуально);

- характеристика особенностей группы и подбор профилактической методики;

- формирование групп и реализация программы, «входящая» и итоговая диагностика участников группы по тем признакам, на которые оказывает влияние программы - для информационной программы показателем является уровень знаний участников, а для тренинговой - овладение ими поведенческими навыками;

- анализ результатов и внесение корректив в содержание профилактической работы. Специалист по социальной работе взаимодействует при реализации профилактических программ с социальным педагогом, психологом, и приглашенными специалистами - юристом, врачом, возможно, сотрудником Федеральной службы по контролю за незаконным оборотом наркотиков и другими.

Работая в социальных учреждениях, куда попадают дети из группы риска (социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, социальные приюты, центры временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей), специалист по социальной работе должен обладать умениями ранней диагностики употребления алкоголя и наркотиков. Конечно, для диагностики проблемы наркозависимости, причин ее

возникновения необходимо участие врача-психиатра (врача психиатра-нарколога) и патопсихолога, хорошо знакомых с адаптированными для работы с детьми и подростками психодиагностическими методиками. Однако увидеть наличие проблемы - **одна из задач специалиста по социальной работе.**

Существует три способа выявления факта употребления человеком алкоголя и наркотиков: **наркологическая экспертиза; экспресс-тест; использование внешних косвенных признаков.** Внешние признаки являются самыми первыми сигналами опасности, которые позже могут подтвердиться или быть опровергнуты с помощью других диагностических процедур.

В процессе профилактики специалист по социальной работе может решать ряд задач по консультированию клиентов, употребляющих алкоголь и наркотики и членов их семей. В процессе консультирования лиц, имеющих опыт употребления, выделяется два блока: психотерапевтическое и поддерживающее социальное консультирование. **Специалист по социальной работе вполне может проводить консультации, ориентированные на поддержание мотивации отказа от употребления ПАВ; восстановление взаимоотношений клиента со здоровым социальным окружением; содействие в продолжении обучения, получении профессионального образования или переподготовки; содействие в трудоустройстве; поиск социально-приемлемых и конструктивных способов организации досуга; включение клиента в здоровые социальные группы и сообщества, объединенные на основе общности интересов, занятий.**

Работа с родителями несовершеннолетних, имеющих опыт употребления наркотиков, предполагает следующие направления: индивидуальное консультирование взрослых членов семьи, помощь при организации взаимодействия с специальными службами, обучение основам взаимодействия с ребенком, употреблявшим алкоголь и наркотики, приемам контроля; привлечение родителей к участию в психолого-педагогических коррекционных программах. Содержание работы с родителями может быть разделено на несколько этапов:

- становление доверительных отношений между специалистом и родителями, обратившимися за помощью; оценка семейной ситуации и проблемы; обсуждение с родителями тех сфер, где они в первую очередь хотели бы увидеть изменения; привлечение к работе других специалистов (психолога, социального педагога) и близких семье людей, если это требуется;

- обсуждение с родителями факторов риска, анализ жизненной ситуации семьи и отдельно ребенка с целью поиска тех обстоятельств, которые могли повлечь проблему употребления наркотиков и/или алкоголя, определение возможностей снизить интенсивность действия этих факторов или устранить их в целом;

- обсуждение личностных особенностей ребенка, в первую очередь, его самооценки, обучение членов семьи способам поддержания позитивной самооценки ребенка;

- поддержание оптимистичного настроения семьи, чувства уверенности в себе, профилактика созависимого поведения.

Итак, в целом, задачи специалиста по социальной, социально-психологической работе в процессе реабилитации и помощи зависимым, включают в себя:

Л диагностику социального статуса клиента, особенностей, причин, характера его трудной жизненной ситуации;

Л диагностику социального статуса семьи, консультирование близких зависимого по социально-правовым вопросам;

Л оказание социально-экономической, психолого-педагогической помощи семье клиента;

Л реализацию посреднических функций между клиентом и средой, в которую он должен вернуться после реабилитации;

Л взаимодействие с образовательными учреждениями, обеспечение условий для продолжения клиентом образования как только он будет к этому готов;

Л содействие в трудоустройстве клиента;

постреабилитационный патронаж клиента и его семьи, поддерживающее консультирование, оказание экстренной помощи при угрозе рецидива;

Ж организацию трудовой терапии в реабилитационном центре;

Ж участие в организации жизнедеятельности и быта клиентов в реабилитационном центре;

содействие в организации досуга клиента в постреабилитационный период;

•*С* помощь в налаживание контактов со здоровым социальным окружением, связи с которым были утрачены аддиктом;

Ж включение клиентов в работу терапевтических сообществ и групп взаимопомощи;

Ж обеспечение возможностей участия аддикта, прошедшего реабилитацию и имеющего значительный стаж воздержания в профилактических программах с целью поделиться своим опытом и удержать других от повторения уже совершенных им ошибок.

В продолжение нашей главы необходимо сказать о важности психологической социальной работы с людьми, отбывающими наказание в местах лишения свободы. В учреждения исполнения наказания попадают люди, имеющие к преступной деятельности разное отношение. Там оказываются те, кто, совершая преступления, действовал по неосторожности, из легкомыслия, по глупости, под влиянием алкоголя, наркотиков, в состоянии аффекта. Для таких лиц разрыв привычных социальных отношений и помещение в изоляцию, в среду, где превалируют ценности уголовной субкультуры как личностные нормы поведения, всегда тягостен. Нередко в числе осужденных оказываются лица, для которых цели успеха значительно доминируют над иными и ведут к использованию запрещенных, но эффективных средств достижения богатства, власти или их подобия: коррупция, рэкет, мошенничество и т.п. Среди осужденных встречаются и лица, чьи преступные побуждения не вытекают из их жизненного опыта,

личностного склада - они находятся в сфере психопатологии, а не в психологии криминального поведения. К «блатному миру» тянутся подростки и молодежь из числа тех, кто не принят, отторгнут или не чувствуют внутренней связи в основных сферах общественных отношений, где происходит социализация личности: в семье и в коллективе, в школе и на предприятии, фирме и пр. Среда неформальных отношений - это естественная ниша, нравы которой без внутренних конфликтов заметных противоречий перетекают из стихии подростковой группы в более организованный порядок стихии уголовного мира. Перевоспитание и исправление преступника как основная идея пенитенциарной системы - это, в числе прочего, и приобщение его к общественно полезной деятельности, подключение семьи к реализации мер воздействия и социальной реабилитации. И при поиске адекватной модели взаимодействия заключенного с обществом и государством нельзя обойтись без психологии, без социальной психологии, без знания основ психологии социальной работы, поскольку подход к разным типам преступников [по их личностным свойствам, социальным установкам и нравственным ориентациям] достаточно сильно различается. Кроме того, человек, впервые попавший в исправительное учреждение, испытывает чувство психологического дискомфорта. В нем преобладают чувства совершенной несправедливости, собственной неполноценности, мнительности, тревожности, подозрительности, страха неизвестности. Осужденный понимает, что долгое время никто не будет интересоваться его состоянием. Устойчивое и ярко выраженное психологическое *перенапряжение* требует разрядки, что часто приводит к ситуации, когда осужденный совершает новое преступление. Около трети насильственных преступлений в исправительных учреждениях совершаются без видимых мотивов, именно вследствие необходимости получить психологическую разрядку.

В зависимости от обстановки, сложившейся в местах лишения свободы, социальный работник способен маневрировать между администрацией,

самоуправляющейся средой и необузданной стихией и должен быть нацелен на решение следующих задач:

- а) оказывать поддержку кому-либо лично;
- б) вызывать интерес к проходящей «там» жизни и стремление самоутвердиться адекватным способом;
- в) обеспечивать психологическое взаимодействие с коллективом.

В поле зрения социального работника должны попасть люди, из числа потенциальных жертв: умственно отсталые, психопатизированные, инфантильные, аномальные. С ними следует устанавливать особое взаимодействие, помогающее облегчить условия существования в местах заключения. Вероятно, в самом начале срока отбывания наказания стоит исследовать индивидуальные особенности заключенного, всеми возможными и доступными способами, в том числе, и психологическими тестами. Результаты таких исследований и являются основным источником информации для социального работника.

В обобщенном виде данные, необходимые для изучения личности осужденного, могут включать в себя:

- а) социально-демографические данные личности преступника (число, месяц, год рождения, место рождения, место проживания, образование, профессия и пр.);
 - б) индивидуальные (интеллектуальные, волевые, эмоциональные) особенности личности, черты характера, тип темперамента, состояние здоровья, физического развития и другие индивидуальные качества;
 - в) условия воспитания в семье, ее состав, занятия, образование и поведение родителей, их отношение к детям, взаимоотношения в семье, ее жилищные и материальные условия;
 - г) условия и результаты учебы в школе, других учебных заведениях, особенностей трудовой деятельности, характер влияния школьного и производственного коллектива;
 - д) основные потребности, интересы, привычки, взгляды, склонности, жизненные цели и ценностные ориентации субъекта;
 - е) отношение к труду, учебе, общественным обязанностям, другим людям, семье, к самому себе;
 - ж) поведение в школе, на производстве, в общественных местах, в быту, данные о привлечении к общественной, дисциплинарной, административной, уголовной ответственности.
- з) отношение осужденного к какой-либо религии, данные из личных документов (анализ дневников, писем и т.п.).

Современная пенитенциарная социальная работа определяет принципы индивидуализации при разработке проблем осужденного и дифференциации методов психологического воздействия - необходимость учета того, что с

увеличением количества судимостей и времени пребывания человека в исправительном учреждении происходит усиление именно тех психологических черт, что просто уже препятствуют адаптации к жизни на свободе. Функции социального работника здесь заключаются в диагностике личности осужденного с помощью различных психологических методик, заключения о личности на основе полученных данных и разработка программ перевоспитания, исправления и способов общения с осужденными.

Суммируем сказанное: основными направлениями пенитенциарной психо лого-социальной деятельности могут/должны стать:

- изучение личности осужденного и становления его «преступной карьеры»;
- разработка индивидуальных программ воздействия и помощи осужденным;
- социально-психологическая помощь в адаптации к среде исправительного учреждения;
- социально-психологическая и профессиональная помощь в подготовке выхода из мест лишения свободы.

Вероятно, нужно добавить о методе, разработанном отечественным криминологом Кудрявцевым В.Н. - методе расширения позитивных общественных связей и отношений субъекта. Этот метод позволяет осужденному приобщиться к социальному опыту позитивной направленности. Расширение же позитивных связей осуществляется через:

- а) приобщение осужденных к художественной литературе, музыке, искусству, спорту, художественной самодеятельности;
- б) ознакомление его с положительными традициями деятельности других людей;
- в) предоставление ему возможности овладеть соответствующей специальностью;
- г) привлечение осужденного к общественной деятельности.

Дальнейшая индивидуальная психолого-социальная работа с осужденными может идти в следующем порядке: формирование и утверждение социально-полезной направленности, доминирующих побуждений с постепенным вытеснением нездоровых потребностей, отрицательных эмоций, агрессивных чувств, антиобщественных взглядов; воспитание уважения к нормам законов, существующих в обществе.

Вопросы и задания для самопроверки по материалам Темы 13

1. Каким образом строится работа с людьми, пережившими стресс, с имеющими посттравматический синдром?
2. Что такое кризисная интервенция?
3. Что такое состояние *раппорта*!
4. Подготовьте сообщения об особенностях социальной работы и социально-психологической реабилитации военнослужащих, получивших травмы и ранения при выполнении профессиональных обязанностей.
5. Что такое *синдром посттравматических стрессовых расстройств*?
6. Расскажите о предотвращении суицидов и помощи суицидентам.
7. Какие задачи решает специалист по социальной работе, участвуя в реализации профилактики зависимостей?
8. Подготовьте сообщения об особенностях психологической социальной работы с людьми, отбывающими наказание в местах лишения свободы.

Примерная тематика практических/семинарских занятий

- > Семья как объект социальной помощи.
- > Социализация. Социальная адаптация. Социальная дезадаптация.
- > Содержание и методика психосоциальной работы в организациях и учреждениях социального обслуживания, образования, здравоохранения, армии, правоохранительных органов, с различными группами населения.
- > Психология трудных жизненных ситуаций и стратегии поведения.
- > Социально-психологическая работа с лицами без определенного места жительства, мигрантами, безработными и молодежью.
- > Социально-психологическая работа с инвалидами, пожилыми и одинокими людьми.

- > Социальная работа с разными категориями детей и подростков.
- > Критическая ситуация: понятие, характеристика.
- > Кризисная психосоциальная помощь.
- > Посттравматический синдром и психологическая травма как объект профилактики и реабилитации.
- > Теории агрессии и насилия, условия психосоциальной помощи жертвам насилия.
- > Аддиктивность как результат социального неблагополучия.
- > Психологическая помощь безработным.

Литература для подготовки с практическим/семинарским занятием

А) Основная литература

1. Актуальные проблемы теории и практики социальной работы с семьей и детьми: Сборник научных трудов / Под ред. А.Ю. Рыкуна, Ю.А. Пучкиной. - Томск: Изд-во ИО А СО РАН, 2010. - 246 с.
2. Гуслова М.Н. Организация и содержание социальной работы с населением: учебник для нач. проф. образования / М.Н. Гуслова. - М.: Издательский центр «Академия», 2007. - 256 с.
3. Основы социальной работы: учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений / [Н.Ф. Басов, В.М. Басова, О.Н. Бессонова и др.]; под ред. Н.Ф. Басова. - 4-е изд., стер. - М.: Издательский центр «Академия», 2008. - 288 с.
4. Психология социальной работы: Учебное пособие / О.В. Александрова, О.Н. Боголюбова, Н.Л. Васильева и др.; Под общ. ред. М.А. Гулиной - СПб.: Питер, 2004. - 351 с.: ил. - (Серия «Учебное пособие»).
5. Сафонова Л. В. Содержание и методика психосоциальной работы: учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений / Л. В. Сафонова. М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 224 с.

6. Социальная работа с молодежью: Учебное пособие / Под ред. д.и.н., проф. Н.Ф. Басова. - 2-е изд. - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2009. - 328с.
7. Социальная работа: Учеб, пособие / В.И. Курбатов [и др.]. - 5-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 480 с. (Высшее образование).
8. Холостова Е.И. Социальная работа: Учеб, пособие. М.: «Дашков и Ко», 2010. - 800 с.

Б) Дополнительная литература

1. Актуальные проблемы теории и практики социальной работы с семьей и детьми: Сборник научных трудов / Под ред. А.Ю. Рыкуна, Ю.А. Пучкиной. - Томск: Изд-во ИОА СО РАН, 2010. - 246 с.
2. Басов Н.Ф. Социальная работа с молодежью. 2-е изд. - М.: Издательско-торговая корпорация Дашков и К°, 2009. - 328 с.
3. Грюнвальд Бернис Б., Макаби Гарольд В. Консультирование семьи / Пер. с англ. 2-е стереотип, изд. - М., Когито-Центр, 2008. - 415 с. (Мастер-класс).
4. Настольная книга специалиста. Социальная работа с пожилыми людьми. / Отв. Ред. Е.И. Холостова. - М.: Ин-т социальной работы. Консорциум «Социальное здоровье России», 1993.
5. Реан А. А., Коломинский Я. Л. Социальная педагогическая психология — СПб.: Издательство «Питер», 2000. — 416 с: (Серия «Мастера психологии»),
6. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Учеб, пособие / Под ред. проф. П.Д. Павленка. - М.: ИНФРА-М, 2009. - 379 с. - (Высшее образование).
7. Холостова Е.И. Социальная работа в схемах: Учебное пособие. - 2-е изд.: - М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2008. - 104 с.

Учебное и материально-техническое обеспечение дисциплины

Периодические научные журналы:

- «Психологическая диагностика»;
- «Психологический журнал»;
- «Вопросы психологии»;
- «Психолог в детском саду»;
- «Психология и школа»;
- «Социальная психология»

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

<http://www.psytolerance.info>

<http://www.narotiv.ru/>

<http://www.psychological.ru/>

<http://www.iprbookshop.ru/>

<http://www.gumer.info>

<http://s biblio.com/biblio/>

<http://bookap.info/>

<http://psylib.kiev.ua/>

<http://flogiston.ru/>

<http://www.rsl.ru/>

Формы самостоятельной работы студентов

1. Индивидуальное занятия (домашние занятия) студента по расширению и закреплению знаний.
2. Конспектирование лекций.
3. Получение консультаций для разъяснения по вопросам изучаемой дисциплины.
4. Самостоятельная подготовка докладов к семинарским занятиям.
5. Подготовка научных докладов, рефератов.
6. Подготовка к занятиям, проводимым с использованием инновационных технологий преподавания.
7. Анализ деловых ситуаций (мини-кейсов), решение задач и упражнений по образцу, вариативных задач и упражнений.
8. Чтение литературы по изучаемому вопросу (учебника, первоисточника, дополнительной литературы).
9. Составление плана текста литературы по изучаемому вопросу (учебника, первоисточника, дополнительной литературы).
10. Самостоятельная социально-психодиагностическая деятельность студентов.
11. Графическое изображение структуры текста литературы по изучаемому вопросу (учебника, первоисточника, дополнительной литературы):
 - а) презентация в Power Point,
 - б) таблица,
 - в) схема
12. Работа со словарями и справочниками.
13. Ознакомление с нормативными документами.

14. Просмотр видеозаписей по дисциплине.
15. Посещение Интернет-сайтов, посвященных вопросам изучаемой дисциплины.
16. Работа с компьютерными программами.
17. Творческая работа:
 - а) составление альбомов, ребусов, кроссвордов для систематизации учебного материала;
 - б) составление памяток, брошюр, рекомендаций и советов.
 - в) написание эссе, писем-размышлений, сочинений.
18. Составление словаря, глоссария по изучаемому вопросу.
19. Подготовка ответов на вопросы тестов.
20. Подготовка ответов на контрольные вопросы.
21. Подготовка к экзаменам
22. Выполнение контрольных, курсовых и дипломных работ.
23. Экспериментальная работа, участие в научно-исследовательской работе.
24. Участие в научных и практических конференциях.
25. Выпуск газеты, организация выставки.
26. Консультирование студентов.

Контроль самостоятельной работы студентов осуществляется через:

- консультации (установочные, тематические), в ходе которых студенты должны осмысливать полученную информацию, а преподаватель определить степень понимания темы и оказать необходимую помощь;
- следящий/рубежный контроль на лекциях, семинарских, практических и лабораторных занятиях. Проводится в форме собеседования, устных ответов студентов, контрольных работ, тестов, организации дискуссий и диспутов, фронтальных опросов. Преподаватель фронтально просматривает наличие письменных работ, упражнений, задач, конспектов, картотеки.

- текущий контроль осуществляется в ходе проверки и анализа отдельных видов самостоятельных работ, выполненных во внеаудиторное время. Это, как правило, работы индивидуального характера;

итоговый контроль осуществляется через систему экзамена. Экзаменационные билеты составлены с использованием письменной формы итогового контроля.

Задания для самостоятельной работы студентов

Составление глоссария по дисциплине «Психология социальной работы» с полным толкованием терминов, например:

Акцентуация характера

Амбивалентность

Астения

Аутизм

Базальная тревога

Девиантное

Депрессия

Дистресс

Идентификация

Инвалид

Конформность

Личность

Подкрепление

Парафилия

Потребность

Ригидность

Система социальной помощи пожилым и инвалидам

Социализация

Социальная адаптация

Социальная реабилитация

Социальная работа

Социальная роль

Тип нервной системы

Фобии

Ценностные ориентации (установки)

Примерный перечень монографий для реферирования

1. Большаков В. Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения. - СПб.: Служба Доверия. - 2004.
2. Гишинский Я.И., Юнацкевич П.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии. - СПб, 2009.
3. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков. /Под ред. С. А. Беличевой - М.: РИЦ Консорциума «Социальное здоровье России», 2009.
4. Доэл М., Шадлоу С. Практика социальной работы /Пер. с англ. Яз. Под ред. Б.Ю. Шапиро. - М.: АО Аспект - Пресс, 2005.
5. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М.: Академический проект, 2009.
6. Кэссон Э., Томпсон Р. Работа со стариками и умирающими. //Психотерапия как духовная практика. Подход Запада и Востока к лечебному процессу. / Сост. В. Хохлов. - М., 2002.
7. Ленер-Аксельсон Б., Тюлефорс И. Психосоциальная помощь населению /Пер. с шведского. - М., 2008.
8. Лукас К., Сейден Г.М. Молчаливое горе. Жизнь в тени самоубийства. - М.: Смысл, 2000.
9. Медведева Г.Л. Роль психологической компетентности социального работника в организации социального обслуживания пожилых людей. //Мир психологии. - 1999. - №2. - С. 164-168.
10. Методы профилактики суицидального поведения. - Самара, СамГУ, 1998.

И. Правовое обеспечение организации и функционирования системы социального обслуживания семьи и детства. - М. ЦБНТИ Мин труда России. Вып. 1, 1997.

12. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением./Под ред. - С.А. Беличевой. - М.: РИЦ Консорциума «социальное здоровье России», 2009.

13. Социально-психологический диагностико-коррекционный инструментарий / Под. Ред. С.А. Беличевой. - М., 2009.

14. Технологии социально-психологических тренингов / Под ред. С.А. Беличевой. - М., 2011.

15. Торохтий В.С. Психология социальной работы с семьей. - М.: ЧСП РАО, 2006. -

16. Шмелева Н.Б. Социальная работа: личность и профессия (аспект развития). - Ульяновск: Ульяновский гос. Университет, 2009.

17. Шнейдман Э. С. Душа самоубийцы. - М.: Смысл, 2011.

Темы для самостоятельной подготовки к докладам/эссе и проведения «круглых столов»

Становление экзистенциальной парадигмы социальной работы в XX в.

Принципы поведенческого консультирования.

Особенности консультирования клиента в психодинамическом подходе.

Влияние гуманистической психологии на развитие теории и практики социальной работы.

Развитие теории социальной работы в начале XX в.

Влияние психоанализа на теорию и практику диагностической школы социальной работы.

Психология в системе социальной работы.

Поведенческие подходы в индивидуальной работе со случаем.

Когнитивные подходы в практике социальной работы.

Индивидуальная «работа со случаем» в подходах диагностической школы.

Интерактивный подход в функциональной школе.

Методы индивидуальной работы в социальной практике.

Психотерапия и индивидуальная социальная работа: сущность и отличие.

Проблемы консультирования в социальной работе.

«Эклектические» модели консультативного процесса.

Консультативные модели социальной «работы со случаем».

«Транстеоретические» конструкты консультирования.

Психосоциальная работа и проблемы консультативного процесса.

Исторические корни социальной работы с группой в США.

Отечественные исторические модели работы с группой на рубеже XIX-XX вв.

Традиции социальной работы с группой в Германии.

Модели групповой работы с людьми с особыми нуждами в Англии.

Современная отечественная практика социальной работы с группой.

Клиническая модель социальной работы с группой.

Роль социального работника в преодолении негативных групповых ситуаций.

Использование потенциала группы для решения индивидуальных проблем.

Мультикультурный подход к проблемам межгрупповой коммуникации.

Поведение и роли группового работника в группах.

Основные психологические конфликты в группах и методы их решения.

Критерии эффективности социальной работы с группой.

Объективные и субъективные трудности при работе с группой.

Примерные контрольные вопросы для самопроверки/индивидуальных заданий/подготовки к зачетам/экзаменам

I. Назовите основные причины формирования социальной работы как науки. Где и когда были организованы первые школы (курсы) по подготовке социальных работников?

2. Определите сущность и основные принципы диагностической школы в социальной работе, разработанные ее основательницей М.Ричмонд?

3. Проанализируйте несколько определений предмета социальной работы с точки зрения ее связи с психологией.

Д. Обоснуйте необходимость психологической составляющей в системе социальной работы и раскройте ее основное содержание.

5. Каковы основные функции психологии социальной работы?

6. Назовите основные понятия психологии социальной работы и раскройте их связь.

7. Определите особенности и основные различия социализации детей и взрослых.

8. Раскройте понятия десоциализации и ресоциализации.

9. В чем сущность половой социализации?

Ю. Разъясните смысл понятий дезадаптация и псевдоадаптация.

II. Назовите основные принципы реабилитации и раскройте их психологическое содержание.

12. Укажите основные персонологические концепции в психологии, являющиеся непосредственной теоретико-методологической основой психологической практики социальной работы. Обоснуйте Ваш ответ (на примере 1-2 концепций).

13. Раскройте особенности понимания личности в учении У.Джеймса. В чем значение этой концепции для психологической практики социальной работы?

14. Какова структура личности в учении З.Фрейда? Разъясните смысл основных понятий фрейдовского психоанализа («ООО», «Либи́до», «Сверх -я», «эдипов комплекс», «сублимация» и др.).

15. В чем сущность фрейдовского понимания процесса социализации. Каковы его основные механизмы?

^Проанализируйте основное содержание концепции З.Фрейда о тревоге и формах психологической защиты.

17. Какие, на Ваш взгляд, представления и идеи З.Фрейда являются наиболее обоснованными и имеют значение для психологической практики социальной работы?

18. Раскройте сущность учения К.Юнга о структуре личности. В чем его основное отличие от понимания личности З.Фрейдом?

^Проанализируйте основное содержание учения К.Юнга о психологических типах и функциях. В чем его значение для социальной работы?

20. Укажите принципиальное отличие бихевиористской концепции личности (в частности Б.Скиннера) от психоаналитической персонологии. Каковы, на ваш взгляд, сильные и слабые стороны бихевиоризма в понимании поведения человека и в чем его значение для социальной работы?

21. Раскройте основное содержание учения Р.Кеттела о личности. Дайте анализ «формулы поведения» Р.Кеттела. Каково значение его концепции в практике социальной работы?

22.Обоснуйте роль концепций типологии личности в психологической практике социальной работы. Укажите основания классификации учений о типологии личности.

23.Раскройте содержание и укажите основания типологии личности И.П.Павлова.

24.Определите вид и основания и назовите авторов типологий личности, в которых выделяются, в частности, следующие типы людей: эгофильный,

генофильный, альтруистический, демонстративный, педантичный, застревающий.

Проанализируйте соотношение базисных измерений личности с типами темперамента и направленности (экстра - интроверсии) в концепции Г.Айзенка.

26. Укажите, кто из названных ниже психологов является автором типологии личности, в которой выделяются две основные группы людей - экстерналы и интерналы. В чем сущность данной типологии?

а) К.Юнг; б)Г. Айзенк; в)Р.Кеттел; г)Д.Ротгер; д)Э.Кречмер; е)П.Б.Г аннушкин.

27. Каково соотношение типологий личности Э.Кречмера и П.Б.Ганнушкина?

28. Что такое психотехнологии? Дайте общую характеристику психотехнологий, используемых в социальной работе.

29. Раскройте основное содержание личностных опросников, разработанных Г.Айзенком.

30. Каковы особенности и значение опросника Р.Кеттела «16 личностных факторов» в социальной работе?

31. Сформулируйте основные принципы социально - психологической работы с отдельными группами населения.

32. Укажите основные цели и общие методы психосоциальной работы с пожилыми и инвалидами.

33. Назовите и охарактеризуйте основные функции социальных работников в работе с подростками, пожилыми и инвалидами. Выделите среди них функции социально-организационного и социально-психологического характера.

Фонд тестовых заданий

Модуль I

1. В начале XX в. научные методы социальной работы были заложены:
 - а) Карлом Роджерсом
 - б) +Мэри Ричмонд
 - в) Отто Ранком
 - г) Зигмундом Фрейдом

2. Потребность в активизации социальной работы возрастает в следующие периоды:
 - а) в периоды стабильности
 - б) в период роста экономики страны
 - в) +в периоды кризиса
 - г) все ответы верны

3. Функциональная школа социальной работы исходила из идей:
 - а) Карла Роджерса
 - б) +Отто Ранка
 - в) Зигмунда Фрейда
 - г) Мери Ричмонд

4. Синтетический подход в психосоциальной работе ставит перед собой следующие цели:
 - а) +усилить мотивацию клиента и с помощью укрепления его самосознания освободить энергию для изменений
 - б) +усилить - ментально, эмоционально и фактически - способности клиента решать свои проблемы
 - в) предоставить клиенту материальные ресурсы, необходимые для решения его финансовых проблем

5. Функциями психологии социальной работы являются:
 - а) +диагностическая
 - б) +профилактическая
 - в) +прогностическая
 - г) диалогическая

6. Личность - это:
 - а) +совокупность социально - духовных качеств индивида, формирующихся в процессе социализации, приобщения к социальной деятельности и культуре
 - б) человек как пассивный субъект социальных отношений

7. Этот принцип требует не допускать предвзятого отношения к любому человеку или организации:

- а) принцип конгруэнтности
- б) принцип позитивно ориентированной активности
- в) +принцип беспристрастности
- г) принцип конфиденциальности

8. Понятие «индивид» относится к:

- а) +антропологическому уровню анализа
- б) социологическому уровню анализа
- в) психологическому уровню анализа

9. Понятие «личность» относится к:

- а) антропологическому уровню анализа
- б) социологическому уровню анализа
- в) +психологическому уровню анализа

10. Исключите механизм, не относящийся к психологическим механизмам социализации личности:

- а) механизм имитации
- б) механизм идентификации
- в) чувства вины и стыда
- г) +свободное, творческое поведение

11. Принятие социально-полезных стандартов поведения и ценностных ориентации, сближение установок и направленности личности с ожиданиями социальной среды - это:

- а) социализация
- б) +психологическая адаптация
- в) биологическая адаптация

12. Метод сбора информации об изучаемом объекте путем непосредственного восприятия прямой регистрации фактов - это:

- а) +наблюдение
- б) опрос
- в) тестирование
- г) эксперимент

13. Способ получения информации о количественном и качественном изменении показателей объекта в результате воздействия на него некоторых управляемых и контролируемых факторов (переменных) - это:

- а) наблюдение
- б) опрос
- в) тестирование

г) 4-эксперимент

14. Выберите правильный ответ

Метод сбора социальной информации об изучаемом объекте в ходе опосредованного или непосредственного социально-психологического общения исследователя и респондента путем регистрации ответов на вопросы, вытекающие из целей и задач исследования - это:

- а) наблюдение
- б) 4-опрос
- в) тестирование
- г) эксперимент

15. Способ изучения и измерения сложных свойств и качеств личности, которые не поддаются непосредственному наблюдению - это:

- а) наблюдение
- б) опрос
- в) 4-тестирование
- г) эксперимент

16. К основным психоаналитическим методам относятся следующие:

- а) 4-интерпретацию сновидений
- б) 4-метод анализа сопротивления
- в) развитие способностей клиента к саморегулированию
- г) 4-анализ переноса

17. К какой группе личностных качеств социального работника относятся самоконтроль, самокритичность, стрессоустойчивость:

- а) 4-психологические характеристики, являющиеся составной частью способности к данному виду деятельности
- б) психо лого-педагогические качества, ориентированные на совершенствование социального работника как личности
- в) психолого-педагогические качества, направленные на создание эффекта личного обаяния

18. Общественные, благотворительные учреждения и организации:

- а) Объекты социальной работы
- б) 4-Субъекты социальной работы

19. Автор книги, изданной в 1899г. «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в области благотворительных организаций»:

- а) Дж. Тафт
- б) 4-М. Ричмонд
- в) Х. Перлман
- г) Е.И. Холостова

20. Допишите с клавиатуры недостающее слово в определении теории социальной работы:

Теория социальной работы - наука о закономерностях и принципах функционирования, развития и.....конкретных социальных процессов и состояний личности в трудных жизненных ситуациях, защите ее прав и свобод посредством целенаправленного воздействия на личность и окружающую ее социальную среду:

регулирования

Модуль II

1. Оказание психологической помощи психически нормальным людям для достижения ими каких-либо целей, для более эффективной организации их поведения и жизнедеятельности. Выберите верный вариант ответа:

- а) Психотерапия
- б) Психокоррекция
- в) +Психологическое консультирование
- г) Социальное консультирование

2. Расставьте в правильной последовательности этапы психологического консультирования в практике социальной работы:

Беседа консультанта с клиентом	3
Трансформация	4
Исповедь клиента, связанная с его проблемами	2
Установление доверительных отношений между консультантом и клиентом	1

3. Часто в процессе консультирования этап исповеди клиента, высказывающего и выражающего свои переживания, связанные с его проблемами занимает 75% всего консультативного времени. Выберите верный вариант ответа:

- а) Первый этап
- б) +Второй этап
- в) Третий этап
- г) Четвертый этап

4. Этот тип консультирования направлен на клиента и его ближайшую социальную среду и предполагает использование как личностных, так и социальных ресурсов.

- а) Психологическое консультирование
- б) +Психосоциальное консультирование

5. Соотнесите между собой модель индивидуальной работы со случаем и основателя подхода

а) Психосоциальная модель

г) М. Хайдеггер

б) Функциональная модель

в) Хелен Х. Перлман

в) Проблемно-ориентированная модель

а) Г. Гамильтон

б) Дж. Тафт

6. Кем выделен фактор веры в достижение перемен, усиливающий мотивацию клиента:

а) К. Роджерс

б) Д. Хелен

в) +А. Пинкус и А. Минахан

г) Дж. Тафт

7. Цель этого этапа состоит в том, чтобы как можно больше собрать различной информации для анализа ситуации клиента.

а) начальная стадия процесса

б) +стадия оценки

в) стадия установления целей

г) стадия развития плана интервенций

8. А. Пинкус и А. Минахан выделили основные барьеры в профессиональном взаимодействии социального работника и клиента. Исключите неверный вариант ответа

а) +внутренний конфликт клиента

б) нежелание принимать чью-либо помощь

в) страх, боязнь потери собственных позиций и ресурсов

г) неверие в то, что перемены возможны

9. Согласно концепции Фишера, причинами барьеров в процессе взаимодействия социального работника и клиента могут быть...

а) +внутренние конфликты клиента

б) +отсутствие навыков взаимодействия у клиента

в) нежелание тратить на это время

г) +давление окружающей среды, препятствующей процессу изменения

д) +проблемы взаимодействия между социальным работником и клиентом

10. Возникновение психологического тренинга как новой формы взаимодействия психолога с людьми, нуждающимися в психологической помощи, теснейшим образом связано с развитием групповой психотерапии и психокоррекции. Выразите свое отношение к утверждению:

а) +Верно

б) Неверно

11. В каком году принята всеобщая декларация прав человека:

- а) 1958г.
- б) 1991г.
- в) +1948г.
- г) 1974г.

12. Форма групповой дискуссии, материалом которой служит структура и содержание взаимоотношений между участниками группы. Выберите верный вариант ответа:

- а) Тематические
- б) Биографические
- в) +Интеракционные

13. Соотнесите между собой модель индивидуальной работы со случаем и основателя подхода

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| а) Задаче-центрированная модель | д) <i>М. Хайдеггер</i> |
| б) Психоаналитическая модель | в) <i>К. Роджерс</i> |
| в) Клиент-центрированная модель | а) <i>Уильям Дж. Рейд</i> |
| г) Рационально-эмотивная модель | б) <i>З. Фрейд</i> |
| | г) <i>А. Эллис</i> |

14. Соотнесите между собой модель индивидуальной работы со случаем и метод, используемый в подходе:

- | | |
|---|----------------------------------|
| а) Психосоциальная модель | в) <i>Радикальная терапия</i> |
| б) Функциональная модель | г) <i>Терапия встреч</i> |
| в) Проблемно-ориентированная модель поведения | а) <i>Модификация</i> |
| | б) <i>Провокационная терапия</i> |

15. Объект социальной политики:

- а) +население страны
- б) органы местного самоуправления

16. Социальная работа включает 2 основных элемента:

- а) +социальная защита
- б) +социальные услуги
- в) социальная реабилитация
- г) социальная адаптация

17. К основным бихевиористическим методам относятся следующие:

- а) анализ переноса
- б) метод свободных ассоциаций
- в) +развитие эффективных социальных навыков
- г) +научение принятию решений

18. К задачам психосоциальных технологий не относятся:

- а) выбор точек-идентификаторов, по которым можно отслеживать адаптационный процесс
- б) +постановка психиатрического диагноза
- в) характеристика диагностики этого процесса, выработка средства оценки наблюдаемых изменений и результатов
- г) определение операциональных способов эффективной психосоциальной помощи человеку, находящемуся в трудной жизненной ситуации

19. Социальный диагноз предполагает

- а) оценку физического состояния
- б) +оценку личности клиента
- в) +оценку социального положения
- г) оценку психического состояния

20. Социализация как процесс вхождения человека в макро - и микро - социальную среду, приспособление индивида к существующим социальным процессам, как интеграция его с обществом:

- а) +структурно-функциональная школа
- б) гуманистическая школа
- в) персоногенетическая школа

Модуль III

1. Соотнесите между собой следующие категории:

- | | |
|-------------------|--|
| а) Десоциализация | <i>г) это процесс активного взаимодействия человека с природой, способствующий не только оптимальной жизнедеятельности, но и дальнейшему нормальному биологическому и социальному развитию человечества</i> |
| б) Ресоциализация | <i>в) это вхождение, встраивание человека в социальные отношения, социальный мир, усвоение им социальных ценностей, норм поведения, знаний, навыков и умений, сформированных и утвержденных в обществе</i> |
| в) Социализация | <i>б) это процесс обучения новым ролям (в том числе, восстановление разрушенных ролей), ценностям, нормам и правилам поведения и деятельности</i>
<i>а) это процесс изменения старых ролей, прежних ценностей, норм и правил поведения, стереотипов деятельности.</i> |

2. Комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности:

- а) социально-психологическая адаптация
- б) +социальная реабилитация
- в) инкультурация
- г) социализация

3. Социальные институты, отдельные группы и люди, способствующие социализации личности:

- а) субъекты социализации
- б) объекты социализации
- в) +агенты социализации

4. Исследование благотворительности как формы познания, основанной на мысленном выделении существенных и частных свойств и связей:

- а) Анализ
- б) Синтез
- в) +Абстрагирование
- г) Идеализация

5. Соотнесите между собой подход и его представителей:

- | | |
|------------------------------------|--|
| а) Психоаналитический подход | б) Павлов И.П., Уотсон Д.,
Скиннер Б. |
| б) Когнитивно-поведенческий подход | в) Маслоу А., Роджерс К.,
Франкл В. |
| в) Гуманистический подход | а) Фрейд З., Адлер А., Юнг К.Г.
г) М. Хайдеггер, Ж. -П. Сартр |

6. Когнитивно-мотивационный и отдельные составляющие биографического подхода к безработице развились в период массовой реструктуризации предприятий. Выберите верный вариант ответа:

- а) 1970г.
- б) +1980-1990г.г.
- в) 1995г.
- г) 2000г.

7. Причины плохой адаптации пожилых людей к старости:

- а) +Чаше происходят потери близких
- б) +Роли пожилых четко не определены
- в) +Пожилые не пользуются престижем как в другом возрасте
- г) Отсутствует интерес к жизни

8. Прохождение пожилыми социально - психологической адаптации в доме - интернате включает три этапа. Расставьте правильную последовательность этапов:

Пребывание пожилых в приемно - карантинном отделении

1

Расселение пожилых для проживания в доме - интернате

2

6-месячное пребывание в учреждении, после чего пожилые должны решить вопрос, оставаться в нем или нет

3

9. Основная задача на этом этапе - предотвращение формирования психических нарушений, т.е. нивелировки индивидуальных особенностей личности в итоге нахождения пациента в общих однообразных условиях стационара, отрыва от внешних социальных связей. Исключите неверные варианты ответов:

- а) +Реадаптационный
- б) Восстановительный
- в) +Реабилитационный

10. В этом подходе к безработице личность зависима от института трудовой занятости, разрыв, ослабление или перестройка связей с институтом трудовой занятости в результате потери работы вызывает материальную, социальную и психологическую депривацию личности. Выберите верный вариант ответа:

- а) Биографический подход
- б) +Институциональный подход
- в) Когнитивно-мотивационный подход

11. Автор функциональной модели безработицы. Выберите верный вариант ответа:

- а) +М. Яхода
- б) П. Уорр
- в) Д. Фрайер
- г) З. Фрейд

12. У. Дейрити и А. Голдсмит полагают, что одним из главных механизмов отрицательного влияния безработицы на психологическое состояние людей выступает чувство, которое связано с представлением о своей неспособности изменить ситуацию.

- а) Чувство инертности
- б) Чувство страха
- в) +Чувство беспомощности

13. Дж. Лэтэк, А. Киники, Г. Прассиа предложили процессуальную модель совладания с потерей работы, в которой опираются на теоретические положения автора теории совладания. Выберите верный вариант ответа:

- а) Дж. Лэтэк
- б) Б. Элмсли
- в) С. Седо
- г) +Р. Лазарус

14. Соотнесите между собой модель индивидуальной работы со случаем и метод, используемый в подходе:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| а) Задаче-центрированная модель
<i>терапия</i> | г) Провокационная
<i>терапия</i> |
| б) Психоаналитическая модель | в) <i>Терапия встреч</i> |
| в) Клиент-центрированная модель | а) <i>Адлеровская терапия</i> |
| | б) <i>Экзистенциальная терапия</i> |

15. Соотнесите между собой модель индивидуальной работы со случаем и метод, используемый в подходе:

- | | |
|---|-----------------------|
| а) Рационально-эмотивная модель
<i>поведения</i> | в) <i>Модификация</i> |
| б) Кризисно-ориентированная модель | а) Системный метод |
| | б) <i>НЛП</i> |

16. Какими организационными структурами не проводится социальная работа, направленная на предотвращение насилия в семье и оказание помощи детям — жертвам насилия:

- а) кризисные центры
- б) центры медико-социальной помощи
- в) +учебные учреждения
- г) территориальные учреждения системы социального обслуживания населения

17. Профилактика рецидивов аддиктивного поведения через систему действий, направленную на уменьшение риска совершения асоциальных поступков или возобновления употребления алкоголя, а также на активизацию личностных ресурсов:

- а) Первичная профилактика
- б) Вторичная профилактика
- в) +Третичная профилактика

18. Расставьте верную последовательность интегральной модели помощи клиентам по Л. Бреммер

структурирование
планирование

3

7

вхождение в проблему	11	
завершение	88	
исследование		5
классификация	2	
построение взаимоотношений		4
консолидация	6	

19. Исключите неверные способы предоставления информации родителям о диагнозе ребенка:

- а) информация о проблемах ребенка предоставляется обоим родителям одновременно
- б) +повторная встреча с профессионалом не назначается
- в) профессионал разговаривает с семьей в отдельном помещении, конфиденциально
- а) информация выражается в доступных пониманию потрясенных родителей терминах
- б) +допускается использование слов с негативным, обесценивающим значением

20. Особенности детей воспитывающихся в домах ребенка:

- а) +пониженная любознательность
- б) +отставание в развитии речи
- в) эмоциональная чувствительность к отношению взрослого
- г) +отсутствие стремления к самостоятельности

Список дополнительной литературы ко всем разделам учебного пособия

1. Адаптация осужденных к среде ИГУ: Учебное пособие / Под ред. В. И. Селиванова. - Рязань, 1984.
2. Актуальные проблемы суицидологии. - М.: НИИ психиатрии, 1978.
3. Алешина Ю. Е. Цикл развития семьи: исследование и проблемы // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14. Психология, № 2, 1987.
4. Аллан Дж. Ландшафт детской души. - СПб., 1997.
5. Андреева Т. В. Социальная психология семейных отношений. - СПб.: СПбГУ, 1998.
6. Анциферова Л. И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы // Психологический журнал. Т. 14, № 2, 1993.
7. Анциферова Л. И. Поздний период жизни человека // Психологический журнал. Т. 17, № 6, 1996.
8. Бретт Д. Жила-была девочка, похожая на тебя... - М., 1996.
9. Буданов А. В. Практическая психология воспитательной работы с осужденными: Учебное пособие. - Домодедово, 1988.
- Ю.Бэндлер Р., Сатир В. и др. Семейная терапия: книга, углубляющая наши познания о том, как быть человеком. - Воронеж, 1993.
11. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. - СПб.: Питер, 2001.
12. Васильева Н. Л. Психологическая диагностика семьи: Методика "Сенсорные предпочтения в семье" // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. № 3, 1997.
13. Вильдавская Л. З. Психологическая диагностика и индивидуально-дифференцированный подход к акцентуированным подросткам // Вестник психосоциальной и коррекционно - реабилитационной работы. 1994.
14. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. - М., 1998.
15. Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. - М., 1997.
16. Волков В. Н. Медицинская психология в ПТУ. - М., 1989.
17. Выготский Л. С. Проблема возраста. Собр. соч. Т. 4. - М., 1984.
18. Гишинский Я. Самоубийство как социальное явление / Проблемы борьбы с девиантным поведением. - М.: ИС АН СССР, 1989.
19. Гишинский Я., Румянцева Г. Основные тенденции самоубийств в России: социологический анализ // Петербургская социология. № 1, 1997.
20. Гишинский Я. И., Юнацкевич П. И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии: Учебное пособие. - СПб., 1999.
21. Гуггенбюль-Крейг А. Наивные старцы. Анализ современных мифов. - СПб., 1997.

22. Гулила М. А. Основы индивидуального психологического консультирования. - СПб.: СПбГУ, 2000.
23. Гуркин Ю. А. Сексуальное насилие у подростков: Пособие для врачей. - М., 1997.
24. Дебольский М. Г. Проведение социально-психологических тренингов в уголовно-исполнительной системе. - М., 1998.
25. Деев В. Г., Ушатиков А. И. Вопросы психологии личности и коллектива несовершеннолетних осужденных, отбывающих наказание в ВТК: Учебно-практическое пособие. - Рязань, 1978.
26. Дольто Ф. На стороне подростка. - СПб.; М., 1997.
27. Дольто Ф. На стороне ребенка. - СПб.; М., 1997.
28. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. - М.: Мысль, 1994.
29. Каган В. Е. Воспитателю о сексологии. - СПб., 1991.
30. Камю А. Бунтующий человек. Философия. Политика. Искусство. - М.: Политиздат, 1990.
31. Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. - М.: Медицина, 1994.
32. Кар М., Холмс П. Психодрама: вдохновение и техника. - М., 1997.
33. Клуб ищущих работу // Подготовка руководителей клуба: Пособие для преподавателей. - М., 1996.
34. Ковалев С. В. Психология современной семьи. - М., 1988.
35. Козюля В. Организация деятельности психологической лаборатории и психологов в воспитательных колониях УИС // Ведомости уголовно-исполнительной системы. № 1, 2000.
36. Кон И. С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополой любви. - М., 1998.
37. Кондратьев М. Ю. Подросток в замкнутом круге общения. - М.; Воронеж, 1997.
38. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков. - Минск, 1988.
39. Конончук Н. В. О психологическом смысле суицидов // Психологический журнал. Т. 10, № 5, 1989.
40. Кочеткова А. И. Психологические основы современного управления персоналом. - М.: Зерцало, 1999.
41. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М.: Академический проект, 1999.
42. Лабиринты одиночества. - М., 1991.
43. Лайне М. Криминология и социология отклоненного поведения. - Хельсинки: Международные публикации Центра обучения тюремных служащих, 1994.
44. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях. - М., 1989.
45. Леви Д. Семейная психотерапия. - СПб., 1993.
46. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л., 1983.

47. Лэндрет Г. Л. Игровая терапия: искусство отношений. - М., 1994.
48. Маданес К. Стратегическая семейная психотерапия. - М.: Класс, 1999.
49. Медведева Г. П. Введение в социальную геронтологию. - М., 2000.
50. Методы профилактики суицидального поведения. - Самара: Изд-во СамГУ, 1998.
51. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. - М.: Класс, 1998.
52. Мухам едрахимов Р. Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. - СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999.
53. Мэнделл Дж. Г., Дамон Л. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие. - М.: Генезис, 1998.
54. Наш проблемный подросток: Учебное пособие. - СПб., 1995.
55. Новиков Г. И. Психогенные реакции ситуации ожидания. - М.: Медицина, 1991.
56. Папп П. Семейная терапия и ее парадоксы. - М., 1998.
57. Пархимчик Е. П. Как найти работу. - Минск: Амалфея, 1998.
58. Пельцман Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу // Психологический журнал, Т. 13, № 1, 1992.
59. Пирожков В. Ф. Криминальная психология. Подросток в условиях социальной изоляции. Кн. 2. - М.: Ось-89, 1998.
60. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Дети без семьи. - М., 1990.
61. Профилактика самоубийств: Методическое пособие для командиров, офицеров штабов и органов воспитательной работы. - М., 1995.
62. Профорентация, профессиональная карьера и рынок труда в новых экономических условиях: Научно-практическая конференция 14 февраля 2001 г.: Тезисы докладов. - СПб., 2001.
63. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия / Авторы-составители: К. Кискер, Г. Фрайбергер, Г. Розе, Э. Вульф. - М., 1999.
64. Психическое развитие воспитанников детских домов / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузской. - М., 1990.
65. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / Под ред. М. К Тутушкиной. - СПб., 1998.
66. Психология: Словарь / Под ред. А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского, - М., 1990.
67. Пушкарев А., Доморацкий В., Гордеева Е. Посттравматическое стрессовое расстройство. - М.: Институт психотерапии, 2000.
68. Рабочая книга пенитенциарного психолога / Под ред. А. И. Мокрецова, В. П. Голубева, А. В. Шамиса. - М.: ВНИИ МВД России, ГУИН МВД России, 1998.
69. Ричардсон Р. Силы семейных уз. - СПб., 1994.
70. Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. - М., 1997.
71. Розовая психотерапия / Под ред. Д. Дейвиса и Ч. Нила. - СПб., 2001.
72. Рудестам К. Групповая психотерапия. - СПб.: Питер, 2001.
73. Руководство по предупреждению насилия над детьми: учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов

- педагогических вузов / Под ред. Н. К. Асановой. - М., 1997.
74. Сатир В. Как строить себя и свою семью. - М., 1992.
75. Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И., Ярославцева Н. Д., Олиференко Л. Я. Реабилитация детей в приюте. - М., 1995.
76. Селье Г. Стресс без дистресса. - М.: Прогрес", 1979.
77. Селье Г. Стресс жизни // Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия. - Минск: Харвест, 1999.
78. Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях / Под ред. В. К. Мягер и Р. А. Зачепиского. - Л., 1978.
79. Семья в психологической консультации/Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. - М., 1989.
80. Сироты России: проблемы, надежды, будущее // Материалы межрегиональной конференции 20-21 декабря 1993 года. - М., 1994.
81. Скиннер Р., Клииз Дж. Семья и как в ней уцелеть. - М., 1995.
82. Смит Э. Стареть можно красиво. - М., 1995.
83. Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированном учреждении / Под ред. С. В. Дармодехина, Г. М. Иващенко, М. Н. Мирсагатовой, А. М. Панова. - М., 1996.
84. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. С. Ю. Циркина. - СПб., 2000.
85. Сысенко В. А. Супружеские конфликты. - М., 1989.
86. Тайсон Ф., Тайсон Р. Л. Психоаналитические теории развития. - Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
87. Тарабрина Н. Практикум по психологии посттравматического стресса. - СПб.: Питер, 2001.
88. Тарабрина Н., Лазебная Е. Синдром посттравматических стрессовых расстройств: современное состояние проблемы // Психологический журнал. Т. 13, № 2.
89. Тисдейл К. Арт-терапия в работе с осужденными // Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. - СПб.: Питер, 2000.
90. Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой. - М.: Наука, 1995.
91. Фонтана Д. Как справиться со стрессом. - М.: Педагогика-пресс, 1995.
92. Фрейд А. Норма и патология детского развития (1965) // Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов / А. Фрейд, З. Фрейд. - СПб, 1997.
93. Фрейд З. Я и ОНО. Труды разных лет. Кн. 2. - Тбилиси, 1991.
94. Фурманов И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. - Минск, 1996.
95. Хрисанфова Е. Н. Основы геронтологии. - М., 1999.
96. Человек после развода / Под ред. Н. Я. Соловьева. - Вильнюс, 1985.
97. Черепанова Е. Психологический стресс. Помогите себе и ребенку. - М., 1996.
98. Чуркин А. А. Психическое здоровье России: вчера, сегодня, завтра //

Психологическая газета. № 7, 1998.

99. Шахматов Н. Ф. Психическое старение. - М., 1996.
100. Шир Е. Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Т. 10, 1984.
101. Шнейдеман С. Э. Душа самоубийцы. - М.: Смысл, 2001.
102. Эйдемиллер Э. Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. - М.; СПб., 1996.
103. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 2001.
104. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В. Семейная психотерапия. - Л., 1990.
105. Эткинд А. М. Цветовой тест отношений. Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. - М., 1987.
106. Яцемирская Р. С., Беленькая И. Г. Социальная геронтология. - М., 1999.

Содержание

Введение.....	3
Модуль I Теоретические основы социальной работы.....	7
Тема 1. Введение в социальную работу.....	7
Тема 2. Понятийно-категориальный аппарат психологии социальной работы.....	28
Тема 3. Основные концепции и теоретические подходы в социальной работе.....	45
Тема 4. Подготовка и обучение специалистов по социальной работе.....	53
Тема 5 Профессиональная система ценностей социального работника.....	72
Примерная тематика практических/ семинарских занятий.....	101
Литература для подготовки с практическим/семинарским занятиям.....	101
Модуль II Основные технологии и методы психологии социальной работы	103
Тема 6. Методы социальной работы.....	103
Тема 7. Технологии социальной работы.....	120
Тема 8. Социальная работа, политика и права человека.....	139
Примерная тематика практических/ семинарских занятий.....	151
Литература для подготовки с практическим/семинарским занятиям.....	152
Модуль III Практика социально-психологической помощи.....	154
Тема 9. Семья как объект социальной помощи.....	154
Тема 10. Социально-психологическая работа с лицами без определенного места жительства, мигрантами, безработными и молодежью.....	178
Тема 11. Социально-психологическая работа с инвалидами, пожилыми и одинокими людьми.....	201
Тема 12. Социальная работа с различными категориями детей и подростков	227
Тема 13. Кризисная психосоциальная помощь.....	242
Примерная тематика практических/ семинарских занятий.....	269

Литература для подготовки с практическим/семинарским занятиям.....	270
Учебное и материально-техническое обеспечение дисциплины.....	273
Формы самостоятельной работы студентов.....	274
Примерный перечень монографий для реферирования.....	278
Темы для самостоятельной подготовки к докладам/эссе и проведения «круглых столов».....	280
Примерные контрольные вопросы для самопроверки/индивидуальных заданий/подготовки к зачетам/экзаменам.....	282
Фонд тестовых заданий.....	285
Список дополнительной литературы ко всем разделам учебного пособия.....	296

Учебное издание

Мандель Б.Р.

ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
Модульный курс в соответствии с ФГОС

Учебное пособие для студентов высших учебных заведений
(бакалавриат, магистратура)

Подписано в печать 10.02.2014

Электронное издание для распространения через

Интернет.

ООО «ФЛИНТА», 117342, г. Москва, ул. Бутлерова, д. 17-Б,
комн. 324. Тел./факс: (495) 334-82-65; тел. (495) 336-03-11.

E-mail: flinta@mafl.ru; WebSite: www.flinta.ru.